

**UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER**

**FACULTE DE MEDECINE**

**ANNEE 2013**

**2013-TOU3-1026**

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE  
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Noémie GERARD**

**Le 21 Mai 2013**

**ETUDE QUALITATIVE  
DES MOTIFS DE NON-DIT  
DES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2**

**DIRECTEUR DE THESE : Docteur Brigitte ESCOURROU**

**JURY**

**Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

**Monsieur le Professeur Pierre GOURDY**

**Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**

**Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU**

**Monsieur le Docteur Philippe BOULANGER**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Membre invité**

# REMERCIEMENTS

## A mon Président du Jury

**Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

*Professeur des Universités*

*Médecine Générale*

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

## A mon Directeur de thèse

**Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU**

*Maître de Conférences Associé de Médecine Générale*

*Médecin Généraliste*

Je vous remercie pour votre disponibilité, votre grande aide dans ce travail. Je vous remercie de m'avoir fait confiance il y a de ça 3 ans lorsque je vous ai parlé la première fois de mon envie de travailler sur les non-dits des patients.

Soyez assurée de mon estime et de ma profonde reconnaissance.

## A mon Jury de thèse

**Monsieur le Professeur Pierre GOURDY**

*Professeur des Universités*

*Praticien Hospitalier*

*Endocrinologie*

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

**A mon Jury de thèse**

**Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**

*Professeur Associé de Médecine Générale*

*Médecin Généraliste*

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

**A mon Jury de thèse**

**Monsieur le Docteur Philippe BOULANGER**

*Maître de Stage de Médecine Générale*

*Médecin Généraliste*

C'est avec vous, lors de mon stage de troisième semestre d'internat que l'idée de ce sujet de thèse est née. Je vous remercie de m'avoir poussé et aidé à approfondir cette réflexion. Depuis, un grand chemin a été parcouru. J'espère que vous serez satisfait du résultat.

Je remercie aussi tous les médecins qui m'ont aidée dans ce travail de recherche.

Je remercie les patients qui se sont confiés.

A mes Maîtres de Stage. A travers vos enseignements vous m'avez transmis une image noble de la Médecine Générale.

## A ma famille

A ma mère. J'ai toujours avec moi le petit bout de papier où tu m'as un jour écrit une citation d'Hafid Aggoune « La vie s'arrête lorsque la peur de l'inconnu est plus forte que l'élan ». Merci de me répéter si souvent « d'avoir confiance en la vie ».

A mon père, toujours présent à mes côtés, bienveillant.

A Camille, ma sœur chérie, l'optimisme à l'état pur. Nous sommes si complémentaires. Tu m'apportes tant.

Merci à vous trois. Merci pour les valeurs que vous m'avez transmises.

A mes grands parents.

A mes tantes.

A mon oncle.

A mes cousines et cousins.

A Pauline, ma cousine adorée. Le tango, le théâtre, le cinéma, merci pour cette ouverture sur un autre monde.

## A mes amis

A Odile, ma marraine de cœur.

A Estelle et mes amis d'enfance montastrucois.

A mes Copinous, Manue, Nath, Audrey, Eric, Oliv, Ghis, Lio, Tristan, Arnaud, Cath, depuis 15 ans, depuis le lycée. Et avec vous c'est toujours comme au premier jour.

A Anne et Clairette, au trio infernal Thomas, Julien et Stonette, à Stephanette, à nos années médecines, nos vacances et nos soirées parking, pour tous ces bons moments passés ensemble et tous les autres à venir.

A Caro, Chloé, Laure, Ninie, à nos week-ends « bordeaux-toulousains ».

A Anaëlle, ton dynamisme m'a permis de dépasser mes limites. Je suis admirative de trouver autant d'énergie dans une même personne. A notre complicité.

A mes Fléautes, Ariane, laure, Marion, Cécile, Sophie. A Fléautine et Fléautau. A nos soirées AEP lourdais, à nos instants « fées des bois », à nos tea time.

A ma So, mon « appel à une amie » favori, qui mérite plus qu'une dédicace perso. Sans toi cette thèse ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui. Merci.

A Diane, ma coach perso. Merci pour ton écoute et tes conseils si avisés. Tu m'aides à mieux me connaître.

A Emilie, mon homologue de la blague, mais pas seulement.

A mes co-internes, Joëlle, Benjamin, Margot, Claire, Hélène, Christelle ...

A mes copines danseuses, Marion, Katel, Laure, Florence, Sabine ...

A mes pot'ographes.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	5
MATERIEL ET METHODE .....	7
I. Objectifs de la thèse .....	7
II. Méthode de recherche bibliographique .....	7
III. Méthode de recherche : L'Etude qualitative .....	8
IV. Population étudiée .....	9
V. Guide d'entretien et son évolution .....	10
A. Guide d'entretien.....	10
B. Evolution du guide d'entretien .....	11
VI. Méthode d'analyse .....	11
VII. Saturation des données .....	13
RESULTATS.....	14
I. Caractéristiques de la population.....	14
II. Motifs de non-dit liés au patient .....	15
A. Motifs liés aux sentiments et émotions ressentis .....	15
1. Sentiments négatifs.....	15
2. Sentiments positifs.....	17
B. Motifs liés au stade d'acceptation de la maladie. ....	17
1. Dénier et refus .....	17
2. Révolte, colère.....	18
3. Marchandage .....	18
4. Dépression.....	18
5. Résignation .....	19
6. Pseudo-acceptation.....	19
7. Acceptation .....	19
8. Stade d'acceptation de chaque participant .....	20
C. Le non-dit mécanisme de protection.....	20
D. L'image narcissique, représentation de soi .....	22

1.	Défaut d'image narcissique.....	22
2.	Présence d'image narcissique .....	23
E.	Elaboration, perception et expression des émotions.....	23
1.	Capacités d'élaboration .....	23
2.	Difficultés d'élaboration.....	24
F.	Patient acteur de son non-dit .....	25
1.	Le non-dit appartient au patient.....	25
2.	Le non-dit : marque de respect ou de rébellion, d'individualisation face au médecin .....	26
G.	Patient passif.....	27
1.	Passivité du patient .....	27
2.	Désinvestissement .....	27
3.	Omission.....	28
4.	Les prétextes .....	29
H.	Le patient soignant .....	30
I.	Connaissances sur la maladie .....	30
J.	Bénéfices secondaires au non-dit .....	31
III.	Motifs de non-dit liés à la maladie .....	31
A.	Maladie silencieuse.....	31
B.	Maladie chronique .....	32
IV.	Motifs de non-dit liés à la consultation .....	32
A.	Liés au cadre de la consultation.....	32
B.	Spécificité de la médecine générale .....	33
C.	Les contraintes.....	34
V.	Motifs de non-dit liés au médecin.....	34
A.	Qualité de savoir .....	34
B.	Qualité de savoir-être .....	35
C.	Qualité de savoir-faire et dire.....	36
D.	Autres critères.....	37
VI.	Motifs de non-dit liés à la relation médecin-patient.....	37
A.	Relation médecin-patient .....	37
1.	Relation de confiance, secret médical .....	37

2.	Distance médecin-patient .....	38
3.	Attentes du patient .....	38
B.	Les sous-entendus .....	39
C.	Evolution de la relation.....	40
D.	Relation partagée.....	40
DISCUSSION	.....	41
I.	Critique de la méthode.....	41
A.	Points forts.....	41
B.	Limites et biais .....	41
1.	Biais liés à l'enquêteur : biais d'intervention .....	41
2.	Biais liés à la méthode d'analyse : biais d'analyse et biais d'interprétation. ...	41
C.	Evolution du guide d'entretien .....	42
D.	Saturation des résultats.....	42
II.	Discussion des résultats.....	42
A.	Fonction du non-dit dans l'acceptation de la maladie. ....	43
1.	Le non-dit est un mécanisme de défense .....	43
2.	Le non-dit est lié au stade d'acceptation de la maladie .....	44
B.	Rôle du patient dans son non-dit.....	45
1.	Le patient acteur de son non-dit.....	45
2.	Le patient passif .....	46
a.	Soumission du patient.....	46
b.	Les prétextes et omissions .....	47
c.	Désinvestissement de la consultation et de la relation.....	48
3.	Engagement du patient.....	49
C.	Rôle du médecin dans le non-dit du patient .....	51
1.	Attentes du patient .....	51
2.	Le non-dit partagé.....	52
3.	Le médecin complice du non-dit du patient .....	53
D.	Facteurs favorisant l'expression des non-dits.....	56
1.	Capacité d'élaboration, conscience réflexive, capacité d'insight .....	56
2.	Les émotions, l'intelligence émotionnelle .....	57
3.	Difficulté d'élaboration et non-dit .....	58

E. Réflexion sur l'utilité et la légitimité à révéler les non-dits.....	60
APPLICABILITE DE L'ETUDE. PROPOSITIONS.....	62
CONCLUSION .....	65
BIBLIOGRAPHIE .....	67
ANNEXES.....	72

## INTRODUCTION

Le non-dit se trouve à la frontière « entre le refoulé et le déclaré, entre les maux qu'on se dissimule à soi-même et les mots qui nous dissimulent aux autres ». « Le non-dit c'est ce qui est intime, ce que l'on ressent comme intransmissible, comme une expérience en soi et pour soi. » [1]

« Dire le non-dit c'est trouver le mot pour le mot, le discours audible par celui qu'on doit taire, ce soliloque intime dont nous faisons chacun, quotidiennement l'expérience et grâce auquel souvent, l'on passe les compromis avec l'existence qui permettent de vivre ». [1]

J'ai eu l'occasion au cours de mes différents stages et de mes remplacements en médecine générale, d'observer les complexités et les richesses de la relation médecin-patient.

Constatant parfois des malentendus ou des incompréhensions de la part des patients, je me suis questionnée sur la « bonne communication », la relation entre le médecin et son patient, et sur la place que prennent les non-dits dans cette relation.

C'est une question que j'ai souhaitée explorer du point de vue du patient.

En effet, dans la littérature on retrouve très peu d'écrits sur les non-dits du patient. [2] [3] [4] Le sujet a été plus fréquemment étudié du point de vue du médecin. [3]

J'ai choisi de cibler sur une catégorie de patients couramment suivis en médecine générale dans le cadre d'une pathologie chronique et le plus souvent silencieuse : le patient diabétique de type 2.

En effet, le patient ayant une maladie chronique, comme le diabète de type 2, se trouve dans une situation de deuil de son état de santé antérieur. La recherche d'un nouvel équilibre, lié à la présence de la maladie, s'impose à lui avec ses contraintes et ses limites. Le patient se retrouve alors dans une situation inhabituelle, instable, confronté à de nombreuses questions et à des conflits intérieurs.

Je me suis demandée si les patients avaient, dans certaines situations des difficultés à parler, ou à exprimer certaines pensées, et pour quelles raisons ?

Quels sont les motifs des non-dits? Pourquoi certaines pensées sont-elles occultées ou si difficiles à dire ?

Pourquoi les patients n'osent pas tout nous dire ?

Pourquoi nous cachent-ils ce qu'ils ressentent, ce dont-ils ont peur, les représentations et croyances qu'ils ont de leurs maladies ?

Quels sont les motifs, les causes de ce langage non libéré ?

Le but de cette thèse est de mieux comprendre la vie, les émotions, le ressenti, l'intimité des patients pour que grâce à leurs histoires, nous médecins, améliorions notre pratique, pour mieux écouter, comprendre et accompagner le patient.

Les non-dits font partie intégrante de la relation médecin-patient. Les mettre en évidence permet de rappeler au médecin qu'il doit composer avec, pour essayer de faire avec le patient un travail de vérité et l'accompagner le mieux possible.

Connaitre l'existence de ces motifs de non-dit, pourrait sensibiliser l'écoute active des médecins, et leurs permettre d'être plus attentifs, plus sensibles au discours du patient. Amener le patient à exprimer et à révéler ses non-dits, tout en respectant l'intimité du patient, pourrait favoriser la progression du patient dans son processus de changement de comportement face à sa maladie, et amener vers l'acceptation de sa pathologie.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **I. Objectifs de la thèse**

L'objectif principal de cette thèse est d'identifier et répertorier les motifs de non-dit.

Les objectifs secondaires sont :

- d'explorer la dimension du non-dit dans la relation médecin-patient,
- de rechercher la fonction du non-dit dans l'acceptation de la maladie,
- d'étudier la place du patient et l'influence du médecin face à ce non-dit,
- et de rechercher des facteurs pouvant favoriser l'expression des non-dits.

L'hypothèse de cette étude est que les non-dits sont des freins à la communication entre le médecin et son patient. Ce sont des obstacles à l'acceptation de la maladie et à la modification des comportements.

### **II. Méthode de recherche bibliographique**

La bibliographie a été obtenue grâce à une recherche sur internet.

Les différents sites visités ont été :

- Moteur général de recherche : <http://www.google.fr>
- Catalogue des bibliothèques françaises : SUDOC, Système Universitaire des Documentations : <http://www.sudoc.abes.fr>
- Pub Med : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
- BDSP Banque de Données de Santé Publique : <http://www.bdsp.ehesp.fr>
- CAIRN.info : <http://www.cairn.info>
- Site de l'HAS : Haute Autorité de Santé : <http://www.has-sante.fr>

Les différents mots clés utilisés ont été :

- médecine générale, médecin généraliste
- consultation, entretien
- non-dit, mensonge
- relation médecin-patient, relation médecin-malade
- diabète
- émotion, vécu, ressenti
- sens caché, secondaire
- communication

D'autre part des revues, articles de périodiques, thèses et livres ont été consultés (voir bibliographie).

### **III. Méthode de recherche : L'Etude qualitative**

Pour cette thèse le choix de l'étude qualitative a semblé le plus pertinent.

En effet la recherche qualitative cherche à recueillir des données verbales dans une démarche interprétative. [5]

Cette méthode est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale. En effet elle permet d'explorer les émotions, le ressenti, les sentiments des patients, et d'étudier leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle permet un abord plus élargi de la compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux. [5]

Le choix de la méthode de recueil par entretien s'est imposé car l'entretien est une des méthodes de production de données verbales. Il fait émerger au maximum les univers mentaux et symboliques et « le chercheur est préparé à recevoir l'inattendu » (Thompson 1980). [6]

Cette étude qualitative des motifs de non-dit a donc été réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs, suivant un guide d'entretien préalablement établi.

Ces entretiens ont été, avec l'accord du participant, enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis intégralement retranscrits, en respectant les expressions et les silences, afin d'être analysés.

Les entretiens ont duré entre 35 minutes et 2 heures, 1 heure en moyenne.

La retranscription des trois derniers entretiens a été déléguée à un professionnel grâce à une bourse de travail obtenue auprès de l'URPS Midi-Pyrénées (Union Régionale des Professionnels de Santé de Midi-Pyrénées).

#### **IV. Population étudiée**

Nous avons choisi de cibler cette étude des motifs de non-dit sur une catégorie de patients couramment suivis en médecine générale : le patient diabétique de type 2.

Nous avons cherché à obtenir un échantillonnage raisonné, le plus large et diversifié possible.

D'une part neuf patients ont été contactés par l'intermédiaire de médecins généralistes.

Il était demandé au médecin de sélectionner un à deux patients diabétiques de leur patientèle.

Le critère d'inclusion était : un patient diabétique de type 2 pour lequel le médecin ressentait des complexités subjectives de prise en charge médicales ou relationnelles, ceci afin de sélectionner des situations délicates.

J'ai proposé cette étude à cinq médecins, un exerçant en milieu rural, trois en milieu semi-rural et un en milieu urbain.

Les médecins contactaient les participants.

J'ai adressé aux médecins généralistes ayant accepté de participer, un écrit par mail les informant de l'objet de cette étude et des critères d'inclusion.

Après accord du participant, je le contactais par téléphone pour lui présenter ma thèse et convenir d'un rendez-vous.

#### D'autre part deux patients ont été contactés directement.

Un participant a été contacté par l'intermédiaire d'une association de patients diabétiques.

L'autre demande de participation a été faite à la suite d'une consultation médicale de renouvellement de traitement lors d'un remplacement.

Les entretiens ont été réalisés au domicile du participant en fonction de leurs disponibilités. Il semblait nécessaire d'être à leur disposition et dans leur environnement familial afin d'amoindrir le déséquilibre entre enquêteur et enquêté.[6]

## **V. Guide d'entretien et son évolution**

### **A. Guide d'entretien**

Un guide d'entretien a été établi au préalable afin d'explorer plusieurs grands thèmes prédéfinis d'après les recherches bibliographiques.

Au cours des entretiens nous avons abordé les représentations et le vécu : de la maladie, de l'annonce du diagnostic, des prises de sang, des contrôles glycémiques répétés, des règles hygiéno-diététiques, de la prise des médicaments, des complications.

Nous avons parlé de la place du carnet de glycémie, de leurs sensations au moment où celui-ci est vu, « contrôlé » par le médecin.

L'image du corps et la perception de soi a été discuté.

Nous avons mentionné l'influence de l'entourage et la gestion de la maladie au travail. Nous avons évoqué la relation avec leur médecin, leur place dans cette relation, s'ils sont satisfaits de la qualité de cette relation médecin-patient, s'ils se sentent libres de tout dire, s'ils ont eu des difficultés à parler, à être écoutés et à exprimer certaines choses, certaines pensées.

L'ordre des thèmes abordés était flexible afin de favoriser la liberté du discours.

Ce guide, préalablement validé par ma directrice de thèse, a été expérimenté lors du premier entretien.

Devant la richesse des données verbales obtenues, cet entretien a été conservé pour l'analyse.

Le guide d'entretien peut être consulté en annexe. (ANNEXE I)

## **B. Evolution du guide d'entretien**

La trame du guide a évolué au cours des entretiens.

La présentation de l'objet de la thèse au participant a rapidement été clarifiée. Nous avons directement demandé au participant s'il avait eu des difficultés à parler de sa maladie à son médecin. En positionnant le participant en tant qu'expert de sa vie, de son vécu, de ses émotions et de ses non-dits, il s'est créé un partenariat dans la recherche des motifs de non-dit, de ce qu'il est difficile de dire dans cette maladie.

La première version du guide d'entretien peut être consultée en annexe. (ANNEXE I)

## **VI. Méthode d'analyse**

Onze entretiens ont été réalisés entre mars 2012 et février 2013.

Tous les entretiens ont été retranscrits fidèlement dans leur intégralité.

Afin de simplifier la retranscription, « NG », correspondant à mes initiales, est l'abréviation codant mes interventions lors des entretiens. Et « PX » est l'abréviation codant les interventions des participants lors des entretiens, X étant le numéro de l'entretien.

Les entretiens peuvent être consultés en annexe. (ANNEXE II)

Les entretiens ont bénéficié de deux types d'analyses : l'analyse longitudinale entretien par entretien et l'analyse transversale sur le mode de l'analyse thématique.[6]

Dans l'analyse entretien par entretien, analyse longitudinale, l'unité de découpage est le fragment du discours ayant une signification. Le mode de découpage varie d'un entretien à l'autre. On recherche les thèmes de l'entretien pour en rebâtir une architecture singulière. Cette analyse a permis une étude du contenu de l'entretien, une mise en évidence des points remarquables et des éléments nouveaux faisant évoluer le guide d'entretien, l'identification du stade d'acceptation de la maladie selon E.KUBLER-ROSS [7], ainsi que la recherche de pistes de réflexion afin de libérer les non-dits. Cette analyse a été faite au fur et à mesure.

Les analyses entretien par entretien peuvent être consultées en annexe. (ANNEXE II)

Dans l'analyse thématique, analyse transversale, après plusieurs relectures on découpe transversalement tout le corpus. L'unité de découpage est l'unité de sens qui est un fragment de discours. Le mode de découpage reste stable d'un entretien à l'autre. On défait la singularité du discours et on découpe transversalement ce qui d'un entretien à l'autre se réfère à la même unité de sens. Puis les fragments sont organisés, codés, classés en catégories elles-mêmes classées en thèmes principaux. Les thèmes constituent le cadre de la grille d'analyse de tous les entretiens. La grille d'analyse n'est pas définie a priori.

Une dernière lecture a été réalisée avec la grille d'analyse définitive.

Le Docteur Brigitte Escourrou, directrice de cette thèse, a réalisé la double lecture afin de valider les données.

La grille d'analyse thématique peut être consultée en annexe. (ANNEXE III)

Cette analyse a été réalisée à l'aide d'un tableau Excel.

A gauche les thèmes et les sous-thèmes sont regroupés dans les lignes, et en haut les colonnes séparent chaque entretien.

Un extrait du tableau d'analyse thématique peut être consulté en annexe. (ANNEXE IV)

## **VII. Saturation des données**

Nous avons recherché la saturation des données en recherchant dans chaque nouvel entretien si des éléments nouveaux émergeaient et ceci en amenant de la diversité par le choix de l'échantillonnage de la population étudiée.

## **RESULTATS**

Seuls les résultats de l'analyse thématique sont présentés.

L'analyse longitudinale permet essentiellement de contextualiser les données et ainsi de rester au plus près de la signification première, donnée par le sujet interrogé, des verbatims recueillis.

### **I. Caractéristiques de la population**

Les participants interrogés ont entre 49 et 71 ans.

La population étudiée est composée de six femmes et cinq hommes.

Quatre participants vivent en milieu rural, cinq en milieu semi-rural, et deux en milieu urbain.

Les participants viennent de milieux sociaux variés, avec des professions différentes : ouvriers, employés, commerçants, profession libérale, retraités, cadre commercial.

Quatre participants sont insulino-traités, sept sont non insulino-traités.

Selon la nouvelle recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) [8], sept participants sont dans les objectifs glycémiques cibles, en termes d'hémoglobine glyquée (HbA1c), et quatre participants ont une HbA1c supérieure aux objectifs.

Pour deux participants le diagnostic du diabète est semi-récent (moins de 3 ans), pour les autres le diagnostic est plus ancien (plus de 7 ans).

L'échantillonnage de la population a bien sûr évolué en fonction des résultats obtenus, d'entretien en entretien, de manière à rechercher la plus grande diversité.

## II. Motifs de non-dit liés au patient

Pour simplifier la lecture des résultats, seront utilisées les abréviations suivantes :

« EX » correspondra à l'entretien X du participant X, « X » étant le numéro de l'entretien.

Par exemple (E1) correspond à l'entretien 1 du premier participant à l'étude.

« PX » est l'abréviation codant les interventions des participants lors des entretiens, X étant le numéro de l'entretien.

« NG » correspondant à mes initiales, est l'abréviation codant mes interventions lors des entretiens.

### A. Motifs liés aux sentiments et émotions ressentis

#### 1. *Sentiments négatifs*

Les patients ne parlent pas à leur médecin parce qu'ils **n'osent pas** : « *j'ose pas lui dire, il y a des choses j'ose pas lui dire* » (E4), **par manque de courage** : « *Je n'ai pas le courage d'aller le dire* » (E3), mais aussi **par crainte d'être jugés** : « *Je me sens jugée* » (E3), « *j'ai peur qu'il me dise bof, ... oh c'est rien* » (E4), **ou d'être ridicules** : « *de peur aussi qu'on me dise t'es ridicule* » (E3).

Les patients ne s'expriment pas aussi **par pudeur** : « *ça nous gêne un peu de se présenter comme ça à son docteur* » (E8), mais aussi **par fierté**. La fierté de ne pas se confier une deuxième fois, se réexposer : « *quand je lui ai dit une fois j'estime que j'ai pas à lui redire à chaque fois* » (E4), la fierté de l'homme dans sa vie sexuelle : « *C'est quand même pas évident en tant qu'homme d'aller l'évoquer, ça, de faire tomber le rideau et d'aller l'évoquer* » (E11), ou dans sa vie professionnelle : « *je préfère qu'on me félicite plutôt qu'on me plaigne* » (E11).

Le participant de l'entretien 7 me confie qu'il a ressenti une grande déception pendant son hospitalisation. Peu de personnes étaient venues à son chevet. Sa fierté a été blessée : « *Ça vous a pas intéressé quand j'étais malade donc je vois pas pourquoi ça*

*vous intéresserait maintenant que je vais bien. » (...) Il y en a les trois-quarts qui s'en foutent pas mal hein de ce que vous avez maintenant hein. (...) Il y a pas grand monde qui vient vous voir. Je m'en suis aperçu quand j'étais malade, hé alors. »(E7).*

Certains patients n'osent pas dire car ils **ne se sentent pas à la hauteur**, ne se sentent pas capable de parler : « *Je me sens complexé de parler avec quelqu'un qui est ... qui savent parler* » (E7).

Ils **ne souhaitent pas inquiéter leur entourage** avec leurs questionnements : « *parce que ça le minerait. C'est à dire ça lui ferait se poser des questions. Donc il vaut mieux pas (lui en parler).* » (E4).

Le participant du premier entretien ne parle pas **par culpabilité**. Il se questionne sur l'origine du diabète de son petit-fils. Il se demande s'il en est responsable. « *J'ai mon petit-fils aussi qui est diabétique, mais lui alors ..., au premier, il est né comme ça quoi. D'ailleurs, je me sens un peu... Je me demande si c'est pas de ma faute un peu...* » (E1).

De même le sujet du diabète est très peu évoqué **par peur des discriminations**, au travail : « *Je savais, dans le milieu professionnel, qu'il faut mieux se taire, parce que sinon vous vous retrouvez dans un placard. Il peut y avoir des discriminations* » (E9), ou en collectivité : « *Ce qui me gêne c'est quand on le dit en public* » (E3).

Le participant de l'entretien 11 dit : « *je vivrais très mal qu'on puisse dire « ne donnons pas trop de (travail) à (--prénom participant 11--) parce que... il risque de faire une hypo...* » » (E11).

Le diabète est souvent mal interprété : « *le diabète est mal connu, c'est attribué à tort aussi à la bonne chair ou un abus de..., d'alcool quelque chose comme ça. Donc c'est très mal interprété.* » (E9), et source d'incompréhension par l'entourage : « *Il y a des gens qui ne comprennent pas. On perd quelques amis.* » (E9).

## **2. Sentiments positifs**

Certains patient ne s'expriment pas parce qu'ils **se sentent bien** : « *c'est que je vais bien* » (E4).

Peu de sentiments positifs dans les motifs de non-dits ont été retrouvés.

### **B. Motifs liés au stade d'acceptation de la maladie.**

#### **1. Déni et refus**

Le patient ne dit pas à son médecin car il est dans le déni de la maladie.

Il **refuse de s'occuper** de sa maladie : « *je cherche pas à comprendre, ça ne m'intéresse pas.* » (E7). Il **ne prend pas le temps** de s'en occuper : « *il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.* » (E10).

Le patient se comporte de manière détachée. La maladie est **banalisée** : « *la maladie, je l'avais sous-estimée, le déni, c'était ça. C'était une sous-estimation de la maladie.* » (E9), « *c'est pas méchant le diabète.* » (E6).

A la question « quelle place prend le diabète dans votre vie ? », le participant 8 répond : « *une minute le matin, une minute le soir c'est tout. Et de temps en temps je me pique pour me contrôler. Voilà c'est tout. Ça me prend, 2 minutes. Non c'est tout.* » (E8).

Le patient pense qu'il y a toujours pire que lui : « *Je suis malade bien sûr mais je me considère pas comme un malade. Il y a pire.* » (E8), « *Lui c'est bien plus grave que moi.* » (E1).

Le patient **ne se voit ou ne se considère pas comme malade** : « *Je me sens pas, et je me vois pas malade.* » (E11). « *Si vous voulez mon ressenti, je suis pas diabétique même si je me soigne* » (E8), ou il considère que sa pathologie n'est **que temporaire** : « *Parce que dans ma tête c'est temporel, ça va pas durer, ça va pas durer* » (E8). « *Je suis persuadé que ça va se stabiliser, que ça va s'arrêter quoi.* » (E8).

## **2. Révolte, colère**

Le patient ne parle pas librement à son médecin car il se sent emprisonné par sa maladie. Il est révolté : « *parce que y'en a marre!* » (E1). Il n'accepte pas : « *je n'accepte toujours pas cette maladie.* » (E11).

Ce ressentiment se manifeste souvent par de l'agressivité envers sa maladie : « *elle m'a laissé tellement d'effets secondaires, que je suis un peu fâché contre elle* » (E11), et les professionnels de santé : « *ils ne sont pas capables de me soigner mieux que ce que je suis* » (E11).

## **3. Marchandage**

Le patient est dans la revendication. Il recherche des accommodements : « *on a fait une cote mal taillée* » sur les injections d'insuline, l'insuline je la prends, mais à ma façon. » (E11).

Le participant 8 souhaite : « *la guérison totale, enfin totale... plus besoin de médicaments ou alors des médicaments une fois par semaine, ça serait l'idéal.* » (E8)

## **4. Dépression**

Le patient a pris conscience de la réalité et qu'un retour en arrière est impossible.

Le patient se replie, devient souvent méditatif et silencieux. L'humeur dépressive par sa perte d'élan vital empêche la dynamique d'un discours libéré.

« *C'est une lourdeur que vous portez sur les épaules quand même. Il faut... même en se soignant. Ne croyez pas que euh, il suffit de se mettre l'insuline et tout va bien.* » (E1)

## **5. Résignation**

Le patient est résigné, fataliste : « *Je m'en pose plus des questions maintenant. Si ça arrive, ça arrive.* » (E7).

« *Qu'est ce que vous voulez que je leur dise* » (E7), « *Ça n'y ferait rien* » (E7). « *J'attends pas grand-chose en fait, puisqu'il n'y a rien à attendre. Il n'y a rien à attendre. Non, j'attends pas un miracle à chaque fois que je vais le voir* » (E11).

Il se sent contraint par la maladie : « *j'ai pas le choix.* » (E1).

## **6. Pseudo-acceptation**

Le patient reconnaît intellectuellement sa maladie mais la cache à son entourage. : « *Moi, personne ne le sait que je suis malade. Dans mon entourage, personne ne le sait. Personne ne m'a vu sortir une fois un... un testeur de glycémie ou une seringue d'insuline. Personne ne le sait, hein ! Personne.* » (E11). « *Je n'ai jamais montré aux autres une personne malade. Donc, vis-à-vis des autres, je ne suis pas quelqu'un de malade.* » (E11). « *Si vous voulez, je l'ai acceptée, mais à ma façon.* » (E11).

## **7. Acceptation**

Le patient est apaisé. Il collabore. Il a fait une place à sa maladie dans sa vie : « *c'est une maladie chronique avec ses inconvénients, ses désavantages, ses complications. Voilà. C'est pour ça qu'il faut avoir une ligne de vie, une hygiène de vie. Voilà, c'est au-delà, au-delà d'une, même d'une philosophie de la vie.* » (E9).

Ce patient parle librement de sa maladie, des ses anxiétés et de ses interrogations : « *Je l'appréhende (le passage à l'insuline), Je l'appréhende... Mais, je l'appréhende en étant réaliste. Je suis quand même... Je sais que peut-être il faudra passer à l'insuline. Et puis je sais aussi qu'après un certain âge, il vaut mieux l'insuline, que les cachets.* » (E9).

## **8. Stade d'acceptation de chaque participant**

Le participant de l'entretien 1 a une prédominance des stades de résignation, de marchandage et de dépression.

Le participant de l'entretien 2 a une prédominance du stade d'acceptation.

Le participant de l'entretien 3 a une prédominance des stades de résignation et dépression.

Le participant de l'entretien 4 a une prédominance du stade d'acceptation.

Le participant de l'entretien 5 a une prédominance du stade d'acceptation.

Le participant de l'entretien 6 a une prédominance des stades de résignation et dépression.

Le participant de l'entretien 7 a une prédominance du stade de résignation.

Le participant de l'entretien 8 a une prédominance des stades de déni, colère et marchandage.

Le participant de l'entretien 9 a une prédominance du stade d'acceptation.

Le participant de l'entretien 10 a une prédominance des stades de déni, dénégation, banalisation, marchandage.

Le participant de l'entretien 11 a une prédominance des stades de déni, colère, marchandage et pseudo-acceptation.

## **C. Le non-dit mécanisme de protection**

Le non-dit permet de **ne pas être dérangé** : « *C'est pas pour mentir, c'est pour être tranquille* » (E7), de **ne pas avoir de soucis** : « *c'est plus facile de pas le dire parce que ça crée pas des ambiguïtés, je ne veux pas donner d'explications* » (E3), de **ne pas être contrarié** : « *On n'en a pas parlé. Moi je préfère comme ça. Il risque de me contrarier ou de me dire non* » (E1).

Le patient **fait barrage**, un blocage conscient pour se protéger : « *C'est passé maintenant, j'aime pas en parler de ça.* » (E7).

Il ne veut **pas souffrir** : « *Moi je trouve que ça fait plutôt mal. De dire ce qu'on a eu.* » (E7).

Il ne pose pas de questions à son médecin **pour ne pas faire exister la peur** :

Le participant de l'entretien 1 ne parle pas de sa **peur des hypoglycémies** : « *Moi je veux pas non plus tomber dans l'excès, c'est-à-dire, trop se soigner voyez, alors là c'est dramatique. Voyez je suis un peu toujours au dessus. Comme ça j'ai pas des inconvénients du diabète. Moi je préfère comme ça. C'est moi qui ai pris cette décision. C'est un peu volontaire, je lui en parle pas. Parce que moi je me sens plus à l'aise comme ça pour faire ma vie.* » (E1).

Le participant de l'entretien 10 ne parle pas de sa **peur de l'évolution de la maladie**, des complications, afin de se protéger de l'inquiétude que cela apporterait.

« *L'année prochaine ou dans 10 ans, comment je serai avec le diabète ? Est-ce que je serai dialysée ? Est-ce que... ?* » *Ouuuuuh la la... ! Mais je vais me tuer ! Je vais me tuer à petit feu si j'étais comme ça (sous entendu à me poser des questions).* » (E10).

En effet les patients ont peur de se poser et poser les questions à leur médecin car : « *des fois, la réponse, elle est trop alarmante.* » (E9).

Lors des entretiens 1 et 8, l'évocation de la **peur de la mort** enclenche un mécanisme de défense. En effet ces deux participants mettent brutalement fin à l'entretien.

« *Bon celui là il avait le diabète aussi. Il est mort mais bon... Ah mais ça me prend pas trop la tête non plus. C'est vrai que... J'essaie de faire comme tout le monde, vivre comme tout le monde et oublier. Bon on se pique tout ça on se soigne mais bon quand ça va, on n'y pense pas. On pense plutôt aux loisirs. En ce moment, je vous ai reçu mais... ah, je vais vous dire, c'est la veille de la pêche à la truite.* » (E1).

« *si j'ai des peurs je vis plus, si vous avez peur de ça, peur de mourir, on a tous peur de mourir, mais bon, tant que ça arrive pas,...(silence) je sais pas voilà. Quelle heure il est, 10h52 faut que j'y aille.* » (E8).

## D. L'image narcissique, représentation de soi

### 1. Défaut d'image narcissique

Le patient **ne s'accepte pas ou se dévalorise** et ne pose pas les questions à son médecin car il **pense ne pas mériter d'être considéré** : « *Il va me dire « oh bé c'est peut être votre âge, mais là, vous vieillissez. » Alors je me dis, dans ce cas là, c'est pas la peine que tu lui dises. »* (E3)

En effet cette participante de l'entretien 3 dit ne pas faire de sport car elle a peur pour sa hanche opérée. Mais elle confie ensuite que c'est surtout parce qu'elle **se sent trop vieille** : « *Je me suis mis dans la tête maintenant que je vieillissais. Et partie de là il y a des choses que je me dis tu vas plus faire. »* (E3).

Dans l'entretien 10, la participante **n'accepte pas son corps**. Elle ne prend pas le temps pour elle, ni pour sa maladie car elle pense ne pas le mériter. « *Parce que je ne m'accepte pas... C'est tout. Ma prise de poids, tout ça, ça ne va plus du tout. C'est dur de trimbaler un sac de 40 kg sur le dos. »* (...) « *Parce que je pense que je n'ai pas envie de me prendre du temps pour moi, personnellement. Je n'ai pas envie..., comme je ne m'accepte pas. »* (E10).

De même **l'impuissance** de l'homme diabétique représente une grande altération de l'image narcissique : « *c'est des sujets tabous, il* (en parlant d'un autre membre de l'association de patients) *en parle même pas à son épouse, il ne va pas en parler à son médecin... »* (E9).

Lorsque le patient **ne se sent pas la hauteur**, a un sentiment d'infériorité, il préfère ne pas dire : « *Je suis pas assez, ... (silence) je me sens pas capable de parler quand il faut parler. Je me sens complexé de parler avec quelqu'un qui est ... qui savent parler. »* (E7).

## **2. Présence d'image narcissique**

Et au contraire, le développement de l'image narcissique, la valorisation de l'ego libère le discours.

La confiance en soi, la sensation de maîtrise de la maladie permet de parler de son diabète et de libérer les non-dits : « *Après, je me suis libéré, j'ai parlé de mon diabète.* » (E9), « *J'ai commencé à dire. Là, il y a eu ce tournant.* » (E9), « *Quand je me suis pris en main. Il y a eu un tout. Je vous dis, le diabète, l'association, tout ça m'a éclairé, m'a éclairé.* » (E9).

## **E. Elaboration, perception et expression des émotions**

### **1. Capacités d'élaboration**

Certains patients ne disent pas à leur médecin et préfèrent **l'auto-analyse**, se poser les questions à eux même : « *Je parle de moi ? Avec moi-même. Je me questionne tout seul. L'introspection ça peut aider.* » (E9), « *J'en ai parlé à personne, je me le dis à moi-même.* » (E8), « *Je me pense à moi-même.* » (E7).

On retrouve dans les entretiens plusieurs **catalyseurs d'élaboration** qui favorisent la libération du discours.

L'**anxiété** semble être un moteur de libération des non-dits : « *Je lui en avais parlé peut-être comme ça, oui, à ce moment-là, parce que ça m'avait surpris.* » (E9), « *On vient chez le docteur que quand ça monte quoi je veux dire. Quand ça inquiète.* » (E8), « *Si j'ai quelque chose qui m'angoisse, je vais quand même le dire.* » (E3).

La **progression** du patient **dans le temps** permet de libérer le discours.

En effet, le patient a besoin de temps pour comprendre, accepter sa maladie et pour dire : « *Ce qui se produit dans le diabète, c'est le facteur temps. Il faut du temps pour la prise de conscience.* » (E9).

L'**expérience** rend plus aisée l'expression des non-dits : « *Ceux qui viennent là, aux réunions de groupe, qui ont peut-être un discours moins élaboré que celui que je vous livre là, parce qu'évidemment, évidemment, moi je l'ai, j'ai accumulé tous ces, toutes ces constatations, moi, je les ai accumulées. Les regards de mon propre cas et puis de ce que je vois chez les autres.* » (E9).

Selon le participant de l'entretien 9, la **spiritualité** permet la prise de conscience, l'auto-analyse et la libération du discours : « *Peut-être si on cherche bien du côté philo, peut-être du côté spirituel, euh j'ai été au catéchisme moi et tout ça, vous avez l'examen de conscience, qu'il fallait pratiquer. L'examen de conscience c'était quelque chose qui était inculqué de réfléchir à un moment de la journée.* » (E9).

## **2. Difficultés d'élaboration**

Un des motifs de non-dit avancé par les participants serait que cela ne fait pas partie de leur personnalité. Parler serait un **trait de caractère**.

Les participants des entretiens 1, 3, 4, 7 et 8 se décrivent comme des personnalités peu volubiles : « *C'est vrai je suis pas quelqu'un qui parle beaucoup. Surtout en consultation je parle pas.* » (E1), « *C'est mon caractère de pas pouvoir dire vraiment ce que j'ai sur le cœur en face.* » (E3), « *Il y a des jours où je passerais des journées entières sans dire un mot. Il y a des jours où j'ai pas envie de raconter ma vie.* » (E4), « *Je suis renfermé moi. Je parle pas trop moi.* » (E7) « *C'est ma nature. C'est tout parce que moi je suis pas. Je parle pas de tout, bon. C'est une question de caractère.* » (E8).

Les participants des entretiens 2, 5, 7, 8 et 10 disent ne pas parler à leur médecin car ils ne sont pas d'un tempérament inquiet : « *Non je m'inquiète pas.* » (E2), « *Je ne suis pas une femme qui se fait du souci.* » (E5), « *Je suis pas un type qui me fait trop de soucis pour ça. Je me tracasse pas.* » (E7), « *Je suis d'un naturel tranquille.* » (E8), « *Je ne suis pas d'un tempérament à être très très inquiète pour beaucoup. Ce n'est pas dans mon tempérament.* » (E10).

La **difficulté d'élaboration, d'expression de ses émotions** sont des freins à la communication.

Chez certains participants on retrouve un vocabulaire pauvre avec peu d'élaboration, de conscience réflexive, de symbolisation. A la question « *Que représente pour vous le traitement ?* », ils me répondent : « *Bé je sais pas.* »(E2), « *Bé je sais pas, ça m'est jamais venu à l'esprit.* » (E4), « *Bon rien. Il faut les prendre et puis c'est tout eh.* »(E5), « *Je sais pas ce que ça représente.* » (E8).

On retrouve un vocabulaire peu émotionnel dans les entretiens 2, 5, 6 et 7. Ces participants n'évoquent pas ou peu leurs sensations et leur ressenti.

A la question sur le vécu de l'annonce du diagnostic, ils me répondent : « *Non je me rappelle plus.* » (E2), « *Mais ça me fait rien hé.* » (E7).

De même lorsque l'on pose aux participantes des entretiens 5 et 6 des questions sur leur ressenti, leurs émotions, elles me répondent : « *rien* » ou « *non* ». Elles ne rebondissent pas sur mes silences.

## **F. Patient acteur de son non-dit**

### **1. Le non-dit appartient au patient**

Dans les entretiens 1, 4, 7, 8 et 9 on retrouve une **dimension volontaire** au non-dit : « *C'est un peu volontaire, je lui en parle pas.* » (E1), « *Des fois j'ai pas envie de lui dire certaines choses. Alors je lui dis pas.* » (E4), « *Quand je lui ai dit une fois j'estime que j'ai pas à lui redire à chaque fois.* » (E4), « *J'en parle pas de ça. Je me le garde pour moi.* » (E7), « *Non je lui ai pas dit parce que bon. Je dis pas tout.* »(E8), « *Est ce qu'on est obligé de tout dire à un docteur ?* »(E8).

Le non-dit appartient au patient : « *Je me le garde pour moi.* » (E7) et (E9), « *Ça c'est mon truc à moi.* »(E1), et pas au médecin : « *l'histoire du poids, dans le sens du mal-être par rapport à ça, ça le concerne pas.* » (E10).

Ne pas dire c'est rester **maître de soi**, de sa maladie : « *On en a pas parlé. Moi je préfère comme ça (être en toujours un peu en hyperglycémie par peur des malaises hypoglycémique) (...) C'est moi qui ai pris cette décision. (...) C'est un peu volontaire, je lui en parle pas. Parce que moi je me sens plus à l'aise comme ça pour faire ma vie.* » (E1), « *Je me le gère. C'est mon affaire, si je veux maigrir, je n'ai qu'à manger des légumes. Voilà. Je pense que c'est mon affaire.* » (E11).

Alors que dire, demander de l'aide c'est faire exister la maladie : « *ça représenterait l'affirmation de ma maladie quoi. Je veux dire, ça veut dire : ça y est, tu es malade. Tu es malade, tu as besoin qu'on t'aide.* » (E11).

Le patient **ne juge pas utile** de dire : « *ça m'est arrivé de pas juger utile d'en parler puisque maintenant je connais la mécanique de l'hypo.* » (E9).

Le patient ne dit à son médecin que s'il le juge utile : « *Si je fais la démarche d'y aller, c'est qu'il y a une raison.* » (E10), « *J'irai pas voir un médecin pour, pour rien.* » (E8).

Le patient peut ne **pas ressentir le besoin** de parler : « *Parler de son vécu puis de ses difficultés, je n'en sens pas le besoin, de l'aborder avec lui.* » (E9).

Le patient ne parle que s'il en ressent le besoin : « *On parle de ce qu'on a besoin de parler.* » (E4).

## ***2. Le non-dit : marque de respect ou de rébellion, d'individualisation face au médecin***

Le patient ne dit pas parce qu'il dit **respecter** son médecin : « *Parce que je le respecte.* » (E11), « *Ce qu'il dit, c'est dans mon intérêt. Donc je respecte ce qu'il dit.* » (E11), « *je ne vais pas me permettre de lui dire.* » (E11).

Parfois le patient ne dit pas par **rébellion**, opposition et individualisation par rapport au médecin : « *On n'en a pas parlé. Moi je préfère comme ça. C'est moi qui ai pris cette décision.* » (E1).

## G. Patient passif

Certains patients ont une attitude passive face à leur médecin et leur maladie. Ils se désinvestissent, se déresponsabilisent.

### 1. Passivité du patient

Le patient ne dit pas par **soumission au discours médical** : « *tout ce qu'il me dit, moi je le fais.* » (E1), « *parce qu'un docteur, quand même, quand il dit quelque chose, je l'écoute. Je suis très obéissante quand même de ce côté-là.* » (E2), « *J'écoute le docteur. Le docteur me dit ça.* » (E7).

Le patient peut être **soumis à sa maladie** : « *Parce qu'avant, j'en... J'en parlais pas. je subissais.* » (E9).

Le patient n'en parle pas et remet à plus tard. La **procrastination** permet d'éviter de dire : « *mmmh pup... mouais, on remet, on met à plus tard et ...* » (E1), « *Boh j'ai toujours le temps de lui demander.* » (E1).

### 2. Désinvestissement

Le patient se **désinvestit de la consultation médicale**.

Il ne voit pas l'intérêt de la consultation médicale : « *Quel intérêt de retourner tous les mois ou tous les deux mois pour savoir comment ça va. Il y en a qui aime ça peut être ?* » (E8).

Il ne pas prend le temps : « *Des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. C'est plutôt ça. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.* » (E10), « *Il faut absolument un rendez-vous alors que j'ai pas le temps d'y aller quoi.* » (E11).

Pour lui la consultation est une perte de temps : « *Pour moi, c'est une perte de temps.* » (E10), une contrainte : « *Il me tarde que ça se finisse la visite. Je vous le dis franchement.* »

(E8), « ça m'embête un peu d'aller chez le docteur donc euh, c'est pas que ça m'embête mais bon... si je peux éviter. » (E8).

Le patient **désinvestit la relation avec son médecin.**

Le médecin est réduit à sa fonction de prescripteur : « c'est un garagiste, un garagiste du corps. » (E8), « Je pense que, bon, on n'est pas sur ce..., sur ce niveau-là quoi, on n'est pas sur le niveau de la sensibilité, on est sur le curatif quoi. On est sur le curatif, l'urgence quoi. Bon « pouvez-vous renouveler ça ? Ça ? ». » (E9) « Lui, c'est le côté pratique. » (E9), « Des fois je l'appelle juste pour avoir, qu'il me marque les renouvellements ou quand mon mari y va ou un de mes gosses. » (E10), « C'est une relation de prescripteur. » (E11).

Et le patient est un client : « J'ai failli dire les clients. » (E8).

Le participant dit qu'il **ne voit pas l'intérêt de dire** : « je ne vois pas l'intérêt, franchement. » (E10), « ça ne nous apporte rien de plus. Ça ne nous fait pas perdre un centi... Un gramme... Mais si on ne s'accepte pas, ce n'est pas parce que je vais dans un groupe de parole que je vais mieux m'accepter. » (E10).

### **3. Omission**

Les participants des entretiens 1, 2, 4, 7, 8 et 10 disent ne pas s'exprimer parce qu'ils **n'y ont pas pensé**, ça ne leur est pas venu à l'esprit : « Parce que j'ai pas pensé de lui dire hein c'est tout. » (E8) « Quand je dis pas, des fois, c'est que j'y pense pas. » (E10).

Ou le participant dit avoir **oublié** de dire : « ça m'est arrivé d'oublier d'en parler à mon médecin. » (E9).

Ou il dit ne **pas s'en être rendu compte** : « j'ai menti un peu parce que je m'en apercevais pas. » (E8).

#### **4. Les prétextes**

Les participants des entretiens 1, 2, 7, 8 et 11 disent souhaiter de **ne pas déranger**, ennuyer leur médecin : « *Je l'embête pas trop avec mon diabète.* » (E1), « *Je vais pas le déranger. Ils ont beaucoup de travail.* » (E7), « *C'est peut être pour pas embêter, vous avez assez de malades, de patients.* » (E8), « *Je ne l'asphyxie pas avec ça.* » (E11).

Le participant de l'entretien 1 ne souhaite **pas lui faire perdre du temps** : « *Je veux pas lui faire perdre trop de temps.* » (E1), « *Au docteur quand on consulte il y a un monde fou, bon c'est pas la peine à ... de le retarder quoi.* » (E1).

**L'occasion ne s'est pas présentée** : « *J'ai pas eu l'occasion d'en parler c'est tout.* » (E1)

Après ces réponses, je reposais ma question jusqu'à obtenir une autre réponse. Les autres réponses avancées me semblaient être plus authentiques.

Dans l'entretien 7, deux paroles contradictoires montrent que la première est un prétexte : « *Je vais pas le déranger. Ils ont beaucoup de travail.* » (E7), « *Dès fois quand j'ai envie de l'embêter, bé je l'embête. Je lui téléphone si il y a quelque chose qui va pas.* » (E7).

De même dans l'entretien 10, le premier motif relève de l'omission, et le deuxième révèle un autre motif de non-dit : le bénéfice secondaire au non-dit : « *Je me suis dit que peut-être que ce n'était pas le bon endocrino que je suis allée voir.* Elle dit ne pas en avoir parlé à son médecin : « *Parce que je n'y ai pas pensé.* », puis me révèle « *Parce que je ne suis pas forcément perturbée de ne pas aller la voir non plus.* » (E10).

Dans l'entretien 3 le premier motif avancé relève de l'anticipation du discours médical, le deuxième motif révèle un défaut d'image narcissique, la peur pour sa hanche est un prétexte : « *J'ai fait de la gymnastique jusqu'à il y a 3 ans. Et quand on m'a opéré de la hanche, j'y suis plus retournée parce que j'ai peur de me la déboiter.* » Mais elle n'en a pas

parlé à son médecin, « *parce qu'après ils vont me dire qu'elle est plus solide qu'avant.* »  
Enfin elle me révèle : « *Mais je vais vous dire, j'ai 71 ans et je me trouve vieille.* » (E3).

## H. Le patient soignant

Le patient trouve la réponse à ses questions par « **auto-raisonnement médical** » : « *Je préfère attendre de me tester voir si ça passe, si ça passe pas.* »(E4), « *Et bé parce que moi je pense connaître la réponse déjà.* » (E3).

Il **anticipe** le discours médical : « *Parce qu'après ils vont me dire que.* » (E3), « *Il va me dire « oh c'est de votre âge ».* »(E3).

Il **recherche d'autres sources d'informations** que le médecin : « *J'ai un livre là sur le diabète et je l'ai lu, relu. Et je sais ce qu'il faut faire et pas faire quoi donc je sais à quoi m'attendre si je fais pas attention et comment on peut arrêter une maladie évolutive en s'y prenant assez tôt quoi.* » (E3), « *parce que je le trouve ailleurs, je le trouve ailleurs.* » (E9).

## I. Connaissances sur la maladie

Le **manque réel ou ressenti de connaissances** sur la maladie, est un obstacle à la communication : « *Parce que moi-même j'étais, je considérais pas que c'était une maladie chronique. Je n'avais pas bien perçu à ce moment là l'importance de cette maladie, et la gravité surtout.* » (E9), « *Par méconnaissance de la maladie, je l'avais sous-estimée, sous-estimée...* » (E9), « *J'ai jamais posé la question à personne, ... je sais pas trop, je connais pas trop la maladie non plus.* » (E1).

Par ailleurs le participant qui a de **bonnes connaissances** et qui comprend sa maladie en parlera moins à son médecin : « *Ça m'est arrivé de pas juger utile d'en parler puisque maintenant je connais la mécanique de l'hypo.* » (E9), « *Je crois que c'est parce qu'on a eu l'expérience. Et on pense qu'on sait ce qu'on a à faire.* » (E4), « *Je me dis, qu'est ce qu'il va*

*t'apprendre de nouveau ? » (E3), « Il va me dire si vous faites pas ça, vous aurez ça. Et ceci je le sais déjà donc... Je vois pas l'utilité maintenant que je le sais de lui demander. » (E3).*

Il en est de même pour le patient qui pense connaître la maladie, qui a des **fausses croyances** concernant sa maladie. : *« Moi je veux pas non plus tomber dans l'excès, c'est-à-dire, trop se soigner voyez, alors là c'est dramatique, parce si on n'a pas du sucre sur soi, ou un truc comme ça là, on peut être très malade. » (E1), « Voyez je suis un peu toujours au dessus. Comme ça j'ai pas des inconvénients du diabète. » (E1).*

## **J. Bénéfices secondaires au non-dit**

Dans l'entretien 10, il convient mieux à la participante de ne pas dire : *« Parce que je ne suis pas forcément perturbée de ne pas aller la voir non plus. » (E10).*

Certains participants ne souhaitent pas ennuyer leur médecin, et cherchent à être de « bons patients » : *« J'essaie de lui parler des champignons. Il adore ça. Et après... de la montagne un peu. Aussi pour lui rendre la vie un peu plus agréable ... On va pas lui gémir dans les bottes toute la journée. Parce que si tout le monde fait comme ça il va rentrer déprimé hé. » (E1).*

## **III. Motifs de non-dit liés à la maladie**

### **A. Maladie silencieuse**

Le diabète de type 2 est une **maladie silencieuse**. Du fait de l'absence de symptômes ressentis, le patient ne se sent pas malade : *« On peut pas souffrir on n'a rien. » (E4) « j'ai pas senti quelque chose de plus ou ... non ça m'a rien fait non. » (E5), « Chez le diabétique, il faut du temps, parce qu'il n'y a pas la douleur. » (E9), « Pour une autre maladie, où vous avez la douleur, évidemment que la prise de conscience, elle va aller galoper dans la tête du patient. » (E9). Cette notion se retrouve dans quasiment tous les entretiens.*

Les **séquelles et les symptômes sont tardifs** : « *Mais pour le moment y a pas, y a pas de séquelles quoi.* » (E1), « *Il est insidieux, cette maladie se propage, altère vos, vos vaisseaux et tout ça, mais sans une douleur quelconque, sauf, après quand il y a des complications.* » (E9).

Alors le patient se rassure par des **critères objectifs** : les analyses biologiques, les examens paracliniques. Des analyses biologiques équilibrées voudraient dire que « tout va bien » : « *Ça m'inquiète mais bon dans la mesure où je suis suivie médicalement, ça me rassure quand même.* » (E3), « *bé c'est vrai qu'on pense quand il y a rien, tout va bien quoi.* » (E8).

Il en serait de même pour les médecins. En effet le participant de l'entretien 9 ne parle pas de sa crainte de malaise hypoglycémique car : « *Ils (les médecins) me considèrent comme un diabétique équilibré.* » (E9).

## **B. Maladie chronique**

Le diabète est une maladie d'évolution **incertaine** : « *pourquoi anticiper si ça ne doit pas venir.* » (E3).

Du fait de la **chronicité** de la maladie, le discours se délite avec le temps : « *Que je parle du diabète ? Maintenant ça fait déjà 3 ou 4 ans.* » (E1), « *le diabète c'est réglé maintenant.* » (E1), « *Je m'en pose plus des questions maintenant.* » (E7).

## **IV. Motifs de non-dit liés à la consultation**

### **A. Liés au cadre de la consultation**

**L'organisation** ne serait pas propice à une bonne communication : « *surtout en consultation je parle pas...* » (E1).

Les rendez-vous de consultation sont trop à distance de l'événement intercurrent : « *Comme ça m'arrive pas sur le coup, après j'y pense plus.* » (E4), « *Parce que je l'ai pas vu à ce moment là.* » (E8), « *Entre-temps, dans ma tête, il y a des choses qui se passent, en trois mois.* » (E11).

Le lieu peut ne pas mettre à l'aise : « *Ça fait une ancre un peu...* » (E9).

**Le cadre** peut être perçu comme trop conventionnel : « *Il vaudrait mieux qu'on s'invite à déjeuner, qu'on discute avec lui pendant le déjeuner.* (E9), « *Oui, parce qu'on serait plus d'égal à égal, on serait pas... Il n'y aurait pas la barrière de la blouse et etc. C'est vrai, c'est vrai, c'est psychologique en plus.* » (E9).

**Le face à face** peut rendre mal à l'aise : « *Peut-être elle m'enlève mes moyens la personne en face de moi.* » (E3).

## **B. Spécificité de la médecine générale**

**Les autres motifs de consultations** parasitent la consultation de renouvellement d'ordonnance : « *Parce que bon quand je vais le voir j'ai d'autres problèmes et on parle plutôt de l'autre problème que ça.* » (E1), « *Maintenant quand je vais le voir en même temps j'ai une grippe ou j'ai mal au dos. Et on parle du mal au dos.* » (E1).

Le participant de l'entretien 9 ne parle pas de son diabète « *parce que il y a déjà beaucoup de choses à demander, parce qu'on a plusieurs choses, on a... Moi j'ai cinq types de cachets, cinq. Cinq par jour, j'en ai pour le cholestérol. L'hypertension.* » (E9).

Il en est de même pour des **sujets de conversation non médicaux** : « *On parle de choses agréables. J'essaye de lui parler des champignons. Il adore ça. Et après... de la montagne un peu.* » (E1), « *Des fois on sort une plaisanterie un peu. On change de sujet.* » (E1).

**La présence d'un tiers** lors de la consultation peut empêcher le patient de parler : « *On s'était vu une fois (avec le diabétologue)... Et puis ma femme elle était venue avec moi. On*

*n'a pas arrêté de parler d'elle, et de son poids. Bon et on n'a pas trop parlé de...C'est pour ça que ma femme, moi je la laisse un peu en dehors de tout ça. » (E1).*

### **C. Les contraintes**

Les participants des entretiens 1, 4, 6, 7, 8 et 9 disent ou pensent **ne pas avoir le temps** de parler : « *On n'a pas le temps. » (E8), « On pense qu'il a pas le temps. » (E8), « Parce que c'est pas dans les 10 minutes qu'il nous reçoit que l'on peut évacuer toutes ces problématiques. » (E9).*

Prendre le temps favorise la communication : « *A un moment donné il avait une remplaçante. Elle soignait les maladies de longue durée. Elle prenait beaucoup plus de temps pour discuter. Qu'avec lui. Lui c'est trop rapide lui. On n'a pas le temps de discuter avec... avec lui quoi. » (E1).*

Le patient ressent, comme le médecin, **le poids de la salle d'attente pleine** : « *Quand vous avez la salle d'attente qui est pleine... on n'a pas trop envie de discuter. » (E1).*

## **V. Motifs de non-dit liés au médecin**

### **A. Qualité de savoir**

Certains participants disent ne pas parler au médecin qu'ils jugent **incompétent** : « *Elle vous regarde même pas les pieds, chose qu'un diabétologue doit faire, la première des choses en arrivant, vous regarder les pieds. Moi elle a jamais su si j'avais des pieds ou pas. Elle a jamais regardé. » (E4).* Le médecin est jugé responsable : « *Oh j'ai rien dit. Elle doit savoir ce qu'elle a à faire. » (E4).*

Le médecin est considéré comme **limité dans ses compétences**. Il ne peut répondre à tous les problèmes, les questions ne sont donc pas posées. : « *C'est un être humain et*

*qu'il est limité. Il est limité dans le savoir qu'il a et tout ça, comme toute personne. La science n'a pas tout découvert sur le corps humain. » (E10), « Il fait ce qu'il peut avec ce qu'il a. » (E10), « Je me dis, qu'est ce qu'il va t'apprendre de nouveau ? » (E3).*

Le médecin ne pourra jamais vraiment comprendre car il n'est pas diabétique, **il n'est pas le patient** : *« Je pense qu'il n'est pas capable de le comprendre. Je pense que tant qu'on n'est pas passé par ce genre de choses, d'avoir comme ça une prise anormale de poids énorme, tout ça... » (E8), « Je pense qu'une personne, qui n'est pas passée par là vraiment, ne peut pas avoir le ressenti. » (E8). « Le docteur, c'est pas moi donc il ne sait pas vraiment ce que je ressens et tout. » (E8).*

D'où l'intérêt des associations de patients : *« Ils sont comme vous, ils ont la même maladie que vous. Ils ont la même... Ils sont entre diabétiques. » (E9).*

## **B. Qualité de savoir-être**

Le patient ressent le **stress** du médecin : *« Il a une salle d'attente bondée, donc je sens il est assez pressé. » (E9), « Il a ses clients dans la salle d'attente. Lui aussi, il a une pression. » (E9).*

Le patient ressent le manque de **disponibilité** du médecin : *« Avec le docteur (-nom médecin traitant-) c'est pas... Bah il a jamais le temps lui. » (E1), « Peut-être parce que je vois qu'il n'a pas trop le temps aussi. » (E9).*

Le **manque d'écoute** de la part du médecin est un obstacle à la communication : *« Par rapport à ça, j'ai l'impression que j'ai affaire à quelqu'un de sourd. » (E10). Pour pouvoir parler, « Il faudrait là avoir l'oreille attentive du médecin. » (E9).*

Il en est de même pour le **manque d'empathie**, et de considération : *« parce que des fois, vous avez l'impression, comme je vous le dis qu'ils ne vous comprennent pas. » (E10), « J'ai pas vraiment trouvé peut-être quelqu'un qui me prenne vraiment au sérieux. » (E10), « Ce*

*médecin il était à l'école avec moi et il, je trouve qu'il était un peu trop comment dire, il s'en fichait un peu quoi, alors un jour je l'ai quitté. » (E3).*

### **C. Qualité de savoir-faire et dire**

Parfois le discours du médecin est ressenti par le patient comme non adapté et bloque la communication.

Soit le **discours** du médecin est perçu comme trop **paternaliste et moralisateur**. Le patient se sent sermonné. *« Je lui dis pas trop. Il gueule parce que je suis un peu haut. » (E1), « J'ai un endocrino qui m'a dit « quand on veut, on peut! » (E10), « J'ai un peu peur de ça à chaque fois parce que je sais que je vais avoir une sérénade. » (E11), « Ça m'ennuie qu'il me fasse des raisonnements. » (E11).*

Soit le **discours** du médecin est **répétitif** et donc rébarbatif pour le patient : *« il nous a rabattu les oreilles. » (E10), « Je n'en parle plus, non, parce que, à chaque fois, c'est « mais, il faut manger tant de fois par jour ». » (E10), « Il me dit il faut le faire, il faut le faire. (...) Faut faire le régime, bon, faut faire le régime, faut faire du sport. Mais oui il faut le faire, je sais. » (E4).*

Soit le patient constate que le **discours** du médecin est **non personnalisé**, non adapté : *« C'est qu'il faudrait que les choses soient adaptées aux personnes. Ce n'est pas à la personne à s'adapter... » (E10), « Je veux entendre une cloche qui s'adapte à moi. » (E10).*

Le discours du médecin est perçu comme un **discours de diversion** : *« Pour m'entendre dire, du style « oui, mais c'est la dépression ». » (E10), « J'en parle un peu (à son médecin). Lui il me proposerait plutôt de suivre des stages. » (E1).*

Les participants des entretiens 3, 4, 7, 9 et 11 disent ne pas parler car le médecin n'a pas évoqué le sujet, **il n'a pas posé les questions** : *« P3- On verra la prochaine fois si elle en reparle. NG- Si elle vous en reparle pas vous en parlerez pas ? P3-Ah non moi je le dirai*

pas. » (E3), « Mais si il me dit est ce que ça vous arrive la nuit des fois. Bon ça je lui aurais dit oui. Mais il en parle pas et moi non plus. » (E4), « Lui, il m'a jamais demandé. » (E7), « Il ne m'a jamais suggéré non plus cette discussion. » (E9), « Peut-être que s'il m'avait aiguillé en disant « vous ne commencez pas à avoir des symptômes... ? ». Oui, peut-être que..., j'aurais pas dit « non », de toute façon. Je n'aurais pas dit « ah ben non, j'ai rien du tout, tout va très bien ». » (E11).

#### **D. Autres critères**

La communication est variable en fonction du **sexe du médecin** : « Peut-être, parce qu'il n'est pas une femme. Un homme ou une femme, on a toujours... on ne voit pas les choses de la même façon. Il me semble. » (E10).

Les participants 1 et 9 évoquent une libération de leur discours lorsque le médecin **est inconnu**, comme un médecin remplaçant ou un médecin stagiaire : « Il vaudrait mieux des fois se confier avec un inconnu, auprès d'un inconnu. »(E9), « Il y avait une remplaçante qui faisait, qui traitait les longues maladies à un moment donné avec le docteur, bon on avait parlé un peu avec elle. » (E1).

### **VI. Motifs de non-dit liés à la relation médecin-patient**

#### **A. Relation médecin-patient**

##### **1. Relation de confiance, secret médical**

Le participant de l'entretien 9 dit ne pas parler à son médecin par **manque de confiance** : « Je ne voulais pas trop lui confier des choses que je risquais de savoir que ça pouvait être dit à d'autres. Comme quoi... Pourtant, secret médical. » (E9), « Parce que c'était peut être un manque de confiance à son, à son égard. » (E9).

## **2. Distance médecin-patient**

Le médecin est **un ami**, ou considéré comme trop proche pour se sentir libre de dire : « *C'est pas parce qu'on se connaît beaucoup depuis longtemps pour d'autres choses avec un médecin que l'on va se confier peut-être.* » (E9), « *Il vaudrait mieux des fois se confier avec un inconnu, auprès d'un inconnu.* » (E9), « *J'ai eu ce genre de copain, médecin, il y a longtemps, il y a très longtemps qui était avec nous. Il travaillait avec nous sur la mairie et tout ça. Donc, heu... je ne voulais pas trop lui confier des choses que je risquais de savoir que ça pouvait être dit à d'autres. Comme quoi... Pourtant, secret médical.* » (E9).

Le médecin est **trop distant**. Son mode opératoire gèle la communication. « *On vous prend la tension, vous remplissez le chèque et puis il vous fait la prescription. Bon, je schématise un peu trop. Mais malheureusement, c'est ça, quoi.* » (E9), « *Je vous dis, le diabétologue, voilà. Il me marque les médicaments, point final.* » (E10).

## **3. Attentes du patient**

Le patient **recherche le médecin idéal** pour pouvoir librement se confier : « *J'ai pas trouvé quelqu'un qui m'avait, qui m'avait vraiment tracé le chemin.* » (E9), « *Il manque pas grand-chose puisque, en fait, je trouve quand même ce que j'ai besoin.* » (E9), « *Franchement j'ai des doutes. J'ai des doutes de trouver quelqu'un qui va pouvoir vraiment faire quelque chose pour m'aider.* » (E10), « *J'aimerais bien trouver un médecin... Avoir un médecin qui soit, qui soit... Qui ne me fasse pas prendre les messies pour des lanternes non plus. Mais par rapport à ma pathologie, qu'il soit dans la même dynamique que moi.* » (E11).

Les patients **ne s'attendent pas à se confier à leur médecin** : « *Pourquoi, j'aurais dû en parler beaucoup plus avec lui ?* » (E1).

Le patient ne recherche pas en son médecin un confident : « *Parce que c'est pas un psy.* » (E10).

Le patient ne sait pas à qui parler : « NG- Vous voulez pas en parler ? P1- Si !! Mais avec qui, bé j'sais pas. » (E1), « A qui ? (en parler.) » (E9).

Le participant de l'entretien 8 se questionne sur la nécessité de tout dire à son médecin : « Est ce qu'on est obligé de tout dire à un docteur, il vaut mieux en cas de... oui peut être il vaut mieux. Je sais pas... »(E8), « On va pas tout vous raconter donc. » (E8), « On devrait parler plus de soi, ... sans rentrer, sans s'étaler non plus. » (E8).

## **B. Les sous-entendus**

Le médecin est complice ou supposé complice du non-dit.

On retrouve dans les entretiens des non-dits par « **entente consensuelle** » : « Je lui disais que ça allait bien comme ça... sans carnet, je lui amenais pas. Et puis à la fin, il me demandait plus rien. » (E1).

Le médecin ne proposerait pas les stages d'éducation thérapeutique car : « Il sait peut être que j'irai pas. » (E7).

La participante de l'entretien 3 exprime son anxiété à sa diabétologue. Le médecin ne marquera pas sur l'ordonnance les anxiolytiques proposés, la patiente ayant refusé cette proposition. Cependant le pourquoi de ce refus n'a pas été exploré : « Non, elle a pas insisté donc elle l'a pas marqué. » (E3), « Elle me le demande plus maintenant. » (E3).

Le patient **suppose que le médecin a compris par lui-même** : « Bon il a dû comprendre hein. » (E3), « Parce qu'il sait que je m'en fous. » (E11), « Il sait que je suis pas consciencieux, voilà. » (E11), « Il est habitué, le pauvre! » (E10), « Dans la façon dont je lui réponds, il le sait. Il le sait. »(E10), « Parce qu'il me connaît. » (E8).

Ce qui a été dit une fois n'est **pas à redire** et est sous-entendu : « j'ai dû en parler au début bon, les premières fois mais après bon, il le sait, voilà. » (E4), « C'est enregistré, on en parle plus. » (E4), « Quand je lui ai dit une fois j'estime que j'ai pas à lui redire à chaque

fois. » (E4), « Je ne lui en parle pas à chaque fois, non. J'en ai eu parlé. Et puis bon, il l'a sûrement noté dans son, dans ses dossiers. » (E11).

### C. Evolution de la relation

Avec le temps la relation s'installe dans la **routine**, la communication aussi : « C'est à dire qu'au début on en parlait beaucoup plus. Maintenant, c'est, c'est devenu une routine quoi...bon. » (E1), « On en parle un peu moins maintenant du diabète. » (E1), « J'en ai parlé plus ou moins oui. Au début j'en ai parlé, après bon j'en parle plus. » (E4).

### D. Relation partagée

Le médecin doit partager la relation et donc la communication avec **les spécialistes**, le diabétologue : « Au point de vue du diabète on en parle pas. Puisqu'il me dit simplement s'il a reçu la lettre de la diabétologue et c'est tout. » (E3), « J'avais été trouver tout seul le spécialiste, le diabétologue. Et je parlais d'avantage avec le diabétologue. » (E9), « il sait que je vais chez une diabéto. » (E9).

Et avec **les associations de patients** : « NG- Et est-ce que vous attendez un accompagnement (de la part de son médecin traitant) ? P9- Ben, l'accompagnement, si je n'avais pas trouvé cet accompagnement que me procure l'association et puis l'éducation thérapeutique que j'ai été faire en milieu hospitalier, si j'avais pas trouvé ça, je pense qu'il aurait pu faire l'accompagnement. J'aurais pu lui demander, oui. » (E9), « Je n'en sens pas le besoin, de l'aborder avec lui. » (E9), « parce que je le trouve ailleurs, je le trouve ailleurs. » (E9).

## DISCUSSION

### I. Critique de la méthode

#### A. Points forts

Cette étude est novatrice.

Peu d'écrits ont été consacrés aux non-dits des patients.

Aucune étude sur les motifs de ces non-dits n'a été retrouvée.

#### B. Limites et biais

##### 1. *Biais liés à l'enquêteur : biais d'intervention*

J'ai essayé d'être le plus neutre possible, mais j'ai pu par mon attitude et par mes reformulations influencer le discours des participants.

Je me suis présentée en tant que médecin et non en tant qu'enquêteur. Il est donc possible que certains motifs de non-dit n'aient pas été dévoilés.

##### 2. *Biais liés à la méthode d'analyse : biais d'analyse et biais d'interprétation.*

L'analyse des résultats a probablement été influencée par mes propres représentations, et mes hypothèses préalables.

La double lecture et la double analyse des entretiens réalisées par le Docteur Brigitte Escourrou, directrice de cette thèse, permettent de limiter ce biais.

### **C. Evolution du guide d'entretien**

L'évolution du guide d'entretien a confirmé la pertinence des outils de communication, proposés à la fin de ce travail.

En effet, en présentant sincèrement l'objet de ma thèse, en posant la question, en demandant « ce qu'il est difficile de dire » aux participants, j'ai obtenu plus aisément les motifs de non-dit.

### **D. Saturation des résultats**

Nous avons obtenu la saturation des données.

En effet les dixième et onzième entretiens n'ont pas apporté d'éléments nouveaux modifiant la grille d'analyse.

De même, tous les stades d'acceptation de la maladie selon E.KUBLER-ROSS ont été retrouvés. [7]

Une nouvelle relecture de tous les entretiens à l'aide du tableau n'a pas mis en évidence de nouvel élément.

## **II. Discussion des résultats**

Les non-dits sont omniprésents dans la relation médecin-patient.

Certains motifs de ces non-dits étaient attendus, d'autres ont suscité réflexion.

Nous avons choisi de discuter les motifs ayant retenu notre attention, dans le souhait de chercher à apporter un regard innovant sur l'éducation thérapeutique chez le patient diabétique.

Cette discussion s'appuie sur les résultats de l'analyse thématique et est enrichie par les résultats de l'analyse entretien par entretien. (ANNEXE II)

## **A. Fonction du non-dit dans l'acceptation de la maladie.**

Le non-dit joue parfois le rôle de mécanisme de défense. Il peut aussi être le témoin d'une non-acceptation de la maladie.

### ***1. Le non-dit est un mécanisme de défense***

« Le non-dit, [est une] réserve de sens, et de non-sens ou de refus de sens ». [1]

Le non-dit permet de ne pas souffrir : « *Moi je trouve que ça fait plutôt mal. De dire ce qu'on a eu.* » (E7).

Le non-dit permet de ne pas révéler les peurs, notamment les peurs existentielles. En effet « L'homme moderne (...) ne veut plus qu'il soit dit sous ses yeux qu'il mourra un jour ». [9] Le participant de l'entretien 1 met brutalement fin à l'entretien lorsqu'on évoque la mort d'un de ses amis diabétique. De même ce participant ne parle pas de sa peur des hypoglycémies. Ce non-dit est lié aux représentations et croyances. En effet le patient a une représentation personnelle de sa maladie. [10]

Pour se protéger l'individu érige des barrières. Le non-dit est un outil de contrôle, de mise en ordre, de réassurance. Il est un des processus d'adaptation. Le non-dit permet de « passer les compromis avec l'existence qui permettent de vivre ». [1]

Les mécanismes de défense, classés par le DSM-IV (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) en 7 niveaux [11], sont « des réponses adaptatives, des processus de régulation visant à restaurer l'équilibre psychique », [12] et qui agissent sur l'affect pénible afin de réduire la douleur. [13] Ils interviennent dans la résilience, la capacité à « faire face aux tensions, aux conflits, aux dangers perçus à l'intérieur de nous ou dans le monde extérieur ». [14]

Le non-dit est un des mécanismes de défense. « Toutes nos conduites peuvent être considérées comme des mécanismes de défense. » [15]

Pour libérer la communication il est intéressant dans un premier temps de repérer les mécanismes de défense.

## ***2. Le non-dit est lié au stade d'acceptation de la maladie***

Le patient atteint d'une maladie chronique doit faire le deuil de son état de santé antérieur. Pour cela il va traverser différentes étapes qui le conduiront idéalement à l'acceptation de la maladie.[16] Ce processus d'acceptation se base sur les travaux de Kubler-Ross. [7] Ce modèle a été transposé aux maladies chroniques.[17]

L'élaboration, l'expression des non-dits varient en fonction du stade d'acceptation de la maladie :

Le participant de l'entretien 8 est dans le déni de sa maladie, le participant 11 est dans la pseudo-acceptation. Ces deux participants verbalisent peu de motifs de non-dit. Les mécanismes de défense enclenchés sont trop importants.

La participante de l'entretien 5 est au stade de dépression. Par son attitude soumise et docile, [16] elle a peu de motifs de non-dit.

La participante de l'entretien 4 ne s'exprime pas parce qu'elle se sent bien. Les patients dans l'acceptation ont-ils moins de non-dits ?

Il semble important d'identifier dans quelle étape d'acceptation ou de distanciation est le patient avant de rechercher à libérer les non-dits.

En effet, dans le déni les mécanismes de défense sont très importants. Le patient n'est pas prêt. Il est illusoire et secondaire de chercher les motifs de non-dit. Le patient doit tout d'abord être disponible.

## **B. Rôle du patient dans son non-dit**

Le non-dit dépend du patient.

Par son non-dit le patient est acteur. Il peut s'opposer, s'autonomiser par rapport au médecin.

Le non-dit peut au contraire être le reflet d'une attitude passive du patient, d'un désengagement, d'un désinvestissement du projet de soin et de la relation médecin-patient.

### **1. Le patient acteur de son non-dit**

Dans certains cas le non-dit est volontaire.

« Le non-dit est une marge de liberté propre à chaque individu, l'effet d'une volonté, au contraire du refoulé. C'est avec volontarisme et liberté que le sujet hallucine le réel, qu'il tranche, sépare, retient. » [1]

Le patient devient acteur et met en place d'autres moyens pour répondre à ses questionnements.

Certains patients préfèrent l'auto-analyse, se poser les questions à eux même : « *Je me questionne tout seul. L'introspection ça peut aider.* » (E9), « *J'en ai parlé à personne, je me le dis à moi-même.* » (E8).

Par « auto raisonnement médical », le patient fait son propre raisonnement clinique en fonction de ses croyances médicales.

De même par « anticipation du discours médical », la participante de l'entretien 3 préfère supposer les réponses de son médecin plutôt que de lui poser les questions.

Ne pas dire, c'est rester maître de soi. En disant « je me le garde pour moi », le participant de l'entretien 7 montre qu'il cherche à garder une emprise sur sa maladie.

« Il y a volontarisme. Le combat interne ne se déroule pas avec un acteur-auteur passif devant les pulsions du ça et les résistances surmoïques, mais avec un acteur-auteur qui dispose d'une certaine liberté de manœuvre et de dissimulation. » [1]

De même, la décision de recourir ou non au médecin, ce filtrage, permet au patient de conserver son autonomie et de se responsabiliser.[18]

Par son non-dit le patient s'oppose à son médecin et s'autonomise. Il désire reprendre le contrôle de sa vie. C'est un moyen d'exprimer sa liberté. [19]

## **2. Le patient passif**

Le non-dit peut aussi être le reflet d'une passivité du patient face à sa maladie. Cette passivité peut être interprétée comme une déresponsabilisation du patient, un désinvestissement du projet de soin et de la relation médecin-patient. Elle peut aussi être un mécanisme de défense, ou témoigner d'une difficulté d'élaboration.

### **2. a. Soumission du patient**

Le patient ne dit pas par soumission au discours médical « *parce qu'un docteur, quand même, quand il dit quelque chose, je l'écoute. Je suis très obéissante quand même de ce côté-là.* » (E2).

Certains participants semblent vouloir rechercher un médecin avec un discours plus directif.

Dans l'entretien 9, le participant dit qu'il aimerait un médecin qui insiste plus, qui lui dise quoi faire. « *J'ai pas trouvé quelqu'un qui m'avait vraiment tracé le chemin (...) pour dire « faites de l'activité physique absolument, donnez-moi les résultats ». Le diabéto, il m'avait dit « allez, montrez-moi ce que vous mangez et je vais vous dire... » » (E9).*

De même dans l'entretien 10, la participante attend beaucoup du médecin. Elle souhaite qu'il lui trouve la solution. « *C'est moi qui cherchais des solutions. C'est ça qui était pas normal. Elle aurait pu me proposer (...). J'ai des doutes de trouver quelqu'un qui va pouvoir vraiment faire quelque chose pour m'aider.* » (E10).

Dans l'entretien 11, le participant dit ne pas avoir besoin des médecins, et de manière contradictoire il souhaiterait que le médecin pense à sa place, qu'il lui rappelle ses rendez-vous chez le cardiologue. « *Qu'il pense à ma place qu'il faut que je retourne faire ces examens périodiquement. Là, c'est moi qui y pense plutôt.* » (E11)

Les participants des entretiens 3, 4, 7, 9 et 11 disent ne pas parler car le médecin n'a pas évoqué le sujet, il n'a pas posé les questions : « *Il ne m'a jamais suggéré non plus cette discussion.* » (E9).

En effet, une étude anglaise [20] a comparé 2 styles de communication: directif versus non directif. Les patients étaient plus satisfaits d'un style directif avec explications et diagnostic précis. Le patient souhaiterait que le médecin lui facilite l'évocation de ses problèmes. [21]

Poser les questions au patient permettrait de favoriser l'expression des non-dits.

## **2. b. Les prétextes et omissions**

A la question « *pourquoi n'en avez-vous pas parlé ?* », j'ai souvent obtenu les réponses suivantes : « *je n'y ai pas pensé* », « *ça ne m'est pas venu à l'esprit* », « *j'ai oublié de lui dire* », marquant l'omission a priori involontaire, mais aussi « *j'ai pas eu l'occasion* », « *je ne veux pas le déranger* », « *l'embêter* », « *lui faire perdre du temps* ».

Dans l'entretien 7, deux paroles contradictoires montrent que la première est un prétexte : « *Je vais pas le déranger. Ils ont beaucoup de travail.*» (E7), « *Dès fois quand j'ai envie de l'embêter, bé je l'embête. Je lui téléphone si il y a quelque chose qui va pas.* » (E7).

De même dans l'entretien 10, le premier motif relève de l'omission, et le deuxième révèle un motif de non-dit intéressant : le bénéfice secondaire au non-dit : « *Je me suis dit que peut-être que ce n'était pas le bon endocrino que je suis allée voir.* Elle dit ne pas en

avoir parlé à son médecin : « *Parce que je n'y ai pas pensé.* », puis me révèle « *Parce que je ne suis pas forcément perturbée de ne pas aller la voir non plus.* » (E10).

Dans l'entretien 3 le premier motif avancé relève de l'anticipation du discours médical, le deuxième motif révèle un défaut d'image narcissique, la peur pour sa hanche est un prétexte : « *J'ai fait de la gymnastique jusqu'à il y a 3 ans. Et quand on m'a opéré de la hanche, j'y suis plus retournée parce que j'ai peur de me la déboîter.* » Mais elle n'en a pas parlé à son médecin, « *parce qu'après ils vont me dire qu'elle est plus solide qu'avant.* » Enfin elle me révèle : « *Mais je vais vous dire, j'ai 71 ans et je me trouve vieille.* » (E3).

Tandis que le premier motif avancé rationalise, le motif suivant semble plus intime. Les deuxièmes réponses données me semblaient être plus authentiques. Les premières réponses avancées par le patient, les premiers motifs, ces « prétextes » et « omissions » peuvent être interprétés comme des signes de désinvestissement ou comme un défaut d'élaboration. Il peut s'agir aussi de mécanismes de défense.

Il est donc intéressant de chercher à aller plus loin que le premier motif avancé et trouver le message derrière le message.

## ***2. c. Désinvestissement de la consultation et de la relation***

Les patients ne comprennent pas l'intérêt de la consultation de renouvellement. Elle est souvent perçue comme un « non-événement ». Il s'agit de consultation « hors symptôme. » [22]

Le participant de l'entretien 8 dit ne pas comprendre l'intérêt de venir en consultation. « *Quel intérêt de retourner tous les mois ou tous les deux mois pour savoir comment ça va. Il y en a qui aime ça peut être ?* »(E8).

Les participants des entretiens 7 et 8, disent venir voir leur médecin uniquement « *quand c'est grave, quand je suis malade* ». Ils ont des difficultés à venir chez leur médecin « *pour rien* ».

La participante de l'entretien 10 dit ne pas prendre le temps : « *Des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.* » (E10).

Le participant de l'entretien 11 a l'impression de faire perdre du temps à son médecin. Il ne trouve pas d'intérêt aux conseils donnés. « *J'ai à chaque fois conscience de déjà savoir ce qu'il me dit, (...) J'ai quand même le sentiment de lui faire perdre du temps quand j'y vais quoi.* » (E11).

Le médecin est réduit à sa fonction de prescripteur : « *C'est une relation de prescripteur.* » (E11), « *lui c'est le côté pratique.* » (E9).

Certains participants de l'étude ont une image très réductrice et dure pour leur médecin, dénuée d'émotionnel. Ils n'ont besoin du médecin que pour les médicaments. Le patient se sent dépendant, tributaire de son médecin.

La relation médecin-patient a évolué. Elle s'adapte au gré des changements de la société. La réforme du système de santé risque de transformer « le médecin en « offreur de soins », le malade en client, et les soins en marchandise ». [23] Le médecin peut risquer d'être assimilé à un prestataire au service de son client. [24]

Cette représentation de la consultation de renouvellement, du médecin, cette déshumanisation des relations sont autant de barrières à une médecine centrée sur le patient. Il est important de se recentrer sur la relation duelle, bienveillante, et unique qu'est la relation médecin-patient.

### ***3. Engagement du patient***

Un patient est engagé dans la prise en charge de sa maladie parce qu'il pense que c'est important pour lui. [25]

Le philosophe Frankfurt définit ce qui est important pour nous comme ce dont nous avons le souci. Cela implique que l'on se projette dans le futur. [26]

Cela implique aussi une estime de soi.

La participante de l'entretien 3 se trouve trop âgée pour faire du sport, la participante de l'entretien 10 n'accepte pas l'image de son corps. Elles pensent ne pas mériter que l'on se soucie d'elles. L'estime de soi permet un engagement dans l'action [27] et entretient la motivation. [28]

L'expression des non-dits pourrait donc être favorisée par un réengagement du patient dans son projet de soin en réinvestissant la maladie, et en renforçant l'estime de soi et l'image narcissique.

## **C. Rôle du médecin dans le non-dit du patient**

Le non-dit fait partie intégrante de la relation médecin-patient.

« Pour qu'il y ait non-dit il faut deux individus en communication. En l'occurrence ce sera le médecin et son patient. » « Le non-dit est la résultante d'une rencontre. » [2] Cette « rencontre sous influences » [18] a été analysée par M. Balint. [29]

Le non-dit du patient dépend donc aussi du médecin.

### **1. Attentes du patient**

Certains participants disent ne pas parler à leur médecin du fait d'un manque d'écoute, d'empathie ou de disponibilité de sa part. Parfois le discours du médecin est perçu comme non adapté, répétitif, rébarbatif et non personnalisé. Cela bloque la communication. Certains participants évoquent même un manque de confiance envers leur médecin.

« Qu'est-ce que les gens attendent de nous, médecins, personnes soignantes ? ». Cette question est posée par D.W Winnicott dans un article de 1970. [30]

Les patients sont dans l'attente [31] d'un médecin à l'écoute, avec empathie, qui prend le temps, avec un savoir, un savoir-faire et un savoir-être. [4]

Selon Rogers « être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible, avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent, comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si » ». [32]

Les patients considèrent la capacité de communication comme l'une des plus importantes compétences qu'un médecin devrait avoir, mais rapportent aussi que celle de leur propre médecin n'est pas satisfaisante. [33]

Le patient recherche une relation de confiance. La confiance est selon Reach « la clef de voute de l'observance. » [19]

Cependant, le patient ne s'attend pas à se confier à son médecin, « *parce que c'est pas un psy* ». (E10). En effet une étude [34] a montré que le patient cherchait dans son médecin un conseiller à 60 % mais un confident qu'à 34% (et un technicien à 24%, ou un ami à 17 %). On peut penser que les patients ont surtout besoin d'être rassurés, écoutés mais qu'ils ne souhaitent pas se confier.

La satisfaction de ces attentes [35] favorise la poursuite de la relation thérapeutique et l'observance. [36] De même, cela devrait contribuer à créer un climat plus propice à l'expression des non-dits.

## ***2. Le non-dit partagé***

Le non-dit du patient est partagé avec le médecin.

« Le non-dit est ce qui vient à l'imaginaire du sujet de manière telle qu'il sait que l'imaginaire de l'autre sait, mais que la loi de l'autre ne peut accepter ouvertement de savoir. » [1]

Dans « l'entente consensuelle », le médecin sait que son patient ne dit pas. Le patient a conscience de son omission et sait que son médecin sait. Mais pour permettre la démarche de soin, et une ébauche de relation de confiance, il existe une entente mutuelle, et ni le médecin, ni le patient ne s'aventurent à rompre l'équilibre, du moins de manière temporaire.

Si on prend l'exemple du non-dit implicite autour de la mort, il correspondrait le plus souvent à une demande du patient. Les deux partenaires de la relation médecin-patient

vont inconsciemment accepter ce non-dit pour permettre la poursuite de la relation thérapeutique.[4]

De la même manière, les sous-entendus permettent d'éviter de dire.

La participante de l'entretien 3 préfère les moyens détournés et suppose que son médecin a compris.

Pour la participante de l'entretien 4, ce qui a déjà été dit n'est pas à redire et est sous-entendu.

### ***3. Le médecin complice du non-dit du patient***

Si dans « l'entente consensuelle », ou lors de sous-entendus, on suppose que le médecin a effectivement compris, et qu'il ne cherche pas à percer le non-dit, le médecin devient complice du non-dit de son patient.

Une connivence s'installe sur le non-dit. Cela peut favoriser la relation thérapeutique ou au contraire la figer.[4]

Le médecin peut ne pas rechercher à libérer les non-dits pour plusieurs raisons :

Le médecin peut refouler son rapport intime à la souffrance et à la mort.[4] En effet « la maladie d'autrui renvoie à la propre fragilité du médecin » [37]

Le médecin peut craindre lui aussi de décevoir, de ne pas être à la hauteur « de ne pas coïncider avec l'image idéaliste de toute puissance que le malade projette sur lui » [38]

Dans une thèse qui a étudié les non-dits du patient dans la consultation, du point de vue des médecins, 64% des médecins interrogés pensent qu'un patient camoufle un symptôme au médecin très souvent par peur. L'hypothèse avancée est que cette réponse du médecin interrogé, serait guidée par sa propre peur de la maladie. D'autres médecins ont répondu que c'est parce que le patient ne verrait pas le lien entre le symptôme et son malaise. Donner cette réponse, serait une « façon de détourner le problème et de ne pas

se poser la question du pourquoi du camouflage, qui renverrait peut être à des notions plus complexes, telles que la culpabilité, la peur et le refus de la maladie. » [2].

Certains médecins ont conscience que les peurs sont un motif de non-dit. D'autres détournent volontairement ou non le problème.

Certains médecins ont peur de ne pas savoir gérer ce qui va être dit. Ils se sentent plus à l'aise dans la technicité et rejettent la facette émotionnelle de la relation.[2] Ils disent ne pas y être formés. « Dès que le patient passe du statut de malade à celui de personne vivant avec une maladie, avec son cortège de peurs, de croyances, d'espoirs aussi, le soignant s'aventure dans une zone incertaine pour laquelle il ne se sent pas toujours formé et légitime. » [39]

Les soignants ne s'approprient pas le rôle d'accompagnant. Ils ne perçoivent pas ce rôle. En effet une étude sur les perceptions du médecin de l'attente de son patient a montré une discordance en ce qui concernait ce rôle d'écoute. En effet parmi les patients interrogés qui estimaient que leur état nécessitait en priorité de l'écoute par rapport à l'examen clinique, les médecins n'avaient perçu cette attente que chez un tiers de ces patients. [40]

Cependant, ne pas chercher les non-dits ne relève pas forcément de l'inertie clinique. Au contraire il peut s'agir d'une « inaction réfléchie ».

La véritable inertie clinique se distingue de la pseudo-inertie, comme une médecine traitant les maladies diffère d'une médecine qui soigne les malades avec une approche centrée sur le patient.[41]

L'inertie thérapeutique est le retard à l'intensification du traitement en cas de contrôle insuffisant d'une maladie. L'étude PANORAMA [42] transversale, conduite dans 9 pays européens dont la France, a en partie cherché à étudier les raisons supposées par les médecins de cette inertie thérapeutique. On demandait à ces médecins de fixer préalablement un objectif d'HbA1c pour les patients. Et si cet objectif glycémique n'était

pas atteint, si le médecin attribuait cela à une réticence de sa part à intensifier le traitement, on lui demandait d'en donner les raisons. En France les raisons invoquées sont la peur de l'hypoglycémie, la peur de problèmes gastro-intestinaux, mais en majorité le médecin rejette la responsabilité sur le patient. 16,4% expliquent leur inertie thérapeutique par la réticence du patient à intensifier son traitement. Il aurait été intéressant de préciser si cette démarche était volontaire. Est-ce que cette inertie était dans le but de laisser le temps au patient de lever ses réticences ?

En effet l'inertie thérapeutique due aux non-dits peut être volontaire. Le médecin va laisser le temps au patient :

Dans une étude [2], à la question « Face à l'intuition du non-dit, quelle attitude adoptez-vous le plus fréquemment ? », les médecins s'accordent sur le fait qu'il faut laisser le patient s'exprimer. Ensuite plusieurs attitudes sont possibles, soit tenter dès à présent de mettre à jour ce non-dit, soit le garder en mémoire pour le voir évoluer, avec l'idée de le mettre à jour dans une consultation ultérieure. Certains médecins, une minorité, ont une attitude plus réservée. Ils répondent qu'ils ne tenteront pas de mettre à jour le non-dit, parce que le non-dit fait partie des secrets du patient, ou parce que cela ne fait pas partie de la demande du patient.

Certains médecins sont donc complices du non-dit mais seulement dans un premier temps, le temps de laisser la liberté au patient d'avancer dans son cheminement.

Certains médecins ne recherchent pas les non-dits de leurs patients, par respect du secret de l'intime.

Il est donc important que le médecin s'interroge pour clarifier les finalités de son travail, qu'il positionne sa propre anxiété face à la maladie, qu'il se remette à la place d'homme, avec ses difficultés, ses faiblesses, ses peurs, sa pudeur et ses non-dits.

## **D. Facteurs favorisant l'expression des non-dits**

La capacité d'élaboration, la capacité d'insight, la conscience réflexive, l'intelligence émotionnelle, la capacité à verbaliser ses émotions, sont-ils des facteurs de libération du non-dit ?

### **1. Capacité d'élaboration, conscience réflexive, capacité d'insight**

Pour accéder au non-dit, il est important d'introduire les notions de conscient et d'inconscient.

La conscience réflexive est la conscience d'avoir conscience, la conscience d'être un être pensant. C'est avoir conscience de ce qu'il se passe en nous. « L'être humain est le seul être vivant qui est conscient d'avoir conscience de lui-même ». [43]

L'insight, venant de l'anglais, est une traduction de « Einsicht », « compréhension, perspicacité ». Il signifie « moment privilégié de prise de conscience ».

En psychologie, l'insight, décrit par Köhler psychologue allemand [44], est la découverte soudaine d'une solution, obtenue grâce à une réorganisation des éléments du problème.

En psychanalyse, l'insight c'est rendre conscient l'inconscient. [45] [46]

L'analyse a pour finalité l'insight, la compréhension, des pulsions et des sentiments inconscients (Hermine von Hug-Hellmuth). C'est l'acte personnel de se voir soi-même.

(Paula Heimann) Pour cela, l'insight doit être accompagné d'une élaboration verbale.

La capacité d'insight est la capacité à traduire en mots sa souffrance.

Cette capacité permet la libération du discours, des émotions et donc des non-dits.

## ***2. Les émotions, l'intelligence émotionnelle***

« Le non-dit, est le pont entre l'imaginaire et le refoulé, la terreur et le désir. Il se nourrit du présent et de l'ancestral. Le non-dit c'est ce qui est intime, ce que l'on ressent comme intransmissible, comme une expérience en soi et pour soi. » [1]

Les émotions ressenties peuvent être des obstacles à la libération du non-dit. En effet beaucoup de patients n'osent pas dire ce qu'ils pensent de peur que ces paroles paraissent saugrenues aux yeux des médecins.[4] Et cela retentit sur le déroulé de la consultation. Une étude [47] sur l'analyse et la fréquence des demandes de fin de consultation en médecine générale montre que d'après le médecin, dans 16,8% des cas, le patient a fait sa demande tardivement parce qu'il n'a pas osé la faire plus tôt.

Mais parfois certaines émotions, comme l'anxiété, peuvent être un moteur à la libération du non-dit. Dans l'entretien 9 le participant dit être une personne anxieuse, et que cette anxiété le pousse à la réflexion, à l'autoanalyse. « *Ça me rend service d'être un inquiet aussi. (...) J'ai plus de sensibilité sur ces sujets-là, oui, à cause de mon inquiétude qui me joue des tours (...) Je m'écoute peut-être trop.* » (E9)

Les personnes plus anxieuses ont-elles une capacité d'élaboration et/ou de verbalisation plus importante ?

L'intelligence émotionnelle est la capacité à identifier et contrôler ses émotions. C'est « l'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre et à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et chez les autres ». [48]

Cette capacité pourrait permettre l'expression des émotions et donc des non-dits.

### **3. Difficulté d'élaboration et non-dit**

La difficulté d'élaboration est un motif de non-dit difficile à authentifier, mais surtout à retrouver de manière objective.

Dans l'entretien 2, j'ai constaté, lors de cet entretien, l'utilisation de mots légers ou superficiels, un discours pauvre avec peu de ressenti et d'émotions. Des rires ponctuent les phrases de la participante, comme pour meubler les silences.

Dans l'entretien 5, la participante ne semble avoir aucun non-dit, aucune peur. Lorsque je pose au cours de l'entretien des questions sur son ressenti, sur l'émotionnel, elle me répond très souvent par « rien », ou elle a des réponses très fermées comme « non ». Elle ne rebondit pas lors de mes silences.

Est-ce que ce mode de fonctionnement est dû à un défaut de conscience réflexive, à des difficultés d'élaboration, à un manque de connaissance de sa maladie ?

Est-ce un mécanisme de défense, ou est-ce seulement le témoin de l'acceptation de sa maladie ?

Le niveau d'introspection diffère d'une personne à l'autre. Quand certains cherchent à comprendre leur fonctionnement, d'autres évitent l'introspection. En effet les personnes sensibles aux stimulations externes et qui se sentent en difficulté pour gérer leurs fortes réactions internes peuvent, par mécanisme de défense, bloquer cette élaboration. « Des expériences pénibles peuvent leur avoir enseigné à « couper » leurs réactions émotionnelles ». [49]

Cette capacité d'insight semble donc liée à l'expérience.

En effet, le participant de l'entretien 9 dit avoir maintenant un discours plus élaboré car il a accumulé de l'expérience. « *On fait s'exprimer les diabétiques, ceux qui viennent là, aux réunions de groupe, qui ont peut-être un discours moins élaboré que celui que je vous livre là, parce qu'évidemment moi je l'ai, j'ai accumulé toutes ces constatations. Les regards de mon propre cas et puis de ce que je vois chez les autres. (...) Nous sommes diabétiques*

*nous-mêmes, on nous appelle des patients experts. C'est le terme qui est employé puisque nous, on a reçu une formation, un cursus pour pouvoir pratiquer l'écoute et l'accompagnement. » (E9)*

Dans l'entretien 5, Le seul moment où la participante exprime une émotion, une inquiétude c'est lorsqu'elle évoque les hypoglycémies de son ancien compagnon. Elle semble n'avoir peur que de ce qu'elle connaît.

De même dans l'entretien 7, le participant parle plus facilement des émotions ressenties suite à son problème cardiaque, car il a eu peur. Et il a ressenti cette peur car il en a eu l'expérience de vie avec son père et son frère. De plus, ce participant, cafetier, a développé des capacités humaines grâce à ses interactions à l'autre. Son expérience de vie a façonné sa personnalité et développé chez lui cette capacité d'élaboration.

La capacité d'insight ne semble donc pas liée à la catégorie socio-professionnelle mais liée à l'expérience, à la richesse des interactions et des expériences de vie (confrontation à l'humain dans son travail, confrontation à la mort, à l'idée de sa finitude par son expérience médicale).

Le défaut de conscience de soi « peut provenir d'un manque d'expériences de vie et de compréhension de soi. » [49]

La capacité d'insight est une forme d'intelligence de perception de ses émotions liée à son expérience de vie. Elle est liée à l'expérience de l'accueil des émotions passées, mais aussi à la capacité d'élaboration verbale qui elle dépend du niveau socio-culturel.

Amener le patient à parler de ses émotions, en utilisant avec lui un vocabulaire du registre de l'émotion pourrait donc aider le patient à développer cette capacité d'élaboration et cette intelligence émotionnelle.

## **E. Réflexion sur l'utilité et la légitimité à révéler les non-dits.**

Dans une thèse étudiant le non-dit du patient du point de vue des médecins, à la question « Le fait que le patient ait un non-dit par rapport à vous, est-ce pour lui positif ou négatif ? », 2/3 des médecins interrogés considèrent que le non-dit du patient est néfaste pour le patient, et 31% considèrent que le non-dit peut être positif pour le patient.[2]

Mais le patient doit-il forcément tout dire ?

Ne faut-il pas respecter les mécanismes de défenses, donc les non-dits ?

Pourquoi s'acharner à faire verbaliser tous les non-dits ? Le patient adopte un mécanisme de défense, et a des non-dits, souvent parce que la réalité est trop douloureuse. Rechercher les non-dits serait une intrusion dans l'intimité émotionnelle des conflits internes. Ce serait amener le patient à se poser des questions, que peut-être il ne souhaitait pas se poser. Cela pourrait briser la stratégie d'adaptation du patient.

Le non-dit peut être nécessaire à l'économie du patient et de la famille. De même, il faut savoir reconnaître quand le déni est une défense salutaire, l'accepter, et respecter que le patient n'ait pas les ressources pour entendre.[4]

A-t-on un bénéfice sur la santé à faire révéler les non-dits ?

Dans quelle mesure la levée de ces non-dits est-elle utile pour le patient ?

Parfois le non-dit peut aller à l'encontre de notre démarche thérapeutique, cependant il semble participer à l'équilibre psychique du patient. Ne devrions-nous pas le respecter ?

Si les objectifs cibles d'hémoglobine glyquée sont obtenus, que la maladie est contrôlée, pourquoi chercher à explorer les non-dits ?

Ne risque-t-on pas en libérant les conflits mentaux de déséquilibrer ce diabète ?

Qu'est ce qui donne le droit en tant que médecin, et en tant que personne, d'impulser un changement, de chercher à amener le patient vers une acceptation de sa maladie ? Les médecins sont-ils suffisamment formés à cela ? Le médecin est une aide au changement, il accompagne. Peut-être ne devrait-il pas être un inducteur ? Le soignant peut exercer une fonction d'éducateur, d'accompagnateur, s'il est formé. Mais il ne peut exercer une fonction de psychothérapeute. Il ne doit pas chercher à « jouer » au psychiatre, [50] et comme le conseillait Balint, « dans le doute ne vous hâtez pas, mais écoutez ». [51]

Le médecin devrait peut être ne jouer qu'un rôle d'accompagnant, de facilitateur, dans le projet de vie du patient, tout en gardant une juste distance, avec respect, bienveillance et non-jugement. Selon Verspieren : « accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. » [52]

## **APPLICABILITE DE L'ETUDE. PROPOSITIONS**

Connaitre l'existence de ces motifs de non-dits, pourrait sensibiliser l'écoute active des médecins, et leurs permettre d'être plus attentifs, plus sensibles au discours du patient.

Amener le patient à exprimer et à révéler ses non-dits, tout en respectant l'intimité du patient, pourrait favoriser la progression du patient dans son processus de changement de comportement face à sa maladie, et l'amener vers l'acceptation de sa pathologie.

Pour cela des outils et stratégies de communication peuvent être proposés.

1) Poser les questions au patient.

De quoi avez-vous peur ?

Que ressentez-vous ?

Qu'attendez-vous de moi ?

Qu'est-ce que cela représente pour vous ?

Avec empathie, le médecin peut poser des questions ouvertes.

Ces questions ouvrent la porte aux émotions du patient.

Même en absence de réponse, ces questions permettent d'enclencher chez le patient une réflexion.

2) Utiliser un vocabulaire du registre de l'émotion.

Afin de libérer les non-dits, d'amener le patient à verbaliser ses émotions, le médecin peut utiliser un vocabulaire du registre de l'affect, des émotions et du ressenti.

3) Identifier le stade d'acceptation de la maladie.

Pour libérer la communication il est intéressant dans un premier temps de repérer les mécanismes de défense.

Il semble important d'identifier dans quelle étape d'acceptation ou de distanciation est le patient avant de rechercher à libérer les non-dits.

Si le patient n'a pas accepté sa maladie, qu'il est dans le déni, qu'il est en conflit intérieur, d'importants mécanismes de défense seront enclenchés. Explorer les non-dits devient secondaire.

Il est donc important de chercher d'abord à savoir si le patient est prêt à lever ces obstacles. Ce n'est que dans un second temps que l'on cherchera à explorer, à révéler les non-dits.

#### 4) Réengager le patient.

Le patient doit être positionné comme expert, acteur de sa maladie.

Il est important de chercher à amener le patient à réinvestir sa maladie et son projet de soin.

#### 5) Valorisation de l'image narcissique.

Il est intéressant d'évoquer avec le patient l'image qu'il a de lui-même, comment il se voit, comment il se sent dans son corps, puis de chercher à le valoriser, l'aider à retrouver une estime de lui-même avant de chercher à explorer les non-dits.

Il est important de renforcer les assises narcissiques, la confiance en soi et dans les autres, et de développer le sentiment d'avoir une valeur pour soi et pour les autres. [43]

#### 6) Les silences.

Pour favoriser l'insight il est important de laisser la place à la parole du patient par des silences, de prendre le temps de la communication, de laisser le silence « parler ».

Comme le dit GUERIN. G, médecin psychiatre, psychanalyste, « Le silence vide se situe entre deux bavardages. Le silence plein est celui d'où sort une parole pleine. Il précède donc, ou il suit, une parole pleine, juste, adéquate à son dire, dont l'effet nous libère, nous construit, ou construit nos liens aux autres. Son effet est de nous rendre plus authentique. » [53]

« Soyez à tout moment attentif au message émanant sans cesse du silence » (R.M. Rilke, écrivain)

7) Prendre le temps, accompagner le patient à son rythme, prévoir des consultations dédiées.

Pour le médecin généraliste, le temps c'est aussi la répétition des consultations et la durée de suivi du patient.

8) Se positionner face aux non-dits.

Il est important que le médecin prenne conscience du non-dit dans la relation médecin-patient, qu'il essaie de les identifier dans le discours du patient.

S'il ne le souhaite pas, il peut se demander si cette démarche est volontaire, et se questionner sur ses réticences, sur ses propres peurs.

9) Savoir déléguer.

S'il en ressent le besoin, le médecin peut s'entourer de l'aide des psychologues, des diabétologues, de psychiatres, et des associations de patients.

## CONCLUSION

Le patient diabétique, atteint d'une maladie chronique, doit faire le deuil de son état de santé antérieur. Pour cela il va traverser différentes étapes. Le patient avance à son rythme, avec ses peurs, ses dénis, ses certitudes, et ses croyances. Ces non-dits sont le reflet du chemin progressif qui l'amène vers l'acceptation de sa maladie.

Les non-dits sont des freins à la communication entre le patient et son médecin. Ils empêchent l'acceptation par le patient de sa pathologie et entravent son processus de changement de comportement face à la maladie. Ils interviennent donc dans l'observance de son traitement.

Pour identifier et répertorier les motifs de ces non-dits nous avons réalisé une étude qualitative.

Onze entretiens avec des patients diabétiques de type 2 ont été menés entre mars 2012 et février 2013.

Les entretiens ont bénéficié de deux types d'analyses : l'analyse longitudinale entretien par entretien et l'analyse transversale sur le mode de l'analyse thématique.

Afin de valider les données, ces entretiens ont bénéficié d'une double lecture.

La saturation des données a été obtenue.

Cette étude démontre que les non-dits sont omniprésents dans la relation médecin-patient. Les patients ne parlent pas à leur médecin par peur d'être jugés, pour ne pas souffrir, par manque de temps, par défaut d'écoute de l'interlocuteur....

Certains motifs de ces non-dits étaient attendus, d'autres ont suscité réflexion.

Le non-dit joue parfois le rôle de mécanisme de défense. Il peut aussi être le témoin d'une non-acceptation de la maladie. L'expression des non-dits varie en fonction du stade

d'acceptation de la maladie. Et lorsque les mécanismes de défense enclenchés sont trop importants, chercher les motifs de non-dit est secondaire.

Le non-dit dépend du patient. Par son non-dit il s'oppose, s'autonomise par rapport au médecin, ou au contraire se désinvestit du projet de soin et de la relation médecin-patient.

Le non-dit du patient dépend aussi du médecin. Le médecin qui a l'intuition d'un non-dit mais qui ne cherche pas à le révéler devient complice de ce non-dit. Cependant, il peut s'agir d'une « inaction réfléchie ».

La capacité d'élaboration, la capacité d'insight, l'intelligence émotionnelle, la capacité à verbaliser ses émotions semblent favoriser la libération du discours et l'expression des non-dits.

Pour amener le patient à révéler ses non-dits, des outils et stratégies de communication peuvent être utilisés.

Poser les questions au patient sur leur ressenti, leurs émotions, leurs représentations, en utilisant un vocabulaire du registre de l'émotion pourrait dénouer les conflits mentaux, et favoriser l'expression du patient.

Mais comme l'écrit le Docteur JANSSEN [54], peut être que « l'essentiel ne se trouve pas dans les techniques et les méthodes, [mais] dans la qualité de la présence et l'authenticité du contact, dans la clarté de l'intention et l'intensité de l'attention. »

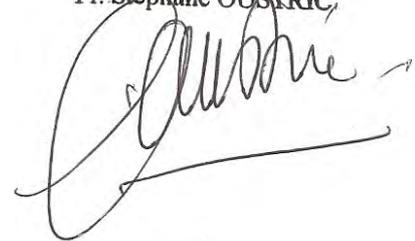
Toulouse, le 22.04.2013

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
J.P. VINEL



19.04.13

Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC,



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] OLIEVENSTEIN C. Le non-dit des émotions. Paris : Edition Odile Jacob. 2000. 211 p.
- [2] PELLETIER JG. Approche du non-dit du patient envers le médecin dans la consultation en médecine générale. 210 p. Th : Méd. : Saint Etienne : 1989 ; (26).
- [3] FAINZANG S. La relation médecins-malades : information et mensonge. (1<sup>ère</sup> édition). Paris : Edition Presses Universitaires de France. 2006. 159 p. (collection Ethnologie).
- [4] POUCHAIN D., ATTALI C., DE BULER J., et al. CNGE Collège National des Généralistes Enseignants. Médecine générale. Concepts et pratiques. Paris : Masson, 1996, 1026 p.
- [5] AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L., et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer, 2008, 84, pp 142-145.
- [6] BLANCHET A., GOTMAN A. L'entretien. Série L'enquête et ses méthodes. (2<sup>ème</sup> édition refondue). Edition Armand colin. 2009. 126 p. (Collection sociologie 128).
- [7] KUBLER-ROSS E. Les Derniers Instants de la vie (On death and dying) (1989) Genève : Labor et Fides. 279 p.
- [8] HAS Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Janvier 2013.
- [9] CHAUVOT B. La mort, la douleur et le « non-dit » dans notre société. XX<sup>ème</sup> colloque internationale de la société de psychologie médicale de la langue française, Clermont-Ferrand, avril 1978, psychologie médicale, 1979, 11, 5, 993-995. Cité par PELLETIER JG. Approche du non-dit du patient envers le médecin dans la consultation en médecine générale. 210 p. Th : Méd. : Saint Etienne : 1989 ; (26).
- [10] LAPLANTINE F. Anthropologie de la maladie. Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine. Paris : Payot, 1993, 411 p.
- [11] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé. (4<sup>ème</sup> édition). Paris : Masson, 2003, pp 930-937.

- [12] IONESCU S. Les mécanismes de défense. Sciences humaines, Décembre 1997-Janvier 1998, hors-série n°19, pp 38-43.
- [13] VAILLANT G E. The wisdom of the ego. Harvard University Press, 1993. Cité par IONESCU S. Les mécanismes de défense. Sciences humaines, Décembre 1997-Janvier 1998, hors-série n°19, pp 38-43.
- [14] CHABROL H. Les mécanismes de défense. Recherche en soins infirmiers, septembre 2005, n°82, pp 31-42.
- [15] WIDLOCHER D. Les mécanismes de défense. Cours polycopié du DESS de psychologie clinique, Institut de psychologie, Paris V, 1971-1972. Cité par IONESCU S. Les mécanismes de défense. Sciences humaines, Décembre 1997-Janvier 1998, hors-série n°19, pp 38-43.
- [16] LACROIX A. Approche psychologique de l'éducation du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants. Bulletin d'éducation du patient, 1996, vol 15, n°3, pp 78-86.
- [17] ASSAL JP., LACROIX A. L'éducation thérapeutique des patients. Accompagner les patients avec une maladie chronique : nouvelles approches. (3ème édition). Paris, Maloine, 2011, 220 p.
- [18] DE BUTLER J., CATU A., MOLINA J., et al. L'effet médecin ... côté patient. Des rencontres sous influences. Exercer, 1992, 8, pp 24-27.
- [19] REACH G. Clinique de l'observance. L'exemple des diabètes. Paris : John Libbey Eurotext, 2006, 188 p.
- [20] SAVAGE R, ARMSTRONG D. Effect of a general practitioner's consulting style on patient's satisfaction: a controlled study. Br Med J, 1990, 301, pp 968-970.
- [21] CARR-HILL R, JENKINS-CLARKE S., DIXON P., et al. Do minutes count? Consultation lengths in general practice. J Health Serv Res Policy, 1998, 3 (4), pp 207-214.
- [22] SAINT-GEORGES A. Enquête de pratique : Identification de problèmes intercurrents lors d'une consultation pour renouvellement d'ordonnance en médecine générale. Etude auprès de 177 patients. Th : Méd. : Tours : 1999 ; 3012.
- [23] GRIMALDI A. La maladie chronique. Les tribunes de la santé. 2006/4, 13, pp45-51.
- [24] BREMOND A., GOFFETTE J., MOUMJID-FERDJAOUI N. Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants. La relation médecin-patient : entre obéir, consentir et s'accorder. <http://clge.fr/IMG/pdf/RelationMedPatient.pdf>

- [25] LEPRESLE A., REACH G. Diabète et observance : comment devenir acteur d'une nouvelle alliance ? Médecine des maladies Métaboliques. 2008, Vol 2, n°6, pp 629-632.
- [26] FRANKFURT HG. The importance of what we care about. New York, Cambridge University Press, 1988, p 83. Cité par REACH G. Diabète et observance : comment devenir acteur d'une nouvelle alliance ? Médecine des maladies Métaboliques. 2008, Vol 2, n°6, pp 629-632.
- [27] FORMARIER M., GUERRIN B., et al. Les Concepts en Sciences Infirmières. Lyon : Editions Mallet Conseil, 2009, pp 174-175.
- [28] IGUENANE J. Motivation et éducation thérapeutique : les clés de l'apprentissage du patient. Nutritions et facteurs de risque. 2004, 2, pp 27-30.
- [29] BALINT M. le médecin, son malade et la maladie. (2eme édition). Paris : Payot, 1973.
- [30] WINNICOTT D.W. Cure. Conversations ordinaires, Paris : Gallimard, 1988, cité par LASSERRE A. Educateur ou psychothérapeute : où se situe la frontière ? Journal du DELF - Diabète Education de langue française. Santé éducation. 2008, pp 2-5.
- [31] DEDIANNE M.C., HAUZANNEAU P., LABARERE J., et al. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients? Investigation par la méthode focus groups. La Revue du Praticien – Médecine générale. 2003, 17, 612, pp 653-656.
- [32] ROGERS C. Le développement de la personne. Dunod, 1991.
- [33] BECK RS., DAUGHTRIDGE R., et al. Physician-patient communication in the primary care office: A systematic review. J Am Board Fam Pract, 2002, 15, pp 25-38.
- [34] SENAND R et al. Esquisse par des patients de leur médecin généraliste. Revue du Praticien - Médecine Générale, 1995, 318, pp 65-70.
- [35] MOREAU A. Selon quels critères de qualité évaluer la relation médecin-malade? Revue du Praticien - Médecine générale, 1999, 477, pp 1835-1838.
- [36] SIMPSON M., BUCKMAN R., STEWART M., et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. British Medical Journal, 1991, 303, pp 1385-1387.
- [37] GUYOTAT J. Psychothérapie médicale, tome I. Paris, Editions Masson, 1978, 262 p. Cité par PELLETIER JG. Approche du non-dit du patient envers le médecin dans la consultation en médecine générale. 210 p. Th : Méd. : Saint Etienne : 1989 ; (26).

- [38] SAPIR M. Soignant-soigné : le corps à corps. Paris, Edition Payot, 1985, 216 p. Cité par PELLETIER JG. Approche du non-dit du patient envers le médecin dans la consultation en médecine générale. 210 p. Th : Méd. : Saint Etienne : 1989 ; (26).
- [39] LASSERRE A. Educateur ou psychothérapeute : où se situe la frontière ? Journal du DELF - Diabète Education de langue française. Santé éducation. 2008, pp 2-5.
- [40] DOUMENC M., JEAN-GIRARD C., SOUHAMI B., et al. Que perçoit le médecin de l'attente de son patient ? Une étude qui montre quelques discordances. Revue du praticien - Médecine Générale, 1993, 219, pp 55-64.
- [41] REACH G. L'inertie clinique, un concept révélateur. Médecine des maladies métaboliques. 2011, supplément 2, vol 5, n°68862, pp S43-S45.
- [42] SIMON D. L'inertie thérapeutique dans le traitement du diabète de type 2 : à propos de quelques données. Médecine des maladies métaboliques. 2011, supplément 2, vol 5, n°68862, pp S46-S51.
- [43] JEAMMET P. Se détruire pour exister, un paradoxe humain. La difficulté de prendre soin de soi. Médecine des maladies métaboliques. Septembre 2012, Volume 6, Numéro 4, n° 69721, pp 338-344.
- [44] KOHLER W. Intelligenzprüfungen an Anthropoiden, 1917. édition révisée parue en 1921 puis traduite en anglais : Mentality of Apes. Traduction française : L'intelligence des singes supérieurs, Félix Alcan, Paris, 1927.
- [45] FREUD S. Lettre à Wilhelm Fliess du 6 décembre 1896, in Naissance de la psychanalyse, PUF 1956.
- [46] FREUD S. Le moi et le ça (1923), Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010.
- [47] JOUANIN S. Fréquence et analyse des demandes de fin de consultation en médecine générale. 79p. Th : Méd. : Lyon : 2006.
- [48] MAYER J.D., SALOVEY P. What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.) Emotional development and emotional intelligence: implications for educators. New York: Basic Books, 1997, pp 3-31.
- [49] FARKAS M., SULLIVAN SOYDAN A., GAGNE C. Disponibilité à la réhabilitation : une introduction. Charleroi : Socrate Editions Promarex, 2005.
- [50] LEJOYEUX M. Les psychothérapies en médecine générale. La Revue du Praticien - Médecine générale, 2006, Tome 20, n°742/743, pp 941-950.

- [51] BALINT M. cité par LEJOYEUX M. dans l'article Les psychothérapies en médecine générale. La Revue du Praticien - Médecine générale, 2006, Tome 20, n°742/743, pp 941-950.
- [52] VERSPIEREN P. Face à celui qui meurt. Paris : Temps et Contretemps Desclée de Brouwer, 1984, p-183. Cité par FORMARIER M., et al. Les Concepts en Sciences Infirmières. Lyon : Editions Mallet Conseil, 2009, p-44.
- [53] GUERIN. G, Médecin psychanalyste. Sur le silence.
- [54] JANSSEN T. La maladie a-t-elle un sens ? Enquête au-delà des croyances. Paris : Fayard. 2008. 415 p. (Pocket Evolution.)

## **ANNEXES**

**ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN : page 73**

**ANNEXE II : ENTRETIENS ET ANALYSES LONGITUDINALES : page 79**

**ANNEXE III : GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE : page 221**

**ANNEXE IV : EXTRAIT TABLEAU D'ANALYSE THEMATIQUE : page 226**

## ANNEXE I

### GUIDE D'ENTRETIEN

(Dernière version)

Patient n°

Nom :

Prénom :

Sexe :

Age :

Type de diabète :

Dernière HbA1c :

Ancienneté du diabète :

Profession :

Lieu de vie :

Présentation :

« Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une étude sur le vécu du diabète par les patients et sur ce qui est difficile à dire dans cette maladie.

C'est une thèse sur votre ressenti, votre perception, de votre maladie, de votre relation avec votre médecin. »

« Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie, votre vécu, votre ressenti, et votre intimité pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. »

Modalité de l'entretien :

« Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme. »

Questions :

« Pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti? »

Guide thématique. Thèmes abordés au cours de l'entretien :

1) La maladie.

- Que représente pour vous le diabète ?
- Comment s'est passé le moment où l'on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?
- Qu'avez-vous ressenti ? Quelle a été votre réaction ?
- En quoi cette maladie a-t-elle changé votre vie ?
- Quelle place prend le diabète dans votre vie ?
- Vous sentez-vous malade ou vous considérez-vous malade ?
- Avez-vous des difficultés à prendre en charge votre diabète ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 2) La « surveillance ».

- Comment surveillez-vous votre diabète ?
- Comment le vivez-vous ?
- Qu'est ce que cette surveillance représente pour vous ?
- Avez-vous un carnet ? L'utilisez-vous ?
- Le montrez-vous à votre médecin ?
- Comment vous sentez-vous à ce moment là ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 3) La consultation.

- Comment vous sentez-vous lorsque vous allez voir votre médecin ?
- Comment se passe la consultation ?

## 4) Les règles hygiéno-diététiques.

- En quoi le diabète a-t-il modifié vos habitudes alimentaires ?
- Comment le vivez-vous ?
- Qu'avez-vous changé dans votre mode de vie ?
- Faites-vous de l'activité physique ?

## 5) Les médicaments.

- Que prenez-vous comme médicaments ?
- A quoi servent-ils ?
- Qu'est ce que cela représente pour vous de prendre ces médicaments ?
- Qu'est ce que l'insuline représente pour vous ?
- Avez-vous confiance en votre traitement ?
- Est-ce un poids pour vous ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 6) Les complications. (Complications aiguës : hypoglycémies, hyperglycémies ; et complications chroniques : cardiologiques, rénales, ...)

- Quelles sont, selon vous, les évolutions possibles de votre maladie ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Avez-vous des inquiétudes à cause de la maladie ?
- Avez-vous peur des complications ?
- De quoi avez-vous peur dans l'évolution de votre maladie ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

### 7) L'entourage.

- Parlez-vous de votre diabète à votre famille ?
- Vous sentez vous compris, accompagné ?
- Avez-vous une personne de votre famille qui a eu un diabète avant vous ? Si oui le suivait-il ou le traitait-il régulièrement ?
- A-t-il eu des complications sévères voire mortelles de son diabète ?

### 8) Au travail.

- Comment gérer vous votre maladie au travail ?
- En avez-vous parlé à vos collègues ?
- Comment vous sentez-vous au travail, par rapport à vos collègues ?

### 9) Les journées de formation.

- Avez-vous participé à des journées de formation ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Vous sentez-vous à l'aise ?

### 10) L'image du corps.

- Comment vous sentez-vous dans votre corps ?
- Est-ce que votre corps a changé ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

### 11) Les sujets tabous.

- Quels sont les sujets tabous dans votre maladie ?  
(La sexualité, les dysérections, la peur de la mort, le vieillissement.)
- En avez-vous déjà parlé à votre médecin ?

### 12) La relation médecin-patient.

- Comment cela se passe avec votre médecin ?
- Qu'est ce que votre médecin représente pour vous ?
- Pourquoi venez-vous le voir ?
- Qu'attendez-vous de votre médecin ?
- Vous sentez vous accompagné, compris ?
- Est-ce que vous lui parlez de vos difficultés ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?
- Dans certaines situations avez-vous eu des difficultés à parler, à exprimer certaines pensées, et pour quelles raisons ?
- Qu'auriez-vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire ?

# GUIDE D'ENTRETIEN

(Version initiale)

Patient n°

Nom :

Prénom :

Sexe :

Age :

Type de diabète :

Dernière HbA1c :

Ancienneté du diabète :

Profession :

Lieu de vie :

Présentation :

« Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients. »

Consigne initiale donnée au patient :

« Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti »

Présentation de la thèse :

« Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. »

Modalité de l'entretien :

« Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme. »

Guide thématique. Thèmes abordés au cours de l'entretien.

1) La maladie.

- Que représente pour vous le diabète ?
- Comment s'est passé le moment où l'on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?
- Qu'avez-vous ressenti ?
- Cette maladie a-t-elle changé votre vie ?
- En quoi ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 2) La « surveillance ».

- Surveillez-vous votre diabète ?
- Comment ?
- Comment le vivez-vous ?
- Qu'est ce que cette surveillance représente pour vous ?
- Avez-vous un carnet ?
- L'utilisez-vous ?
- Le montrez vous à votre médecin ?
- Comment vous sentez-vous à ce moment là ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 3) Les règles hygiéno-diététiques.

- Le diabète a-t-il modifié vos habitudes alimentaires ?
- Si oui, comment le vivez-vous ?
- Avez-vous changé votre mode de vie ?
- Faites-vous de l'activité physique ?

## 4) Les médicaments.

- Que prenez-vous comme médicaments ?
- Savez-vous à quoi ils servent ?
- Qu'est ce que cela représente pour vous de prendre ces médicaments ?
- Qu'est ce que l'insuline représente pour vous ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 5) Les complications. (Complications aiguës : hypoglycémies, hyperglycémies ; et complications chroniques : cardiologiques, rénales, ophtalmiques...)

- Connaissez-vous les évolutions possibles de votre maladie ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Avez-vous peur des complications ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?

## 6) L'entourage.

- Parlez-vous de votre diabète à votre famille ?
- Vous sentez vous compris, accompagné ?

## 7) Au travail.

- Comment gérer vous votre maladie au travail ?
- En avez-vous parlé à vos collègues ?
- Comment vous sentez vous au travail, par rapport à vos collègues ?

8) Les journées de formation.

- Avez-vous participé à des journées de formation ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Vous sentez-vous à l'aise ?

9) La relation médecin-patient.

- Comment cela se passe avec votre médecin ?
- Qu'est ce que votre médecin représente pour vous ?
- Pourquoi venez-vous le voir ?
- Qu'attendez-vous de votre médecin ?
- Vous sentez-vous accompagné, compris ?
- Est-ce que vous lui parlez de vos difficultés ?
- Avez-vous déjà parlé de ce que vous me dites à votre médecin ?
- Dans certaines situations avez-vous eu des difficultés à parler, à exprimer certaines pensées, et pour quelles raisons ?
- Qu'auriez-vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire ?

## ANNEXES II

# ENTRETIENS ET ANALYSES LONGITUDINALES

### Entretien n°1 Patient n°1

Entretien n°1 avec 1 er patient, P1  
Entretien réalisé le 9 mars 2012

Sexe : masculin  
Age : 61 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité.  
Non équilibré : HbA1c 8,4 (datant de décembre 2011)  
Ancienneté du diabète : 10 ans (diabète diagnostiqué à l'âge de 52 ans)  
Profession : ouvrier retraité  
Lieu de vie : Semi rural

Noémie GERARD- Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, et en fait vous allez me parler de votre vécu de la maladie, comment, de votre ressenti de cette maladie.

Patient n°1- mmh

NG- Je me présente, je suis Noémie Gérard, médecin généraliste remplaçante et je réalise une thèse sur le vécu du diabète. Le but de cette étude c'est de mieux comprendre votre vie votre maladie, comment vous le vivez. Et grâce à votre histoire, nous les médecins, on va améliorer notre pratique et on va mieux vous écouter, vous accompagner, mieux vous soigner.

P1- D'accord

NG- voilà. C'est grâce à ce que vous allez me dire

P1- ouais,

NG- On va mieux comprendre. Bien sur ce travail il est anonyme, il est enregistré,

P1- Oui oui non

NG- Il est enregistré, retapé, mais votre nom y figure pas et vous pourrez demander bien sûr les résultats, demander la thèse, je vous enverrai la thèse.

P1- Pfff mmmh

NG- voilà

P1- Non non c'est bon

NG- On va commencer par une première question, que représente pour vous le diabète ?

P1- Ah pfff... **Maintenant c'est un handicap, oui, parce que je l'ai pas toujours eu dans ma vie, maintenant pfff, c'est des contraintes.** Bon Euhh euh... A part ça on a l'impression d'avoir rien mais... si on reste trop longtemps sans manger, comme on se pique, euh on tombe dans les pommes, on peut faire des comas diabétiques.

NG- mmh

P1- Alors **il faut faire attention, il faut...C'est beaucoup de contraintes dans la journée.** Enfin, le soir, boh, il faut se piquer à l'insuline, le matin, il faut se surveiller, voir le résultat. Après, pfff qu'est ce qu'il y a à faire... On peut, oui, veiller à manger dans un temps, des intervalles réguliers pour pas faire des comas diabétiques, après... je sais pas moi. **Il y a pas mal de petites contraintes comme ça. Sinon par moment on oublie, on a**

**l'impression de pas être malade mais, on se rend compte vite par contre que... que c'est vraiment une maladie quoi.**

NG- Donc une maladie...

P1- oui bé oui je le vois comme une maladie,

NG- d'accord, donc pour vous le diabète c'est une contrainte et c'est une maladie

P1- ouais, oui voilà

NG- et qu'est ce que ça veut dire pour vous maladie

P1- **ah bé on est obligé de se soigner, se mettre l'insuline, se..., prendre des cachets des médicaments, pour éliminer tous les sucres...**

NG- obligé ?

P1- ah oui

NG- vous vous sentez obligé.

P1- euh bé c'est-à-dire que... **on n'a pas le choix.**

NG- ouais,

P1- sinon il monte trop et alors ça créé des troubles quoi.

NG- ouais

P1- Enfin obligé, je m'en pfff...on s'en serait bien passé, oui si si...rien. Parce que j'ai, j'ai pas toujours connu moi le diabète. A l'âge de 52 ans, jusqu'à ce que j'ai 52 ans, j'ai pas eu de diabète. Et je savais pas ce que c'était d'ailleurs, c'est le docteur qui m'a appris ça... Voilà mon, mon pancréas fonctionnait pas très bien.

NG- Et quand vous dites que vous vous sentez obligé, euh, c'est obligé par rapport à quoi, par rapport à...

P1- obligé de me piquer de me tout ça ?

NG- ouais

P1- de me soigner ?

NG- mmh

P1- Ah sinon ça va de plus en plus mal, je suis

NG- mmh

P1- Très fatigué, toute la journée

NG- mmh vous le sentez

P1- Euhh, je peux plus rien faire, pratiquement, plus faire d'effort. Quand j'avais mon mon... je sentais une lourdeur sur moi

NG- Mmh

P1- J'avais pas l'insuline

NG- D'accord

P1- Maintenant boh ça va, je peux pratiquement faire tout, même du sport

NG- Donc vous sentez la différence avec les médicaments ?

P1- Ah oui oui, si le diabète est bien stabilisé,

NG- Ouais

P1- Je peux faire du sport, je peux faire...

NG- D'accord. Et cette notion, de..., vous en avez déjà parlé avec votre médecin de la notion de contrainte d'obligation, tout ça? Vous en avez déjà parlé ou pas ?

**P1-Non non mais il m'a dit faut faire ça, ça et ça, même le diabétologue et je suis les instructions,** sinon on est malade.

Parce que il arrivait un moment ou j'étais vraiment fatigué fatigué, tout le temps fatigué, d'ailleurs je le dis tout le temps même aux amis, ils en ont ras le bol d'ailleurs,

NG- mmmh

P1- Je sens une immense fatigue sur moi, oui

NG- D'accord

P1- Parce que... je, je me soigne mais j'en garde toujours un peu de diabète, vous voyez ? (sourire)

NG- ouais

P1- Je me soigne, je ...sinon c'est trop contraignant, je veux dire parce que dès que vous... mettons, vous dépasser une heure de, de manger là, là, oui ?

NG- mmh

P1- Si vous mangez pas dans la, la, mettons vous rentrer à 8 heures ? À la place de 7 h pour manger... et bé vous tombez

dans un coma diabétique. Donc euh ou on en était eh ? Le sujet c'était quoi ?

NG- Le sujet ...vous aviez demandé, si euh, si vous en aviez parlé à votre euh... à votre médecin ...

P1- ah oui

NG- Le fait que ce soit une contrainte

P1- oui mais voilà bon bé non, on en a jamais parlé de ça

NG- **Et pourquoi vous n'en avez jamais parlé ?**

**P1- Bah c'est pas une contrainte euh. C'est-à-dire que j'ai pas le choix.**

NG- ouais voilà c'est comme de toute façon vous avez pas le choix, en parler ?...

P1- ...

NG- En parler avec mon médecin de ça ?

P1- oui oui,...On a eu avec, ...il y avait une remplaçante qui faisait, qui traitait les longues maladies à un moment donné avec le docteur, bon on avait parlé un peu avec elle, lui il est un peu plus pressé quoi, c'est vrai que, alors on s'étaie pas.

NG- ouais

P1- **bon mais ça va bon à partir du moment où, bon des fois il râle un petit peu parce que j'en ai encore, bon, bé c'est normal. Moi je veux pas non plus tomber dans l'excès, c'est-à-dire, trop se soigner voyez, alors là c'est dramatique, parce si on n'a pas du sucre sur soi, ou un truc comme ça là, on peut être très malade.**

NG- ouais,

P1- **Encore plus malade (rire)**

NG- Oui d'accord encore plus malade,

P1- Voilà

NG- **De trop se traiter**

P1- **Oui, parce qu'on tombe dans un coma euhh**

NG- Oui

P1- Un manque de sucre quoi, à un moment donné, comment dire ... Vous connaissez une peu le système là, des..., voyez avec cet appareil je calcule mon sucre, dans le sang là, en prenant une petite goutte de sang là et quand c'est trop bas... Bon on n'a pas besoin de, enfin, l'appareil on n'a presque pas besoin parce que, rien que...

NG- Vous le sentez ?

P1- Ah oui, on le sent ! On le sent

NG- Et du coup vous arrivez à adapter en fonction aussi ?

P1- Oui oui

NG- D'accord

P1- **J'ai mon petit fils aussi qui est diabétique, mais lui alors ..., au premier, attendez...**

NG- Un type un ?

P1- **Il est né, il est né diabétique**

NG- Ah il est né diabétique ! D'accord.

P1- **Moi c'est le diabète de vieillesse.**

NG- Ouais

P1- **Lui par contre il a une pompe, c'est 6 fois par jour, c'est encore, deux fois plus d'astreintes que moi.**

NG- ouais... Vous me parlez de votre petit fils, vous, ... qu'est ce que vous ressentez par rapport à lui, vous et votre diabète.

P1- **Ah oui, lui c'est bien plus grave que moi.**

NG- Ouais

P1- **Ouais parce que, il est né comme ça quoi. D'ailleurs, je me sens un peu... Je me demande si c'est pas de ma faute un peu... Je sais pas...**

NG- **Que lui aussi...**

P1- **Que ce soit héréditaire. Mon fils a pas de diabète par contre.**

NG- Ouais

P1- **Bon c'est un grand sportif aussi faut dire. Mais bon euh, pour le petit fils, il est né comme ça, alors je fais le**

**rapprochement. Je me dis bien souvent ça peut être ma faute. J'ai ...Parce que je vais vous dire quand j'étais jeune, mettons, j'allais ? J'allais manger des cerises, mais j'en mangeais deux kilos.**

NG- ouais

P1- **Donc voyez trop de fruits, trop de sucre, Euh ...qu'est ce qu'on allait faire. Moi j'ai toujours été un gros viandard, un gros mangeur.**

NG-mmh

P1- Avant d'avoir le diabète j'avais du cholestérol par exemple.

NG-mmh,

P1- **Peut être ça. Je m'imagine, je sais pas, eh, j'ai jamais posé la question à personne, mais que cela doit venir de là, parce que... je sais pas trop, je connais pas trop la maladie non plus.**

NG- **Et du coup, vous vous sentez un peu, un peu coupable ?**

P1- **Des excès oui que j'ai pu commettre dans ma jeunesse ....**

NG- D'accord, et ça, ça, est ce que justement, vous en avez parlé de ça, à votre médecin.

P1- **Non non, on parle pas trop, bien qu'on se connaisse très bien, on est amis avec le Docteur. (...). Mais bon c'est vrai qu'on parle pas trop. Quand je vais le voir c'est pour d'autres choses, pour d'autres maladies. Pour une angine, pour ça. Mais bon. Je l'embête pas trop avec mon diabète, ça reste euh... Bon il me dit toujours que je suis un peu trop haut encore, bon ça c'est sûr, mais bon.**

NG-Mais vous parlez pas de ce poids que vous avez, vous me parlez de culpabilité par rapport à votre petit fils, comment vous faites pour ..., vous gardez pour vous tout ça ?

P1- Ah bé oui.

NG- Oui ?

P1-oui...

NG- **Vous voulez pas en parler ?**

P1- **Si !! Mais avec qui, bé j'sais pas.**

NG- avec qui, oui.

P1- **Au docteur quand on consulte il y a un monde fou, bon c'est pas la peine à ...de le retarder quoi...**

NG- Vous vous sentirez gêné de parler de ça ?

P1-NON non pas du tout !non non pas du tout.

NG- Mais vous me dites que vous avez peur de le retarder.

P1- **Aaah, en lui parlant de mon diabète ? Mais des fois on en parle. Il me dit bé c'est encore trop haut les.... Bien que,...**

**oui voila.**

NG- Mais vous parlez

P1- **Au début je vais dire honnêtement je suivais mal le traitement hein je pensais, j'y pense et des fois j'y pensais pas trop. Je le prenais à la légère, maintenant non. Maintenant je fais attention.**

NG- Donc maintenant vous faites plus...

P1- oui oui

NG- Et du coup ça a changé quelque chose par rapport au Docteur, justement ? C'est plus facile d'y aller, vous vous sentez mieux d'y aller ?

P1- Ah moi ça me gêne pas d'y aller.

NG- Oui mais même avant ?

P1- oui

NG- d'accord

P1- non non. Chez le Docteur,... oui il m'avait proposé de faire des stages diabétiques, mais bop, pffff

NG-(rire)

P1-( sourire), je me prends déjà assez la tête, de me piquer tout ça.

NG-Vous n'aviez pas envie.

P1- Non, pas du tout,

NG-et qu'est ce que vous lui aviez répondu d'ailleurs ?

P1- ...  
NG- vous lui aviez dit non ?  
P1- **mmmh pup...mouais on remet, on met à plus tard et ... (il fait un geste de sa main du style « on s'en moque »)**  
NG- (rire)  
P1- Nooon parce que bon, déjà comme je vous le dis c'est déjà une contrainte toute la journée et en plus le fait de se piquer tout ça bon alors.  
NG- Oui  
P1- **Alors en plus s'il faut faire des stages bobobop !**  
NG- (rire) Ca fait beaucoup quoi.  
P1- Ouais  
NG- D'accord, Et ça ça a été facile de lui dire, « bé non j'ai pas envie » quoi.  
P1- Oui, mais pas ... ouais mais **je me dis, merde, c'est déjà astreignant comme ça**, les autres ils ont pas ça. Bon je me soigne mais je le sens plus. Voilà.  
NG- Pour vous sentir bien.  
P1- voilà.  
NG- voilà, dès que vous vous sentez pas bien, bon, vous vous adaptez, mais si vous le sentez pas, vous faites rien.  
P1- mmh  
NG- Est-ce que, est ce que vous contrôlez, vous surveillez votre diabète même quand justement vous vous sentez norm... Bien.  
P1- Ah oui oui tous les matins  
NG- Tous les matins quand même. Et euh comment vous vous sentez à ce moment là, quand vous faites le contrôle.  
P1- comment je me sens ?  
NG- Oui, comment, comment vous vivez le fait de vous contrôler.  
P1- Ah bé je suis content quand il y en a pas beaucoup !  
NG- (rire)  
P1- Ça va, je dis je progresse, c'est bon. Par contre je suis en colère quand ça monte. Des fois ça monte, on sait même pas pourquoi. Peut être c'est parce qu'on a mangé des trucs qui sont pas terribles enfin qui sont pas bons pour le diabète.  
NG- Et vous vous sentez en colère,... c'est-à-dire.  
P1- Ah non, je suis pas content, quand ça monte...  
NG- Mais contre vous, contre...  
P1- ah non, mais pas contre moi, euh, oui contre moi, parce que je dis tiens, j'ai trop mangé la veille. Peut être un truc comme ça, enfin pas trop manger, c'est faire attention aux sucres et...  
NG- donc vous vous dites...  
P1- je m'en veux oui.  
NG- vous vous en voulez.  
P1-ouais  
NG- Et alors du coup quand vous vous en voulez là comme ça, est ce que vous en parlez à quelqu'un ou vous vous le gardez pour vous ?  
P1-**Non mais des fois j'en parle avec ma femme, mais elle exagère toujours tout. Alors, moins j'en parle mieux c'est.** Non mais moi je m'en veux, mais des fois le soir je fais attention après.  
NG- D'accord, vous vous adaptez un peu.  
P1- la situation  
NG-et quand vous dites moins j'en parle mieux c'est...  
P1- A qui à ma femme,  
NG- Oui  
P1- **ah pff, parce qu'après, elle déforme tout, elle exagère tout, m'enfin, elle est spéciale, bon pff**  
NG- **Elle transforme tout c'est-à-dire,**  
P1- **non parce qu'après, elle va te prendre la tête...**  
NG- Ouais  
P1- **Bon ffff, là pour moi ça c'est mon truc à moi.**  
NG- c'est votre truc, du coup comme ça on vous embête pas.  
P1- hum

NG- D'accord, donc du coup, si vous ... donc vous avez pas les réseaux,  
P1- ...  
NG- les réseaux vous savez ce que c'est les réseaux ?  
P1- Non pas trop  
NG- Bé c'est un peu en fait ce qu'on vous a proposé. Vous entrez dans un réseau, vous avez ces stages et ils vous aident,... à pas être tout seul.  
P1- Oui oui d'accord, ah mais ça me gêne pas, moi. Maintenant, même des fois, **j'y pense pas toute la journée, pour moi c'est pas une obsession, c'est juste... comme si je prenais un cachet.**  
NG- ouais,  
P1- Bon voilà  
NG- C'est quelque chose qui s'est ajouté à votre vie.  
P1- Voilà, un traitement.  
NG- D'ailleurs en parlant de ça, vous me dites que c'est quelque chose qui s'est ajouté à votre vie, est ce que vous vous souvenez du moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?  
P1- Oui  
NG- C'était quand ?  
P1- Il y a... je sais pas, j'avais 52 ans  
NG- Ouais. Vous avez quel âge ?  
P1- Euh... 61  
NG- Et vous vous souvenez de ce moment là ?  
P1- Oui, c'est-à-dire que euh le Docteur. , je j'étais très fatigué et je lui ai demandé de quoi ça venait, alors il m'a fait faire une analyse de sang et il m'a dit je suis désolé de te dire que, t'es diabétique. Et c'est vrai que c'était vachement au dessus quoi. Bon on n'a pas traité de suite à l'insuline hein euh. On a traité avec des cachets tout ça, mais bon ça avait peu de résultat, toujours fatigué, fatigué. Et... oui un beau jour je, même moi, je ...j'ai demandé il faut faire quelque chose, parce que on peut pas rester, on peut pas rester comme ça quoi.  
NG- oui  
P1- Et alors il m'a mis à l'insu..., il m'a dit je vais te mettre à des doses d'insuline. Bon on a commencé à des petites doses, mais par contre moi je trouve que l'insuline, comment dire...si c'est... fffff, **je regrette un peu d'avoir démarré l'insuline, parce que... du fait de se piquer à l'insuline, il me semble je mange beaucoup plus.**  
NG- Vous mangez plus ? Du fait de vous piquer ?  
P1- Oui comme je suis malade. C'est un cercle vicieux en fait je veux dire.  
NG- Vous regrettez c'est-à-dire.  
P1- bé ... pas que je regrette, mais bon, je suis resté un bon moment sans insuline et ça allait pas trop mal.  
NG- Ouais  
P1- Bah à part que j'étais un peu fatigué, mais **je suis toujours fatigué, pfff.** (sourire)  
NG- (rire)  
P1- **non mais c'est malheureux ça, c'est un poids ce truc, ça vous...plombe.**  
NG- Ca vous plombe.  
P1- Ouais... Eèèèèè là depuis que j'ai l'insuline comment dire, je ssss, mettons si je rentre, le malheur de manger un peu plus tard, je je je me goinfrerai pour faire, euh pour pas tomber dans un, je mangemangemange...n'importe quoi.  
NG- D'accord. Et ça vous l'avez dit au Docteur, ça ?  
P1- Oui oui  
NG- ouais et qu'est qui...  
P1- Bé il comprend pas le rapport entre le diabète et le fait de manger trop. Parce que entre temps il y a eu aussi le fait euh, d'arrêter de fumer, parce qu'il me tarabustait tout le temps pour arrêter de fumer. J'ai arrêté de fumer d'ailleurs, il y a quatre ans.  
NG- humhum

P1- **Alors j'ai mis un bide énorme maintenant** (il me montre son ventre). Pffff, et je mange alors, je sais pas si je compense avec le, le euh, le manque de tabac par avec, avec là euh... avec ce que je mange ?

NG- Et vous trouvez, vous me dites que votre corps à changé ?

P1- ah oui oui **j'ai mis un ventre énorme, alors que j'avais pas de ventre**, enfin j'avais un ventre à peu près normal.

NG- D'accord. Et ça de votre image, vous en parlez aux gens ? Est-ce que vous parlez de ce que vous ress, de votre corps, de votre image, non.

P1- **mouais aux amis.**

NG- **Aux amis. Et à votre médecin non.**

P1- **Non bop non non. Mais bon je sais pas.**

NG- **Ouais**

P1- **Non on parle pas trop.** Je lui ai dit oui au docteur, je lui ai dit je comprends pas d'avoir une fringale comme ça le soir. Parce que le matin je mange rien. Boh allé un café tout ça, un café au lait. Café au lait café au lait. Avant je mangeais pas du tout. Et je me suis fait allumer par le diabétologue, parce qu'il fallait, il faut manger quelque chose le matin. Bon maintenant je me force à manger quoi ça. Le matin en me levant, avec du café au lait. A midi, je mangeais trois fois rien, mouais un peu, bon ça allait. Et le soir, alors, je me faisais deux repas !

NG- ouais

P1- Ah bé c'est pas bon ça. C'est faux il faut faire l'inverse.

NG- Ouais

P1- Puisque l'on élimine dans la journée en marchant tout ça, il fallait mais bon, j'avais pris cette sale habitude et je la garde. Et j'arrive pas à corriger, parce que le soir j'arrive pas à me priver hein ! Ça...

NG- Vous arrivez ...

P1- Bé j'sais pas si c'est dû à mon diabète ? Ou si c'est dû à ...le fait d'avoir ces fringales à avoir arrêté de fumer ? J'en sais rien. J'ai même, demandé au docteur... vous pouvez lui demander hein, s'il pouvait pas me donner un cachet pour ça.

NG- Pour éviter de

P1- Des coupe-fin ça existe, mais c'est pas ça non. J'ai pensé ça. Il m'avait donné des cachets pour arrêter de fumer, et qui agissent directement sur le cerveau, et si ça pouvait pas avoir le même effet pour la, pour manger quoi !

NG- ah que ouais, qu'on vous arrête les fringales

P1- Ca s'appelle le..., j'm'en rappelle plus,

NG- Pour le tabac ?

P1- Oui

NG - Le zyban ?

P1- Le zyban oui, c'est ça oui. C'était hé que je trouvais ça très efficace, j'ai dit pourquoi pas, ça me...

NG- Qu'il y ait la même chose pour arrêter de manger.

P1- Essayer de le prendre pour voir si ça pouvait me..., ah **parce qu'on n'est pas à l'aise, avec un bide comme ça on n'est pas à l'aise.** Bon maintenant c'est vrai que comme me dit le docteur, tu maigriras de partout. **C'est vrai j'ai perdu toute ma masse musculaire. Et j'ai que cette brioche là. Ca c'est un peu le type du diabétique quoi, il m'a dit.**

NG- Vous dites que vous avez le...

P1- J'ai fondu de partout,

NG- Ouais

P1- **Mais par contre là je mets un gros ventre, un peu comme un biafrais**, uuun ... non mais c'est vrai quoi, Il me disait ça..., le docteur, hein, que çaaa c'était dû au diabète ça un peu.

NG- Ca vous en avez parlé vous, vous parlez facilement de...

P1- Oui oui

NG- De vos écarts

P1- Oui

NG- Vous êtes...

P1- **Quand on a le temps on en parle.**

NG- D'accord,

P1- **J'ai rendez-vous avec lui une fois par mois parce que je me soigne aussi... .Parce que à un moment j'étais un peu dépressif mouais enfin. Quand le printemps arrive, ou l'automne, je fais un peu de dépression. Mais j'ai fait des dépressions, j'ai été me soigner tout ça, m'enfin bon, euh... maintenant ça va**

NG- ça va mieux,

P1- ouais, le fait d'arrêter de travailler, parce que c'était, ça va mieux, parce que quand même à la retraite on a une meilleure vie quoi.

NG- Au travail c'était difficile votre diabète ?

P1- Ah oui, le travail, le problème c'est que... il fallait produire produire produire pour des machines, et comment dire ... on était un peu... laissé au... cassé le moral. Faut pas heu... A un moment donné, oui il cherchait même à me faire partir quoi.

NG- Ah

P1- Harcèlement moral

NG- Harcèlement moral

P1- Ah c'était très dur

NG- Et vous faisiez quoi comme travail ?

P1- On travaillait la matière plastique. Pour l'aviation tout ça.

NG- D'accord, Et euuuh comment vous gériez votre diabète justement au travail?

P1- En travaillant ?

NG- Ouais

P1- Ah bé c'était..., j'ai pas, je me suis pas soigné beaucoup mais bon je me piquais le matin je me piquais le soir, je vérifiais le matin pareil avant d'aller bosser. Non, il n'y avait pas de problèmes.

NG- **Et vous en parliez au travail ?**

P1- **A tout le monde oui.**

NG- **Ils étaient au courant ouais ?**

P1- **ouais**

NG- **Et vous n'étiez pas gêné.**

P1- **Non bon.**

NG- Comment c'était perçu au travail?

P1- Pff bé ils savaient que j'étais diabétique. Non non, c'était pas perçu. Vers la fin ça allait très bien. J'ai eu un passage dans ma vie où ça allait pas, au travail, bon et puis vers la fin, tout le monde me foutait la paix. C'était très bien. Je faisais mon travail et puis c'est tout.

NG- D'accord. Mais vous aviez quand même une certaine distance. Vous ne parliez pas beaucoup.

P1- Aux autres ?

NG- De ce que vous ressentiez, aux autres oui

P1- Du diabète ?

NG- Ouais

P1- Ah si si ça

NG- Si ?

P1- Si aux collègues oui

NG- En fait vous avez plus de facilités de parler de votre diabète aux collègues,

P- Oui

NG- Qu'à votre femme et qu'à votre médecin même.

P- (soupir) oui. **Avec le Dr c'est pas... Bah il a jamais le temps lui. C'est rapide maintenant. Il est passé à 20 minutes.**

NG- Ouais

P1- **Mais avant il y avait un quart d'heure, Et je vous dis que, bon. Alors comme je ne voulais pas ennuyer trop avec mes traitements, avec mon diabète, bon.**

NG- Après vous savez c'est notre travail d'être « ennuyé » par vos problèmes, c'est normal !

P1- **Oui m'enfin, lui il faut qu'il aille vite, hein ! Quand vous avez la salle d'attente qui est pleine... on n'a pas trop envie de discuter.**

NG- Ouais. Vous vous sentez pressé par les autres gens.  
P1- Oui  
NG- Oui  
P1- **Oui, je veux pas lui faire perdre trop de temps... Pourquoi, j'aurais du en parler beaucoup plus avec lui ?**  
NG- (surprise par la question) Ça c'est vous, comme, euhh, comme vous vous, si,... Est-ce que vous en avez eu besoin ?  
P1- Ah d'en parler ? **Non mais j'en parle moi, à mes amis tout ça. Parce qu'ils ne comprennent pas que je suis toujours fatigué.**  
NG- Ouais  
P1- **Et parce que c'est une lourdeur que vous portez sur les épaules quand même.il faut... même en se soignant. Ne croyez pas que euh, il suffit de se mettre l'insuline et tout va bien.**  
NG- Ouais  
P1- Non non ffff  
NG- Non mais je dis ça parce que, vous parlez beaucoup de lourdeur de contrainte, ça aurait peut être pu, je pense, peut être, vous soulager d'en parler euh...  
P1- **Ah oui !mais j'en parle un peu**  
NG- **A votre médecin**  
P1- **Ah lui ? ... ouais... oui bon lui il me proposerait plutôt de suivre des stages.** A l'époque. Maintenant il en parle plus. Mais d'aller faire des stages en clinique, bon, sur le diabète, ... pour voir comment s'alimenter, tout ça. Mais j'ai compris le système.  
NG- Oui vous avez compris.  
P1- J'en vois pas trop l'utilité.  
NG- Ouais  
P1- Bon à moins que ça aille pire quoi. Mais bon pour le moment, les symptômes ne sont pas là. Bon j'ai... sur le plan visuel bon ça va toujours, tout va très bien. Je vais faire le fond d'œil tout ça bon. Et ce... Après qu'est qu'on a à faire, cardiologie. Ca le cœur ça va très bien. Ouais  
NG- Vous vous surveillez bien.  
P1- **J'aurais tendance à ne pas aller me soigner, moi.** Voyez, je dois faire un test là, c'est l'âge, 60 ans, pour les intestins pour voir s'il y a pas de polypes ou pimple. Et bé ça je traîne la savate, quoi je reconnais, hein.  
NG- Et pourquoi  
P1- Je l'ai le test là mais je le fais pas  
NG- Ah oui l'hémocult, d'accord. Et pourquoi vous traînez ?  
P1- Hein ?  
NG- Pourquoi est ce que vous vous traînez ?  
P1- Ah, Pfff (en levant puis laissant retomber ses bras) **parce qu' y'en a marre !**  
NG- (Rire)  
P1- On peut pas faire comme tout le monde. Enfin, je ssss, c'est une contrainte quand même hé.  
NG- Ah oui oui  
P1- Alors si en plus on en rajoute alors là euh ...  
NG- D'accord. Vous avez l'impression de ne pas être comme tout le monde.  
P1- Ah quand même oui, ah oui oui  
NG- D'être différent  
P1- Oui oui... Ah des fois j'oublie complètement hein. Bon bé ça va, quand je suis en forme, tout va bien.  
NG- Ouais  
P1- Euh...J'oublie que... je fais du sport, comme tout le monde. Enfin je veux dire, je joue aux boules. Mais bon il y a des moments, où ...je traîne la patte pour aller faire quelque chose.  
NG- Ouais. Et comment vous vous sentez à ce moment là. Qu'est ce que vous ressentez justement quand vous vous sentez différent, quand vous vous sentez ...

P1- **Pas envie. Envie de rien. Alors je vais te... je vais dire...Bon je me dis je vais faire ( ...) un peu de jardin un truc comme ça, puis j'arrive là bas, plus envie de le faire. J'ai pas la force.** Euhh.  
NG- Ouais, ...  
P1-....  
NG- comme s'il manquait l'élan.  
P1- Voilà  
NG- Ouais, d'accord  
P1- Bon alors je vais faire autre chose. Et puis j'en ai marre aussi. Puis je fais rien... mais par moment euhh, ça marche. Des fois je fais tout ce que j'ai à faire. Mais c'est pas tout le temps, suffit que le diabète soit un peu haut, alors là euh.  
NG- Ouais, d'accord. Et euh, d'ailleurs vous avez un carnet ?  
P1- **Non je le fais plus ça. Ca me prend la tête aussi.**  
NG- (rire)  
P1- non mais. Poh, je regarde tous les matins là, comme ça.  
NG- Donc vous le regardez mais vous l'écrivez pas.  
P1- Non mais je m'en rappelle, je m'en rappelle moi tout ça, pas besoin de me le noter  
NG- Ouais  
P1- ...  
NG- Et du coup euh, et vous le marquez pas et vous vous en rappelez sur...  
P1- Ouiiii, sur une même sem, enfin de toute manière cet appareil là il enregistre sur une semaine, sur une semaine bon. Sur une semaine, bon. Mais enfin je vois quand ça, quand je suis fatigué comme ça vite je ..., même dans la journée, je vais me prendre le diabète et ah !c'est dû à ça té.  
NG- D'accord. Et pourquoi vous ne faites plus le carnet ?  
P1- Pfff, attendez, moi je suis pas un intellectuel.... **Le carnet c'est encore une contrainte en plus qui me sert à rien** alors hé.hé. **C'est comme voyez bon, il y a un appareil pour me piquer pour faire saigner.**  
NG- Ouais  
P1- **Bon c'est désagréable, magnifique. Mais moi je le fais directement. Je prends un pic et je me le pique comme ça. Ca fait mal bon mais bon. S'il faut que j'aille chercher l'appareil, je l'arme... Ca c'est encore du temps perdu.**  
NG- D'accord  
P1- Alors moi j'ai horreur de rester sans rien faire et ... Alors je me pique comme ça. Ca me fait mal, beaucoup plus mal que l'appareil. Mais bon je le fais comme ça.  
NG- Donc vous préférez utiliser une aiguille  
P1- Oui  
NG- Parce que ça prend moins de temps  
P1- Oui, que de mettre dans la recharge, là, que après bon.  
NG- Et ça vous l'a, vous l'a, vous l'avez dit au Dr ?  
P1- Oh non je leur dis rien non non.  
NG- Et pourquoi.  
P1- **Oh bé je sais pas. J'ai..., au début je faisais comme...**  
NG- Ouais, comme on disait  
P1- Ouais je trouvais ça trop long, trop long. Parce que là moi en 30 secondes ça y est hé, c'est débarrassé.  
NG- Et pourquoi vous ne le dites pas ?  
P1- Ahhh au Dr?  
NG- Ouais  
P1- **Bof non je sais pas. J'ai pas eu l'occasion d'en parler c'est tout. On en parle un peu moins maintenant du diabète.**  
NG- maintenant... d'accord  
P1- **Au début bon oui. C'est vrai qu'au début même je savais pas trop ce qu'il fallait manger quoi que ce soit. Mais maintenant j'ai compris. Il faut manger des féculents euh...**  
NG- D'accord.  
P1- Et puis je vois quand je, quand je vois que j'ai trop de diabète, malgré tous mes cachets, mon insuline, je mange du

poisson par exemple. Alors là c'est terrible, le poisson ça vous enlève le diabète complet.

NG- C'est bien ça !

P1- Ca vous fait fondre.

NG- Mais c'est quoi que vous prenez, c'est des aiguilles pas désinfectées tout ça ?

P1- Si si bé je vais vous montrer. C'est des lancettes qu'on appelle. C'est des trucs exprès.

NG- Ah mais vous l'armez pas, vous piquez direct, d'accord !

P1- Mais c'est protégé, c'est hygiène.

NG- Mais vous préférez avoir plus mal plutôt que vous embêter à...

P1- Ouais perdre du temps alors moi j'ai vite fait là. Voulez qu'on fasse un test, comment ça marche ça.

**NG- Et il vous le demande pas le carnet le Dr ?**

**P1- Boh non... il insiste plus maintenant.**

NG- Il insiste plus (rire)

**P1- Si un peu le diabéologue, il me le demandait mais bon. Mais comme j'y vais plus.**

**NG- Vous n'allez plus chez le diabéto?**

P1- Boh

NG- Et pourquoi

**P1- Boh bé chai pas, non mais bon on s'était vu une fois et... Et puis ma femme elle était venue avec moi. On n'a pas arrêté de parler d'elle, et de son poids. Bon et on n'a pas trop parlé de...**

**NG- De vous ?**

**P1- Ouais, C'est pour ça que ma femme, moi je la laisse un peu en dehors de tout ça.**

(Bip du dextro)

1,25 mais bon j'ai bien déjeuné, j'ai...

NG- Bon c'est pas mal

P1- Ah c'est bon...

**NG- Et du coup le carnet, ouais non ça fait combien de temps que vous ne l'utilisez pas.**

**P1- Ah bé j'ai. Bouh depuis le début.**

NG- Depuis le début ? (rire) ah d'accord !

P1- J'en avais fait une page !

NG- Une page d'accord. Et... Et du coup...

P1- Ouais ça me... non mais ça me, attendez, vous marquez tous les jours. Non bon... C'est encore une contrainte une perte de temps. **Je vois, je voyais pas l'intérêt.**

NG- Et qu'est ce que vous avez dit du coup. Parce que la fois suivante le Dr, il vous l'a demandé non ?

P1- Oui

NG- Et alors qu'est ce que vous lui avez dit.

**P1- Bon je lui disais que ça allait bien comme ça euh... sans carnet, bon je lui amenais pas. Et puis à la fin, il me demandait plus rien.**

NG- D'accord. Vous lui avez pas dit franco que ça vous gonflait.

P1- Non ... (rire) non quand même !

NG- Et pourquoi ?

P1- Non

**NG- Et pourquoi vous lui avez pas dit ?**

**P1- Bé Boh je pouvais lui dire oui. Mais il a compris de toute manière.**

NG- Il a compris

P1- Que j'avais pas envie de le faire

NG- Donc du coup vous avez pas eu besoin de le dire.

P1- Non

NG- Il a très bien compris quoi. D'accord. Ok.... Alors, ... on en a déjà un peu parlé. Mais euh le diabète donc ça a bien, ça a modifié vos habitudes alimentaires ?

P1- Oui tout à fait oui

NG- Vous avez changé...

P1- Oui oui il faut, il faut, il faut.

NG- Il faut.

P1- Il faut pas prendre trop de graisses parce que pareil, c'est comme le sucre il faut pas, éviter de prendre euh... bon exceptionnellement on peut faire des petites entorses mais... pas...

NG- Et, et, comment vous vivez justement ces contraintes, le fait que ça...

P1- Oh ça me non ça me...

NG- L'alimentation ça va.

P1- ouais Bof, je fais attention. Ouais parce que je sais que le lendemain je serai pas bien. Alors...

NG- D'accord donc pour vous c'est plus facile de faire attention parce que de toute façon vous savez que le lendemain...

P1- Là même maintenant, je me force à faire de la marche. Je pars avec des amis le dimanche on fait 8 km un peu. Après on sent le résultat le lundi ou mardi là, on est en forme, bien !

NG- Vous êtes content vous vous sentez bien quoi.

P1- Ouais.

NG- D'accord. Et pendant cette marche vous parlez, vous parlez du diabète ?

P1- Oh non, non, non.

NG- Non c'est pas pour ça

P1- Non. On en parle pas. Non, On parle d'autres choses on pense à rien

NG- Oui

P1- On se vide la cervelle

NG- Oui oui oui.

P1- Non non après. J'en parle, j'en parle un peu à mes amis. Mais après j'ai, c'est pas tous les jours que j'en parle moi. Je vis comme les autres.

NG- oui

P1- Il me semble que je vis comme les autres. En se soignant on peut, on est, on est comme les autres hé.

NG- Ouais, en se soignant

P1- Ah oui. Faut faire très attention.

NG- Ouais.

P1- En regardant ce qu'on mange aussi bon voilà. Et si on met l'insuline qui faut tout ça, c'est comme les autres. A part que avant, mettons, j'avais pas envie de rentrer bon je, mettons à 7 h, je rentrais à 9 h mais là je peux pas, je peux par parce que je vais sombrer dans un... voilà, il y a des heures pour manger quand même. Quoi c'est...

NG- Ouais ça vous a un peu régulé la...

P1- Ouais, Il y a des contraintes quoi. Bon mais ça va hein. **Des fois j'y pense pas que je suis diabétique. Je le sens pas.**

NG- Et après vient le moment, l'horaire où il faut faire le traitement et là...

P1- Oui oui bé oui voilà, non mais c'est pas... c'est vite fait. Enfin pour moi c'est vite fait. Un peu le matin, un peu le soir. Et puis ça y est. Le tout c'est de ne pas oublier hé.

NG- Et quand vous oubliez alors qu'est ce que qui se passe...

P1- Ouhlà quand je l'oublie le lendemain, je rattrape un peu. Je me pique avec des doses, mais moins fortes parce que c'est déjà le matin et... Ouais mais bon ça m'arrive plus maintenant.

NG- Maintenant vous oubliez pas.

P1- Avant d'aller au lit, c'est comme...

NG- Vous avez déjà fait des comas, des choses comme ça là ?

P1- Oui, ah oui, oui, oui...

NG- Et alors c'était...

P1- C'est horrible, c'est horrible. J'en ai fait parce qu'un moment donné, j'aidais mon fils euh... à faire une maison hé. Il a fait sa maison dans les landes. Alors dès que je force tout la journée comme ça je n'ai plus besoin de ... enfin je, j'ai plus de diabète hein. Je... parce que ça a un certain rapport avec ce que vous faites hé. Enfin le diabète, je veux dire... si vous vous mettez à courir du matin jusqu'au soir, ... vous en avez plus de

diabète... Vous avez plus besoin de médicaments ni d'insuline. Enfin il faut pouvoir le faire. Non, quand on se dépense beaucoup, faut manger à heures vraiment fixes.

NG- Ouais

P1- Et ...Même goûter et trucs comme ça quoi. Et parce que... on use son sucre quoi.

NG- D'accord. Et donc vous aviez fait un malaise avec ...

P1- Ah oui là bas oui. Alors là quand je fais un malaise, vite je mange. Une fois ça m'est arrivé à décathlon de plus pouvoir mettre un pas devant l'autre, de m'asseoir, bon il y avait la machine à café, il y avait des gâteaux à coté. J'ai mangé des gâteaux...

NG- Et ça allait mieux. Vous avez pas fait le vrai malaise où vous pouviez pas ...

P1- Non non non, j'ai jamais été à l'hôpital hé.

NG- D'accord jamais

P1- Ah, je les sens, on le sent, on tombe pas quand même comme une... On le sent, on se diminue, on a mal aux jambes, on a besoin de manger. On sent que... On se voit partir hé. Ça met des fois, ça va vite hé remarquez. Ça va... faut demi-heure.

NG- Et ça vous, vous l'aviez dit que vous avez fait ces malaises à votre médecin là?

P1- Ah bé oui il le sait ça, hé.

NG- Il le sait.

P1- C'est tout le monde, c'est tout le monde.

NG- Ah oui non ça c'est tout le monde...

P1-...

NG- D'accord. Et quand ça vous arrive vous...

**P1- C'est pour ça que moi j'essaye de... Bon, je me soigne mais comment vous dire là... bon 120, je considère que ça va, alors que c'est 110 la limite.**

NG-ouais

**P1- Voyez je suis un peu toujours au dessus. Comme ça j'ai pas des inconvénients du diabète.**

NG- C'est-à-dire

P1- Euh...Des comas diabétiques et compagnie.

NG- D'accord

P1- On a toujours un peu plus de ..., un peu...

NG- Vous préférez avoir un peu plus haut que bas en fait.

P1- Voilà

NG- D'accord

P1- Ouais par ce que si on est trop juste on est toujours ... ffff... attention hein ?

NG- Vous avez peur en fait de l'hypo.

P1- Oui tout à fait. Ouais. Dans ma voiture j'ai toujours des gâteaux, des sucres.

NG- D'accord. Vous avez peur du malaise d'hypo

P1- Ah oui

**NG- D'accord. Et ça du coup vous l'avez dit au Dr que vous préférez être plus haut ?**

**P1- Je lui dis pas trop. Il gueule parce que je suis un peu haut.**

NG- Ouais

P1- Mais à peine, à peine, hein. Pas, pas, pas, trop.

**NG- Mais vous lui avez pas dit que vous justement vous préférez être un peu haut.**

**P1 - Ah bé j' ai, pf, on n'en a pas parlé. Moi je préfère comme ça.**

NG- Vous vous préférez comme ça. On est d'accord. Je peux, je peux comprendre parce que c'est vrai que c'est stressant les hypo. Mais pourquoi vous lui avez pas dit ?

P1- Ah... euh j'sais pas, parce que ça m'est pas venu à l'esprit...J'sais pas... Oui lui il insisterait un peu parce que quand il fait une analyse tous les 3, tous les 3 mois vous savez, euh sanguine, et il s'aperçoit que, là il voit que je suis toujours

un peu au dessus. **Et ça, ça l'énerve. Il me dit non il faut essayer de corriger ça.**

NG- Et du coup pourquoi vous lui avez pas dit que vous vous préférez justement être un peu au dessus, que ça vous stresse de...

P1- Je lui ai pas dit

NG- Et pourquoi.

P1- Je **sais pas. Parce que à ce moment, ça me venait pas à l'esprit ou...**

NG- Ouais...Parce que vous vous le. Quand on voit la prise de sang vous le savez que vous vous préférez être un peu haut, que ça vous stresse l'hypo. Moi je comprends que ça vous stresse. Mais pourquoi vous lui vous lui. Ça pourrait donner une raison justement. Ça pourrait lui expliquer pourquoi vous êtes...

P1- Oui

NG- Et pourquoi vous... Vous avez peur que...

P1- Non, non... je sais pas, je... hum... **c'est moi qui ai pris cette décision, je veux pas toujours le...**

NG- Donc comme c'est votre décision, vous lui dites pas parce que de toute façon vous changerez pas, vous changerez...

P1- **Il risque de me contrarier ou de me dire non**, il faut essayer de...

NG- Voilà, en lui disant pas il va pas vous, du coup, vous modifier, modifier votre truc. D'accord. Ok. Donc vous avez choisi de pas lui dire.

P1- Oui.

NG- **C'est volontaire, c'est ... ?**

**P1- Ouais, C'est un peu volontaire, je lui en parle pas. Parce que moi je me sens plus à l'aise comme ça pour faire ma vie.**

NG- Vous vous préférez, d'accord...

P1- Maintenant si, c'est vrai que si vraiment ...ça avait des contraintes, si, si ça évoluait ma maladie, mettons que j'ai, commence à avoir, avoir une perte de vision ou autre. Là je ferais un peu plus attentif, enfin encore plus rigoureux. **Mais pour le moment y a pas, ya pas de séquelles quoi.**

NG- D'accord. Votre objectif là c'est d'éviter les hypoglycémies quoi.

P1- Ah oui !

NG- Ça ça vous fait peur.

P1- Pouuh, ah mais oui c'est atroce ! Mais attention hein, vous risquez d'aller à l'hôpital même.

NG- Ouais. Vous avez peur d'aller à l'hôpital pour ça?

P1- Ah Oui oui, ... parce qu'une fois, ça m'est arrivé à décathlon aussi une autre fois. Et ... les pompiers c'était limite. Ils ont failli m'embarquer là parce que... ah oui je tenais pas trop debout et... C'était pas ...

NG- Et vous avez peur d'aller à l'hôpital ?

P1- Oui pour ça oui, ça m'embête. Disons que si on peut l'éviter...

NG- Oui oui oui

*(Sa femme passe par le salon où nous sommes. Le patient arrête de parler.)*

P1- Voilà...

NG- Et vous avez déjà parlé des hypoglycémies avec le Dr, voir comment gérer tout ça, ouais ?

P1- Euh ...non boh pas trop. Mais je sais que, je sais pas expérience qu'il faut avoir un peu de sucre sur soi, quand on est trop, pour remonter un peu, pour être normal. **Mais bon, non mais bon on a pas trop. Au début on en parlait beaucoup plus et bon...**

NG- Ouais moi je trouve ça étonnant que vous ayez pas dit que justement volontairement vous préférez être un peu en hyper.

P1- Ah .... ..., ouais pfff..., je pourrais en parler. S'il était là je... on en parlerait. Mais c'est vrai on en parle pas beaucoup. **C'est vrai je suis pas quelqu'un qui...**

NG- Qui parle ?

P1- **Qui parle beaucoup.** Ouais... ouais, **surtout en consultation je parle pas...**

NG- C'est c'est la consultation ? C'est... Parce que là vous parlez facilement quand même.

P1- Oui oui... oui non je suis pas timide euh mais non mais **oui c'est la consultation bon. J'sais pas, j'ai l'impression de culpabiliser là, bah, enfin, pas culpabiliser, mais l'impression de lui faire perdre du temps là bon.**

NG- Ouais

P1- ... Bon mais on en parle quand même des fois euh... Il me dit de prendre les médicaments plutôt le soir que le matin. Pff qu'on, des trucs comme ça bon bé. Mais c'est vrai que ça on en pas trop parlé. Mais ça pourrait, ça pourrait, je pourrais lui dire, lui en parler. **Il y a rien qui gêne non plus hé.**

NG- Ouais,

P1- Mais bon

NG- Il y a rien qui gêne ?

P1- Mais je le fais pas.

NG- Ouais. Vous parlez en fait avec votre médecin des médicaments, de ce qu'il faut faire, que c'est trop haut et après vous dites ... Sur ce que vous sentez vous en parlez ou pas ?

P1- Je lui en parle pas oui, mais je pourrais, je peux lui dire je reste un peu haut parce que j'ai peur des comas et trucs et compagnie là. Parce que là vraiment c'est pas agréable. Et ça m'est arrivé quand même. Dans le début ça m'est arrivé plusieurs fois ouais. (soupir). Mais c'est dû à, un peu à l'insuline ça aussi.

NG- De ?

P1- Euh le manque de sucre, des comas.

NG- Les hypo ?

P1- Hypo vous appelez vous ? Hypo c'est quand on est euh...

NG- Quand on est trop bas.

P1- Trop bas, voilà

NG- Les hypoglycémies oui

P1- Moi j'ai toujours confondu les deux.

NG- Hyper c'est

P1- Plus haut

NG- Et hypo c'est plus bas

P1- Plus bas

NG- Je sais pas comment, un moyen mnémotechnique pour... Et du coup... euh qu'est ce qu'on disait... oui pour ...

P1- Et vous avez d'autres des diabétiques à voir ?

NG- Ah oui, oui je vais voir plein de personnes.

P1- Ah bé vous me direz, je sais pas, vous me direz, s'ils sont comme moi, je sais pas, s'ils le voyent pareil.

NG- Ouais ouais ouais, je vous dirai.

P1- Oui moi je sais pas, je sais pas quoi vous dire...

NG- Alors je vais terminer simplement... Alors... On va parler juste de la relation avec votre médecin. Alors, qu'est ce que votre médecin représente pour vous.

P1- Oh euh, attends hé, je sais pas... **C'est celui qui décide euh, enfin, qui s'occupe de ma santé quand même, enfin.**

NG- C'est lui qui décide ?

P1- Hein ?

NG- C'est lui qui décide ?

P1- Qui décide, oui. Comment me soigner hé. bon

NG- Oui

P1- Je l'écoute. Bon **tout ce qu'il me dit, moi je le fais.** Bon j'ai pas...

NG- D'accord. Et est ce que vous vous sentez accompagné par votre médecin.

P1- Oui oui ça va oui

NG- Et du coup, pour être plus précis, dans certaines situations, est ce que vous avez eu des difficultés à lui parler, à lui exprimer justement votre ressenti, ce que vous me dites, que c'est un

peu, que c'est une contrainte. Est-ce que vous avez senti que vous étiez ...

**P1- Non fffff, ça se présente pas.**

NG- Ça se présente pas.

P1- Non je suis pas gêné avec lui. On parle de tout.

NG- Ouais. Et pour quoi ça se présente pas.

P1- Pfff. **Parce que bon quand je vais le voir j'ai d'autres problèmes et on parle plutôt de l'autre problème que ça.** Bon moi le **diabète c'est réglé maintenant c'est une chose qui...**

NG- Voilà donc c'est réglé donc ça roule.

P1- Voilà

NG- D'accord. Et donc vous parlez d'autre chose que ça.

**P1- Oui voilà maintenant quand je vais le voir en même temps j'ai une grippe ou j'ai mal au dos. Et on parle du mal au dos.**

NG- D'accord, et en même temps

**P1- Et on parle de choses agréables. J'essaye de lui parler des champignons. Il adore ça. Et après... de la montagne un peu. Aussi pour lui rendre un peu la vie ... On va pas lui gémir dans les bottes toute la journée. Parce que si tout le monde fait comme ça il va rentrer déprimé hé.**

NG- Pour lui rendre la vie ? Vous alliez dire...

**P1- Un peu plus agréable quoi.**

NG- Donc vous allez voir votre médecin pour lui rendre la vie plus agréable.

P1- Ah, pas que lui parler de nos bobos là.

NG- Et pourquoi. Vous avez peur de... Pourquoi.

**P1- Que je parle du diabète ? Maintenant ça fait déjà 3 ou 4 ans.**

NG- Ouais ça fait trop. D'accord... Et vous dites de vos bobos.

**P1- Oui boh. Des fois on sort une plaisanterie un peu. On change de sujet.**

NG- D'accord. ... Je crois qu'on a parlé un peu de tout. Alors dernière question. Qu'auriez vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui. Des choses que vous n'avez jamais osé lui dire jusqu'alors.

P1- Ah bon... je sais pas... Pffff...

NG- Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé lui dire. Que jamais vous n'avez soit eu le temps, ou pu lui dire, ou osé lui dire, parce que vous avez eu peur de l'embêter. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous auriez aimé dire.

**P1- Je vois pas hein... Si mais il y a toujours des questions que j'aimerais lui poser, fff sur la santé. Mais bon... Mais on n'a jamais trop le temps de lui poser.**

NG- Ouais... Qu'est ce que vous auriez aimé dire...

**P1- Oui mettons, j'aimerais savoir, si on se soigne bien, le diabète, si on le traite bien mettons, si on risque rien, on peut vieillir avec ça quoi euh... Jusqu'au bout quoi... Enfin pas au bout. Enfin 80 et quelques années quoi.**

NG- Et ça vous lui avez jamais posé la question ?

**P1- Et hé oui non. Je sais pas les trucs. J'aimerais lui poser.**

**Mais quoi... Parce que quand je vois certains diabétiques ça finit mal quoi. Enfin je veux dire. Ils se font amputer, ils se font, ouais bon... Mais c'est vrai qu'à un moment donné il avait une remplaçante qui... elle faisait que ça disons. Elle soignait les maladies de longue durée. Elle ... elle s'occupait... c'était pas mal. Elle prenait beaucoup plus de temps pour discuter. Qu'avec lui. Lui c'est trop rapide lui. On n'a pas le temps de discuter avec... avec lui quoi.** On lui dit ce qu'on a. Et vite il trouve ce qu'il faut. Et puis c'est bon. Je sais pas, je sais pas trop.

NG- Et pourquoi vous en avez pas parlé de ça, de cette question. Parce que cette question c'est normal que vous la posiez. Pourquoi...

P1- Oui les inquiétudes qu'on a oui.

NG- Et pourquoi vous en parlez pas ça, de ces inquiétudes

P1- Avec lui  
 NG- Oui  
 P1- Ah maintenant, comme ça ?  
 NG- Ou avec même des gens autour de vous ou...  
 P1- Ouais non, peut être **j'aurais dû faire quelques stages à l'hôpital, ouais comme ça je serais renseigné un peu plus sur la maladie. Mais bon... j'en ai marre. J'ai pas envie... pas envie.**  
 NG- Et à lui pourquoi vous avez pas posé la question, justement cette question là sur les complications, sur...  
 P1- **Ah... ffff, non parce que ça m'est pas venu à l'esprit. Boh c'est au moment où on en parle un peu.**  
 NG- Et, vous en avez parlé sinon de ça avec vos amis ou les amis ou la famille...  
 P1- Oui oui j'entends parler oui  
 NG- Vous entendez parler mais est ce que vous, vous en parlez.  
 P1- **Ouais mais fff, pas. J'ai entendu dire qu'un diabétique avait mal fini, un truc comme ça. Mais on parle un peu mais. Non je suis. Je connais pas trop la maladie quand même... l'évolution.**  
 NG- Et pourquoi justement vous connaissez pas trop l'évolution.  
 P1- Parce que je, je sais pas. **On n'en a jamais trop parlé avec le Dr. Je pense pas. Bah le Dr il me dit tu prendras ça, l'insuline et tout ça. Bon bé je prends ça et puis je, ça va.**  
 NG- Et vous parlez pas de la suite de la maladie.  
 P1- Non... SI, quand il me... Si je fais pas si je suis pas strict dans la maladie, il me dit, voilà tu risques de grosses conséquences, perdre les reins, perdre la vue, perdre et... qu'est ce qu'il y a après. Et des fois il me dit ce qu'il y a.  
 NG- Il vous le dit. Lui il vous le dit. Mais est ce que vous,  
 P1- Si mais si je me soigne pas.  
 NG- Mais vous, euh, vous lui posez pas la question. Vous allez pas vers... poser vraiment franchement la question.  
 P1- Non non  
 NG- Et pourquoi, alors du coup vraiment pourquoi.  
 P1- **Boh. Je suis bloqué comme ça.**  
 NG- Vous êtes bloqué ?  
 P1- Non pas bloqué mais non. **J'en parle pas. J' sais pas. Avec lui non j'étales pas, hé, trop**  
 NG- Vous étalez pas  
 P1- Non j' sais pas  
 NG- Est-ce que c'est parce ce que en fait vous voudriez pas savoir ? C'est parce que...  
 P1- Ah non non non, Si  
 NG- Si vous voudriez savoir  
 P1- **C'est à dire qu'au début on en parlait beaucoup plus. Maintenant, c'est, c'est devenu une routine quoi...bon**  
 NG- Ouais d'accord. Donc du coup... Et avec cette remplaçante là ? Vous aviez parlé ?  
 P1- Ah là oui. On parlait. On faisait que ça alors hé. C'était très bien. Parce qu'elle me prenait demi-heure et puis regardait tout tout ce... mais elle le fait plus ça. Je crois que. C'était pas mal mais bon  
 NG- Et ça vous étiez content ?  
 P1- **Oui euh oui... oui oui. Et avec elle j'aurai pu, je l'ai vu qu'une fois mais, j'aurais pu m' étaler beaucoup plus sur le, sur le sujet. Quelqu'un qui a le temps, qui est là pour vous écouter,... c'est plus facile à parler.**  
 NG- **Donc en fait vous ce qui, voilà ce qu'il vous manque c'est surtout le temps, le temps de parler**  
 P1- Ouais  
 NG- C'est vrai que c'est peut être pour ça qu'il vous avait proposé les réseaux effectivement mais après pfff vous ça vous rajoutait du poids c'est ça ?  
 P1- Ouais ouais ouais...

NG- **D'accord... .... Et les complications, les complications ça vous fait peur ?**  
 P1- **Si ça arrive à 85 ans c'est bon. Si ça arrive mainte, à 70 ans... ça me fait un peu peur.**  
 NG- Ouais  
 P1- **Oui, je sais pas trop comment ça évolue.... Chez les autres, il faudrait voir.... Je sais pas ... Boh j'ai toujours le temps de lui demander mais enfin bon... J'essaie de comme ça d'avoir des exemples par les gens que je connais quoi... enfin des collègues, de machin...**  
 NG- Vous en parlez aux collègues ouais ? Vous posez des questions ?  
 P1- **Ouais, bon celui là il avait le diabète aussi. Il est mort mais bon... Ah mais ça me prend pas trop la tête non plus. C'est vrai que... J'essaie de faire comme tout le monde, vivre comme tout le monde et oublier. Bon on se pique tout ça on se soigne mais bon quand ça va, on n' y pense pas. On pense plutôt aux loisirs. En ce moment, je vous ai reçu mais... ah, je vais vous dire, c'est la veille de la pêche à la truite.**  
 NG- Aah je savais pas ça  
 P1- Mais je me suis dit la pauvre petite il faut ...  
 NG- C'est gentil ça, c'est gentil à vous. Alors du coup je vous ai un peu embêté dans votre temps ?  
 P1- Ouais, ça me contrarie parce que j'ai tout à préparer et c'est pas...  
 NG- Ah ça vous contrarie.  
 P1- Voilà. Mais bon. Non non mais on a pu parler quand même.  
 NG- Non c'est très bien.  
 P1- On aurait dû le reporter un peu plus tard oui parce que là.  
 NG- Ah oui  
 P1- C'est un grand moment pour moi  
 NG- C'est-à-dire vous allez faire quoi ?  
 P1- Bé on va aller faire l'ouverture avec des amis tout ça on va à la montagne on va pêcher.  
 NG- Et vous y allez quand ?  
 P1- Demain. Mais bon il faut que vous fassiez votre boulot aussi. Parce que moi j'ai aussi des enfants qui ont été étudiants et je sais ce que c'est. Mais j'aurai aimé vous aider un peu plus mais...  
 NG- Non non c'était très intéressant. On a fait à peu près le tour. Je vais pas vous embêter plus. Pour que vous prépariez votre sortie. (...)  
 P1- Bon mais voyez avec plusieurs...  
 NG- Vous inquiétez pas je vais voir d'autres patients diabétiques (...)  
 P1- Non moi je voudrais pas vous enduire en erreur. Moi je sais pas. Moi je vous ai dit ce que c'était pour moi. (...)

**Analyse Entretien n°1**  
**Patient n°1**

Entretien n°1 avec 1 er patient, P1  
Entretien réalisé le 9 mars 2012

Sexe : masculin  
Age : 61 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité.  
Non équilibré : HbA1c 8,4 (datant de décembre 2011)  
Ancienneté du diabète : 10 ans (diabète diagnostiqué à l'âge de 52 ans)  
Profession : ouvrier retraité  
Lieu de vie : Semi rural

**I) Contexte :**

Souhaitant me présenter avant l'entretien, j'appelle le patient la veille de ma visite.  
Celui-ci n'est pas là, c'est ça femme qui me répond. Elle est très contente que le médecin traitant de Mr P1 ait proposé mon étude à son mari.  
Elle me présente son mari comme étant dans le déni de son diabète. Elle me dit : « au moins, ça le fera un peu parler ».

**II) Cadre de l'entretien :**

Je rencontre Mr P1 le lendemain, chez lui, à son domicile, où il habite avec sa femme.  
Je sens que cet entretien l'encombre, tout comme son diabète.  
Il parle très librement de son diabète. Il est sincère et juste dans son ressenti.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Pour Mr, le diabète est synonyme de contrainte. « C'est un handicap » qui l'oblige à se soigner.

Il n'est pas dans le déni. Mais il traite son diabète comme il le souhaite. Il préfère volontairement être en hyperglycémie, car il a très peur des malaises hypoglycémiques. Il n'en a jamais parlé à son médecin car il ne souhaite pas que l'on modifie sa façon de faire.

De nombreuses fois il parle au cours de l'entretien d'une remplaçante qui prenait plus le temps pour réévaluer les maladies chroniques. Il s'agissait de l'interne en stage dans le cabinet, qui réalisait les consultations approfondies d'affections de longue durée et qui réservait effectivement une demi-heure pour chaque patient chronique.

Lorsque je lui pose la question s'il aimerait poser une question à son médecin, une question qu'il n'a jamais osé poser jusqu'alors, il me questionne sur la qualité de vie, l'évolution de la maladie. Cette question met en exergue la peur de l'évolution de la maladie, de ses complications et la peur de sa fin de vie.

Lorsqu'il évoque la mort de son collègue, lui aussi diabétique, le patient se ferme, change de ton et met fin à l'entretien en me disant qu'il a plein de choses à faire. Nous avons touché à l'essence même de ses non-dits, la peur de la mort.

Après l'entretien, il me dira sur le pas de la porte. « Vous m'avez appris quelque chose aujourd'hui, qu'il fallait que je parle plus à mon médecin »

**IV) Les points remarquables :**

**1) Il choisit volontairement d'être plutôt en hyperglycémie. Et il ne souhaite pas modifier ce comportement.**

Extrait :

**PI- Voyez je suis un peu toujours au dessus. Comme ça j'ai pas des inconvénients du diabète.**

NG- C'est-à-dire

PI- Euh...Des comas diabétiques et compagnie.

NG- D'accord

PI- On a toujours un peu plus de ..., un peu...

NG- Vous préférez avoir un peu plus haut que bas en fait.

PI- Voilà

NG- D'accord

PI- Ouais parce que si on est trop juste on est toujours ... ffff... attention hein ?

NG- Vous avez peur en fait de l'hypo.

PI- Oui tout à fait. Ouais ouah. Dans ma voiture j'ai toujours des gâteaux, des sucres.

Extrait :

**NG- Mais vous lui avez pas dit que vous justement vous préfériez être un peu haut.**

**PI- Ah bé j'ai, pf, on en a pas parlé. Moi je préfère comme ça.**

Extrait :

NG- Ouais...Parce que vous vous le. Quand on voit la prise de sang vous le savez que vous vous préférez être un peu haut, que ça vous stresse l'hypo. Moi je comprends que ça vous stresse. Mais pourquoi vous lui vous lui. Ca pourrait donner une raison justement. Ca pourrait lui expliquer pourquoi vous êtes...

PI- Oui

NG- Et pourquoi vous... Vous avez peur que...

PI- Non, non... je sais pas, je, ... hum... c'est moi qui ai pris cette décision, je veux pas toujours le...

NG- Donc comme c'est votre décision, vous lui dites pas parce que de toute façon vous changerez pas, vous changerez...

PI- Il risque de me contrarier ou de me dire non ...

Extrait :

**PI- Ouais, C'est un peu volontaire, je lui en parle pas. Parce que moi je me sens plus à l'aise comme ça pour faire ma vie.**

**2) Il m'évoque aussi sa culpabilité envers son petit fils.**

Celui-ci est diabétique de type 1. Et il n'a jamais osé demander s'il pouvait en être responsable.

Extrait :

NG- ouais... Vous me parlez de votre petit fils, vous, ... qu'est ce que vous ressentez par rapport à lui, vous et votre diabète.

PI- Ah oui, lui c'est bien plus grave que moi.

NG- Ouais

PI- Ouais parce que, il est né comme ça quoi. D'ailleurs, je me sens un peu... Je me demande si c'est pas de ma faute un peu... Je sais pas...

NG- Que lui aussi...

PI- Que ce soit héréditaire.

### 3) Le manque de temps.

Le motif de non-dit récurrent chez ce patient est le manque de temps. De nombreuses fois le patient évoque au cours de l'entretien les consultations approfondies avec l'interne. Il semble que le patient ait bien adhéré à ces consultations, qu'il se soit senti libre de parler. Le patient dit avoir eu le temps, et un interlocuteur avec une oreille attentive.

Extrait :

PI- oui oui,...On a eu avec, ...il y avait une remplaçante qui faisait, qui traitait les longues maladies à un moment donné avec le docteur, bon on avait parlé un peu avec elle, lui il est un peu plus pressé quoi, c'est vrai que, alors on s'étale pas.

Extrait :

Mais c'est vrai qu'à un moment donné il avait une remplaçante qui... elle faisait que ça disons. Elle soignait les maladies de longue durée. Elle ... elle s'occupait... c'était pas mal. Elle prenait beaucoup plus de temps pour discuter. Qu'avec lui. Lui c'est trop rapide lui. On a pas le temps de discuter avec... avec lui quoi.

Extrait :

Boh c'est au moment où on en parle un peu.

Extrait :

PI- Oui euh oui... oui oui. Et avec elle j'aurais pu, je l'ai vu qu'une fois mais, j'aurais pu m'étaler beaucoup plus sur le, sur le sujet. Quelqu'un qui a le temps, qui est là pour vous écouter,... c'est plus facile à parler.

### 4) La peur des complications, de l'évolution de la maladie, de la fin de vie.

Extrait :

NG- Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé lui dire. Que jamais vous n'avez soit eu le temps, ou pu lui dire, ou osé lui dire, parce que vous avez eu peur de l'embêter. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous auriez aimé dire ?

PI- Je vois pas hein... Si mais il y a toujours des questions que j'aimerais lui poser, fff sur la santé. Mais bon... Mais on a jamais trop le temps de lui poser.

NG- Ouais... Qu'est ce que vous auriez aimé dire...

PI- Oui mettons, j'aimerais savoir, si on se soigne bien, le diabète, si on le traite bien mettons, si on risque rien, on peut vieillir avec ça quoi euh... Jusqu'au bout quoi... Enfin pas au bout. Enfin 80 et quelques années quoi.

Extrait :

NG- D'accord... .... Et les complications, les complications ça vous fait peur ?

PI- Si ça arrive à 85 ans c'est bon. Si ça arrive mainte, à 70 ans... ça me fait un peu peur.

NG- Ouais

PI- Oui, je sais pas trop comment ça évolue... Chez les autres, il faudrait voir... Je sais pas ... Boh j'ai toujours le temps de lui demander mais enfin bon... J'essaie de comme ça d'avoir des exemples par les gens que je connais quoi... enfin des collègues, de machin...

NG- Vous en parlez aux collègues ouais ? Vous posez des questions ?

PI- Ouais, bon celui là il avait le diabète aussi. Il est mort mais bon... Ah mais ça me prend pas trop la tête non plus. C'est vrai que... J'essaie de faire comme tout le monde, vivre comme tout le monde et oublier. Bon on se pique tout ça on se soigne mais bon quand ça va, on n'y pense pas. On pense plutôt aux loisirs. En ce moment, je vous ai reçu mais... ah, je vais vous dire, c'est la veille de la pêche à la truite.

## V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :

### 1) L'image du corps.

Je ne pensais pas que les hommes avaient aussi le souci de leur apparence. Le patient semble très embêté par la modification de son image corporelle.

Extrait :

PI- Alors j'ai mis un bide énorme maintenant (il me montre son ventre). Pffff, et je mange alors, je sais pas si je compense avec le, le euh, le manque de tabac par avec, avec là euh... avec ce que je mange ?

NG- Et vous trouvez, vous me dites que votre corps a changé ?

PI- ah oui oui j'ai mis un ventre énorme, alors que j'avais pas de ventre, enfin j'avais un ventre à peu près normal.

### 2) Le poids de la salle d'attente pleine.

Les patients semblent aussi gênés, pressés par une salle d'attente pleine.

### 3) Les peurs, la peur de l'évolution des complications, la peur de la mort.

## VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :

### 1) Trouver le temps et le moment de parler du vécu du diabète.

Les consultations approfondies dédiées aux affections de longue durée sont censées déjà être mises en place.

Mais, d'une part il est difficile d'expliquer au patient que l'on ne parlera que du diabète. D'autre part, cette consultation se transforme bien souvent en gestion de calendrier et en programmation d'exams complémentaires et de consultations chez les spécialistes.

Les consultations de renouvellement de traitement pourraient permettre aux patients de parler de leur vécu de la maladie. Mais

bien souvent, le patient a d'autres motifs de consultations et le médecin ne prend pas ou ne peut pas prendre le temps d'écouter par souci par exemple de ne pas être en retard pour les autres patients.

Il n'existe donc pas de temps dédié au cours duquel le patient peut exprimer librement son ressenti. Comment trouver ce moment propice à la libération des non dits ? Peut être se réserver une demi matinée, peut être dans un autre lieu, ou avec un autre interlocuteur que le médecin traitant ?

Il pourrait être intéressant de programmer de manière biannuelle par exemple, des consultations longues dédiées à l'expression du vécu de la maladie chronique.

## **2) Poser les questions**

De quoi avez-vous peur ?

Avez-vous peur des complications, de l'évolution de votre maladie ?

En posant les questions, peut être que le patient pourra plus facilement exprimer ses craintes, ses peurs, ses représentations. Exprimer ses peurs permettrait peut-être de les désacraliser, les libérer. Mais aussi cela nous permettrait à nous, médecins, de mieux informer, et de s'adapter au patient.

Par exemple pour ce patient.

Il préfère volontairement être en hyperglycémie par peur des hypoglycémies.

En posant la question sur ses peurs, on identifierait la peur des hypoglycémies.

Le rassurer sur les hypoglycémies, lui réexpliquer les mesures en cas d'hypoglycémie, réadapter son schéma d'insuline pour éviter les hypoglycémies, permettrait peut-être de le rassurer et donc de modifier son comportement.

## **VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Il a peur de la mort, peur des complications graves du diabète.

Selon E.KUBLER-ROSS, le patient est au stade de marchandage, de résignation et de dépression.

*NG- Ouais... Qu'est ce que vous auriez aimé dire...*

***PI- Oui mettons, j'aimerais savoir, si on se soigne bien, le diabète, si on le traite bien mettons, si on risque rien, on peut vieillir avec ça quoi euh... Jusqu'au bout quoi... Enfin pas au bout. Enfin 80 et quelques années quoi.***

**Entretien n°2**  
**Patient n°2**

Entretien n°2 avec 2<sup>ème</sup> patient : P2  
Entretien réalisé le 18 avril 2012

Sexe : Féminin  
Age : 71 ans  
Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité  
Equilibré (dernière HbA1c : 5,6)  
Ancienneté du diabète : 20 ans  
Profession : comptable retraitée  
Lieu de vie : urbain.

NG- Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète. Est-ce que vous pourriez me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti. Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients. Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner.

P2- **Enfin moi je le vis très bien hein ? De toute façon, j'y fais pas attention. (elle rit).** J'ai vu ma diabétologue hier.

NG- je voulais vous dire aussi que ce travail est complètement anonyme. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone.

P2- J'ai vu ma diabétologue hier. Elle a dit qu'elle écrirait au docteur. Ce que je voulais vous montrer. Je suis allée chez elle, je lui ai porté ça. Je m'étais fait des tableaux. Elle m'a pas changé mon... alors je prends du diamicon, euh du diamicon le soir. Bon je me suis plainte parce que j'ai trop de cachets à prendre. Donc elle m'a mis du diamicon 60 au lieu de 30. Ce qui fait que bon je suis allée le chercher aujourd'hui. Et ...voilà. Bon. Elle m'a dit qu'il était très bon mon diabète. Mais c'est surtout l'analyse que je cherche. Parce qu'elle était super extra mon analyse, j'en revenais pas même. Il me l'avait marqué l'autre jour le Dr (nom médecin) justement. Hé hé, où est ce que je l'ai foutue (soupir).

NG- Oui C'est bien.

P2- Oui elle m'a dit que c'était bon (elle me montre des tableaux avec toutes les glycémies capillaires notées.)

NG- Vous marquez tous les euh..., tous les jours ?

P2- Ouais c'est vrai que l'année dernière, elle me l'avait déjà dit, euh je le fais que le matin. Alors elle me dit faudrait sauter le matin. Bon alors c'est vrai des fois je le fais. Là j'avais 0,84. A midi ça m'arrive de le faire 1,29 ; 1,19 ; 0,88 ; Je suis descendue un jour à 0,60.

NG- C'est vous qui vous le faites le tableau ?

P2- C'est une copine

NG- Qui aussi est diabétique ?

P2- Non non

NG- Elle vous l'a fait ?

P2- Ouais

NG- C'est sympa. C'est bien organisé.

P2- Je lui ai donné le modèle. Parce que j'avais des carnets avant, mais bon le carnet après quand il est fini, il est fini.

NG- Ouais donc du coup comme ça vous gardez tout.

P2- Voilà, je l'ai là ouais. Ah je peux vous en donner parce que de toute façon je m'en sers plus hein de ceux là.

NG- Oh non vous embêtez pas.

P2- Voyez je les ai depuis euh..., depuis qu'elle me l'a fait. Depuis 2010 quand même.

NG- **Depuis 2010 vous marquez ? Vous gardez depuis 2010 les glycémies du matin ?**

P2- 8/11/2009

NG- Ah ! depuis 2009

P2- Voyez ? Tiens voyez au début je le faisais bien.

NG- Le matin, au réveil, avant le repas et avant le dîner

P2- Voyez

NG- Et du coup maintenant vous le faites plutôt que le matin.

P2- Maintenant je le fais que le matin parce que c'est vrai qu'à midi il faut y penser. Comme j'ai un cachet à prendre 2 h avant de manger je le prends pas non plus. Euh... il y a plein de trucs. bon, vous êtes occupé à autre chose et puis vous y pensez plus. Voilà. Donc encore pour la glycémie je pouvais la prendre. Enfin voilà. (elle cherche dans ses papiers) voilà ma glycémie elle peut pas être meilleure. Mon hémoglobine elle est à 5,6

NG- Ah 5,6 c'est vraiment super

P2- Elle était déjà bien la fois dernière alors cette fois ci elle est nickel

NG- Et du coup ça c'était quand c'était.

P2- Là maintenant.

NG- Et qu'est ce qui a changé entre les 2 hémoglobines,

P2- Je sais pas.

NG- Vous faites attention ?

P2- Non non non non.

NG- Je vois que vous gardez tout dans un classeur, ça vous fait quoi de tout garder.

P2- Non rien il faudrait que je le jette un jour c'est tout (rire). Faudrait que je le jette. Je garde même ça, qu'on nous envoie, vous savez le truc sofia.

NG- Ah oui ouais d'accord.

P2- C'est sympa ça aussi. Ah ! Je suis très conservatrice.

NG- Vous êtes sûre que vous arriverez à tout jeter ?

P2- Bé il faudra que je le fasse un jour hein ?

NG- Ça sera quand que vous le ferez vous croyez ?

P2- Quand je déménagerai. (rire)

NG- Quand il faudra faire de la place

P2- Ou alors ce sera mes enfants qui le feront (rire)

NG- D'accord. Ok. Alors je voulais savoir. On va prendre quelques questions. Qu'est ce que représente pour vous le diabète.

P2- Bé c'est une maladie. Bon, on risque des maladies cardio-vasculaire je crois avec ...Et puis faut faire attention à pas manger trop de sucre puisque c'est du sucre. **Et puis c'est tout hein, moi je fais pas plus attention que ça hein.** Ça doit faire, je sais pas moi, une vingtaine, non même plus. Alors je vais vous expliquer. Je me rappelle plus vers quelle année, je sais pas si c'est 76 ou 78. Je suis allée. En plus c'était un diabète. Je sais pas qui me l'avait renseigné ça. A cette époque là, j'avais une quarantaine d'années et j'ai voulu maigrir. Et une copine m'a donné l'adresse d'un docteur. J'ai maigri. **Il m'avait donné le fameux médicament en question. Comment ça s'appelle... Celui qui est...**

NG- Ah le médiateur ?

P2- Le médiateur, j'ai eu le médiateur et même l'autre. Il y en avait deux.

NG- D'accord

P2- **J'ai pris les deux et c'est vrai que j'ai maigri. Mais après quand je me suis retrouvée avec mon diabète je me suis dit c'est pas possible c'est le médiateur qui m'a collé le diabète. Mais ma mère était diabétique donc c'est normal.**

NG- Et c'est quand qu'on vous a fait le diagnostic ?

P2- Quand on m'a trouvé le diabète, je sais pas vers 80, 85 . Ça fait un moment quand même... J'avais pris ces cachets quelques temps avant. Mais j'étais pas diabétique.

NG- D'accord. Et vous vous souvenez du moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P2- **Non je me rappelle plus.** Il faudrait demander au Dr l'année peut être, parce que de toute façon on était chez lui.

NG- C'était le Dr (nom médecin traitant) qui vous l'avez dit ?

**P2- Je m'en rappelle plus.**

NG- Vous vous souvenez plus de ce que vous avez ressenti à ce moment là.

P2- Non, je ne sais pas comment ils l'ont trouvé, sûrement avec les analyses de sang. Non, parce que moi personnellement si parfois..., à l'époque où je travaillais, c'est vrai qu'il arrivait des fois, vous savez à 11h et demi, un coup de barre avec des mouches, enfin bon, bon à partir de là peut-être, sinon enfin bon, sinon l'année ppp...

NG- Et le moment non plus ? Et du coup quand vous me parlez du médiateur vous pensez, vous aviez pensé que c'était ça ?

P2- Ouais, moi je pensais que c'était ce cachet qui m'avait donné ce diabète. Et en plus à l'époque, il me faisait les ordonnances, il marquait NR à côté. Le médiateur, je le payais, donc j'étais pas, j'étais pas diabétique donc...

NG- Et ça vous en avez parlé ça au Dr (nom médecin traitant) de cette idée là ...

P2- Que j'avais pris le médiateur? Non. A l'époque ce n'était pas mon docteur en 76 c'était un autre docteur.

NG- D'accord

P2- C'était celui qui a construit d'ailleurs le centre médical.

NG- Et à lui vous lui en aviez parlé ?

**P2- Non non non. Parce que bon, c'est plus tard que j'ai dit, tiens si il faut c'est ce médicament, quand j'ai su que ce médicament était pour le diabète.**

NG- D'accord.

P2- Et d'ailleurs je suis repassée dernièrement devant la porte de ce docteur et il y est toujours et effectivement c'est un diabétologue.

NG- Celui qui vous prescrivait le médiateur ?

P2- Ouais

NG- D'accord et après vous en avez parlé, avec toutes les histoires, que vous aviez pris du médiateur ?

P2- Non non, pas du tout. Parce que je n'ai pas eu de... Tout ce qu'on a entendu au poste ?

NG- Oui

**P2- Oui mais moi dans la mesure où je suis pas malade.**

NG- Oui

P2- Et puis il faudrait que je retrouve l'année et tout. Et vous croyez qu'il va avoir les archives ce bonhomme ? non ça m'étonnerait..

NG- Non mais après vous avez fait de la surveillance ou pas ? **Il faut .. on peut aller faire une échographie tout ça.**

**P2- Non non. Ah bon ? Je savais pas.**

NG- Vous en avez pas parlé au Dr(nom médecin traitant).

**P2- Non non et ça fait longtemps. Vous vous rendez compte ça fait plus de 30 ans.**

NG- Et pourquoi vous en avez pas parlé ?

P2- ...Même plus de 30 ans ...

NG- Et ça pourquoi vous l'aviez pas dit ?

**P2- Parce que je suis bien ! (rire) que je me sens pas malade ! C'est vrai que j'aurais même pu en parler au cardiologue à la limite, même non, j'ai même pas pensé.**

**NG- vous n'y avez pas pensé ?**

P2- non. J'ai rendez vous le 5 juillet là bientôt alors

NG- Ah ça serait pas mal de ...

P2- De lui en parler.

NG- Pour qu'au moins il vérifie. D'accord. **Et est-ce que cette annonce a changé votre vie ?**

**P2- Non**

NG- Quand on vous a annoncé le diabète. Ça vous a rien changé du tout.

P2- Non non

NG- D'accord

P2- Non pas du tout

NG- Vous n'avez pas modifié vos habitudes, vos...

P2- Non. Bon de temps en temps, je fais attention à ce que je mange bien sûr. Enfin bon, dimanche, dimanche on a mangé un gâteau hein. C'était l'anniversaire d'un copain. J'ai acheté un russe et bien je me suis régalée ( rire)

NG- C'est bon

P2- bah oui en plus, je suis très gourmande en plus, par-dessus le marché.

NG- Et du coup cette maladie, elle ne vous modifie pas, elle ne vous a pas modifié.

P2- non, ma façon de vivre ? Du tout. Du tout. **Parce que je vois j'ai une copine, justement la femme de celui a qui ont a fêté son anniversaire dimanche. Sa belle sœur est diabétique. Elle mange à des heures précises. Le matin à telle heure, à midi faut pas passer d'un quart d'heure. Moi non hein ?** Tout à l'heure j'étais à la clinique en attendant mon mari depuis 11 heures. Il est sorti à 13h. Heureusement qu'il avait une petite compote parce que moi j'allais tomber.

NG- D'accord. Et vous ça ne vous modifie pas ...

P2- Non rien du tout

NG- Même par exemple ...

P2- Non du tout

NG- Non pas du tout d'accord. Donc vous avez quoi comme médicaments ?

P2- J'ai du januvia le matin et le diamicon le soir.

NG- D'accord

P2- C'est du diamicon 60, puisque elle vient de le changer.

NG- Et vous les supportez bien ?

P2- Oui il y a pas de problème.

NG- Vous les oubliez pas ?

P2- Non, non parce que je me fais une boîte à la semaine

NG- Ah vous faite le pilulier

P2- Je suis obligée hein.

NG- D'accord

P2- Parce que pour les diabétiques maintenant, il y a 2 ans, le cardiologue m'a donné un autre cachet.

NG- D'accord

P2- Du cozaar, ou le générique. Parce que il est sorti une circulaire ou je sais pas trop quoi. Il fallait que les diabétiques ne dépassent je sais plus trop combien de...

NG- De tension hum

P2- Un de moins en fait. Un point de moins. Et apparemment ça va. 11/ 6 j'avais chez la diabétologue.

NG- C'est bien

P2- Oui c'est bien parce que d'habitude j'ai pas ça. D'habitude, j'ai plus

NG- Ouais ?

P2- Normalement c'est 12/5 il m'avait dit le cardiologue.

NG- Et du coup donc je vois que vous vous surveillez tous les matins

P2- Ah oui je surveille parce que si jamais il y a quelque chose quand même.

P2- J'avais été aussi, je me rappelle plus en quelle année. J'étais allée à la clinique. J'ai passé 2 jours. Vous savez ils font des...

NG- Les formations oui.

P2- On était plusieurs diabétiques. Alors il y en a qui se piquaient, d'autres qui prenaient des cachets. Donc on avait des cours là dessus.

NG- Et comment vous avez trouvé ?

P2- C'était bien. J'ai trouvé bien ouais. Ça m'a fait des vacances. ( rire)

NG- Ah bon ? Pourquoi.

P2- Ils nous ont fait des plats équilibrés

NG- Ah oui vous avez pas eu à cuisiner.

P2- Mon mari râlait quand je suis revenue. Il m'a dit tu m'abandonnes. ( rire)

NG- C'est vous qui faites la cuisine.

P2- Oui (rire)  
NG- Et d'ailleurs pendant ces réunions vous avez rencontré plusieurs personnes ?  
P2- Oui. Il y avait des docteurs, il y avait des euh un podologue je crois aussi. Il nous avait mis quelque chose dans la chaussure. Parce qu'il faut toujours regarder dans les chaussures quand on les met. Je le fais jamais...  
NG- De regarder les ?  
P2- Les chaussures. Avant de les mettre  
NG- Ah bon ?  
P2- Pour voir s'il y avait pas quelque chose dedans. Il nous avait filé une gomme. Parce qu'il peut y avoir un caillou ou n'importe quoi. **Les pieds c'est très important. Pourquoi je sais pas.**  
NG- Parce que en fait le sucre abîme les petits vaisseaux et en fait ça commence par les pieds. Vous avez les pieds beaucoup moins sensibles. Et s'il y a un caillou dans la chaussure, vous le sentirez pas. Ça pourra vous blesser. Et comme la cicatrisation est plus difficile et très longue.  
P2- Très longue. Parce que je me prends souvent les jambes. Dès que je me touche quelque part où c'est en angle droit. Mon mari a mis de la mousse au coin des lits. Parce que je vais tellement vite que je me les prends à chaque fois Et c'est vrai que ça met très longtemps à guérir. Regardez. (elle me montre une ecchymose). Je garde les traces c'est vieux hein mais je garde les traces. Ça c'est quand je fais le lit.  
NG- Vous évitez tous les risques avec...  
P2- oui voila  
NG- Et évitant tous les risques, **est ce que vous avez des peurs par rapport à ce diabète ?**  
**P2- Non pas du tout**  
NG- Vous êtes complètement rassurée.  
P2- ouais  
NG- Ça vous a pas modifié la vie. C'est bien hein !  
P2- Non du tout.  
**NG- Vous n'avez pas d'anxiété ou quelque chose qui vous inquiète ?**  
**P2- Non non**  
NG- C'est bien comme ça du coup  
P2- Non non c'est vrai pour ça, **ça ne me tracasse pas hein.**  
NG- vous le vivez bien  
P2- Là je vois, au cours, il y avait une dame qui se piquait. Elle disait que c'était... Ma voisine, mes deux voisins sont diabétiques. Et ils se piquent je crois tous les deux maintenant. Et bé les gens qui se piquent, ils disent que c'est plus confortable que les cachets. Et bé moi je préfère les cachets quand même.  
NG- Que l'insuline ?  
P2- Ah ouais  
NG- Ouais  
P2- Je vois au ski quand on fait du ski l'hiver. On a une copine pareil qui est diabétique et elle a un truc sous la peau avec une pompe.  
NG- Ah la pompe à insuline, d'accord et pourquoi...  
P2- Elle fait du ski  
NG- Et pourquoi l'insuline ne vous plairait pas  
P2- Ah non moi j'ai pas envie de me piquer. Un cachet c'est plus facile (elle rit)  
NG- Ouais, c'est sûr... **Parce que l'insuline ça représente quoi pour**  
**P2- Bé je sais pas** il faut qu'il se fasse en dosage, tout un tas de trucs. Pourtant ils disent que c'est plus confortable bon.  
NG- Ouais  
P2- Je sais pas, non non. Je trouve que mes cachets ça me va très bien. J'en prends un le matin, un le soir.  
**NG- Et de l'insuline vous en pensez quoi justement.**  
**P2- Je sais pas. Non j'en pense rien parce que bon.**  
NG- Vous n'auriez pas envie

P2- Non pas du tout  
NG- Si on vous disait il  
**P2- Si on me dit il faut que je me pique bé je me piquerai mais bon.**  
**NG- Si on vous dit maintenant il va falloir passer à l'insuline, qu'est ce que vous penserez ?**  
**P2- Ah bé qu'est ce que je penserais, je serai bien obligée de le faire.**  
NG- Ouais  
P2- Mais dans la mesure où ça va.  
NG- Oui dans la mesure où ça va..  
**P2- Mais c'est vrai, s'il fallait que je le fasse, je ferai comme tout le monde hein ? Je m'y habituerai.**  
NG- Mais vous auriez pas trop envie quoi.  
P2- C'est vrai  
NG- Et ça est ce que vous l'auriez dit ? Par exemple Dr (nom médecin traitant) vous dit la glycémie n'est pas assez bien, il faut passer à l'insuline. Vous diriez rien ? vous  
P2- Non mais **j'apprendrai à m'en servir et puis voilà hein ! Et puis je le ferai.**  
NG- Et pourquoi vous ne lui diriez pas bé non j'ai pas envie.  
P2- **Ah non, bé parce qu'un docteur, quand même, quand il dit quelque chose, je l'écoute. Je suis très obéissante quand même de ce côté-là.**  
NG- D'accord, mais vous lui diriez pas, bé non j'ai pas trop envie ; est ce qu'il y a d'autres choses. Non ?  
P2- Non  
NG- Vous le feriez  
P2- Ouais  
**NG- D'accord même pas avec une pointe de regret.** En disant bé fff  
P2- Ah mais peut être, **mais c'est comme ça.**  
NG- C'est comme ça d'accord  
P2- On se soigne hein, **il faut se soigner.**  
NG- Mais là vous avez des glycémies très bien. Ne vous inquiétez pas. Mais je voulais savoir un peu comment vous vous représentez l'insuline.  
P2- Non mais je pense que c'est plus astreignant que de prendre un cachet c'est tout. C'est tout.  
NG- Que c'est beaucoup de contraintes et...  
P2- Voilà  
NG- Mais vous vous y feriez  
P2- **Ah bé oui, c'est bien obligé de toute manière.**  
NG- D'accord. Vous vous sentez obligé par cette maladie à prendre des médicaments. Est-ce que c'est un poids pour vous.  
P2- Non  
NG- Non  
P2- J'en prends, je prends du levothyrox  
NG- Ah oui vous avez d'autres médicaments  
P2- (Elle me montre son pilulier) On part samedi à Séville alors j'ai fait le plein. Le sartan... la semaine dernière j'ai fait une coloscopie comme mon mari. Après cette coloscopie elle m'a trouvé de .. la colite je crois ? C'est vrai que j'ai mal au ventre ; je me réveille le matin avec le mal au ventre et dans la journée c'est vrai que j'y pense pas, c'est vrai vous faites pleins de trucs vous vaquez. Il m'a donné ça (elle me montre le meteospasmyl) j'en prends 6 pas jour.  
(Puis elle me montre toutes ses ordonnances et tous ses autres médicaments (rhumato, orl, allergie etc.... Tout ceci est très organisé dans un classeur)  
(...)  
NG- Je voulais en revenir au carnet. Quand il y a des chiffres qui sont un peu trop hauts par exemple, qu'est ce que vous  
P2- Je fais un peu attention  
NG- Et qu'est ce que vous ressentez quand vous voyez ces chiffres hauts, et que vous

P2- Non mais je sais que bon où j'ai fait des bêtises, où c'est ... Vous voyez quand vous regardez mes chiffres c'est souvent le lundi ou le dimanche matin

NG- Après le weekend

P2- Bé voilà parce qu'on mange plus, on fait moins attention, voilà

NG- Et vous culpabilisez pas

P2- Ah non

NG- Vous vous dites bon bé je fais attention et ça va diminuer ?

**P2- Ah bé c'est tout, et puis ça redescend. Non je m'inquiète pas.** Non non.

NG- Ok

P2- Je sais ce que je fais donc, j'essaie d'y remédier.

NG- Et vous le montrez à chaque fois au Dr ?

P2- Non, non lui non. Je lui porte pas.

NG- C'est qu'au diabète ?

P2- C'est qu'à la diabétologie

NG- Au Dr ( nom médecin traitant) non ?

**P2- Remarquez je peux lui porter mais bon je ne sais pas si ça l'intéresserait.**

NG- D'accord, ok, on va revenir au niveau des habitudes alimentaires. Le diabète, est-ce que ça a modifié vos habitudes alimentaires. A partir du moment où on vous a dit que vous étiez diabétique est ce que vous avez changé votre façon de manger ?

P2- Non par contre ce qu'elle me reproche c'est de ne pas manger des féculents à chaque repas. Parce que hier bon, elle m'a posé des questions et elle m'a dit votre problème c'est ça, les féculents à chaque repas. C'est pas que j'y pense pas, mais bon pfff, ça me dit rien de manger des haricots, des lentilles. Il y a pas grand-chose en fait. Ou des pâtes, mais c'est vrai que des pâtes, j'en fais presque jamais. Là j'en ai fait parce qu'il en fallait pour sa colo mais bon. Et pourtant c'est facile à faire. Si du vermicelle le soir.

NG- Vous mangez pas assez de féculents ?

P2- Pas assez.

NG- ... D'accord. Et pourquoi ?

P2- Parce que j'y pense pas, je mange des légumes et puis voilà.

NG- D'accord.

P2- Il faut manger des légumes, plus des féculents, tandis que moi non, je fais pas ça. Ou je mange des légumes, ou je mange des féculents.

NG- Donc vous mangez quand même bien équilibré...

P2- Mais je mange quand même de la salade tous les jours, à midi, le soir.

NG- Vous mangez très équilibré

P2- Ouais euh

NG- Vous avez une vie, au niveau de l'alimentation, c'est très équilibré. Bon à part le week-end comme tout le monde, pour en profiter.

P2- Oui voilà, exactement.

NG- Oui donc c'est très sain. Déjà avant c'était sain. Vous avez pas changé vos habitudes ?

P2- Non j'ai rien changé.

NG- Juste le traitement qui s'est rajouté à votre vie.

P2- Voilà, voilà, qui sert à équilibrer.

NG- Ok. Et est-ce que vous faites du coup du sport, de l'activité

P2- Du sport oui, de l'activité physique. Je fais de la gym tous les mardis et tous les jeudis

NG- D'accord

P2- Bon mais c'est vrai que ça fait un moment qu'on y était pas allé. On avait plein de rendez vous donc on était un peu perturbé. J'y suis revenue hier. On était tout content parce qu'on vient d'avoir une piscine. On a dit ah chouette, on va aller à la piscine. Mais ça fait plus d'un mois qu'on n'y est pas allé. (rire) Bon quand il fait froid, on n'a pas trop envie. On a fait du ski tout l'hiver, enfin tout l'hiver, à partir de janvier. Il y avait pas trop

de neige. Maintenant il y a de la neige, on peut plus y monter (rire). Et voilà. Sinon, on me dit de marcher, c'est pour ça que je viens de faire une radio ce matin. Ils sont rigolos les gens, ils me disent de marcher. Mais quand je marche trop longtemps, j'ai mal au dos.

NG- D'accord.

P2- Et finalement, c'est l'arthrose.

NG- D'accord.

P2- J'aimerais marcher faire du vélo, faire plein de trucs. Mais bon... D'abord il faut du temps, et moi je suis toujours en train de galoper. Je sais pas comment je me débrouille, et je suis à la retraite hein ?! Ça fait dix ans que je suis à la retraite, et je galope tout le temps. Et je me lève le matin à six heures et demi, sept heures.

NG- Pouh !

P2- Ouais, ouais ! C'est la folie hein ?

NG- Et vous vous couchez à quelle heure ?

P2- vers dix heures et demi, onze heures.

NG- Ouais ? donc des bonnes journées !

P2- Mais je dors bien. Moi la nuit je me réveille pas

NG- D'accord

P2- Hier soir j'avais dit à mon mari tu coucheras à côté mais finalement j'ai dit de toute façon je t'entendrais pas et c'est vrai j'ai pas entendu. Parce que avec sa purge.

NG- Ça a pas dû être facile pour lui. C'est un mauvais moment à passer

P2- Oui. Bon ça va. Tous les 5 ans c'est bon.

NG- C'est ce qu'il faut se dire. Et au niveau de votre entourage ? Parce quand on vous a fait le diagnostic, c'était il y a 10 ans, il y a combien de temps ?

P2- Plus de 20 ans

NG- Et vous travailliez ?

P2- Ah oui je travaillais

NG- Et donc au travail comment ça se passait ?

P2- Normalement. Mais ça m'a jamais, ça m'a pas changé la vie du tout !

NG- Et les gens autour de vous, ils sont au courant que vous êtes diabétique ?

P2- Oui oui oui bien sûr.

**NG- Et du coup vous en discutez un peu avec eux ?**

**P2- Non pas du tout.**

**NG- Non ça fait partie de vos...**

**P2- Non, c'est des choses comme ça. On dit j'ai du cholestérol, j'ai du diabète! Et puis voilà et puis c'est tout hein ?**

NG- Donc ça vous a vraiment rien changé.

P2- Non non, **ça m'a vraiment pas perturbé.**

NG- Bon ok... Les réunions ça vous avait plu hein ? Vous aviez appris beaucoup de choses ?

P2- C'est marrant parce que j'ai vu une fois avec Sophia il y en avait une réunion mais j'étais pas là. J'ai pas pu y aller. C'est vrai que c'était intéressant de voir les... , comment le vivent les autres .

NG- D'accord. Et concernant, justement pour le diabète, les complications, ce que vous me parliez tout à l'heure, pour le cœur et tout ça. Est-ce qu'on vous a appris un peu ? Est-ce qu'on vous a expliqué ce que ça pouvait donner le diabète ?

P2- Bé si, au niveau des artères...

NG- Bon là avec vos glycémies vous risquez rien mais...

P2- Moi ça me gêne pas, **ça me tracasse pas.**

NG- Mais est-ce que vous avez peur de ces complications ?

**P2- Non non, justement la dame que je vous dis qui fait très très attention, qui mange à des heures fixes et tout, elle a eu même des stents. Alors vous vous rendez compte ?**

NG- Ouais

**P2- Pfff. Non mais c'est vrai ça sert à rien. C'est comme quelqu'un qui fait attention à ceci cela et puis finalement il meurt avant les autres ! c'est pareil !**

NG- ouais

**P2- Ça sert à rien de se prendre la tête, ça sert à rien.**

NG- Oui non c'est sûr.

P2- C'est vrai. Bon, le seul truc c'est si on a quelque chose de, qu'on reste sur une chaise roulante ou n'importe, là, ça par contre c'est vrai que... **Mon mari il me dit ouais, tu fais pas assez attention.** (rire)

NG- Il a peur pour vous ?

P2- Ouais je pense.

NG- Alors en fait il râle ?

P2- Parce que je fais pas assez attention

NG- Ah bon ? Qu'est-ce qu'il vous dit, qu'est-ce que.

**P2- Bé non mais il me dit tu comprends pas, ce que tu risques et tout ! Alors je lui dis... (rire) ... (elle parle à voix basse pour que son mari, dans l'autre pièce, n'entende pas) de toute façon quand je serai morte vous mettrez une plaque « elle a bien vécu »!** (rire)

NG- Oui bé voilà (rire)

**P2- C'est tout mais je rigole. Toute façon c'est comme ça, je vais pas me taper la tête contre les murs moi ! non non non ça sert à rien !**

NG- Vous avez vraiment une philosophie de vie de profiter.

P2- Voilà !

NG- De vous soigner mais de profiter.

P2- Voilà

NG- D'accord. Et c'est votre mari qui est anxieux pour vous.

P2- Ouais, un petit peu. De temps en temps quand on est avec des amis, il me le dit. Il me dit ouais tu fais pas trop attention !

NG- Et ça vous fait quoi quand il vous dit ça ? Qu'est-ce que vous lui répondez ?

P2- Et bé... (rire) qu'il me mettra une plaque! (rire)

NG- D'accord, et comment il le prend ? Il s'énerve ?

P2- Non non

NG- Il arrête ?

**P2- Il s'en fout. C'est comme ça, c'est comme ça hé. Il peut faire que comme moi hé, de toute façon.**

NG- Donc vous vivez bien, vous profitez bien, et ça n'a rien changé pour vous.

P2- Non non.

NG- C'est bien, vous vivez complètement ...

P2- Dans le temps, on faisait de la plongée

NG- Ah vous faites de la plongée ?

P2- On faisait de la plongée, à 70 balais, j'en fais plus. On avait les entrainements à Jean Jaurès. (...) Après on est allé en mer, c'est plus beau. On a passé les niveaux en mer, à Port-Vendres. (...) Mon mari travaillait à l'aérospatiale, et il y a un club de plongée. (...)

NG- Vous avez bien profité, vous faisiez quoi comme travail ?

P2- J'étais comptable.

NG- Et votre mari travaillait donc à l'aérospatiale.

P2- Il était dessinateur.

NG- De plans.

P2- Oui mais traceur surtout. C'est-à-dire qu'il traçait sur des... sur des voilures ! (rire)

NG- D'accord. Vous avez fait beaucoup de choses.

P2- Ah oui. On est allé plonger en mer rouge, on est allé plonger à Cuba. Mais après quand vous revenez à Port-Vendres vous dites mince, on trouvait ça beau avant ! (rire)

NG- Vous devenez trop difficile du coup

P2- Oui oui. Après c'est vrai quand vous faites ça, on trouve tout... pas beau.

NG- A force de faire trop de trucs. Alors je voulais vous poser quelques dernières questions, concernant la relation

médecin/patient. Avec votre médecin mais aussi votre diabétologue. Alors comment ça se passe avec votre médecin, votre médecin traitant.

P2- Très bien

NG- Vous vous entendez très bien

P2- Ouah là oui

NG- Vous discutez facilement ?

P2- Oui absolument

NG- Vous lui dites toujours ce que vous...

P2- Oui

NG- Il y a aucun souci... Alors pourquoi

**P2- sauf que j'ai pas pris le médiateur, j'ai même pas pensé de lui dire**

NG- c'est qu'en fait vous y aviez pas pensé

**P2- non j'y ai pas pensé non.**

NG- D'accord

**P2- Mais dans la mesure où j'ai pas été malade, parce qu'on entendait tellement de trucs à la télé ; mais dans la mesure où moi j'ai pas eu de conséquences.**

NG- Pourquoi lui dire.

**P2- Pourquoi en parler maintenant 30 ans après !**

NG- Ils font des contrôles d'écho quand même.

P2- Ouais il faudrait que je le dise au cardio.

NG- Au cardio ouais, ça pourrait être intéressant.

P2- Peut être que je lui dirai, je ne pense pas lui avoir dit l'année dernière.

NG- Ils font une surveillance régulière. D'accord... Donc vous y avez pas pensé

P2- Non non là j'y ai pas pensé du tout non.

NG- Alors. Qu'est-ce que votre médecin représente pour vous ?

**P2- ... .. J'ai une confiance Pfff immense ! (rire) Euh... je l'embête le moins possible** donc le jour où je lui téléphone pour qu'il vienne à la maison, il vient à la maison. Une fois je l'ai appelé, il est arrivé à 8h et demi pétante. J'avais des coliques néphrétiques et je vous assure, il me tardait qu'il arrive. Mais il sait que je l'appelle que vraiment qu'en urgence. Et sinon on va là c'est pas loin. **Ce serait un ami presque.** Mais bon voilà. Mais c'est vrai, bon je m'entends très bien avec le docteur.

NG- Et avec votre

P2- Ma diabétologue, bon je la vois qu'une fois, et ça fait. J'y suis allée en 2010, au mois de.. Novembre je crois. Ça faisait presque 15 mois que je l'avais pas vue. Mais bon ça va, de toute façon elle ne cherche pas à me voir plus souvent, **dans la mesure où les analyses sont bonnes.** Voilà.

NG- D'accord. Donc plutôt une relation avec spécialiste

P2- Voilà

NG- Alors que le docteur (-nom de son médecin traitant-), c'est quasiment quelqu'un....

P2- Ah oui. Et puis, on l'a depuis longtemps maintenant

NG- Depuis combien de temps

P2- Et bé, depuis que l'autre est parti. Ça doit être avant 1980 je pense.

NG- Donc il vous suit régulièrement. Et est-ce que vous vous sentez accompagnée dans votre vie. Est-ce que vous vous sentez compris par le Dr (-nom médecin traitant-).

P2- Oui, oui oui.

NG- A l'écoute

P2- Oui oui

NG- Et est-ce que vous lui parlez de vos difficultés, par exemple que vous vouliez changer le traitement, le fait que vous preniez trop de médicament.

P2- Je lui ai dit l'autre jour. Et oui il me l'a dit ; mais ces trucs d'allergie, mais je suis obligée. Vous n'entendez pas comme je parle ? J'ai une gêne au niveau du nez et au niveau de la gorge. Mais c'est en ce moment et mais c'est normal. Je suis allergique aux platanes et les platanes il y en a partout. Et en plus les

feuilles je les ai dans mon jardin (...) Mais c'est vrai que je voudrais en enlever des médicaments mais c'est pas le moment. Je vais vous la montrer ma boîte et encore ils y sont pas tous. Vous allez voir.

(...)

NG- Et alors est ce que dans certaines situations vous avez eu des difficultés à parler à exprimer certaines pensées...Ou pas du tout, vous vous sentez très libre de vos pensées, de dire ce que vous pensez.

P2- Oui non non je suis très libre.

NG- Aucune euh

P2- Aucune gêne ouais non non.

**NG- Et après, est-ce que vous auriez aimé dire à votre médecin des choses, que jusqu'alors vous n'avez jamais osé lui dire.**

**P2- Non**

**NG- Non...**

P2- ...

NG- Vous êtes vraiment très en paix avec vous-même.

P2- Oui oui

NG- Vous profitez de la vie

P2- A fond. A fond hé (rire). Je vais avoir 71 ans !

NG- Et vous êtes très dynamique ! Et qu'est-ce que vous faites comme activité.

P2- J'en sais rien parce que j'ai pas le temps. Bon j'ai l'ordinateur déjà. Et ça prend du temps. J'ai mon compte en banque à mettre sur l'ordinateur qui me prend beaucoup de temps.

NG- Et qu'est-ce que vous mettez sur l'ordinateur.

P2- Ma banque. Je fais ma compta.(...)

NG- C'est vous qui gérez

P2- Ah oui.(...) Lui il s'occupe du jardin

(...)

(Elle me parle ensuite de son fils. Il a vécu à l'étranger puis est revenu en France. Il tient un restaurant à Toulouse. Il donne aussi des cours de cuisine.)

NG- Et dans votre famille vous étiez bon vivant comme ça à faire beaucoup de cuisine ?

P2- Oui oui maman était très bonne cuisinière

NG- Et votre mère était diabétique aussi

P2- Oui

NG- Donc en fait vous avez fait votre vie autour du plaisir

P2- Mais elle était diabétique, oui non mais elle était diabétique, mais euh je ne sais pas quand ça s'est déclaré chez elle parce que euh, parce que du temps où j'étais chez eux, elle avait pas le diabète non non

NG- D'accord, donc ça s'est déclenché bien plus tard

P2- bien après oui. En fait ça s'est déclenché autant l'une que l'autre je crois vers 45, 50 ans, un truc comme ça. Pas tout de suite et on n'a pas su qui était diabétique au dessus, voyez.

NG- Et pour elle, est-ce que ça a modifié aussi sa vie ?

P2- **Maman faisait très attention.** Elle se prenait le sucre le matin, avant de manger, après manger pffff

NG- Tout le temps ?

P2- **C'était une obsession ! c'est c'est de l'obsession.** Les appareils à sucre, vous voyez je sais pas combien d'années ça fait que je suis allée à cette fameuse clinique. Euh, j'en avais un. C'était le premier que j'avais eu. Et à la clinique là, ils m'ont donné celui là. Je le trouve génial. Mais ça fait quoi. Ça fait 15 ans que je l'ai. Et bé il me va très bien. On a droit à un tous les 2 ans soit disant. J'en ai pas besoin. Il marche très bien. Mais ma mère elle en avait je sais pas combien

**NG- Et vous vous souvenez de ce moment là ? Qu'est ce que vous pensiez en voyant votre mère envahie, qui se piquait tout le temps.**

**P2- Bé oui mais bon, de toute façon, qu'est ce que vous vouliez lui dire...** Vous savez les gens âgés après...

NG- Et du coup vous vous êtes dit moi je vis...

P2- Non non, c'est pour ça. Moi je.. Elle me le disait que je faisais pas attention elle aussi, pareil, comme mon mari. Je l'ai toujours sur le dos.

NG- D'accord ok

P2- Elle elle était très perturbée avec ça. C'est **vrai qu'elle avait des fois plus de 2. Enfin bon c'était plus grave quoi. Et pourtant elle faisait attention. En plus. Alors c'est pour ça, ça sert à rien.** Hein ? J'ai pas raison (rire)

NG- (rire)

P2- **Parce que franchement, quand je voyais maman, tout ce qu'elle faisait, et pour les résultats qu'elle en avait.** Bon bé, c'était l'âge peut être aussi. Elle est morte l'année dernière. Elle allait avoir 89 ans, elle aurait eu 90 cette année. **Elle a vécu jusqu'à 89 ans quand même, c'est pas mal. M'enfin en se pourrissant la vie, à manger, à faire attention à tout ! Mais ça sert à rien. Bon peut être que j'arriverai pas à cet âge là, mais bon. Je serai bien. Jusqu'à ce que je (rire), jusqu'à la fin, je pense, j'espère être bien.** (rire)

NG- Bon d'accord, bon j'ai fait un peu le tour. Je vous remercie en tout cas de votre témoignage.

P2- Oui mais moi, je, enfin, je pense que je suis d'aucune utilité, dans la mesure où je vous dis pas ouais moi j'ai ça, j'ai ça

NG- Si au contraire, parce que justement, justement euh

P2- Remarquez vous devez en voir plusieurs, en voir plein de cas.

NG- Voilà, donc du coup vous me donnez un aperçu de quelqu'un qui vit très très bien et c'est

P2- non non ça me gêne pas

NG- Tout en vous soignant vous profitez

P2- ah je suis contente de mon analyse de cette semaine là

NG- Vous n'êtes pas non plus désinvolte à dire, je laisse tomber

P2- Non non non

NG- Et en même temps vous, c'est un bon équilibre

P2- **Je vis bien**

NG- Vous avez un bon équilibre

P2- Voilà

NG- Profiter tout en faisant attention si ça. C'est plus sain que. Après c'est chacun

P2- Oui chacun le voit. **Mais je vais pas pourrir la vie de toute la famille en disant oui, je suis diabétique il faut manger à cette heure là, nana, et bon !** Mes enfants là, quand je les invite ils arrivent à une heure et demi l'après midi. D'ailleurs ça me, on est comme ça ! (mime comme si elle avait très faim) (rire) parce que mes petites filles elles ont faim (rire). Et de l'autre côté il y a 2 petites filles. Eux ils ont pas d'enfants, ça va ! **Mais...voyez bon tant pis ! c'est comme ça c'est comme ça. Il faut s'y faire !** Disons, c'est vrai que bon les pauvres, ils se couchent à 3, 4 heures du matin, donc euh bon. Ils ont des bonnes excuses, mais enfin bon. Ils ont pas intérêt à être diabétique eux ! (rire)

NG- Et vous leur dites pas euh

P2- Non. **On peut rien leur dire ma pauvre (rire) Non non, je m'y hasarderais pas. J'ai une belle fille hé**

NG- Oui

P2- voilà. **Mon fils je lui dirais bien mais...Mais ma belle fille j'ai pas envie de me la mettre à dos** (rire)

NG- Ok, pas attirer les problèmes, ça sert à rien

P2- Non non, c'est pas la peine de chercher. Il y en a assez comme ça. Et des fois c'est pas pfff pour une petite réflexion des fois c'est, ça grossit...

NG- Bonne philosophie. Pourquoi s'embêter avec des problèmes qui ...

P2- C'est rien ça...tant pis.

NG- Bon bé super. Merci c'était très intéressant.

**Analyse Entretien n°2**  
**Patient n°2**

Entretien n°2 avec 2<sup>ème</sup> patient : P2  
Entretien réalisé le 18 avril 2012

Sexe : Féminin  
Age : 71 ans  
Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité  
Equilibré (dernière HbA1c : 5,6)  
Ancienneté du diabète : 20 ans  
Profession : comptable retraitée  
Lieu de vie : urbain.

**I) Contexte :**

Au début de l'entretien, J'ai senti Mme P2 gênée par la présence du dictaphone. Déjà au téléphone j'avais perçu Mme P2 un peu sur la défensive, méfiante, ne comprenant pas trop le motif de ma venue.

Mais une fois les premières minutes passées, l'objectif de ma thèse expliqué, la discussion lancée, Mme P2 s'est détendue et a très facilement parlé.

Mme P2 semble bien vivre avec son diabète.  
C'est une personne accueillante, qui semble avoir plaisir à vivre, manger, recevoir.  
Elle fait attention à son diabète mais ne souhaite pas être contraint par lui.  
C'est une femme très dynamique, très organisée. Elle s'occupe de beaucoup de choses, elle gère son compte bancaire en ligne, elle fait beaucoup d'activités.

**II) Cadre de l'entretien :**

L'entretien se déroule à son domicile où elle habite avec son mari. Nous nous installons dans la salle à manger. Elle commence l'entretien en me montrant un classeur rempli de feuilles où elle note ses glycémies depuis 2009.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Mme P2 semble bien vivre avec son diabète. Elle semble ne pas s'en soucier. Le diabète n'a rien changé dans sa vie, ni son mode de vie, ni ses habitudes alimentaires...

La patiente s'exprime peu sur son ressenti. Est-ce par pudeur, par absence d'insight, par difficulté d'élaboration, ou par philosophie de vie, parce qu'elle a accepté sa maladie, ou s'agit-il d'un trait de caractère ? Je ne perçois pas de fatalisme dans son discours.

J'ai retrouvé peu de non-dits, donc peu de motifs de non-dits. Est-ce parce qu'elle n'en a effectivement pas, parce qu'elle est très en accord avec elle-même, ou parce qu'elle ne souhaitait pas me les évoquer, se fermant volontairement à toutes questions, ou est-ce encore par absence d'élaboration, de remise en question, de questionnements sur sa propre vie.

Je me suis demandée au cours de l'entretien si elle n'était pas dans le « tout contrôle », s'il elle n'était pas « en représentation ». J'ai trouvé qu'elle parlait beaucoup et très librement mais sans exprimer ses émotions, avec un discours très superficiel.

Je suis étonnée qu'elle ne se souvienne plus du moment où on lui a annoncé son diabète, ce qu'elle a ressenti.

Les expressions « c'est comme ça », « ça sert à rien de s'en faire » sont très présentes dans le discours de la patiente. Mais les raisons évoquées sont effectivement compréhensibles. Pourquoi s'en faire ? A quoi bon ? Est-ce du fatalisme, de la résignation ? Je ne l'ai pas ressenti comme cela. Est-ce un mécanisme de défense, un déficit d'élaboration, ou est-ce le témoin de l'acceptation de sa maladie ?

Son histoire familiale peut expliquer ce discours. Elle me raconte que sa mère était obsédée par son diabète, qu'elle faisait très attention, elle « se pourrissait la vie » et avait de mauvaises glycémies. Sa fille n'a peut être pas souhaité reproduire ce comportement en opposition à sa mère.

**IV) Les points remarquables :**

**1) Acceptation ?**

Mme P2 semble bien vivre avec son diabète. Elle semble ne pas s'en soucier. Le diabète n'a rien changé dans sa vie, ni son mode de vie, ni ses habitudes alimentaires... Mais par ailleurs je la trouve très détachée, exprimant peu d'émotions ou de ressenti. A certaines questions, elle répond de manière très fermée.

Extrait  
1<sup>ère</sup> phrase de la patiente :  
***P2- Enfin moi je le vis très bien hein ? De toute façon, j'y fais pas attention.***

Extrait :  
***NG- Qu'est-ce que représente pour vous le diabète.***  
***P2- Bé c'est une maladie. Bon, on risque des maladies cardio-vasculaire je crois avec ...Et puis faut faire attention à pas manger trop de sucre puisque c'est du sucre. Et puis c'est tout hein, moi je fais pas plus attention que ça hein.***

Extrait :  
***NG- Et vous vous souvenez du moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?***  
***P2- Non je me rappelle plus.***

Extrait  
***NG- Pour qu'au moins il vérifie. D'accord. Et est-ce que cette annonce a changé votre vie ?***  
***P2- Non***  
***NG- Quand on vous a annoncé le diabète. Ça vous a rien changé du tout ?***  
***P2- Non non***

Extrait  
***NG- Et du coup vous en discutez un peu avec eux ?***  
***P2- Non pas du tout.***  
***NG- Non ça fait partie de vos...***  
***P2- Non, c'est des choses comme ça. On dit j'ai du cholestérol, j'ai du diabète! Et puis voilà et puis c'est tout hein ?***

Extrait :  
***NG- Et après, est ce que vous auriez aimé dire à votre médecin des choses, que jusqu'alors vous n'avez jamais osé lui dire.***

**P2- Non**

**NG- Non...**

**P2- ...**

Les expressions « c'est comme ça », « ça sert à rien de s'en faire » sont très présentes dans le discours de la patiente.

Mais les raisons évoquées sont effectivement compréhensibles. Pourquoi s'en faire ? A quoi bon ?

Est-ce du fatalisme, de la résignation ? Je ne l'ai pas ressenti comme cela.

Est-ce un mécanisme de défense, un déficit d'élaboration, ou est-ce le témoin de l'acceptation de sa maladie ?

Extrait :

**P2- Ah mais peut être, mais c'est comme ça.**

**NG- C'est comme ça d'accord**

**P2- On se soigne hein, il faut se soigner.**

Extrait

**P2- Ah bé oui, c'est bien obligé de toute manière.**

Extrait

**P2- Non non, justement la dame que je vous dis qui fait très très attention, qui mange à des heures fixes et tout, elle a eu même des stents. Alors vous vous rendez compte ?**

**NG- Ouais**

**P2- Pfff. Non mais c'est vrai ça sert à rien. C'est comme quelqu'un qui fait attention à ceci cela et puis finalement il meurt avant les autres ! c'est pareil !**

**NG- ouais**

**P2- Ça sert à rien de se prendre la tête, ça sert à rien.**

## 2) l'auto raisonnement médical

C'est un motif de non-dits un peu complexe.

Le patient juge de ne pas dire, car il suppose par son propre raisonnement scientifique que cette donnée, qui devient donc un non-dit, n'est pas utile au médecin.

Extrait

**P2- J'ai pris les deux et c'est vrai que j'ai maigri. Mais après quand je me suis retrouvée avec mon diabète je me suis dit c'est pas possible c'est le médiateur qui m'a collé le diabète. Mais ma mère était diabétique donc c'est normal.**

Elle suppose que le médiateur pourrait avoir une responsabilité dans l'apparition de son diabète mais elle n'en a pas parlé à son médecin car, sa mère étant diabétique, elle suppose que c'est normal qu'elle le soit aussi.

Extrait

**NG- Vous en avez pas parlé au Dr (nom médecin traitant).**

**P2- Non non et ça fait longtemps. Vous vous rendez compte ça fait plus de 30 ans.**

Elle considère que comme cela fait 30 ans, ce n'est plus utile d'en parler. Elle juge elle-même de l'importance de l'information en fonction de son ancienneté

## 3) l'histoire familiale

Extrait :

**P2- Maman faisait très attention. Elle se prenait le sucre le matin, avant de manger, après manger pffff**

**NG- Tout le temps ?**

**P2- C'était une obsession ! c'est c'est de l'obsession.**

Extrait :

**P2- Elle elle était très perturbée avec ça. C'est vrai qu'elle avait des fois plus de 2. Enfin bon c'était plus grave quoi. Et pourtant elle faisait attention. En plus. Alors c'est pour ça ça sert à rien. Hein ? J'ai pas raison (rire)**

**NG- Oui effectivement**

**P2- Parce que franchement, quand je voyais maman, tout ce qu'elle faisait, et pour les résultats qu'elle en avait. Bon bé, c'était l'âge peut être aussi. Elle est morte l'année dernière. Elle allait avoir 89 ans, elle aurait eu 90 cette année. Elle a vécu jusqu'à 89 ans quand même, c'est pas mal. M'enfin en se pourrissant la vie, à manger, à faire attention à tout ! Mais ça sert à rien. Bon peut être que j'arriverai pas à cet âge là, mais bon. Je serai bien. Jusqu'à ce que je (rire), jusqu'à la fin, je pense, j'espère être bien. (rire)**

## 4) les difficultés d'élaboration, l'insight.

C'est un motif de non-dit difficile à authentifier, mais surtout à retrouver de manière objective.

J'ai constaté lors de cet entretien l'utilisation de mots légers ou superficiels, un discours pauvre, avec peu de ressenti et d'émotions.

Des rires ponctuent ses phrases, comme pour meubler les silences et la pauvreté de sens.

Je n'ai trouvé aucun passage de l'entretien évoquant son médecin ou le cadre de la consultation. Elle ne cherche pas l'appui de son médecin.

C'est comme si elle n'avait aucune peur, aucune anxiété. Peut-être est-ce un mécanisme de défense, un défaut d'élaboration, ou témoin de l'acceptation de la maladie ?

## V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :

### 1) les difficultés d'élaboration, l'insight.

C'est un motif de non-dit difficile à authentifier. N'est-ce pas seulement un trait de caractère ?

### 2) l'auto raisonnement médical

C'est un motif de non-dit un peu complexe.

Le patient juge de ne pas dire, car il suppose par son propre raisonnement scientifique que cette donnée, qui devient donc un non-dit, n'est pas utile au médecin.

## VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :

Je n'ai trouvé aucune piste pour cette patiente.

Elle a soit pas de non-dit, soit ne souhaite pas les révéler, ou ne les a pas élaborés.

## VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade d'acceptation

**Entretien n°3**  
**Patient n°3**

Entretien n°3 avec 3<sup>ème</sup> patient, P3.  
Entretien réalisé le 16 mai 2012

Sexe : féminin  
Age : 71  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
Equilibré (HbA1c : 6)  
Ancienneté du diabète : 40 ans  
Profession : secrétaire technique retraitée  
Lieu de vie : urbain.

NG- Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti. Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme.

Que représente pour vous le diabète ?

**P3- Le diabète bon au début je le prenais pas au sérieux. Hein, au sérieux je m'entends. Puis quand je me suis rendue compte de tous les inconvénients qu'il y avait, enfin qui pouvaient s'y greffer par la suite donc j'ai pris ça un peu plus... au sérieux disons.**

NG- Des inconvénients ?

P3- Bé, par exemple il faut surveiller les pieds, la vue, tout un tas de trucs, la tension artérielle, enfin, indépendamment du diabète aussi mais bon. Ça joue aussi. Il y a pas mal de contraintes, enfin c'est pas vraiment des contraintes. Plus on vieillit, plus il y a le risque qu'il s'ajoute des pathologies je trouve, quand on est diabétique.

NG- Le risque ?

P3- Le risque bon, de risque pardon. Bon bé sans en arriver à là, comment dire, comme mon oncle qui a été à l'amputation du membre inférieur.

NG- D'accord

P3- Mais bon ça c'est quand ça c'est quand on a un diabète je pense qu'on ne soigne pas, ou qu'on est... Parce que moi j'ai un oncle, on l'a amputé d'abord du pied puis après jusqu'au genou, puis après il est décédé. Il était âgé déjà, puis je crois qu'il faisait pas, ni régime ni quoi que ce soit

NG- D'accord. Il faisait pas

P3- Non il faisait pas du tout attention.

NG- D'accord. Donc pour vous le diabète maintenant c'est des contraintes et des risques ?

P3- Oui oui oui

NG- Et du coup ça ça fait que vous le prenez beaucoup plus au sérieux.

P3- Voilà

NG- Quand vous dites au sérieux, qu'est ce que ça veut dire ?

P3- bé c'est à dire, Je fais attention de manger beaucoup moins sucré. Bon avant je faisais attention mais moins. Et puis je suis mon traitement à la..., comme le diabétologue me le dit quoi ? Vraiment je n'y déroge pas hein. Que ce soit matin midi ou soir, je m'y tiens assidument.

NG- D'accord. Vous êtes assidue.

P3- Oui. On a vu la diabétologue. Bé demain ça fera huit jours. Parce que mon mari est diabétique aussi. Mais lui sur le tard. Moi bien avant lui.

NG- D'accord.

P3- Lui il s'en fiche. Il dit ça mais lui il fait le régime il prend les médicaments.

(...) Mais le régime il le fait pas. Moi je fais attention à ce que je mange. Et vous voyez on a vu la diabétologue comme je disais jeudi dernier. Et moi elle m'a dit que ça allait très bien. J'ai toujours un taux d'hémoglobine, 6 euh, 6, ça arrive jamais à 7, c'est rare. Je crois que j'y suis jamais arrivé, la glycémie glyquée là, je sais pas comment on appelle.

NG- L'hémoglobine glyquée.

P3 - Oui voilà l'hémoglobine. J'ai toujours 6, 6,1 , 6,2. Alors là c'est équilibré.

NG- D'accord. Donc vous c'est un diabète équilibré

P3- voilà.

NG- D'accord, Ok. Et quand vous voyez que c'est équilibré là comme ça, ça vous fait quoi. Qu'est ce que vous sentez ?

P3- Bé, je me dis que c'est bien que je fasse le régime, que je prenne mes médicaments régulièrement.

NG- D'accord.

P3- Je me dis au moins j'arrive à un résultat. Ça m'encourage à continuer le traitement.

NG- D'accord, très bien.

P3- Là par contre j'ai mal. On m'a arraché une dent il y a 4 ou 5 jours et ça me fait mal encore.

NG- Et du coup vous faire parler c'est pas un peu trop.

P3- Non, c'est pas grave. C'est enflé encore un peu.

NG- Oui un peu effectivement. Donc du coup vous avez votre diabète qui est assez équilibré.

P3- Et le soir elle me pique, j'ai une piqûre d'insuline. Et ça c'est la diabétologue qui me l'a marqué. Parce que le docteur l'avait jamais marqué. Il me traitait avec des comprimés. Maintenant je vous dis bien franchement, quand on est diabétique, il vaut mieux voir un diabétologue qu'un médecin généraliste.

NG- Et pourquoi ?

P3- Alors je vais vous expliquer. Le diabétologue vous voit tous les quatre mois. Il vous fait des analyses suivies, c'est-à-dire les reins, parce que bon il y a le risque des reins aussi, l'insuffisance rénale, il vous fait donc l'hémoglobine glyquée, il vous fait faire les yeux aller chez l'ophtalmo, enfin tous les examens, le cœur, chez la cardiologue tous les deux ans, et moi le Docteur tout ça, il me le faisait pas faire. Il me faisait faire de temps en temps une prise de sang pour l'hémoglobine, mais c'est tout, ça s'arrête là. Et l'urine aussi, la diabétologue elle me fait une analyse d'urine.

NG- Donc c'est beaucoup plus codifié.

P3- Ah oui. Je trouve si vous voulez... c'est pas pour vous...

NG- Ah non non

P3- Depuis que je vais chez la diabétologue, je suis beaucoup plus...

NG- Cadrée...

P3- Je suis tranquille du côté de ce qu'elle nous faire faire.

NG- D'accord.

P3- Bon là elle m'a dit vous avez rien aux reins, les yeux ça va. Le docteur (nom médecin traitant) me faisait pas faire tout ça.

NG- Vous en fait vous préférez être suivie pas un diabéto

P3- D'ailleurs je lui ai dit au docteur.

NG- Vous lui avez dit.

P3- Lui il me donnait diamicon. Alors il a commencé par me donner je crois un ou deux le matin, je sais plus et c'est tout, j'avais plus rien de la journée. Et ensuite bon je lui ai dit, vous savez je me faisais toujours les petites piqûres, le contrôle de la glycémie. Et je voyais que mon diabète était toujours... j'avais 1,30 ; 1,35 ; 1,40. Alors je lui ai dit c'est pas mon diabète malgré que vous ayez donné 2 diamicon au lieu d'un. Ah bé il m'a dit écoutez madame, c'est que vous en prendriez trois ; Bon j'en ai pris trois c'était pareil. Tandis que la diabétologue, c'est madame (nom du diabétologue) à la clinique (lieu), elle elle m'en donne un à chaque repas, metformine 850 à chaque repas,

un Tenormine à 10, ah non ça c'est pour la tension, elle me donne ça donc pour le diabète, et tous les soirs une piqûre de 15 unités d'insuline, je sais pas comment elle s'appelle.

NG- La lantus ?

P3- Non la lantus c'est mon mari. Comment elle s'appelle...

NG- Et ça vous le faites le soir.

P3 - Le soir avant de me coucher. Et là je suis toujours, je me la prends le matin mettons à jeun, à 1,11 ; 1,06. Elle a nettement baissé. J'ai un traitement dans la journée.

NG- OK, donc là, c'est beaucoup plus adapté. Et ça vous l'avez dit au docteur.

P3- Oui d'ailleurs quand je vais chez la diabéto, elle lui envoie un compte rendu pour le tenir au courant.

NG- Oui, on travaille en équipe.

P3- Voilà tout à fait

NG- Et il y a une différence justement comment vous vous sentez chez la diabéto et comment vous vous sentez chez votre médecin ?

P3- Alors quand je vais chez le Docteur je me sens très en confiance. J'ai toujours la tension 12/8, 12/7 toujours. Et quand je vais chez la diabétologue alors là c'est une catastrophe et pourtant ça fait au moins 2 ans qu'on y va. Elle est sympa et tout. Et alors là, la tension elle monte en flèche.

NG- Et la tension monte

P3- Voilà. Et chaque fois hé. Alors je lui dis, écoutez, je ne sais pas si c'est le stress de la blouse blanche ou je sais pas. Quand je vais pas chez mon Docteur c'est ça, elle monte, la tension monte. Même si je vais chez la cardiologue.

NG- Elle monte aussi ?

P3- Aussi.

NG- Et ça vous l'attribuez à quoi ?

P3- ...

NG- Et vous vous sentez moins à l'aise chez la diabéto ?

P3- Oui un peu moins à l'aise.

NG- Un peu dans vos souliers.

P3- Chez mon docteur ça ne me le fait pas. Parce que je le connais de longue date. Et puis comme j'ai confiance en lui et tout. J'ai toujours une tension normale parce que pendant longtemps il m'a rien donné pour la tension.

NG- Mais vous avez moins confiance en la diabéto ?

P3- C'est pas que j'ai moins confiance mais je la connais moins et puis bon je me dis les résultats que tu vas lui porter tout ça. Oui je suis un peu angoissée, parce que quand j'y vais, j'arrive toujours avec les résultats.

NG- Mais vous préférez y aller quand même.

P3- Ah oui je préfère y aller, malgré ça je préfère y aller.

NG- Malgré ça. D'accord

P3- ça me rassure

NG- ça vous rassure d'être suivi par un spécialiste. Et qu'est ce qui a fait que justement vous êtes allée voir une spécialiste ? Vous avez demandé ?

P3- C'est le Docteur qui m'y a envoyé.

NG- D'accord. (...)

P3- Un jour, voyant que ça baissait pas mon taux,

NG- Du coup il vous y a envoyé.

P3- voilà

NG- D'accord. Du coup quand il vous a dit ça, qu'est ce que vous avez ressenti ?

P3- Ah bé je me suis dis dans le fond c'est peut être pas plus mal de voir un spécialiste quoi. Parce qu'au moins ce sera étudié à fond. Et effectivement avec tous les examens qu'elle me fait faire. Alors que le docteur me les faisait pas faire

NG- D'accord. Et le fait qu'il ne vous les fasse pas faire, qu'est ce que ça vous fait ? Qu'est ce que vous pensez ?

P3- Je sais pas. Il pensait que c'était peut être pas nécessaire. Peut être qu'il pensait que avec le diamicron ça suffisait. Bon,

j'avais pas des taux non plus élevés, mais enfin. J'avais, je vous ai dit 1,30 ; 1,35.

NG- Lui il considérait que ça allait. Bon effectivement les objectifs ils sont pas mal.

P3- Alors que là j'ai 1 et quelque.

NG- Ouais d'accord. Donc les objectifs ça a bien diminué quoi. D'accord... Comment s'est passé le moment où l'on vous a annoncé que vous étiez diabétique ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ?

P3- Il y a tellement longtemps que... il y a longtemps, il y a des années. Bon je me suis dit c'est embêtant parce que j'avais un oncle qui était diabétique comme je vous ai dit et puis aussitôt je m'en suis référée à lui. J'ai dit, va falloir que tu fasses attention toute ta vie de pas manger sucré. Ça va être des contraintes pour, ... il y a des repas de famille ou comme ça, bon si on mange un dessert ou autre. Mais d'autant ça m'empêche pas si, comme je vous dis, si on fête quelque chose, de manger un gâteau. Et c'est pas pour autant que j'ai le diabète déséquilibré. Voilà. Alors qu'avant je l'avais. Et que je montais à 1,80 ; 1,90. Maintenant non.

NG- D'accord. Et qu'est-ce que vous avez ressenti justement au moment où on vous a dit, vous êtes diabétique ? Le fait que vous vous sachiez ce que c'était ? Grâce ou à cause de votre oncle, vous savez ce que c'est que le diabète.

P3- Mais moi ça m'a ennuyé sincèrement, contrairement à mon mari lui il s'en fiche. Moi non, après ça j'ai une nature comme ça faut dire. **A peine j'ai un petit truc, c'est la fin du monde moi. J'y peux rien hé. C'est ma nature**, c'est comme ça. Et lui (son mari) c'est l'opposé. Lui il se fiche de tout ! Moi non.

NG- D'accord. Et du coup ça vous a ennuyé. Qu'est ce que ça vous a, ça vous a inquiété ?

P3- Oui ça m'a inquiété aussi.

NG- C'est qui qui vous l'a annoncé ?

P3- La médecine du travail.

NG- Et du coup ils vous ont dit d'aller voir votre médecin.

P3- Voilà. Ils m'ont dit d'aller voir mon médecin et de faire une hyperglycémie provoquée.

NG- Ah vous avez fait ça ? D'accord.

P3- J'avais pris des sucres le soir et puis le lendemain j'y étais allée. J'étais restée toute la matinée puis on me prélevait du sang et pour me faire.

NG- D'accord. C'était avec votre docteur à ce moment là ?

P3- Oui, non non je dis une bêtise **c'était un médecin que j'avais avant mon docteur et que j'ai quitté parce qu'il habite trop loin et pour moi c'est nettement plus commode d'aller chez mon docteur. Puis en plus bon, ce médecin il était à l'école avec moi et il je trouve qu'il était un peu trop comment dire, il s'en fichait un peu quoi, alors un jour je l'ai quitté.** Et je suis allée voir mon docteur actuel et j'en suis contente.

NG- Il s'en fichait c'est-à-dire ?

P3- Bé c'est-à-dire je lui disais j'ai ça ou ça, et oh il me dit on verra on verra. Voyez. Pour ma mère elle était toujours fatiguée, en exemple bon. J'ai amené ma mère je lui disais toujours ma mère est fatiguée, tu la regarderas. Oh c'est la vieillesse, il me disait, c'est la vieillesse et ça a duré longtemps ça. Et bé elle avait une leucémie. Voyez. Alors le jour où on a fait l'analyse et qu'on a vu les globules blancs en nombre inimaginable. Je lui ai dit, et alors la fatigue hein, c'est pas la vieillesse. Bon il y a une part de fatigue c'est sûr quand on vieillit mais là c'était autre chose.

NG- Et ça vous lui avez dit que vous n'étiez pas très contente ?

P3- Mmm je lui ai dit bien sûr.

NG- D'accord

P3- Je lui ai dit. Après j'ai continué à aller au cabinet où il était parce que c'est des associés, enfin ils étaient plusieurs, pas associés. Je le voyais, mais ça m'était égal hein.

NG- D'accord. Et le fait que ...**Vous lui aviez dit le fait que vous aviez l'impression qu'il s'en fichait de votre diabète ?**

**P3- Ah non ça je lui ai pas dit**

**NG- Et pourquoi vous lui avait pas dit?**

**P3- Bé parce que j'ai peut être pas osé**

NG- Vous avez pas osé ?

P3- Non je lui ai dit que, enfin je l'ai quitté comme ça

NG- Vous avez changé de médecin et ...

P3- Voilà. Comme c'était un bureau, un cabinet médical, j'ai changé de médecin. **Bon il a dû comprendre hein.** (...)

P3- Bon il a compris si vous voulez qu'il avait fait comme on dit vulgairement une cagade, pour ma mère quoi, parce qu'il aurait fait faire avant tous ces examens, bon, elle serait décédée de toute façon ; elle était âgée. Mais elle aurait pas été fatiguée comme elle était. C'est ça que je lui reproche. Je pense. Si on l'avait transfusée ou autre.

NG- Bon après on peut pas refaire l'histoire.

P3- Et après j'ai pris mon nouveau médecin et depuis j'ai ce médecin. J'ai horreur de changer de médecin. Quand je change c'est que vraiment...

NG- Et depuis combien de temps du coup vous êtes...

P3- Ouuf !!

NG- D'accord.

P3- Des années !

NG- D'accord. Et vous avez dit à la médecine du travail. Vous faites quoi comme travail ?

P3- Comme travail, j'étais secrétaire technique.

NG- Ils vous contrôlaient régulièrement

P3- Oui, tous les ans ils nous faisaient passer une visite médicale là. Et c'est là quand on a fait la..., je sais pas, ça se voit dans l'urine le sucre ?

NG- oui, ça peut se voir

P3- Il me semble qu'on me faisait pas de prise de sang à l'époque. Qu'on ne me faisait pas de prise de sang pour ça.

NG- Est ce que cette annonce a changé votre vie et en quoi ?

P3- non changé non.

NG- Le fait que l'on vous dise que vous étiez diabétique, est-ce que ça a modifié votre vie ? (...)

P3- Disons je fais un peu plus attention à ce que je mange.

NG- Vous faisiez déjà attention

P3- Non, non. Avant je faisais pas attention. Mais quand j'ai su que j'étais diabétique, je faisais un peu plus attention.

NG- Un peu plus.

P3- C'est-à-dire s'il y a un dessert sucré si j'avais envie d'en reprendre je m'abstenais d'en reprendre, voyez. Qu'avant j'en aurai pris deux fois, quand je le savais pas. Dans ma famille il y a en a eu des diabétiques.

NG- Il y en a eu beaucoup ?

P3- 2 personnes, 2 frères à ma mère, 2 oncles. C'est héréditaire le diabète parfois non ? (...)

NG- Effectivement le diabète c'est un peu familial, comme le cholestérol. Même des gens qui font très attention peuvent avoir du cholestérol si dans la famille. (...) Et donc ça a changé votre vie. Est-ce que ça a changé votre façon de voir les choses les événements.

P3- Ah ça non par contre non.

NG- Plus d'anxiété plus de, non ?

P3- Peut-être un peu plus d'anxiété.

NG- mouais

P3- Au cas où il m'arriverait ça ou ça provoqué par le diabète. mais sinon non.

NG- Ça a pas changé plus que ça

P3- Non, non.

NG- Est-ce que vous surveillez votre diabète avec ...

P3- Oui. Des fois le matin des fois avant de manger, des fois après manger, ça dépend. Je le marque sur un petit carnet. (...) Mon mari il le fait le matin. Des fois le matin il fait des hypoglycémies. Moi j'en ai jamais fait. Jamais jamais.

NG- Jamais ?

P3- Jamais.

NG- Pour vous c'est quoi les hypoglycémies. Qu'est ce que ça représente ?

P3- Bé je sais qu'on est pas bien, on transpire, puis on est... c'est pas qu'on perde connaissance, ça c'est dans l'extrême, mais on se sent pas bien, on est flagada. Je le vois quand il en a lui (son mari)

NG- Vous ça vous fait peur d'en faire ou pas ?

P3- oui... oui. **Ah mais moi de toute façon j'ai peur alors.** (...)  
( intervention du mari qui m'empêche de rebondir.)

NG- Donc vous vous contrôlez le diabète par des dextro.

P3- Mmm

NG- Combien de fois par jour ?

P3- Normalement le matin quand je me lève mais des fois j'oublie. Ça m'arrive. Avant de manger le midi et avant le repas du soir.

NG- Donc trois fois par jour.

P3- Trois fois par jour.

NG- D'accord. Qu'est ce que ça vous fait de vous contrôler tous les matins, qu'est ce que ...

P3- Rien

NG- Rien

P3- C'est comme faire la piqûre le soir, bouh là, je voulais surtout pas me piquer, alors. J'ai refusé à la diabétologue, de me piquer plusieurs fois. Alors elle m'a dit écoutez il vous faut le faire madame\_(nom Patient P3)\_ , vous verrez c'est rien à faire. Et effectivement ce n'est rien à faire.

NG- Vous avez pris l'habitude.

P3- Tout à fait, avant d'aller au lit je sais que il faut que je me fasse ma piqûre.

NG- Et au début vous refusiez pourquoi ?

P3- Je sais pas, parce que j'avais peur que ça soit, comment vous..., trop contraignant. Une contrainte je me disais ohlala tous les soirs se piquer, bon alors que je sais qu'il y en a qui se piquent plusieurs fois dans la journée même je pense et puis je l'ai accepté très facilement après. Quand j'ai vu les résultats aussi faut dire. Quand j'ai vu les résultats et qu'elle me disait que ça allait bien, que j'avais un diabète équilibré. Donc je m'ai dit, peut être tu t'évites pas mal de problèmes.

NG- Et à la diabéto, quand vous aviez refusé la piqûre, vous lui avait dit pourquoi vous vouliez pas ?

P3- Oui je lui ai dit parce que je crois que c'est contraignant. Mais non, elle m'a dit, vous verrez.

NG- ouais

P3- Parce que j'avais peur aussi voilà, j'avais peur si une fois, si je commençais à me piquer, que ça soit tout le temps. Je pensais pas qu'on pouvait arrêter. Alors que quand j'étais opérée par exemple on me faisait des piqûres, j'ai été opérée de la hanche. On me faisait les piqûres le temps que j'étais hospitalisée. Alors j'avais peur si vous voulez que ça puisse pas s'arrêter après qu'il faudrait que je continue chez moi, et non dès que je revenais chez moi, c'était avant que je ne fasse l'insuline hé. Ça s'était arrêté, je reprenais les comprimés. Ça aussi je voulais pas que ça soit un truc installé.

NG- Un truc installé, c'est-à-dire...

P3- Bé que je ne puisse pas revenir en arrière. Que je sois obligée de faire tout le temps l'insuline. (...)

NG- Ça vous aviez peur de pas pouvoir revenir en arrière,

P3- Voilà

NG- De pas pouvoir changer d'avis en fait. Et ça vous l'aviez dit aussi ou pas ?

P3- Non

NG- Et pour quoi vous...

P3- J'ai dit ça sur la contrainte, j'ai dit, mais effectivement j'avais peur que après ce soit toujours quoi (rire) J'ai peur.

NG- Vous avez peur ? Vous aviez peur de dire ?

P3- **Non, ffff, des fois je dis je vais le dire puis je dis rien du tout, pour un tas de choses aussi.**

NG- Et pourquoi

P3- **J' sais pas. Des fois je me dis ah je vais lui dire à celle là ou à celui là et puis je dis rien du tout.** (...intervention du mari qui m'empêche une nouvelle fois d'explorer un peu plus cette peur !)

Au début j'avais de ces bleus, et puis maintenant rien du tout. Ah je voulais vous demander quelque chose. Je suis sous kardegic. Alors ce qui a c'est que ça me fait des bleus assez facilement. C'est normal hein ?

NG- Il faudrait peut être voir avec votre diabéto, qu'elle regarde comment vous vous faites l'injection, de lui demander peut être qu'elle revoit avec vous.

P3- Non mais je vous parle des bleus en dehors de là où je me pique.

NG- C'est étonnant ça. Vous en avez beaucoup ?

P3- Non un ou deux comme ça de temps. Je voulais le dire au docteur puis j'ai plus pensé. Voyez là j'en ai un sur le coté (elle me montre)

NG- Vous vous êtes cognée ?

P3- Et non, je pense pas, je sais pas, je pense pas m'être cognée. Ma fille m'a dit tu as dû te cogner

NG- Ah si si si il y a une blessure, vous vous êtes cognée. On le voit, la peau s'est un peu arrachée, donc forcément vous vous êtes cognée là.

P3- A voyez ça me rassure, j'ai dû me cogner à un meuble.

NG- S'il y en a plusieurs vous en reparlez à votre docteur.

P3- Non c'est le seul.

NG- Vous avez dû vous frotter sans vous en rendre compte. Ok, Euh donc on en était où... Donc vous me disiez là que à votre diabéto vous lui avez pas dit là pour l'insuline, la peur de ne pas revenir en arrière ?

P3- Non j'ai pas dit non. **J'aurais dû.**

NG- Vous auriez dû ?

P3- Ah c'est du levimar que je prends comme insuline

NG- D'accord. Ok. Alors est ce que vous avez un carnet ?

P3- Oui

NG- Et est ce que vous l'utilisez régulièrement ?

P3- Oui je l'utilise, moins maintenant, moins qu'avant. Mais bon. Vous voulez le voir ? (...)

NG- Et ça vous le montrez à votre médecin ?

P3- Ah oui à chaque fois que j'y vais, à la diabétologue je le montre.

NG- Et quand vous le montrez comme ça, comment vous vous sentez ?

P3- Là je le, ça va, parce que je me dis bon je sais à peu près que c'est bien. Donc si vous voulez ça m'affole pas

NG- D'accord. Et si c'était pas bien, et si vous aviez des chiffres...

P3- Ah oui oui, ça me tracasserait déjà. Je me dirais, ça me fait pas effet, elle va me monter encore l'insuline et **j'ai un tempérament comme ça de toute façon.**

NG- Mais vous le montrez quand même

P3- Ah oui oui.

NG- Vous ne le cachez pas.

P3- Ah non non non non. **Je vais quand même au devant. Si j'ai quelque chose qui m'angoisse, je vais quand même le dire.**

NG- D'accord. Donc même si ça vous angoisse vous foncez un peu tête baissée jusqu'à ce... d'accord... qu'on vous ait dit... Donc même angoissée vous préférez qu'on vous dise ?

P3- Voilà. Là je me tracassais pour la dent, parce que j'ai dit à ma fille, ça me fait très mal bon.

Elle m'a dit faudrait pas que je fasse un hématome. Comme j'étais sous kardegic, ça me tracassait aussi. Je pense que non, m'enfin.

NG- Non... Alors donc vous quand c'est un peu perturbé ça vous angoisse. Vous êtes quand même assez, bon c'est normal hein, mais d'être angoissée, par rapport aux ... (...) Et est-ce que vous le dites ça à votre médecin que vous êtes angoissée ?

P3- Oui oui oui

NG- Vous vous sentez très libre par rapport à votre médecin.

P3- Ah le docteur oui oui .

NG- Oui c'est ce que vous me disiez, en pleine confiance. Et au diabéto est-ce que vous dites ou pas.

P3- Voyez la dernière fois elle m'a dit jeudi dernier. Si vous voulez elle m'a dit vous pouvez prendre un atarax un truc comme ça et bé non j'ai refusé parce que je veux pas rentrer dans ce...

NG- ...Dans les médicaments

P3- Comme c'est ma nature si vous voulez, je vais pas commencer à rentrer dans le cercle de dire je commence à prendre un tranquillisant, pour pas m'angoisser.

NG- D'accord

P3- Je ne le suis pas tous le temps quand même angoissée.

NG- Et vous avez refusé parce que ne vouliez pas rentrer dans... les médicaments.

P3- Voilà, parce que je me suis dit atarax c'est un remède euh, pour les nerfs, je pense, et après ça va s'installer et le jour ou je veux arrêter ça va me manquer. Je me fais mon petit cinéma quoi.(rire)

NG- **Et ça vous lui aviez dit au diabéto pourquoi vous vous vouliez pas ?**

P3-**Non, elle n'a pas insisté donc elle me l'a pas marqué. Elle m'a dit faudra peut être prévoir donc de prendre un petit cachet d'atarax. Et j'ai dit oh je suis pas très pour, et puis elle me l'a pas marqué. Et puis ça c'est arrêté là. On verra la prochaine fois si elle en reparle.**

NG- D'accord. **Si elle vous en reparle pas vous en reparlez pas**

P3-**Ah non moi je le dirai pas**

NG- Et pourquoi ?

P3-**J'ai toujours été comme ça.** Mais ça peut m'aider.

NG- De ?

P3-Bé de le prendre peut être un petit comprimé

NG- Bé au moins

P3-Je serai moins

NG- D'accord parce que là comme elle a pas insisté vous en avez pas reparlé.

P3-Non.

NG- D'accord.

P3-**Comme j'allais partir, c'était presque la fin de l'entretien.**

NG- D'accord. Bon effectivement si on peut éviter les médicaments c'est toujours mieux. Et pourquoi vous lui, vous a avez pas osé lui dire pourquoi vous lui avez pas dit : non parce que j'ai pas envie d'être dans les médicaments ?

P3-Non je lui ai pas dit.

NG- Et pourquoi

P3-**Je sais pas, (rire) parce que je lui dis pas.**

(...nouvelle interruption du mari, qui m'empêche d'aller plus loin. Intervention où il évoque ses pancréatites alcooliques. La femme me parle de son mari en sa présence, disant qu'il « se fout de tout », qu'il ne fait pas attention à lui à sa santé, qu'il ne fait pas d'effort pour que ça aille bien)

NG- Alors on va revenir un peu aux questions du diabète. Alors, est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires ? Et si oui

P3-Oui moi un peu.

NG- Donc comment est-ce vous vivez cette modification ?

P3-Bé par exemple elle m'a dit la diabétologue, si je mange un légume il faut toujours que je mange un féculent avec. Alors si des fois j'ai que le légume, je mange un peu de pain avec. La viande, le légume et le pain.

NG- Et est-ce que d'y penser à chaque fois vous vous y faites.

P3- C'est un peu contraignant..., oh contraignant non avec l'habitude maintenant. Mais si je vois que j'ai pas de féculent, je mange une tartine de pain.

NG- Est-ce que ça changé votre mode de vie le diabète ?

P3-Non non, je sors pareil, je..

NG- Et concernant l'activité physique, est-ce que vous en faites ?

(... son mari répond à sa place : « aucune »)

P3-Ah maintenant non j'ai fait de la gymnastique jusqu'à il y a 3 ans. J'étais secrétaire d'un club de gym. **J'y allais 2 fois par semaine. Et quand on m'a opéré de la hanche, j'y suis plus retournée parce que j'ai peur que ça me fasse une, quelque chose, à la hanche.**

NG- Ah bon ?

**P3-De me la déboiter ou de... j'ai plus envie d'y aller non plus.**

NG- Vous avez peur que ça vous abîme la hanche après l'opération ? D'accord. Et du coup vous faites quoi comme sport ?

P3- Rien. A part, c'est pas du sport m'enfin, j'entretiens la maison, je monte et je descends les escaliers.

NG- Et le docteur il ne vous dit pas de faire plus de marche, tout ça ?

P3-Si si, si si

NG- Et du coup qu'est ce que vous répondez ?

P3- Ah bé je lui dis que je le fais pas (rire)... mais la diabétologue aussi me le dit.

NG- Et du coup à la diabéto vous lui dites quoi ?

**P3- Elle me le demande plus maintenant.**

NG- Ah bon ?

P3- Elle me dit faut marcher, hé faut marcher. Je lui dis oui mais... je marche pas.

NG- Vous lui avez dit pourquoi ?

P3- Non

NG- Le fait de la hanche tout ça. Parce que ça se comprend.

P3- Ah oui oui ça je l'ai dit parce qu'une fois je m'étais fait une luxation là bas, et j'avais mal. Ça c'était avant qu'on ne m'opère de la hanche

NG- C'était avant

**P3- Et alors là j'ai peur si vous voulez parce qu'on fait des mouvements des fois assez brusques, que ça me fasse une luxation, voilà**

NG- Et ça vous leur avez dit au ?

P3- Je l'ai dit à la gymnastique où je vais, mais pas au toubib.

NG- Mais au médecin ?

P3- Non

NG- Et pourquoi ?

P3- **Parce qu'après ils vont me dire qu'elle est plus solide qu'avant.** (rire). Peut être.

NG- Et alors

P3- **... Non mais c'est surtout que j'ai plus envie d'y aller maintenant. Je ne suis plus motivée pour y aller**

**NG- Alors en fait il y a raison de la hanche mais surtout vous avez pas envie qu'on vous dise mais en fait ça va mieux et du coup de plus avoir d'autres raisons pour ne pas y aller.**

P3- A part que j'ai plus envie d'y aller non

NG- D'accord. Et pourquoi vous avez plus envie d'y aller ?

P3- Mais je sais pas. **Parce que bon, comme j'étais la secrétaire, j'avais trop, on me faisait faire trop de choses. Et toujours pareil, j'osais pas dire non. J'encaissais tout. Par exemple quand il y avait pas gym il fallait que je téléphone aux adhérents tout ça. Ça me posait problème.**

NG- Donc en fait surtout vous avez pas envie d'aller à cet endroit là.

P3- Voilà, j'ai pas envie d'aller là.

NG- Et aller ailleurs ?

P3- Ah peut-être ailleurs où ce serait que, comment dire, que pour faire la gym pas pour m'impliquer dans tous les papiers et tout ça.

NG- Donc en fait surtout ce que vous n'avez pas envie de retrouver en refaisant du sport, c'est de vous impliquer dans la gestion de l'entreprise, de l'association. Mais du coup qu'est-ce qui vous... aller à un autre endroit ça serait possible ?

P3- Pour l'instant j'ai pas envie. **Mais maintenant je vais vous dire je me trouve, j'ai 71 ans et je me trouve vieille.**

**NG- Vous vous trouvez vieille ?**

P3- Oui (rire)

NG- Pour aller faire de la gym ?

P3- Non pas **que pour faire de la gym, pour un tas de choses. Je suis plus motivée pour un tas de choses**

NG- Est-ce que c'est parce que vous n'êtes plus motivée, c'est-à-dire parce que vous n'avez plus l'énergie ou c'est parce que vous trouvez que ça n'est plus de votre âge ?

P3- Non j'ai plus, **j'ai moins d'énergie qu'avant, beaucoup moins d'énergie qu'avant je trouve. Je suis plus facilement fatiguée.**

NG- D'accord, donc vous êtes fatiguée et du coup vous avez plus l'élan en fait pour (...)

P3- Alors maintenant je fais plus rien, comme sport je parle.

NG- Plus rien du tout ?

P3- A part les choses d'ici, sortir aller au loto.

NG- Même pas de marche un peu.

P3- Non

NG- Et quand vous disiez c'est plus de mon âge, qu'est-ce que.

**P3- J'ai l'impression maintenant je trouve que depuis que j'ai 70 ans ou c'est dans ma tête, je sais pas hé, je suis plus, je suis plus active comme avant.**

NG- Ouais

P3- Voyez je mets plus longtemps pour faire la vaisselle. J'ai moins d'envie pour nettoyer mon appartement maison.

NG- D'accord

P3- Avant boudu mais il fallait que tout soit ! Bon maintenant je le fais **mais ça me coûte davantage.**

**NG- Ça vous coûte. D'accord. Et ça vous en avez parlé au Docteur**

**P3- Non**

**NG- De ce manque d'envie ?**

**P3- Non ça je lui ai pas dit par contre**

**NG- Et pourquoi ?**

**P3- Il va me dire oh c'est de votre âge (rire)**

**NG- Vous anticipez beaucoup les réponses des médecins.**

P3- ...

NG- Parce que vous avez quand même beaucoup de questions là le fait de..., pour le sport par exemple, et pourquoi vous en parlez pas au docteur par exemple.

**P3- Oui je pourrais lui dire ça effectivement.**

**NG- Et pourquoi vous lui dites pas**

**P3- J' sais pas...**

NG- Parce que c'est marrant parce que ça fait deux fois qu'on en parle vous me donnez une réponse

P3- Je le dis pas non, je sais pas pourquoi

NG- Vous me donnez une réponse que vous supposez qu'il va vous donner

P3- Voilà hum

NG- vous pensez en fait qu'il va vous répondre, mais comme votre ancien médecin qui disait c'est la fatigue c'est la vieillesse.

P3- Voilà.

NG- En fait

**P3- Il va me dire oh bé c'est peut être votre âge, mais là, vous vieillissez. Alors je me dis, dans ce cas là, c'est pas la peine que tu lui dises.**

NG- C'est pas de la peine de ...

P3- Que je le lui dise.

NG- Pourquoi.

**P3- Et bé parce que moi je pense connaître la réponse déjà.**

NG- Oui d'accord.

P3- (Rire)

**NG- Donc en fait ça vous sert à rien de poser la question parce que vous savez déjà la réponse. Mais c'est votre réponse.**

**P3- Et oui, je donne pas (rire)**

NG- Ok. (...)

P3- Ce qu'il me plaît je vais vous dire c'est de m'occuper de mes petits enfants, là je suis jamais fatiguée quand ils sont là, enfin, je me sens pas fatiguée. J'en ai deux. Avec eux si vous voulez, j'ai de l'entrain pour faire les choses. Comment l'expliquer, pour faire le repas, pour faire ci, pour faire là, pour aller à droite, pour aller à gauche.

NG- D'accord

**P3- Je trouve ma vie monotone, voilà. Enfin, je trouve ma vie très monotone.** Avant on faisait des voyages, on en fait plus.

NG- Vous trouvez votre vie monotone, c'est-à-dire.

P3- C'est-à-dire c'est tous les jours pareil quoi, c'est trop routinier. Indépendamment si vous voulez qu'on ait pas d'ennui. Parce que je vois autour de moi mes amis, tout le temps plein de problèmes avec les enfants avec ci avec là. Nous je peux pas vous dire qu'on ait des problèmes quels qu'ils soient, ni d'ordre financier ni ... mais je trouve ma vie très monotone.

Intervention du mari : le problème il est là, que t'as pas de problèmes.

NG- Et vous avez pensé à des solutions, des possibilités ?

P3- Avant on partait en voyage on partait tous les ans, on a fait je sais pas combien de pays. Bon après le dernier, quand on est allé au Vietnam on a mis 25 heures pour rentrer. **Et depuis je trouve que c'est toujours pareil quoi. On fait rien de... On est toujours là quoi, toujours là, toujours là, toujours là...**

NG- Et ça vous donne quoi comme sensation

**P3- D'être incapable maintenant de faire quoi que se soit. Incapable c'est peut-être pas le mot, mais je me sens... je sais pas comment vous expliquer ça,... pas pour voir faire les choses comme avant, du fait que je les fais plus...**

**NG- D'accord et vous vous sentez déprimée, vous vous sentez triste.**

**P3- non déprimée non non**

**NG- Un peu triste ?**

**P3- Voilà, un peu triste c'est ça**

NG- D'accord, et ça vous l'avez dit au docteur que

P3- Le docteur il sait les problèmes que j'ai rencontrés avec mon mari, **donc peut être il pense que ça vient de là aussi que j'ai cette attitude**

NG- Mais est-ce que vous vous lui en avez parlé ?

**P3- Non. Quand il me dit ça va, bon je lui dis oui ça va mais j'ai toujours les mêmes problèmes.** Mais ça vous y ferez pas grand-chose il me dit. Bah mais c'est tout.

NG- Mais après est-ce que vous avez vraiment parlé de ce manque d'élan ?

Intervention du mari : bé attendez il y a quand même quelque chose qu'il faut préciser qu'elle ne veut pas dire c'est qu'elle a une famille à problèmes et elle est branchée à 100 % là dessus ; donc ça fait que ça lui file un pet au moral parce que elle a ses sœurs qui vont pas bien, la famille qui va pas bien, elle a des problèmes à ce niveau. Et c'est ça aussi qui fait beaucoup. Et ça elle veut pas le dire.

P3- J'ai une sœur qui a 66 ans qui a la maladie d'Alzheimer déjà...et alors là elle a été hospitalisé il y a pas longtemps parce qu'elle a des problèmes neurologiques, des hallucinations, et tout ça, ça me... comment vous expliquer ça... c'est... ça fait que j'ai pas le caractère trop gai quoi, ça m'angoisse

NG- Hum, ça vous attriste.

P3- Voilà

NG- Et pourquoi ça vous attriste.

P3- Ça m'attriste parce que je me dis qu'est ce qu'elle va devenir, comment ça va finir, tout ça quoi.

NG- Ça vous en parlez autour de vous ou avec votre mari, vos amis.

P3- Non avec lui, elle est fâchée avec lui alors je peux pas en parler avec lui.

NG- Vous gardez tout ça pour vous

**P3- Je garde tout pour moi**

**NG- Et pourquoi vous en parlez pas**

**P3- Et à qui vous voulez que j'en parle, à ma fille ? Ma fille elle est pas là. Elle habite à (-nom ville-). Chaque fois que je vais la voir, que l'on se voit c'est pas pour lui parler de**

NG- Et à votre médecin

P3- ... si ça me tracasse c'est sûr...

NG- Et vous en parlez pas ?

P3- Non et je dis, **à mes amis je vais pas leur en parler parce toutes mes amies elles ont des problèmes avec leur enfants des problèmes sûrement plus graves que bon moi c'est des problèmes de santé mais comment vous dire je sais que c'est irrémédiable quoi. Mais mes amis je vais pas aller les enquiquiner avec ça.** Oui moi ma fille tu sais elle a ci elle a là, elle a divorcé patate patate. **J'estime pas utile quoi de les ennuyer avec mes problèmes à moi,** enfin, c'est un problème...si on veut. C'est surtout que ça me tracasse. Ah ça quand elle est malade alors mon humeur s'en ressent. Elle s'en ressent sur lui ( son mari). Ah il me dit, c'est parti ta sœur est malade.

NG- Et au docteur vous en avez parlé ?

P3- Non

NG- Et pourquoi

P3- (Rire) (...)

**P3- Du côté de ma famille à moi il connaît personne parce qu'ils allaient tous chez ces médecins à -(nom ville)- que j'ai quitté.**

NG- Et du coup vous vous sentez pas libre d'en parler ?

P3- Non non

NG- Pourquoi ?

P3- Je sais qu'un jour il m'a dit faut pas prendre tout sur vous il m'a dit parce que c'est vous qui allez en faire les frais.

NG- ouais

P3- Ça il me la dit, il m'a dit Mme P3 faut relativiser par ce que c'est vous qui ferez les frais des choses.

NG- Hum. Et donc vous lui en avez parlé un petit peu

P3- Oui je lui ai dit pour mon mari.

NG- Et pour vos sœurs non.

P3- Non ma sœur je lui ai pas dit non. Bon il en a une qui est décédée de mes deux sœurs. J'en ai plus qu'une

NG- Et ça pourquoi, pour quelle raison ?

**P3- Je me dis qu'est-ce qu'il peut m'apporter comme solution, je sais pas**

NG- Ouais

P3- Quand elle va bien je vais bien, et quand elle va pas je vais pas.  
NG- D'accord. Oui vous prenez toutes les émotions sur vous. D'accord...  
P3- ...  
NG- Alors on a dit que vous preniez l'insuline et vous continuez le metformine oui ?  
P3- Oui 3 fois par jour  
NG- Vous savez à quoi ils servent ?  
P3- C'est pour faire baisser le diabète  
NG- D'accord. Et qu'est ce que ça représente pour vous ces médicaments ?  
P3- Non je les prends facilement, comment vous dire, ça représente, c'est pour me soigner. C'est pour euh, un bien-être pour avoir le moins possible de diabète  
NG- Alors pour vous c'est un bien être  
P3- Oui c'est un bien-être. Et puis ça me permet donc d'avoir des résultats positifs en prenant ces remèdes  
NG- D'accord  
P3- Que si je ne les prenais pas, je culpabiliserais parce que je me dirais c'est bien fait pour moi si je les prends pas que...  
NG- Si vous les preniez pas vous culpabiliserez ?  
P3- Ah oui oui.  
NG- C'est-à-dire  
P3- Bé je me dirais si t'as ça c'est tant pis pour toi. Je culpabiliserais de pas les avoir pris.  
NG- Ça serait de votre faute en fait.  
P3- Voilà ça serait de ma faute de me retrouver dans cet état.  
NG- Voilà. Donc vous vous voulez pas culpabiliser de...  
P3- Non. Et voyez quand elle me dit comme jeudi dernier la diabétologue ça va très bien. Et bé je suis contente. Je me dis que je les prends pas pour rien.(...)  
NG- Alors concernant votre entourage. Est-ce que vous parlez de votre diabète avec votre famille avec votre mari ? **Est-ce que vous pouvez parler librement ?**  
P3- **Oui ça me gêne pas. Ce qui me gêne c'est quand on le dit en public**, comment vous dire. Comment vous expliquer. Par exemple à la gymnastique euh... on faisait un pot de temps en temps et il y avait du jus de fruit et on me disait par exemple je t'ai pris de l'eau naturelle pour toi on me disait parce que tu as du diabète. **Voyez ça m'ennuyait que les gens le sachent ; pourquoi parce que c'est pas une maladie honteuse. Mais j'aimais pas.**  
NG- Pourquoi vous n'aimiez pas ?  
P3- **Je voulais pas que tout le monde sache que j'étais diabétique.**  
NG- Oui bé oui oui  
P3- Bah, ça ne regarde personne. Si moi je veux le dire tant mieux, et si je veux pas le dire.  
NG- C'est à vous oui de dire ou pas  
P3- Voilà. Autant ça me gêne pas par exemple si on est au restaurant, si on m'amène un bon dessert sucré, quand on allait au réveillon ou comme ça, j'en prendrai un mais pas deux. Je dirai non parce que j'ai du diabète. J'en veux pas. Mais si moi je le dis c'est bon. **Je ne veux pas qu'on me le dise, qu'on le dise devant tout le monde.**  
NG- A votre place et devant tout le monde. Et c'est qui qui l'avait dit devant tout le monde  
P3- La personne qui s'occupait d'acheter les gâteaux tout ça, l'apéritif tout ça  
NG- Et vous lui avez dit à cette personne  
P3- Oui alors là par contre je lui ai dit. Je lui ai dit la prochaine fois tu me le diras pas devant tout le monde.  
NG- D'accord.  
P3- Bah tout le monde n'a pas besoin de savoir  
NG- Et qu'est ce qu'elle vous a répondu

P3-Oh elle m'avait dit c'est pas bien méchant. Je lui ai dit parce que toi tu l'es pas , parce quelque part ça...  
NG- Donc là vous vous êtes pas sentie gênée de lui dire.  
P3- Non là non par contre  
NG- Parce que vous étiez un peu...  
P3- Ça m'avait pas plu (...)  
NG- D'accord. Et du coup vous êtes diabétique depuis combien de temps  
P3- Voyons, ma fille est née en 68, je ne l'étais pas encore, 70, 40 ans.  
NG- Depuis 40 ans. D'accord.  
P3- ...  
NG- Donc du coup vous étiez déjà diabétique quand vous travailliez.  
P3- Oui  
NG- **Donc à prendre des médicaments tout ça. Et comment ça se passait au travail. Les gens étaient au courant, pas au courant ?**  
P3- **Ah non non personne ne le savait.**  
NG- **Et pour quelle raison**  
P3- **A ça c'était pas dit. Ça c'était pas ébruité.** Par exemple quand j'allais à la cafétéria je prenais un café. Parce que j'adore le café je ne prenais pas de sucre mais jamais personne ne m'a demandé pourquoi je prenais pas sucré ou comme ça voyez. Là bas personne savait que j'étais diabétique hein  
NG- Et vous, il y avait une volonté que les gens ne sachent pas ?  
P3- **Non c'était fait comme ça naturellement**  
NG- C'était... on vous a pas ennuyé. Vous n'avez jamais fait de malaise par exemple  
P3- Non jamais  
NG- Donc du coup  
P3- Je n'ai jamais fait d'hypoglycémie depuis 40 ans dites. Jamais  
NG- Et vous en avez peur vous des hypoglycémies ?  
P3- Un petit peu. C'est-à-dire lui je l'ai vu pas bien, alors ça...  
NG- ouais  
P3- ça m'inquiète quand même.  
NG- Qu'est qui vous inquiète ? (...)  
P3- De me trouver mal. Tout d'un coup dire : ah je suis pas bien. J'en connais les symptômes et d'ailleurs dans mon sac à main j'ai une carte toujours là où c'est marqué, si ça arrive à l'extérieur.  
NG- D'accord  
P3- Ça je redoute un peu oui  
NG- Vous redoutez.  
P3- hum  
NG- Ça vous en avez parlé de ce que vous redoutez, de tout ça au...  
NG- Non plus (rire)  
NG- Et pourquoi  
P3- ... **Je sais pas j'ai pas de raison vraiment pour le dire quoi, pourquoi**  
NG- pourquoi le dire  
P3- **pourquoi le dire**  
NG- ça pourrait peut être vous rassurer de le dire. C'est-à-dire si vous expliquez vos peurs, ce qui vous fait peur. On pourrait au moins vous rassurer vous dire justement...  
P3- oui ça me rassurerait si on me disait oui c'est passer vous pouvez manger deux sucres ou trois et puis ça revient(...) Enfin je vais vous dire j'attends peut-être que ça me vienne un jour pour voir. Ah si effectivement ça m'arrive et que je prends un sucre ou deux que j'ai toujours dans mon sac un truc sucré ou une barre de céréale. Alors je me dis tout compte fait ça on revient après. On revient vite à la normale.  
NG- Mais du coup vous avez toujours du sucre dans votre...  
P3- oui

NG- Ah bon. Alors que vous en avez jamais fait depuis 40 ans ?  
P3- Non non non  
NG- Donc quand même c'est que ça vous inquiète un peu quand même.  
P3- Oui ah oui  
NG- Vous vivez un peu avec le poids que ça arrive un jour.  
**P3- Je vis avec un peu d'angoisse qu'en vieillissant j'ai plein de choses.** Ah mais ça j'y peux rien.(...)  
NG- Vos peurs des maladies vous en avez déjà parlé ou pas  
P3- Non  
NG- Et pourquoi  
**P3- Parce que je me dis bon dieu t'es ridicule.**  
NG- Vous vous dites  
**P3- Moi je me dis bon dieu, pourquoi, pourquoi anticiper si ça ne doit pas venir. Voyez ce que je veux dire**  
NG- **Mais vous l'anticipez, puisque vous en avez peur**  
**Intervention du mari : non mais on peut la créer en anticipant**  
NG- Et pourquoi vous en parlez pas du coup  
P3- Voyez parce que j'ai fait une prise de sang. J'en fais tous les quatre mois donc pour la diabétologue. Et je me dis oh lala à savoir qu'est-ce qu'ils vont te trouver cette fois-ci. Alors que c'est toujours normal. Il va chercher les prises de sang mais d'ici qu'il revienne, j'ai hâte qu'il revienne pour savoir ce que j'ai. Ah mais ça je ne me referai pas maintenant.  
NG- Mais vous en parlez pas quand même.  
P3- non(...)  
NG- Mais vous vous avez quand même beaucoup d'angoisses et anxiété.  
P3- Oui  
NG- Vous verbalisez jamais en fait.  
P3- Non  
NG- Vous dites parce que vous vous attendez aux réponses et vous avez peur d'être ridicule. Pourquoi vous..  
**P3- Pourtant ça fait du bien je suppose parfois de dire ce que l'on a envie de dire. Quand ça m'arrive, c'est pas souvent, mais ça me soulage énormément. (...)**  
**P3- Voyez moi je ne peux pas, c'est ça qui me tue, je ne peux aller, aller dire à quelqu'un quelque chose qui m'embête, et qui me gâche la vie aussi. Et si je le disais, ça me soulagerait. Je me la gâche parce que je n'ai pas le courage d'aller le dire.**  
NG- Le courage ?  
P3- Le courage, je ne sais pas si on peut appeler ça du courage. Voyez j'ai mes deux voisines là. Mes voisines, si je les laissais faire elles me prendraient pour leur bonne. Une tu me feras ci, tu me feras là, tu me balayeras le devant de la maison quand je suis pas là, l'autre tu iras me soigner mes poules. Enfin sans arrêt ! Mais je n'ai pas... Il m'a fallu des années pour aller leur dire que, en fin de compte je ne le ferai plus. Et pendant des années je me suis gâchée la vie à cause de ça.  
NG- Vous avez du mal à dire.  
P3- **J'ai du mal à dire.** Alors ça je crois pas qu'il y ait une solution pour ça.  
NG- Par exemple pour votre, pour votre diabète, pourquoi est-ce que vous avez du mal à dire ?  
P3- **Je sais pas, je sais pas**  
NG- Qu'est ce qui vous retient de parler de vos anxiétés, de  
P3- **On va peut être me dire c'est vous qui les créez...** Je devrais être voilà, plus décontractée que je ne suis.  
NG- Oui ... mais là c'est ce que vous seriez dans l'idéal.  
P3- Mm  
NG- Vous avez des pensées qui vous perturbent  
P3- Mm  
NG- Pourquoi vous les libérez pas en parlant.  
P3- Et oui c'est ce qu'il faudrait que je fasse

NG- Non mais là encore c'est ce qu'il faudrait que je fasse.  
P3- Rire  
NG- C'est-à-dire ça serait la personne idéale, mais la question c'est pourquoi vous n'arrivez pas à dire. Pourquoi vous ne dites pas ces anxiétés, librement  
**P3- J' sais pas**  
Intervention du mari : parce qu'elle a un peu peur du ridicule  
NG- (m'adressant au mari) Ça c'est votre réponse, mais vous (m'adressant à Mme P3) qu'est-ce que vous pensez...  
P3- Oui peut-être qu'il a raison, **peut-être le ridicule. Ou que ça n'intéresse personne aussi bien.**  
NG- Vous pensez que ça n'intéresse personne.  
**P3- Je pense que à part le médecin si je lui dis, les autres ça les intéresse pas**  
NG- oui d'accord les autres mais à votre médecin de lui parler de ces anxiétés, de parler de cette perte d'élan un peu, ou alors parler de l'envie de ne pas reprendre le sport parce que vous n'avez pas envie de retrouver les mêmes gens qu'à la gym  
P3- mm  
NG- Ça qu'est ce qui vous empêche de dire les choses, de dire ces choses  
P3- **Je peux pas vous répondre. Je ne sais pas. Je ne sais pas.**  
NG- Vous les gardez pour vous.  
P3- Je les garde pour moi, ouais  
NG- Mm  
P3- Mm  
NG- Parce que vous voulez les garder pour vous ? Parce que c'est plus facile de ne pas dire ? qu'est ce que. Qu'est ce que...  
**P3- Oui peut être c'est plus facile de pas le dire parce que ça crée pas des ambiguïtés, quoi des, pas des ambiguïtés, des... comment vous expliquez... Pourquoi elle ne fait plus ça, pourquoi... Je ne veux pas donner d'explications**  
NG- **À qui**  
P3- **Aux personnes à qui je dois dire quelque chose. Voilà. C'est ça le problème**  
NG- Là, j'ai pas compris  
**P3- Si je dois dire quelque chose à quelqu'un, je préfère ne pas lui dire pour pas que ça me complique, pour ne pas lui donner des explications.**  
NG- D'accord  
P3- Alors et ça m'angoisse pendant ce temps, pendant le temps où je l'ai pas dit, ça m'embête.  
NG- mais au moins vous perturbez pas votre relation quoi  
P3- Ah non voilà **ça va perturber ta relation avec cette personne.**  
NG- D'accord  
P3- J'ai ce problème avec ma voisine pour que je lui dise que je vais plus aller quelque part avec elle... Parce que c'est trop. Trop c'est trop ! et **bé j'ose pas lui dire**  
NG- D'accord  
P3- Et pourtant il faut que je lui dise  
NG- Ça c'est...  
**P3- Et qu'est-ce que je vais trouver comme excuse pour lui dire, c'est ça...**  
NG- Ouais  
**P3- Alors c'est pour ça que je lui dis pas.**  
NG- Là c'est vrai que c'est des histoires, je connais pas trop vos amis vos voisines tout ça. Moi je peux pas me prononcer, je me prononcerai pas du tout par rapport à ça. Mais je m'intéresse par rapport à votre relation avec votre médecin, sur l'équilibre, sur la relation. Justement, est ce que par exemple vous vous sentez libre avec votre médecin de parler.  
P3- Oui ça oui par contre.  
NG- Donc vous m'avez dit que vous étiez en pleine confiance, mais est-ce que vous vous sentez libre par rapport à lui ?  
P3- Qu'est-ce que vous entendez par libre ?

NG- Libre de parler librement  
P3- De parler de mes affaires personnelles ?  
NG- Non pas de vos, là on se centre quand même sur le diabète, sur votre ressenti du diabète, sur les émotions que vous sentez, sur justement cette perte d'élan de motivation, sur le fait que vous ne fassiez pas d'activité physique. On demande toujours de l'activité physique aux diabétiques. Et nous on se pose la question pourquoi les gens n'en font pas.  
P3- Mm  
NG- Et en fait souvent on nous donne pas la réponse.  
P3- mmm  
NG- Donc vous est-ce que vous vous sentez libre de dire pourquoi ?  
P3- non, non non... Libre, je sais pas comment vous expliquer.  
NG- ouais  
P3- Ce qui a par contre maintenant dès que j'ai quelque chose, même bénin, je l'attribue au diabète. Que je faisais pas avant.  
NG- D'accord  
P3- Voyez ?  
NG- Comme quoi ?  
P3- Bé par exemple j'ai de l'eczéma qui est sorti aux mains il y a un an et demi. Je peux pas m'en débarrasser. Je suis allée voir je sais pas combien de dermato. Bon là ça se voit pas trop. Et bein je me dis, j'ai encore posé la question à la diabétologue jeudi. J'ai dit est-ce que vous pensez que ça vient pas du diabète. Ah non elle m'a dit non.  
NG- Ça vous avez posé la question à votre docteur ?  
P3- Oui aussi, et après il m'a envoyé chez le dermatologue. Qui m'a donné de la pommade. Bon j'en ai passé. Oh maintenant j'ai dit, oh ça partira quand ça voudra partir  
NG- D'accord. Donc ça les questions médicales vous les posez très librement.  
P3- Oui  
NG- Ça vous vous sentez très libre.  
P3- Voilà.  
NG- Mais après ?  
P3- Mais c'est d'ordre personnel.  
NG- D'ordre personnel vous avez du mal.  
P3- Voilà  
NG- Et pourquoi ?  
P3- **Je saurais pas vous dire pourquoi... De peur aussi qu'on me dise t'es ridicule par ci par là. J'en sais rien.** C'est pas une mauvaise excuse que tu me donnes.  
NG- Vous vous sentez jugée.  
P3- Oui. Oui oui oui. **Je me sens jugée voilà c'est ça...** Par exemple ma voisine, chaque fois que je vais en ville elle me dit tu pourras me rapporter ça de la bijouterie, ça ci. Bon, j'ose pas lui dire non. Mais si je lui dit non, **je me dis elle va te juger, elle va dire que tu veux pas faire ci que tu veux pas faire là ; et ça ça m'angoisse.** Alors j'ai décidé un jour de lui dire bé c'est fini je fais plus tes commissions en ville ou quoi que ce soit.  
NG- Et avec votre médecin ça vous fait pareil ?  
P3- Non non non c'est-à-dire avec lui **je suis pas opposée à des ..., je suis pas confrontée à des situations comme ça. Avec lui c'est que sur le plan médical.**  
NG- Oui  
P3- Et comme sur le plan médical que je lui dis. (...)  
NG- Et par exemple quand il vous demande de faire plus de sport.  
P3- Je lui dis que pour l'instant j'ai pas envie.  
NG- ouais  
P3- (rire)  
NG- Vous lui dites quand même que vous avez pas envie  
P3- Ah oui oui ça je lui dis au docteur, j'ai pas envie pour l'instant.  
NG- Mais vous dites pas plus

P3- Non  
NG- Et pourquoi vous expliquez pas plus ?  
P3- **Parce que je saurais pas quoi lui dire.**  
NG- Vous sauriez pas quoi lui dire ?  
P3- Non.  
NG- C'est-à-dire ?  
P3- **Je ne saurais pas quelle raison invoquer pour lui faire comprendre que j'ai pas envie d'y aller.**  
NG- Pourquoi vous avez pas envie ?  
P3- Ça me motive plus.  
NG- Parce que toute à l'heure quand on discutait vous aviez dit vous avez pas envie, mais parce que vous perdez cet élan.  
P3- voilà  
NG- et ça vous lui avez pas dit ça ?  
P3- Ah non ça je lui ai pas dit par contre.  
NG- parce que c'est ça la raison. Et pourquoi ça vous lui avez pas dit.  
P3- **Je sais pas... je sais pas...** Et en fait c'est ça parce qu'avant j'y allais sans problème quoi. le mardi le jeudi (...)  
NG- Donc avant vous y alliez le mardi et le jeudi  
P3- Oui le mardi matin et le jeudi matin, 2 h de gym, mais de la gym assez...  
NG- Et là du coup  
P3- Là j'en fais plus depuis qu'on m'a opéré de la hanche il y a 3 ans. Ça fait trois ans maintenant j'y vais plus.  
NG- Et du coup, on reprend le.. , pourquoi vous lui avez pas dit à votre docteur que c'était parce que vous aviez perdu cet élan ?  
P3- Ça je lui ai pas dit. Je devrais lui dire par contre ça.  
NG- Et vous lui avez pas dit pourquoi ?  
P3- Et **je me dis maintenant tu vieillis et bé c'est plus ... fff. comment vous** peut être que c'est des a priori je sais pas comment vous expliquer. **Je me suis mis dans la tête maintenant que je vieillissais voyez. Et parti de là il y a des choses que je me dis tu vas plus faire. Voilà en fait je crois que c'est ça. Et je sais pas. Même pour les vêtements voyez. Pareil, j'aime toujours être toujours bien habillée toujours, ... maintenant je me dis oh ça c'est plus de ton âge tu vas mettre ça, tu vas pas t'habiller comme une minette.**  
NG- D'accord.  
P3- **C'est que maintenant je sens que je vieillis.** Jusqu'à maintenant ça me le faisait pas.  
NG- Donc vous vous interdisez...  
P3- Oui des choses.  
NG- D'accord... Et ça vous en avez pas parlé avec votre docteur.  
P3- Non... vous le connaissez mon docteur ?  
NG- Moi je l'ai vu en..., on s'est vu plusieurs fois en cours quand j'étais interne.  
(...) ( elle dévie en posant des questions sur mes études et stages d'interne)  
NG- Ensuite les formations on en a pas parlé. Est-ce que vous êtes allée en centre de formation ?  
P3- Non ça je l'ai pas fait mais je suis abonnée à ... comment ça s'appelle, de la sécurité sociale là...  
NG- Ah oui  
P3- Sophia ! Je reçois les papiers, les livres là tout ça. Je les lis attentivement. Toujours. Et puis si j'ai un problème des fois, je peux les appeler.  
NG- Et vous les appelez souvent ?  
P3- Oui vous avez un docteur (nom du docteur) là, c'est la responsable de cette association. Vous l'appelez, elle vous donne les renseignements que vous voulez.  
NG- D'accord. Et du coup vous parlez facilement avec ces médecins ?  
P3- **Oui, ah oui, voilà à la personne que j'ai pas en face, si elle est au téléphone, ça ne me gêne pas.**

NG- Ah bon, vous êtes donc plus libre en fait de parler au téléphone ?

P3- Oui

NG- Et pourquoi ?

P3- Je sais pas. **Même si j'ai quelque chose à dire, indépendamment du médical, c'est plus facile au téléphone que d'avoir la personne en face de moi.**

NG- Pourquoi

P3- Je sais pas. **Peut être elle m'enlève mes moyens la personne en face de moi.**

NG- Vous perdez vos moyens devant quelqu'un. Parce que, pourquoi, parce que vous vous voyez, vous savez qui c'est.

P3- Oui peut être oui. Peut être que je sais qui c'est.

NG- Pourquoi vous êtes mieux au téléphone ? (... ) Vous vous sentez plus libre de parler au téléphone

P3- **Ou d'écrire, d'écrire ou téléphoner je me sens beaucoup plus libre que si j'ai la personne en face de moi.**

NG- Et vous savez pourquoi ça ?

**P3- Non non je sais pas pourquoi**

NG- Comment vous vous sentez par exemple au moment où vous téléphonez ou écrivez et au moment où vous avez quelqu'un en face ?

P3- Et bé pas du tout pareil.

NG- Ah bon

P3- Pas du tout

NG- Qu'est ce qui est différent ?

P3- Et bé... Je suis plus... comment dire, pas stressée c'est pas le mot. **J'ai peur de pas pouvoir dire ce que j'ai à dire.**

**NG- Devant la personne.**

**P3- Voilà**

NG- Et pour quelle raison vous arriveriez pas à tout dire ?

**P3- Je sais pas. Voyez, vendredi je suis allée voir le directeur de la maison de retraite de ma sœur. Déjà ça m'embêtait d'y aller. Parce que je me suis dit quand tu vas l'avoir en face et bé tu vas pas tout lui dire. Et effectivement après l'entretien, je suis partie, j'avais oublié de lui dire la moitié des choses.**

NG- D'accord

**P3- Je lui aurais dit par lettre ou au téléphone tout serait dit**

NG- D'accord. Et comment vous savez que tout serait dit par lettre ou téléphone ?

P3- Et bé parce que j'ai la volonté, la capacité plutôt. **Si je téléphone ou si j'écris je peux dire plus franchement les choses que d'avoir la personne en face de moi. (...)**

NG- Vous vous sentez pas bien en face des gens.

P3- Non. J'ai du mal à régler les problèmes.

NG- Alors que par téléphone vous vous sentez plus libre.

P3- Tout à fait

NG- Et qu'est qui fait que vous êtes plus libre. Vous vous sentez mieux, qu'est ce que...

P3- Oui je me sens mieux. Ça vient plus facilement ce que j'ai à dire.

NG- Ah bon ? D'accord. Et vous avez pas fait alors les cours collectifs.

P3- Non ça je l'ai pas fait non.

NG- Et pourquoi

P3- Je sais pas. On me l'a jamais proposé

NG- On vous l'a jamais proposé

P3- Non. Ma voisine l'a fait. Elle m'a dit que c'était bien.

NG- Ouais.

P3- Elle est partie deux jours je sais pas où.

NG- Vous auriez envie de le faire ?

P3- Oh pfff oui pourquoi pas (...)

NG- Alors, qu'est ce que ça vous fait de parler justement de connaître un peu l'évolution de la maladie, ses complications.

P3- Bé ça m'embête un peu. C'est pour ça que je prends bien mes remèdes. J'aimerais pas que ça évolue dans ce sens là.

NG- Ouais. Vous avez peur des complications.

P3- Voilà, des complications. Parce que dans ces livres de sophia là on vous parle que des complications du diabète.

NG- ouais, tout le temps

P3- Tout le temps. Et alors faites vérifier la vue, les pieds, les reins. Faites les analyses qui s'imposent, Manger pas trop gras, bon sucré n'en parlons pas. Mais c'est toujours basé là dessus. Alors des fois je me dis mince c'est beaucoup de contraintes tout ça.

NG- Ouais... Et ça vous inquiète ?

P3- Euh fff, un peu quand même. Je me dis faudrait pas que ça m'arrive.

NG- Oui... et du coup c'est pour ça que vous prenez bien vos..

P3- Voilà

**NG- mmm. Et de ces inquiétudes vous en parlez ou ?**

**P3- non non. Ça m'inquiète mais bon dans la mesure où je suis suivie médicalement, ça me rassure quand même.**

NG- Donc du coup comme vous savez qu'avec les médicaments vous vous évitez ce risque là vous en parlez pas ?

P3- Non non non

NG- Vous avez pas envie de savoir ou qu'on vous explique ou...

P3- **J'ai un livre là sur le diabète et je l'ai, lu relu. Et je sais ce qu'il faut faire et pas faire quoi donc je sais à quoi m'attendre si je fais pas attention et comment on peut arrêter si vous voulez une maladie évolutive en s'y prenant assez tôt quoi.**

NG- **D'accord, vous êtes déjà au courant.**

P3- Voilà Je suis au courant de tout ce que ça peut engendrer.

NG- Et vous en parlez de ça des complications ?

P3- Non par contre j'en parle pas non.

NG- Et pourquoi ?

P3- Bon je dirais bien a une amie qui à du diabète comme moi, si je vois qu'elle mange beaucoup sucré je lui dirai quand même tu peux réduire un peu ton sucre mais c'est tout parce que je sais que c'est pas bon pour le diabète. Mais ça s'arrête là quoi.

NG- mmm

P3- **Je vais pas la barber**, ni énumérer ça peut te faire ci ça et ça.

NG- D'accord. Mais en discuter avec le diabéto ou votre médecin des complications ?

P3- Non là ça m'embête pas par contre.

NG- Oui vous en parlez très..

P3- Avec le médecin ça m'est égal

NG- Vous avez pris en main de toute façon.

P3- Mmm

NG- Vous sentez maître de ...

P3- tout à fait

NG- D'accord

P3- C'est pas que je veuille être prétentieuse, mais c'est vrai que je... si vous voulez, **je domine mon diabète.**

NG- D'accord

P3- Voilà

NG- Donc ça vous êtes sûre de vous sur ça

P3- Voilà

**NG- Donc aucune inquiétude aucune**

**P3- Non. J'aurais de mauvais résultats c'est sûr, mais vu que mes résultats sont bons**

NG- Vous en parlez pas.

P3- Non. Je suis contente quand on me dit et bé écoutez c'est très bien comme elle m'a dit jeudi. Vous n'avez pas, les reins fonctionnent bien. Voyez ça me... je suis contente.

NG- D'accord. Bon du coup on arrive à la fin de l'entretien on va juste parler d'un dernier paragraphe. Alors, c'est sur la relation médecin patient. Comment ça se passe avec votre médecin ?

P3- Le médecin généraliste ?

NG- Ouais

P3- **Au point de vue du diabète on en parle pas. Puisqu' il me dit simplement si il a reçu la lettre de la diabétologue et c'est tout.**

NG- Et du coup vous parlez plus du diabète

P3- Non non non

NG- Plus du tout ?

P3- Par contre il continue à me marquer les remèdes du diabète si j'en ai pas.

NG- Oui ; mais du coup le fait que vous avez la diabéto vous en parlez plus.

P3- Je le lui dis par contre. Enfin j'en parle plus. Je lui dis que je suis allée voir la diabétologue, qu'elle m'a dit que les résultats étaient bons. Et il m'a dit oui je sais parce que j'ai reçu une correspondance.

NG- **Oui mais du coup avec lui avec votre docteur vous parlez plus trop de votre diabète.**

P3- Non non non

NG- D'accord.

P3- Je lui dis simplement elle m'a dit qu'il était équilibré ou si ou là elle me fait faire ci ,elle me fait faire là. Elle m'a dit d'aller voir le cardiologue. Il me dit oui tout ça elle me le dit sur la lettre.

NG- D'accord. Donc du coup pourquoi... vous venez le voir pour quelle raison maintenant.

P3- Alors je viens le voir parce que lui me suit pour le cholestérol, euh la circulation du sang, il me donne du diosmine et puis pourquoi je viens le voir et puis c'est tout.

NG- D'accord

P3- Et puis il me marque souvent parce que la diabétologue je la vois tous les quatre mois, si je manque de remèdes c'est lui qui me les marque.

NG- D'accord. Alors qu'est ce que votre médecin représente pour vous ?

P3- Aaah ? bé je sais pas, une sécurité, puisque quand on a quelque chose on va le voir et on est rassuré. Et puis bon pour aller vers la guérison si c'est possible.

NG- D'accord

P3- Une amélioration du moins ( rire)

NG- Donc il vous rassure.

P3- oui

NG- D'accord et qu'est-ce que vous attendez de votre médecin ?

P3- Je sais pas qu'est-ce que j'attends euh... S'il y avait des nouveaux remèdes ou comme ça qu'il me les propose quoi. Qu'il s'en tienne pas toujours à la comment vous dire, à la routine.

NG- D'accord.

P3- Voyez. Par exemple pendant des années il vous donne le même remède, et s'il y en a un autre plus efficace qui vient sur le marché qu'il me le propose.

NG- D'accord

P3- Pas que je veuille servir de cobaye (rire)

NG- Et est-ce que vous vous sentez accompagnée, comprise par votre médecin.

P3- Oui, oui moi oui

NG- D'accord. Et est-ce que vous lui parlez de vos difficultés, de vos anxiétés, de vos angoisses.

P3- **Ça non pas trop mais comme je vous l'ai dit, j'ai dit simplement que souvent j'étais contrariée à cause de mon mari parce qu'il écoutait pas trop mais c'est tout je dis rien d'autre hé. Mais mon mari il le connaît bien.**

NG- Vous y allez tout le temps tous les deux, consulter ?

P3- Non non ( en coeur)

NG- Et est-ce que vous lui parlez de vos anxiétés par rapport au diabète ?

P3- Ah ça non par contre

NG- Jamais ?

P3- Non ... non non. Non

NG- Et pourquoi ?

P3- Bé parce que je sais que, comment vous dire. Qu'il est équilibré (le diabète), et que tout ce que je sais qu'il peut m'arriver, je le sais déjà.

NG- mmm

P3- **Donc je me dis, qu'est-ce qu'il va t'apprendre de nouveau ?**

NG- D'accord

P3- **Il va me dire si vous faites pas ça, vous aurez ça, si voilà. Il vaut mieux contrôler la vue parce qu'on sait jamais pour la rétine. Et ceci je le sais déjà donc... Je vois pas l'utilité maintenant que je le sais hé, de pas lui demander.**

NG- D'accord

P3- **Le sachant**

NG- **Oui bien sûr**

P3- **Voilà**

NG- Vous êtes déjà bien informée

P3- Depuis le temps

NG- Vous avez pris le problème à bras le corps

P3- Voilà

NG- Et vous êtes calée comme on dit

P3- (rire)

NG- Dans certaines situations est ce que vous avez eu des difficultés à parler à exprimer certaines choses certaines pensées et pour quelles raisons ?

P3- Oui ça m'est arrivé

NG- Mouais

P3- **Mais peut-être pour pas blesser les gens.**

NG- Ouais

P3- Pour pas les blesser surtout. Et puis comme **c'est mon caractère de pas pouvoir dire vraiment ce que j'ai sur le cœur en face.**

NG- D'accord. Et avec votre médecin

P3- Oui avec lui je dirai par contre

NG- Vous vous sentez beaucoup plus libre avec votre médecin

P3- Oui

NG- D'accord. Alors qu'est-ce que vous auriez aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des choses que jusqu'alors vous n'avez jamais osé lui dire

P3- ...

NG- Est-ce qu'il y a des choses que vous avez jamais dites à votre médecin et que vous aimeriez lui dire ?

P3- ... Non, je pense que je lui dis assez de choses

NG- Mm

P3- Oui je pense, mmm

NG- Assez de choses

P3- Et bé je sais pas, quand j'ai quelque chose... je pense que je lui demande.

NG- Mmm

P3- Et il me répond, en principe il me répond.

NG- Donc vous vous sentez satisfaite de ce que vous dites et des informations que vous recevez.

P3- Oui voilà oui

NG- Ok très bien.

**Analyse Entretien n°3**  
**Patient n°3**

Entretien n°3 avec 3<sup>ème</sup> patient, P3.  
Entretien réalisé le 16 mai 2012

Sexe : féminin  
Age : 71  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
Equilibré (HbA1c : 6)  
Ancienneté du diabète : 40 ans  
Profession : secrétaire technique retraitée  
Lieu de vie : urbain.

**I) Contexte :**

Elle m'a accueillie sur le pas de la porte. Elle souhaitait s'installer dans le salon. Constatant la présence du mari au salon qui regardait la télévision, je lui propose de s'installer ailleurs. Nous nous mettons donc dans la cuisine.

Le mari de la patiente nous y a suivi.  
Je n'ai pas osé de nouveau changer d'endroit et lui dire qu'il s'agissait d'un entretien individuel.  
De plus le mari m'a dit que lui aussi était diabétique. Je me suis dit que cela ca pouvait peut-être être intéressant.

**II) Cadre de l'entretien :**

L'entretien se déroule au domicile de la patiente, dans sa cuisine, en présence de son mari. Nous sommes installées face à face.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Cet entretien fut long et laborieux, 2 heures de discussion, coupé de nombreuses interruptions inadaptées de son mari. Mais malgré tout, cet entretien fut très instructif. J'ai obtenu un grand nombre de données utiles pour ma thèse. Peut être que la patiente avait besoin de la présence de son mari pour parler librement.

Madame P3 est une patiente très anxieuse, inquiète tandis que son mari est très détaché et désinvolte. Il a été de nombreuses fois hospitalisé pour pancréatite alcoolique mais n'a pas arrêté de boire.

**IV) Les points remarquables :**

**1) Les sous-entendus.**

Madame P3 verbalise ses difficultés d'expression. Elle ne souhaite pas dire directement ce qu'elle a sur le cœur et préfère les moyens détournés. Il lui est difficile de dire ses vérités. Elle préfère trouver des moyens détournés, les sous-entendus, ou dire une contrevérité, trouver une excuse, ou tout simplement ne pas dire.

a) elle verbalise des difficultés à parler.

Extrait

*J'ai du mal à dire.  
c'est mon caractère de pas pouvoir dire vraiment ce que j'ai sur le cœur en face.*

b) elle préfère ne pas dire.

Extrait

*c'est plus facile de pas le dire parce que ça créer pas des ambiguïtés, Je ne veux pas donner d'explications*

c) les sous-entendus.

Extrait :

***P3- On verra la prochaine fois si elle en reparle.  
NG- D'accord. Si elle vous en reparle pas vous en reparlez pas  
P3-Ah non moi je le dirai pas***

Extrait :

***Je ne saurai pas quelle raison invoquer pour lui faire comprendre que j'ai pas envie d'y aller.***

Extrait :

***Bon il a dû comprendre hein .***

**2) L'auto-raisonnement médical et l'anticipation du discours médical**

Cette tactique d'évitement de la discussion se retrouve dans le domaine médical.

Elle préfère anticiper le discours de son médecin, trouver elle-même ses réponses plutôt que de poser les questions.

Extrait :

***Il va me dire oh bé c'est peut être votre âge, mais là, vous vieillissez. Alors je me dis, dans ce cas là, c'est pas la peine que tu lui dises.***

Extrait :

***Et bé parce que moi je pense connaître la réponse déjà***

**3) L'image narcissique**

Elle dit ne pas faire de sport car elle a peur pour sa hanche opérée, puis elle dit qu'on lui dira qu'elle est encore plus solide maintenant. Puis dans la suite de l'entretien, elle me dit que la vraie raison est parce qu'elle se sent trop vieille.

Le premier motif avancé ne serait pas la vraie raison de son manque d'activité physique.

Extrait :

***P3-Ah maintenant non j'ai fait de la gymnastique jusqu'à il y a 3 ans. J'étais secrétaire d'un club de gym. J'y allais 2 fois par semaine. Et quand on m'a opéré de la hanche, j'y suis plus retournée parce que j'ai peur que ça me fasse une, quelque chose, à la hanche.***

***NG- Ah bon ?***

***P3-De me la déboîter ou de... j'ai plus envie d'y aller non plus.***

Extrait :

*NG- Et pourquoi vous lui dites pas*

*P3- J' sais pas...*

*P3- Il va me dire oh bé c'est peut être votre âge, mais là, vous vieillissez. Alors je me dis, dans ce cas là, c'est pas la peine que tu lui dises.*

*NG- C'est pas de la peine de ...*

L'altération de l'image narcissique est un frein à la communication.

La patiente ne s'accepte pas. Elle se sent vieillir, elle se trouve trop âgée pour faire du sport.

C'est le vrai motif de son absence d'activité physique.

Cependant elle ne dira pas la vraie raison à son médecin car elle n'accepte pas cette image d'elle-même.

La dévalorisation, une défaillance d'image narcissique semble empêcher l'expression des non-dits.

#### **4) La relation partagée**

La patiente parle beaucoup moins du diabète avec son médecin traitant depuis qu'elle a un diabétologue.

Le médecin traitant est réduit à sa fonction de prescripteur qui renouvelle l'ordonnance du diabétologue.

Extrait :

*Au point de vue du diabète on en parle pas. Puisqu' il me dit simplement si il a reçu la lettre de la diabétologue et c'est tout. Par contre il continue à me marquer les remèdes du diabète si j'en ai pas.*

Extrait :

*NG- Oui mais du coup avec lui avec votre docteur vous parlez plus trop de votre diabète. P3- Non non non*

#### **V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

##### **1) La défaillance de l'image narcissique, la dévalorisation, le vieillissement.**

C'est la grande révélation de cet entretien.

La dévalorisation, une défaillance d'image narcissique semble être un frein à la communication et pourrait empêcher l'expression des non-dits.

##### **2) Le syndrome dépressif**

Madame P3 se trouve trop vieille pour avoir à se poser des questions, peut être est-ce le signe d'un syndrome dépressif sous-jacent?

En effet on retrouve dans ses mots une grande lassitude.

Elle trouve sa vie monotone et se sent triste. Elle porte seule les problèmes de son mari et de sa famille. Elle s'inquiète plus pour les autres que pour elle-même.

#### **VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

Rechercher les signes, les mots évoquant une défaillance d'image narcissique.

En renforçant l'image de soi, en valorisant le patient, il aura plus de ressources pour s'accepter, accepter sa maladie et libérer sa parole.

Dépister les symptômes de dépression.

Ces perceptions négatives de soi altèrent la réflexion, l'expression, et empêchent l'accomplissement personnel.

#### **VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade de résignation et dépression.

**Entretien n° 4**  
**Patient n° 4**

Entretien n° 4 avec 4<sup>ème</sup> patient : P 4  
Entretien réalisé le 13 juin 2012

Sexe : féminin  
Age : 61 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
Non équilibré (dernière HbA1c : 8)  
Ancienneté du diabète : 11 ans (diagnostiqué en 2001)  
Profession : employée bureau de poste retraitée  
Lieu de vie : semi rural

P4- J'espère que je vais bien vous répondre.

NG- Il y a pas de bien, en fait on va juste discuter de comment vous vivez votre diabète. C'est pas des questions. Voilà c'est juste que..., on va parler... Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète. Et j'aurais voulu savoir si vous pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti. Le but de cette étude sera de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. C'est grâce à ce que vous allez me dire que nous allons adapter notre façon de faire pour mieux vous soigner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme. Nous allons aborder plusieurs questions au cours de votre entretien. Donc la première question, qu'est-ce que ça représente pour vous le diabète ?

P4- Alors pour moi le diabète ça représente une maladie que je connais déjà puisque ma mère avait du diabète. Euh donc euh je sais déjà les aboutissants, si vous voulez.

NG- mmm

P4- En moi-même, ça me gêne pas particulièrement. Si j'avais pas su que j'avais du diabète,... bé voilà euh... je crois que euh... Si j'avais pas fait de prise de sang il y a une dizaine d'années je n'aurais jamais su que j'avais du diabète quoi. Bon mais c'est sûr que... euh, c'est quelque fois invalidant.

NG- mmm

P4- Mettons quand on manque de sucre, euh voilà il faut..., on se sent pas bien.

NG- Mmm

P4- On se sent pas bien. Quand on en a trop, moi je m'en aperçois pas.

NG- D'accord

P4- Voilà. Euh, ça m'a jamais empêché de travailler.

NG- Oui.

P4- Ça m'a jamais empêché de travailler. Bon mais c'est sûr depuis que je sais que j'ai du diabète je prends un traitement, traitement que m'a donné mon médecin. Bon le diabète il se stabilise, maintenant il se stabilise beaucoup mieux. Voilà. **Et après qu'est-ce qu'il faut que je dise ? (Rire gêné)**

NG- Non non non, c'est tout à fait ça. Et quand vous dites que vous connaissez les aboutissants.

P4- bé je sais que si on fait pas le traitement comme il faut, si on a trop de diabète bon, on a les coronaires qui se bouchent, on a les artères rénales qui se bouchent. Ma mère ça a été le cas. Bon si on a un problème au pied, on peut avoir le pouce coupé ou la jambe. Bon j'en connais qui ont eu... voilà. Au niveau de la vue. Bon pour le moment ça va très bien (rire). Mais après voilà... après, voilà ! Enfiinn ça peut finir comme ça un diabète. Enfin moi ce que je connais, ils ont tous fini comme ça.

NG- Ils ont tous

P4- Tous fini comme ça

NG- Tous ?

P4- Enfin oui. Ma mère, elle a eu les coronaires bouchées, bon elle en est morte à force. Le mari d'une copine qui a eu la jambe coupée à cause du diabète ça a commencé par le pouce ensuite c'est monté bon et puis il est mort d'une embolie, voilà.

NG- D'accord

**P4- Euh.. après, qu'est ce qu'il faut que je dise encore ? (rire)**  
NG- Non c'est.. et le fait que vous me parliez de tout ça, de ses fins..., ça vous fait quoi d'en parler ?

P4- Bé disons que... quand j'y pense ça me fait peur.

NG- ça vous fait peur ?

P4- bah oui parce que bon si un jour on se retrouve avec une jambe en moins, ça fait peur. Si un jour on se retrouve avec les coronaires ou même les rénales bouchées, ça fait peur aussi, parce qu'on sait que la fin n'est pas très loin d'habitude. Ça se débouche pas tout le temps hé. (rire)

NG- mmm et ça vous en aviez déjà parlé à votre médecin de cette peur ?

P4- **Euh au début oui, après non.** (le téléphone sonne). Excusez-moi. (elle décroche). Allo, oui écoute tu me rappelles dans une heure ou dans la soirée s'il te plaît allez tchao, t' es rentré, bon tchao.bye. C'est ma fille. Bon. Voilà.

NG- Vous me parliez de toutes ses fins une peur, avec des complications, est-ce que ça vous avez parlé de ces craintes avec votre médecin ?

P4- **J'en ai parlé plus ou moins oui. Au début j'en ai parlé, après bon j'en parle plus.**

NG- Pourquoi vous en parlez plus.

P4- **Parce qu'il le sait**

NG- Oui. Il le sait.

P4- Enfin je pense.

NG- Donc vous en aviez parlé déjà de ça avec lui

P4- Oui oui

NG- D'accord, ok. Est ce que vous vous souvenez du moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P4- Alors ça c'est passé je pense que c'était en 2001 à peu près, il me semble. Et un matin j'étais au travail j'avais très très mal à la tête. Mais alors j'en pouvais plus. Je pouvais pas compter tellement j'avais mal à la tête. J'y arrivais plus. Alors l'après-midi je suis allée chez le médecin. Et il m'a pris la tension, j'avais 19/10 ou 20/10 je crois. Je sais pas un truc énorme. Et puis il m'a fait la prise de sang. Et là j'avais du diabète, voilà

NG- D'accord

P4- Et c'est à partir de là que bon on a commencé un traitement sans insuline puis après petit à petit bon.

NG- Là vous êtes sous insuline

P4- Ouais

NG- D'accord, et quand il vous a dit que vous étiez diabétique, ça vous a fait quoi ?

P4- J'ai pensé à ma mère. (rire)voilà.

NG- Mmm

P4- J'ai pensé à ma mère parce que bon je sais qu'elle était diabétique. Elle en souffrait pas elle non plus, si vous voulez. Elle en souffrait pas. Elle était fatiguée des fois mais bon. Mais... elle était pas sous insuline, c'était simplement des cachets. Mais... je pensais après aux résultats.

NG- Déjà quand on vous a annoncé, vous avez pensé aux résultats.

P4- Déjà, ah oui oui. Déjà.

NG- Dès qu'on vous a montré la prise de sang vous vous êtes dit P4- Pfiou je me suis dit c'est pas possible! Bon mais je suis très gourmande et je pense que bon déjà il y a un terrain, donc déjà quand on a un terrain il aurait fallu que je m'y prépare. Moi jamais j'ai pensé, voilà.

NG- Que vous vous y prépariez ?  
P4- Et bé peut être manger moins de sucrerie, manger moins de charcuterie, manger moins de tout ce qui provoque du diabète, peut être que je l'aurai eu quand même, je sais pas.  
NG- Mmm  
P4- Mais après bon, oui ça m'a fait quelque chose mais après quoi, j'ai suivi.  
NG- Et le fait que vous me dites ça, que vous auriez dû préparer. Vous regrettez de... comment vous vous sentez par rapport à...  
P4- Bé fff si j'avais su oui. Euh, j'aurais fait un peu attention avant. D'ailleurs mes enfants font attention.  
NG- Ils font attention ? D'accord.  
P4- Surtout ma fille. Mon fils il est un peu gourmand donc. Et bé il y a pas longtemps il était pas bien, il avait mal à la tête tout ça. Vite vite il est allé chez le docteur faire une prise de sang. Il avait peur d'avoir un diabète. Il me dit maman vite je suis allé chez le docteur, vite vite je fais une prise de sang, bon c'est un peu limite mais ça va.  
NG- D'accord. Oui c'est vrai que dans la famille s'il y a des antécédents.  
P4- Et voilà.  
NG- Et vous en avez parlé de ça à votre médecin que justement peut être vous auriez aimé préparer.  
P4- Et bé à savoir oui. A savoir que ça allait nous tomber dessus, oui... peut être.  
NG- Vous lui avez dit ça de  
P4- Non, non  
NG- Et pourquoi vous lui avez pas dit ?  
P4- **Parce que j'y pense pas.**  
NG- D'accord. D'accord. Est ce que cette maladie a changé votre vie ?  
P4- Non pour moi non  
NG- Vous, ça vous a pas changé ?  
P4- Rien du tout  
NG- A partir du moment où on vous a annoncé, est ce que ça a changé quelque chose ?  
P4- Non non non. A partir du moment où on m'a annoncé ça j'ai quand même, je faisais attention à ce que je mangeais. Je mangeais pas 3 mille-feuilles pas jour.  
NG- Mm  
P4- Voilà. Je faisais quand même attention à mon alimentation.  
NG- Mmm  
P4- Sans trop y faire attention. (Elle cherche plusieurs fois la bonne liaison phonémique en disant les mots « trop y » comme s'il elle avait peur de mal parler). Et mais euh... après non moi j'ai rien trouvé, je vous dis. J'ai continué à travailler. Ça m'a jamais handicapé pour le travail moi.  
NG- Donc pour le travail il y avait pas du tout de  
P4- Non. A part que bon. Je travaillais à la poste. Il y a des heures, bon à 11h, moi il me fallait partir prendre mon petit, mon petit encas. Et ça j'étais obligée. Les filles me le disaient : va vite goûter, va vite goûter. Vite vite  
NG- Il y avait pas de soucis au travail avec les gens.  
P4- non non  
NG- ils étaient au courant que  
P4- oui oui oui  
NG- vous en parliez facilement ?  
P4- Oui mais on était quand même quatre hé.  
NG- A être diabétique ? Donc c'est plus facile.  
P4- Voilà. Et donc c'est vrai au bout d'un moment dans la matinée ou l'après midi, on était obligé de partir prendre quelque chose.  
NG- D'accord, et après au travail c'était pas mal vu ?  
P4- Non  
NG- Ils ont très bien compris.  
P4- Oui oui oui

NG- D'accord ok. Et quand vous dites ça a pas changé votre vie au travail, mais au niveau de l'alimentation, au niveau de votre vie quand même? Est-ce que dans l'organisation de votre vie ça a changé quelque chose ?  
P4- Dans l'organisation, c'est-à-dire quel niveau ?  
NG- L'alimentation, la  
P4- L'alimentation, l'alimentation oui, ça a quand même euh, il faut que je fasse attention à ce que je prépare. Voilà c'est tout  
NG- D'accord.  
P4- Mais bon tant que je travaillais je pouvais pas trop faire attention non plus. Parce que le midi on mangeait sur place donc on mangeait ce qu'on avait fait le matin ; mais il fallait quand même que j'y mange un peu plus que quand je suis à la maison, parce que j'avais toujours peur d'avoir, de manquer de sucre.  
NG- Vous aviez peur ?  
P4- De manquer de sucre ; alors bon pour essayer de pas manquer de sucre toutes les 5 minutes, je mangeais un peu plus à midi ; puis je mangeais pas, on mangeait des sandwiches, on mangeait des pfff c'était pas tellement voilà. Mais depuis que je suis à la retraite, bon ça va je fais attention.  
NG- Ouais, c'est plus facile  
P4- C'est plus facile  
NG- Et ça votre médecin il était au courant que vous mangiez moins bien justement au travail  
P4- Ouais ça je lui avais dit.  
NG- D'accord. Et qu'est-ce qu'il vous avait dit ?  
P4- Bé il me disait qu'il fallait essayer de préparer des plats  
NG- Mm  
P4- Oui mais bon quand vous mangez en dehors, fff, quand on vous dit bon allez on va au resto à midi, on va acheter un sandwich, on va acheter des chocolatinnes, bon bé on suit hé. On va pas dire non je peux pas moi je. Et je n'avais pas trop envie non plus de dire, et bé je peux pas hé.  
NG- Et ça vous l'avez dit à votre médecin que vous vouliez pas préparer ?  
P4- Oui ça je l'avais dit.  
NG- Et que vous aviez pas envie de dire bé non, ça vous lui aviez dit, vous parlez facilement avec votre médecin, vous dites franchement.  
P4- **Oui ça dépend il y a des jours où je parle pas (rire)**  
NG- Des jours où vous parlez pas.  
P4- **Bé j'ai pas envie de raconter ma vie. il y a des jours où voilà.**  
NG- Ca dépend des jours  
P4- Voilà  
NG- Ça dépend de quoi ?  
P4- **Bé... de mon humeur peut être. J'en sais rien**  
NG- Ça dépend de l'humeur  
P4- Bé je sais pas oui peut être  
NG- Ouais, c'est-à-dire il y a des fois où vous avez pas envie, c'est quoi qui fait que des fois vous parlez et des fois vous parlez pas  
P4- **Bé disons que bon que quand je lui ai dit une fois j'estime que j'ai pas à lui redire à chaque fois.** Voilà. Et puis voilà. Mais bon à chaque fois il me dit, et le régime, et le régime.  
NG- Et vous lui redites pas parce que vous lui avez déjà dit une fois.  
P4- Voilà  
NG- D'accord. Et après vous me dites aussi que ça dépend de votre humeur c'est-à-dire ?  
P4- **Bé disons qu'il y a des jours j'ai envie de parler, il y a des jours j'ai pas envie.**  
NG- Et vous savez qu'est ce qui fait que des fois vous avez envie.  
P4- Oh aucune idée.(rire)  
NG- (rire) Ça dépend de comment vous vous sentez en fait

P4- **Il y a des jours où je passerais des journées entières sans dire un mot.**

NG- D'accord ; Et donc là vous êtes pas dans cette journée (rire)

P4- (Rire) **Je me suis préparée !**

NG- Ah voilà. Mais il y a des jours où vous avez pas envie de parler quoi.

P4- J'ai pas envie de parler

NG- Hum d'accord. Et vous savez pas à quoi c'est dû, ou mal dormi, ou ..

P4- Je sais pas, je sais pas (rire)

**NG- Ah d'accord, donc ça dépend. Il faut programmer la consultation au bon moment**

**P4- Voilà**

NG- Ok, d'accord ; alors. Est-ce que vous surveillez votre diabète ?

P4- Ah oui

NG- Comment

P4- Et bé je fais mon truc là, voilà, mon petit carnet, je me fais le matin là... ça là,

NG- Ouais

P4- Le truc là. Voilà et je me marque tous les matins. Et le soir je me fais la... la glycémie là, truc, voilà.

NG- D'accord, ( en regardant son carnet de glycémie) avec les doses d'insuline et tout ça. Et vous y pensez à chaque fois

P4- Ah oui ça je le fais tous les matins, et tous les soirs je me fais ma petite dose d'insuline.

NG- Et vous oubliez pas

P4- Non non

NG- Et comment vous vivez le moment alors où vous contrôlez le sucre. Comment, dans quel état vous êtes au moment où vous contrôlez.

P4- Alors je me dis oulala. A savoir combien je vais avoir ce matin.

NG- Ouais

P4- Ouais

NG- Ça vous stresse un peu quand même

P4- Ça me stress un peu oui

NG- C'est même pas devenu une habitude. A chaque fois vous êtes un peu...

P4- Oui je je je stresse un peu parce que bon je fais... Là surtout que, depuis que je suis à la retraite, je fais quand très attention et ça a beaucoup baissé

NG- Oui c'est bien

P4- Là ça a beaucoup baissé, mais avant que je sois à la retraite c'est vrai que le matin j'avais 2 grammes, j'avais des doses incroyables

NG- Mmm

P4- Mais depuis que je suis à la retraite je fais plus attention. A part comme maintenant, il y a des cerises bon là je fais pas attention. C'est 10 cerises par jour. Je peux pas manger 10 cerises par jour. Moi je suis obligée d'en manger tant qu'il y en a sur l'arbre ( rire). Et ça va durer le temps des cerises après c'est terminé. Mais je peux pas. Les fruits, j'adore les fruits moi. On a tous les fruitiers. Euh, moi quand il ya des fruits, il y a des fruits. Mais cette période là le médecin le sait, et encore là je me retiens. Je me retiens un peu.

NG- Vous vous êtes dit, bon la période des fruits

P4- Elle dure pas toute l'année.

NG- Oui d'accord

P4- En plus les fruits de chez nous, donc il y a pas de traitement, il y a rien.

NG- C'est dans votre jardin

P4- Ouais

NG- C'est sûr que

P4- Alors j'en profite mais ça je le sais, je le sais. Ou alors si dimanche je mange un gâteau, ou si quelqu'un vient et on fait

un gâteau ou par là, je sais que le lendemain je risque d'en avoir un peu plus.

NG- D'accord. Et vous faites comment ?

P4- Et bé le médecin il m'a dit, si pendant 2 jours vous dépassez la dose vous augmentez votre dose d'insuline. Bon mais il faut attendre 2 jours. Mais en principe les 2 jours c'est bon après.

NG- Ouais et après ça se

P4- Ça se restabilise.

NG- D'accord. Vous savez que vous allez perturber votre glycémie. Et ça vous fait quoi quand vous voyez des chiffres par exemple trop élevés.

P4- Ah mais je me dis oh mince mes artères elles en prennent un coup là.

NG- D'accord. Ça vous inquiète ?

P4- Bé oui

NG- Ouais

P4- Surtout que **j'ai vu sur un bouquin** que l'insuline ça durcissait les artères j'ai vu ça sur un bouquin.

NG- Ça j'ai pas notion

P4- Comme je sais pas si c'était vrai ou pas alors je fais encore plus attention.

NG- En fait de pas trop en mettre ? Je sais pas. Du coup qu'est-ce que cela représente pour vous cette surveillance ?

P4- Et bé ça représente qu'on est obligé de faire attention. Parce que si on se surveillait pas, on sait pas combien on en a, donc on fait même pas attention. Parce que là on est obligé quand euh, si on fait pas attention on sait que les chiffres vont vite monter. Alors on se dit ah non non, ça va pas.

NG- Donc en fait pour vous c'est un outil, c'est un bon outil de surveillance, ça vous oblige à vous surveiller.

P4- Ouais ouais.

NG- Donc en fait, vous aimez bien quand même vous servir de ça

P4- oui

NG- D'accord. Et vous l'amenez le carnet

P4- Oui je l'amène

NG- A chaque fois ? Vous l'oubliez pas ?

P4- Non non non non

NG- Et même s'il y a des chiffres mauvais ? Comment vous vous sentez quand vous le montrez à votre médecin ?

P4- Pfff bé je lui dis j'ai dû manger un gâteau ce jour là, j'ai dû manger des fruits, trop de fruits, j'ai dû manger quelque chose qu'il fallait pas.

NG- Ouais.

P4- Bon il me dit bé continuez pas. Et je lui dis non quand même (rire), je vais pas exagérer non plus.

NG- Ouais d'accord. Et pour la période des fruits que justement là

P4- Il le sait ça

NG- Et il le sait ça. Et il vous dit rien

P4- Si, il me dit de faire attention, mais bon

NG- Mais bon ?

P4- C'est dur de faire attention,

NG- Mais vous changez pas d'avis quand même.

P4- Pfff je sais pas, des fois j'y arrive pas.

NG- Et qu'est ce qui fait que vous arrivez pas

P4- Bé c'est l'envie de manger des fruits, par exemple.

NG- L'envie est plus forte

P4- Voilà

NG- D'accord

P4- L'envie est plus forte

NG- Et ça vous l'avez dit à votre docteur

P4- Oui oui

NG- ...

P4- Par contre avant je mettais du sucre dans le café tout ça et maintenant j'en mets plus.

NG- Donc en fait vous avez supprimé tout ce que vous pouviez mais les fruits c'est au-delà

P4- C'est au-delà de moi. Je, je vous dis bon s'il fallait que j'achète 10 fruits chaque jour, je le ferai pas.

NG- D'accord

P4- Je le ferai pas parce que bon...

NG- Là c'est parce que c'est les vôtres aussi

P4- Voilà

NG- D'accord. Alors. Est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires ?

P4- Bé oui

NG- Qu'est ce que ça a modifié ?

P4- Bé ça a modifié.. bon bé je mange plus de légumes, je mange moins de pâtes, moins de pomme de terre, voilà, tout ce qui est féculent j'en mange moins je mange que des légumes verts.

NG- D'accord.

P4- Voilà.

NG- Et comment vous vivez ce changement

P4- Ffff ...Je le vis bien finalement. Ça ne me dérange pas

NG- Ça vous dérange pas. Et est ce que vous avez changé votre mode de vie, au niveau horaire au niveau organisation.

P4- Bé, au niveau horaire tant que je travaillais non, j'étais obligée de faire les horaires qu'on me demandait mais depuis que je suis à la retraite pff le matin je me lève une heure plus tard. Le soir je me couche quand ça me chante disons. Mais après non ça n'a pas.

NG- D'accord, et dans les déplacements, dans les voyages, dans les choses comme ça, est ce que...

P4- Euh, fff. Ça ne me dérange pas trop. A part qu'il faut amener une valise de médicaments. Sinon bon voilà.

NG- Mais ça vous perturbe pas plus.

P4- Non

NG- D'accord. Est-ce que vous faites de l'activité physique ?

P4- Voilà gros problème, c'est ce que me dit le médecin il faut marcher, il faut faire du vélo, faut voilà...Mais j'ai pas envie.

NG- Vous avez pas envie ? pourquoi vous..

P4- Parce que ça je sais pas, j'ai pas envie.

NG- Parce que je vois vous avez un vélo d'appartement

P4- - Oui il est là le vélo il est tout neuf, enfin il a pas été trop usé.

NG- Et qu'est ce qui fait que vous avez pas envie

P4- Et bé je suis pas motivée.

NG- Ouais. Vous arrivez à vous le

P4- J'arrive pas à me le dire. Voilà il faut te prendre une heure pour aller marcher. Il faut te prendre une heure pour faire du vélo. En regardant la télé, tu te mets sur le vélo et tu pédales, je l'ai eu fait. Je l'ai eu fait mais là

NG- Et ça vous l'avez dit à votre docteur ?

P4- Ouais

NG- Et qu'est-ce que

P4- **Il me dit il faut le faire, il faut le faire. ...**

NG- Et pourquoi ? Qu'est-ce que vous...

P4- Bé je sais pas, je suis pas motivée pour faire ça

NG- Ouais.

P4- Ça c'est un truc. Je préfère gratter le par terre, gratter le mur, aller au jardin y travailler toute l'après midi plutôt que prendre une heure pour aller faire du vélo ou de la marche à pied.

NG- D'accord

P4- C'est plus fort que moi, ça je, j'y arrive pas.

NG- Vous comprenez, quoi c'est pas que vous comprenez pas, c'est

P4- Je comprends qu'il faudrait le faire mais je n'y arrive pas

NG- Ouais et ça c'est depuis le début.

P4- Ça a toujours été

NG- Ça a toujours été

P4- Je n'ai jamais été une grande sportive.

NG- Et est ce que par exemple sinon quand vous allez faire vos courses vous y allez à pied ?

P4- Bé, non j'ai 7 km pour aller faire les courses, non j'y vais pas à pied.

NG- D'accord

P4- Non mais, je fais beaucoup de jardinage

NG- D'accord

P4- Je fais beaucoup de jardinage, je pense que je m'occupe assez là euh voilà. Et puis une fois j'avais fait, on était parti avec une copine faire du vélo. J'avais pris mon diabète avant de partir. J'avais je sais pas quoi, une certaine dose. On a fait 20 km en vélo on a fait ce jour là. Je reviens, j'ai dit vite vite je vais prendre mon diabète. Ça n'avait pas baissé. Alors j'ai dit à quoi ça sert que je fasse du vélo. (rire)

NG- Et cette expérience là vous l'avez raconté à votre docteur.

P4- Je lui ai dit

NG- Et alors ?

P4- Il m'a dit c'est pas possible. Je lui ai dit si c'est possible. Je l'ai prise avant de partir et puis je suis revenue on a fait 20 km, on a fait des côtes on est allé à (nom village) je sais pas si vous savez où ...

NG- Non

P4- alors ça monte ça descend, voilà. alors on faisait les côtes à pieds, on descendait à pied aussi parce que c'était trop. Rien. Ça n'a pas bougé.

NG- D'accord. Et vous vous êtes sentie comment après avoir fait le.

P4- On était bien fatiguée ça va. Mais fff pas plus que ça hé. J'ai quand même pris un truc en revenant.

NG- Avant de vous faire le...

P4- Ah oui

NG- Ah bé c'est peut être ça.

P4- Ouais mais je l'ai fait de suite après le... Ça a pas eu le temps de passer dans le sang c'est pas possible.

NG- Oh ça passe vite quand même.

P4- Euh quand même.

NG- Ouais ? D'accord. Donc vous avez pas eu la preuve de l'efficacité.

P4- Non voilà

NG- Et de le faire pendant par exemple un mois et de le faire avec l'hémoglobine glyquée. Non ça vous ? de faire ça 3 mois

P4- Ah ouais

NG- Bé c'est surtout ça qui est intéressant. Parce que la glycémie à jeun, bon, elle sert mais c'est pas vraiment ça. Ce qui est vraiment important c'est de savoir parce que... vous savez ce que c'est l'hémoglobine glyquée ?

P4- Oui ; ils prennent le sucre, la moyenne des 3 mois je pense.

NG- oui, ça représente sur trois mois

P4- Mais là aussi je l'ai faite la dernière fois, j'avais 8. La fois d'avant j'avais 7,5 ; pourtant d'après moi, je fais le régime mieux les 3 mois derniers que les 3 mois d'avant. Je comprends pas.

NG- Et de faire le test avec une activité physique de marcher au moins une fois pas semaine pendant 3 mois, ça vous ...

P4- Oui je peux essayer ...Mais fff je garantis pas.

NG- D'essayer ou..

P4- Je garantis pas d'essayer.

NG- Et pourquoi alors. Qu'est-ce que vous sentez quand je vous propose ça. Qu'est-ce que ça vous... Comment vous le sentez. On voit que fff vous soufflez.

P4- Ça m'embête

NG- Ça vous embête. D'accord. Et est-ce que vous savez pourquoi ça vous embête ?

P4- Je sais même pas, j'ai pas de raison

NG- Mais vous sentez au fond de vous que non.

P4- Non

NG- C'est... d'accord. Et ça vous le dites à votre médecin quand on vous propose quelque chose qui vous va pas ?

P4- **Oui et bon il me dit il faut le faire ; mais oui il faut le faire, je sais**

NG- Vous savez mais

P4- Mais ça passe pas

NG- D'accord. Et pourquoi ça passe pas ?

P4- **Je sais pas.**

NG- Vous arrivez pas à l'expliquer.

P4- Non enfin. **Moi mon explication à moi, c'est que je me donne pas une heure pour aller faire ça.**

NG- pourquoi ?

P4- **Parce que je me dis oh si tu t'en vas une heure pour faire ça, tu vas rien faire** ici, na na na, bon.

NG- D'accord. **Donc en fait c'est parce que qu'il y a autre chose qui vous importe plus à faire que la marche.**

P4- **Que voilà , voilà**

NG- **Il y a toujours plus intéressant ou plus important.**

P4- Voilà

NG- Et ça vous l'avez dit à votre docteur ?

P4- Oui oui oui. **Il me dit oui mais non c'est pas... parce que moi je lui dis de toute façon je vais au jardin, je travaille pendant 2 heures, ça me fait autant que. Non il me dit, ça fait pas autant que de marcher. Il faut marcher, faire du vélo...**

NG- C'est vrai que c'est pas la même chose. Le jardinage c'est une épreuve de force et ce que l'on vous propose de faire c'est une épreuve d'endurance. Ces deux types de sport. C'est bien de faire du jardinage mais c'est pas la même chose.

P4- Ouais ouais, c'est ce qu'il m'a dit...

NG- Mais il y a quelque chose qui bloque

P4- Il y a quelque chose qui bloque. **Mais c'est dans la tête ça, je suis sûre.** Quand j'avais les enfants petits, je prenais, on allait faire deux heures de gym, deux fois par semaine.

NG- Ouais c'est pas mal.

P4- Et j'avais les gosses petits, petits petits.

NG- Et pourquoi vous le faites plus ça.

P4- Alors je sais pas. Je sais pas. J'ai pas d'explication.

NG- Ouais

P4- Voilà.

NG- Parce que vous aimiez bien y aller ? non ?

P4- Ouais on aimait bien y aller oui oui. On y allait à deux. C'était bien.

NG- Et vous y alliez à deux. Et la marche vous auriez quelqu'un pour ?

P4- Oui oui non mais ma copine elle me le propose. Et elle y va elle avec son mari. Voilà. Mais bon... (rire)

NG- Bon d'accord

P4- Mais ça va venir, ça va venir

NG- Ça va venir

P4- Le prochain questionnaire vous allez voir

NG- (rire) D'accord. Et qu'est-ce que vous prenez comme médicaments ?

P4- Ah je vais vous montrer, tout tout tout. Alors... Oh il y en a une tonne. Allez. Si vous voulez le noter je sais pas. Alors... Moi je trouve que j'en prends trop de ces choses. Ça c'est le matin. (Soupir)

NG- Pourquoi vous avez le clopidogrel ?

P4- Alors c'est parce que euh bé justement quand j'ai fait, j'avais ce grand mal à la tête, vous savez je vous en ai dit là la première fois que j'y suis allée. Il m'a fait faire un, comment ça s'appelle la tête, une IRM ou je sais pas quoi. Et j'ai une tache noire au crâne. Comment c'est venu je sais pas.

NG- D'accord.

P4- Voilà ; et ça m'a ...Moi je m'en suis pas aperçu.

NG- D'accord.

P4- Je m'en suis pas aperçu donc il m'ont donné ça pour clarifier le sang

NG- D'accord ok. Donc le Clopidogrel, atenolol, alteis duo, metformine, Repaglinide tahor et l'insuline lercan et l'insuline c'est 1 fois par jour

P4- Le soir

NG- D'accord. Et ça vous savez à quoi ils servent ces médicaments ?

P4- Ça je sais que c'est pour clarifier le sang, ça euh, je l'avais marqué l'autre fois

NG- Pour la tension

P4- La tension ça c'est pour le diabète

NG- Cœur et tension

P4- Cœur et tension ? ça c'est pour le diabète c'est sûr

NG- ouais

P4- Ça ça doit être pour la tension aussi

NG- euh non diabète

P4- ouais bon

NG- et le cholestérol. Ok. Qu'est ce que ça représente pour vous tous ces médicaments ?

P4- Beaucoup de, beaucoup trop de médicaments.

NG- Beaucoup trop

P4- Bah oui

NG- Ça vous l'avez dit à

P4- Oui, il m'a dit qu'il faudrait voir pour diminuer mais bon là... Il faudrait faire un essai

NG- Et vous savez si du coup grâce à la marche ça diminuerait

P4- C'est ce qu'il m'a dit. Si on pouvait diminuer ça m'arrangerait bien. Parce que **tout ça, bé ça coûte cher à la sécu et d'un très cher, et de deux euh moins on en prend, peut être mieux ça irait, non ?**

NG- Moins on en prend mieux ça irait ? De tout cela je pense que vous en avez besoin ; il y a des possibilités de les diminuer, mais je pense que vous en avez besoin de tous. Quand vous me dites ça coûte cher à la sécu, c'est-à-dire ?

P4- Bé tous ces médicaments ça coûte cher à la sécu. On coûte cher à la sécu.

NG- Et ça vous fait quoi ?

P4- Bé, ça fait que c'est, c'est quand même dommage de ruiner la sécu alors que peut-être on pourrait faire autrement, mais si on est obligé, on est obligé, je sais pas.

NG- D'accord. Vous vous sentez que vous coûtez cher à la sécu. D'accord. Et ça vous l'avez dit à votre docteur.

P4- Bé ça je lui ai toujours dit. Ça fait cher. Et encore il y a des génériques là dedans. Beaucoup de génériques.

NG- Et qu'est ce que l'insuline représente pour vous ?

P4- (soupir) bé c'est un traitement... qui est là pour faire baisser un taux de sucre, normalement non ? Et voilà que si je pouvais m'en passer ça serait bien aussi. Parce que rien que de me faire la piqûre le soir j'ai déjà mal.

NG- Et ça vous en avez parlé avec votre docteur que vous vous en passeriez bien.

P4- Oui mais oui mais apparemment... enfin moi je veux bien essayer

NG- De ?

P4- De m'en passer

NG- Ouais mais si vous en avez c'est que vous en avez besoin quoi.

P4- Non mais je sais pas. Il faudrait que je demande d'arrêter mettons une semaine.

NG- Je ne pense pas que ce soit utile de l'arrêter, parce que c'est un plus. C'est vraiment un plus. C'est mieux l'insuline que tous les médicaments. L'insuline on y passe difficilement parce que c'est quand même contraignant. C'est quand on y arrive plus avec les médicaments seuls. Mais l'insuline c'est très bien. C'est comme si on remplaçait votre pancréas, c'est le plus, pas naturel

mais, c'est le plus qui se rapproche d'une fonction normale. L'insuline c'est quand même pas mal.

P4- Oui mais ça fait grossir

NG- Ça vous a fait grossir

P4- Oui parce que vu ce que je mange, je comprends pas que je maigrisse pas.

NG- Depuis quand vous êtes à l'insuline ?

P4- Pfff il doit y avoir 2 ans je pense. 2 ou 3 ans. 3 ans

NG- Et ça vous a fait grossir. Ça vous l'avez dit à votre docteur ?

P4- Oui

NG- Et qu'est ce qu'il vous a dit ?

P4- Et que oui

NG- Effectivement oui.

P4- J'étais allée voir une diabétologue à \_\_ (nom ville) \_\_ qui m'avait changé l'insuline. Elle m'avait donné du vieta. il me semble que ça s'appelait le vieta ( ndr : velmetia ?), un nouveau truc là qui remplaçait l'insuline. Et comme ça me faisait rien du tout, alors j'ai recommencé avec l'insuline.

NG- D'accord. Et vous êtes allée voir une diabétologue ?

P4- Ouais j'y suis allée trois fois. Euh j'ai été très déçue. D'ailleurs mes collègues elles sont allées voir la même, elles sont allées après à (-- nom hôpital CHU--) parce qu'elles ont été très déçues. Et d'un euh, la diabétologue qu'on est allée voir, toutes la même, **c'est euh, faut faire le régime, bon, faut faire le régime, faut faire du sport, euh... je vous donne une liste de régime et tout ça il faut le faire et voilà et puis elle vous marque les médicaments comme vous marque le médecin généraliste** et à la fin elle vous regarde même pas les pieds, chose qu'un diabétologue doit faire la première des choses en arrivant, vous regarder les pieds. Moi elle a jamais su si j'avais des pieds ou pas. Elle a jamais regardé. Et euh (rire) mais je vous le dis franchement. Et c'est quand même 38 ou 40 euros.

NG- ouais

P4- **Alors pourquoi je payerais 38 au 40 euros, chez un médecin c'est 23 euros. Déjà la sécu aussi elle en prend un coup là. Pour rien de plus. Rien de plus, mais rien. Même pas la tension elle m'a pas pris la dernière fois. Non mais attendez. Alors je dis stop j'arrête.** J'en ai parlé à mes collègues et elles m'ont dit nous on a arrêté déjà. On va à (--nom hôpital CHU--) quand on veut vraiment faire une visite complète. Et voilà.

NG- D'accord

P4- Mais on va plus chez celle là

NG- D'accord. Et vous lui avez dit à la diabétologue mais vous me prenez pas la tension ?

P4- **Oh j'ai rien dit. Elle doit savoir ce qu'elle a à faire.**

NG- Ouais

P4- Bé je suppose. C'est comme si j'allais chez un généraliste et de dire, et vous me prenez pas la tension, euh vous avez vu j'ai grossi, j'ai maigri ? Non, je sais pas, c'est à lui de prendre la tension.

NG- Oui oui

P4- Bé je sais pas, le jour ou vous serez généraliste, vous dites au patient, vous vous voulez que je vous prenne la tension ?

NG- Ouais

P4- Il va vous dire non mais elle est bien celle là ou quoi?

NG- (Rire) ouais

P4- Enfin je sais pas hein ?

NG- Oui je suis d'accord. Il y avait pas d'intérêt en plus quoi.

P4- Aucun intérêt.

NG- D'accord

P4- Non je vous dis. Elle a même pas regardé les pieds.

NG- Ouais

P4- **Moi j'ai toujours entendu dire, et toujours regardé sur les bouquins que je lis.**

NG- Les pieds c'est important.

P4- Les pieds c'est important. Le diabétologue regarde en premier les pieds. Et moi je sais même pas si elle a vu que j'avais des pieds. Alors... voilà

NG- (Rire) Et vous avez pas renouvelé l'expérience.

P4- Ah non non, 3 fois ça m'a suffi.

NG- Ah vous y êtes allée 3 fois quand même. Et les 3 fois ça s'est passé pareil ?

P4- Ah bé oui

NG- Elle vous a vu combien de temps ?

P4- Oh euh, vite fait bien fait, voilà. Alors les médicaments ça vous va ? oui ça va. Vous avez pris du poids ? non ça va ; **faut faire le régime, faut faire le régime faut faire le régime. Faut faire du sport. Et ça j'ai pas besoin de payer 40 Euros pour qu'on me dise faut faire le régime quand même.**

NG- Et vous vous avez pu poser des questions ?

P4- **Non non, je pose pas de questions.**

NG- Vous avez pas de questions ?

P4- Non non

NG- Vous avez pas de questions concernant

P4- Bé concernant l'alimentation **bon je sais ce qu'il faut faire**, concernant les pieds je sais qu'il faut aller voir le podologue quand ça va pas. Je me mets une pommade tous les jours pour pas avoir les pieds secs. Parce que si jamais il y a une crevasse qui commence à se faire. Quoique l'autre jour j'avais une infection au pouce je suis allée voir la podologue. Elle m'a mis la pommade c'est bon. Et après bon voilà.

NG- Vous avez pas de questions que vous vous posez

P4- **Je sais pas quelles questions je vois pas.**

NG- En fait vous posez pas ces question là parce que vous avez un autre moyen d'avoir les réponses quoi. **Vous regardez dans les livres.** Comment vous savez tout ça ?

P4- Parce que **je suis à une association là** vous savez, comment ça s'appelle, Amélie ?

NG- Euh, Sophia

P4- Sophia, on reçoit les ..

NG- D'accord, **donc en fait quand vous avez des questions vous regardez là dedans.**

P4- Voilà

NG- D'accord ; ok. On va parler des complications ; est ce que vous connaissez les évolutions de la maladie et qu'est-ce que vous en pensez ?

P4- Bé j'en pense que c'est quand même assez grave, comme complication.

NG- ouais

P4- Enfin moi je connais que celles là. Je connais que les histoires des infections aux pieds qui peuvent arriver jusqu'à couper la jambe ; je connais les artères rénales et les caro coro, les artères coro...

NG- Les coronaires

P4- Coronaires voilà. Après je sais pas s'il y a d'autres complications, les yeux.

NG- Et ça vous fait peur ça ?

P4- Oui

NG- De quoi vous avez peur ?

P4- J'ai peur que s'il y a des artères qui se bouchent voilà. On risque de passer de l'autre côté hé.

NG- Vous avez peur de ça

P4- Ouais

NG- Et ça de cette peur vous en parlez avec votre médecin ou pas.

P4- **Oui. Mais bon, tous les ans on fait le truc cardiaque là vous savez. bon c'est bon, normalement c'est bon.**

NG- Mais vous parlez de vos peurs avec votre médecin ou... en consultation ?

P4- Oui **quand ça porte sur le sujet oui.**

NG- C'est-à-dire quand ça porte sur le sujet.

P4- Bé disons **que quand il a le temps. Parce que des fois il est super pressé, il a pas le temps de discuter pendant 3 heures avec chaque patient.** Mais bon, **des fois quand on a le temps on en parle.**

NG- Et quand ça porte sur le sujet ça veut dire quoi, quand euh...

P4- Bé quand on arrive à, ... il me dit euh... euh **au niveau des carotides tout ça, bé je lui dis ça doit aller puisqu'on a fait l'examen il y a pas longtemps.**

NG- **Est-ce que il vous parle de vos inquiétudes, de vos peurs. Est-ce que vous parlez de ça en consultation ?**

P4- **Pas à chaque fois non.**

NG- Ouais. Quand vous en parlez qu'est ce qu'il fait que vous en parlez ?

P4- Euh bé... **On en parle quand on parle du diabète en général.**

NG- Et c'est lui qui vous pose la question,

P4- Voilà

NG- c'est vous qui posez le sujet ?

P4- Je lui dis bon, si jamais j'ai les artères qui se bouchent par là bé voilà... Faut essayer de les surveiller pour pas que, pour voir si elles se bouchent ou pas.

NG- **Donc en fait vous en parlez quand ça vient dans la conversation quoi.**

P4- voilà

NG- Et qu'est-ce qui fait que ça vient ou pas dans la conversation ?

P4- Bé... **Je sais pas ça vient comme ça.**

NG- Ça vient comme ça. Et il y a des fois où ça vient pas

P4- voilà

NG- Et qu'est ce qui fait que des fois ça vient pas.

P4- Bé **parce que j'y pense pas.**

NG- ouais

P4- **Je pense pas toujours à mes artères (rire) voilà. Ou alors c'est que je vais bien donc je réalise même pas que j'ai que, que ça peut arriver.** Mais c'est quand je me sens une douleur ici, une douleur là. Je me dis ouh peut être il y a quelque chose.

NG- Quand vous avez un symptôme ça vous y ...

P4- **Ça me fait penser que**

NG- Ça vous y fait penser. Et alors là vous en parlez. Sinon si tout va bien, si vous sentez rien, bon. Vous en parlez...

P4- Ça va

NG- Ça va. D'accord.

P4- Même si demain je suis morte et bé ça va.

NG- Alors votre entourage. Est ce que vous parlez de votre diabète à votre famille ?

P4- Oh bé ils le savent hé. Mon frère il est diabétique aussi. Ma sœur aussi

NG- Est-ce que vous en parlez entre vous ?

P4- Boh ouais plus ou moins.

NG- Pas plus que ça ?

P4- Non.

NG- Vous partagez pas sur...

P4- Non non. Quand je vois mon frère qui mange comme un goinfre je lui dis, « fais gaffe parce qu'un jour tu vas te retrouver entre 4 planches. » « Oh toi ». Je lui dis « écoute, tu fais comme tu veux, mais tu as ce risque là ». « Mais je le sais, je le sais ».

NG- D'accord.

P4- Ça s'arrête là hé.

NG- Et pourquoi vous en parlez pas plus, vous pourriez échanger.

P4- Bé je sais pas. Pourquoi on en parle pas plus euh. **Parce que chaque fois qu'on se voit, on va pas parler de ça.** Déjà le peu de fois que je le vois je lui dis de faire attention. Il me dit, « t'as qu'à faire attention toi aussi » et voilà (rire) c'est clair hé. Et voilà c'est tout. Je sais pas euh. **On le sait parce qu'on a eu**

**l'expérience de notre mère** donc. On le sait ; on le sait qu'il faut faire attention. Donc je sais pas, on en parle pas plus que ça quoi.

NG- Vous parlez pas de votre mère, de... non ?

P4- Non pas à chaque fois.

NG- Ouais. Et avec votre sœur ?

P4- Bé c'est pareil... on en parle pas plus que ça. Et elle en plus elle a le problème avec les yeux.

NG- Et elle elle vous en parle pas ?

P4- Non . Quand je lui dis de faire attention, elle me dit « et toi tu fais attention ? »

NG- D'accord.

P4- Et je lui dis « moi oui je fais attention. »

NG- Mais vous êtes pas dans l'entraide, à vous donner des tuyaux.

P4- Euh pffff...Des tuyaux bon moi j'en donne mais après.

NG- En fait vous parlez peu avec votre famille

P4- De ça ouais non.

NG- Et vous savez pourquoi ?

**P4- Non parce enfin, ... Je crois que c'est parce qu'on a eu l'expérience** comme je vous dis. **Et on pense qu'on sait ce qu'on a à faire.**

NG- D'accord

P4- Voilà. On pense maintenant on...

NG- Oui. Donc du coup vous avez tous vécu la même expérience. Donc...

P4- voilà

NG- Donc vous vous dites qu'il y a pas besoin de

P4- Oui. **On devrait savoir comment faire.**

NG- D'accord. Et vous vous voyez souvent ? non ?

P4- Euh mon frère je le vois une fois par semaine. Ma sœur je la vois tous les trois mois ;

NG- Ah quand même vous vous voyez souvent donc. Et vous parlez pas plus que ça de ça quoi.

P4- Non

NG- Non d'accord. Et vous savez pas pourquoi ?

P4- Non, non pff, **il y a pas de raison.**

NG- Pas de raison, d'accord. Et est-ce que vous vous sentez comprise et accompagnée par votre famille par euh.

P4- Comprise oui. Accompagnée euh, chacun vit sa vie.

NG- D'accord.

P4- Voilà.

NG- Et vous vivez toute seule, vous ?

P4- Non non j'ai mon mari.

NG- Et votre mari comment ça se passe ?

P4- Oh lui il me dit « bouffe un peu plus ».

NG- ... c'est-à-dire, j'ai pas compris.

P4- « Bouffe un peu plus ».

NG- Pourquoi il vous dit ça ?

P4- bé quand il me voit manger un peu trop il me dit « mange encore, mange ».

NG- D'accord.

P4- voilà

NG- Et vous en discutez avec lui de justement de ce que vous ressentez par rapport au diabète, vos inquiétudes ?

**P4- Non pas trop parce que ça le, ça le minerait. C'est à dire ça lui ferait se poser des questions. Donc il vaut mieux pas.**

NG- Il vaut mieux pas ?

P4- Il vaut mieux pas

NG- Lui en parler ?

P4- Quand je lui dis tiens ce matin « c'est super j'ai... » « Ah bé tu vois c'est bien. C'est parce que tu as fait attention » ; alors que quand j'en ai trop, « ouais t'as qu'à bouffer un peu plus, tu le sais. »

NG- Ouais

P4- Mais après bon non, on passe pas notre vie à parler de ça.

NG- **Vous pensez que ça l'inquiéterait si vous parliez de ce que vous sentez. Vous le protégez un peu ?**

P4- **Oui voilà oui je crois**

NG- Et pourquoi ?

P4- Je sais même pas hé pourquoi.

NG- Vous pensez qu'il le vivrait comment si vous

P4- Euh pfff, je sais même pas. Je sais même pas parce que lui il est assez fort quand même donc voilà. Des fois je lui dis « si demain matin je suis pas réveillée tu vois c'est qu'il y a une artère qui a pété quelque part. » Il me dit « et bé écoute on verra bien demain matin. »

NG- Il dit ça.

P4- Ouais

NG- Et vous sentez que si vous parlez un peu plus de vous, ça l'inquiéterait ?

P4- **Bé disons que ça lui ferait, il se poserait des questions.**

**Mais bon. Il vaut mieux pas en poser de questions. Voilà**

NG- D'accord. Comme ça au moins vous perturbez pas...

P4- Je perturbe personne

NG- D'accord ok

P4- **Il faut souffrir en silence. Ma mère elle disait toujours petite, il faut souffrir en silence. Tout le monde n'a pas besoin de savoir ce que tu as.**

NG- D'accord. Et pourquoi elle vous disait ça.

P4- Elle **nous disait ça parce qu'elle ne voulait pas inquiéter les autres.**

NG- Mmm

P4- Elle quand elle était malade, ça se voyait. Elle était pas bien, bon surtout à la fin. Je lui disais maman ça a pas l'air d'aller. **Si si ça va, ça va très bien, allez ça va, avance. Pas la peine d'inquiéter les autres. Tu souffres en silence. Quand tu as quelque chose tu vas voir au docteur ; mais t'as pas besoin de le raconter à tout le monde.**

NG- D'accord

P4- **Moi je pars de ce principe.**

NG- Donc c'est pour ça que vous parlez très facilement avec votre médecin.

P4- Voilà.

NG- Mais après par contre avec votre entourage, vous êtes très discrète. Parce que ça n'a pas d'intérêt ? Ça n'a pas ?

P4- Pfff

NG- Ça sert à rien de le dire à tout le monde quoi. D'accord.

P4- **Ça sert à rien que tout le monde sache que j'ai du diabète, que j'ai de l'arthrose que... pfff ça va changer quoi dans leur vie, rien du tout. Ils vont pas me plaindre pour autant**

NG- Mmm

P4- Voilà, alors bon.

NG- Donc vous avez repris les directives de votre mère.

P4- Voilà exactement.

NG- D'accord ok. Donc ça on en avait parlé ( en lisant ma feuille avec le guide d'entretien). Ah oui est ce que vous faites des journées de formations à l'hôpital ? Vous savez que des fois à (--nom hôpital CHU-- ) il y a des journées.

P4- Ouais mais non ça je l'ai jamais fait.

NG- Et pourquoi ?

P4- Parce que je pense que **le médecin me l'a jamais demandé**, mais par contre la podologue m'a dit que ça serait très bien ces journées là.

NG- On vous l'a jamais proposé.

P4- Non je pense qu'il me l'a jamais proposé. Peut être une fois mais comme je travaillais j'avais pas du tout le temps de passer 2 ou 3 jours là bas.

NG- ça vous permet de rencontrer d'autres diabétiques donc si vous avez envie d'échanger...

P4- La podologue elle me l'a dit et mes collègues elles y sont allées aussi.

NG- Là on va parler de votre relation avec votre médecin. Comment ça se passe avec votre médecin ?

P4- bien

NG- Et comment vous vous sentez dans la consultation ?

P4- Ah bé ça va, c'est ... ça va **on parle de...**

NG- mmm

P4- **De ce qu'on a besoin de parler ; non ça se passe bien quoi.**

**Quand j'ai un problème je lui dis et voilà. Non non ça se passe bien.**

**NG- Quand vous dites on parle de ce qu'on a besoin de parler...**

**P4- Oui bon si jamais j'ai mal quelque part je lui dis j'ai mal là.**

NG- D'accord.

P4- « Qu'est-ce que ça peut être ? » Voilà. Alors des fois il me fait une radio, des fois voilà.

NG- Et ça veut dire quoi besoin de parler. Qu'est ce que c'est les choses dont on a besoin de parler ?

P4- Enfin besoin de parler ... euh... pfff, je sais pas, au niveau de la santé, au niveau de voilà euh... Quand mon mari n'allait pas bien, je lui disais. Voilà aussi voilà.

NG- Donc en fait vous venez chez votre médecin avec votre demande, donc soit un symptôme. soit vous avez envie de parler de quelque chose.

**P4- Enfin envie de parler, j'ai pas forcément envie de parler, mais bon voilà. S'il me dit et votre mari ça va, et les enfants ça va, je lui dis ouais ça va, voilà.**

NG- Vous répondez aux questions ;

P4- voilà

NG- **S'il pose pas la question vous parlez...**

**P4- ah non non**

NG- Pourquoi venez vous le voir ?

P4- Alors je vais le voir les ¾ du temps c'est pour les renouvellements. Tous les 3 mois j'y vais. Ou alors, un truc exceptionnel qui me tracasse.

NG- Ok. Qu'est ce que vous attendez de votre médecin ?

P4- A bé j'attends qu'il me soigne bien déjà. (rire)

NG- mmm

P4- Qu'il me soigne pas de travers. Qu'il me dise pas que j'ai mal au foie alors que c'est l'appendicite. Voilà. Euh voilà. Qu'il soit quand même juste sur son pronostic. Voilà. Et puis qu'il vous envoie pas balader, quand vous y allez, qu'il fasse la tête ou voilà.

NG- D'accord.

P4- Bé ouais.

NG- Est-ce que vous vous sentez accompagnée et comprise par votre médecin.

P4- Oui, ça va.

NG- D'accord. Est-ce que vous lui avez déjà parlé de vos difficultés, euh par rapport à votre diabète. Par rapport à tout ça.

P4- Oui **j'ai dû en parler au début. Après bon je rabâche pas à chaque fois que j'y vais.**

**NG- vous rabâchez pas ;**

**P4- Enfin je, j'ai dû en parler au début bon, les premières fois mais après bon, il le sait, voilà.**

NG- **D'accord. Une fois que c'est dit, et qu'il le sait vous en reparlez plus**

**P4- C'est enregistré, on en parle plus. (rire)**

NG- D'accord. Est-ce que dans certaines situations vous avez eu des difficultés à parler, à exprimer certaines pensées et pour quelles raisons ?

P4- Au niveau de quoi de mon diabète ou autre chose ?

NG- Euh déjà de votre diabète et sinon autre chose de plus général aussi.

P4- ... Euh, non au niveau du diabète j'ai jamais eu de difficultés. Et bon après mon mari a fait de la dépression et là c'était un peu difficile. Voilà après bon, on a trouvé la solution donc... Non, non... non j'ai pas de difficultés.

NG- Vous parlez facilement.

P4- Assez facilement.

NG- Assez. Vous rajoutez le mot assez.

**P4- Bé oui parce que des fois j'ai pas envie de lui dire certaines choses. Alors je lui dis pas.**

NG- Oui d'accord. Quand vous avez pas envie, quand vous décidez de pas lui dire vous lui dites pas. Mmm

P4- Voilà

NG- Et c'est pourquoi, c'est par pudeur, parce que vous avez pas envie qu'il sache ?

**P4- Non parce que bon j'ose pas lui dire, ya des choses j'ose pas lui dire.**

NG- C'est-à-dire vous osez pas ?

**P4- Puis des fois comme j'y vais tous les trois mois, alors j'ai mal ici, j'ai mal là. Je vais pas lui dire ah j'ai mal ici, ah j'ai mal là, ah j'ai mal là. Il va me dire c'est bon, elle a tout, alors je lui dis rien. (rire)**

NG- Vous lui dites rien du coup

**P4- bé non alors je garde mon mal. Alors après quand j'ai vraiment mal, alors j'y retourne.**

NG- Et quand vous dites que vous osez pas lui dire. C'est-à-dire.

**P4- Non mais parce que j'ai peur qu'il me dise bof, ça vous allez pas,... oh c'est rien.**

NG- Ouais vous avez peur qu'il vous dise ça, ?

**P4- Bé ouais. Parce que des fois on se fait tout un monde d'un rien du tout, alors qu'en réalité c'est rien du tout. Je sais pas moi.**

NG- Oui. Mais après si vous le dites pas, vous le saurez pas que c'est rien du tout.

**P4- Et bé J'attends. Si je vois que ça persiste, je retourne (rire). Je me dis bon là ça doit être quand même assez important.**

NG- Donc vous faites votre test.

P4- Voilà je teste, je me teste.

NG- Soit c'est rien du tout, soit c'est pas rien du tout

P4- Soit c'est grave (rire)

NG- Ok. Et poser la question ça vous libérerait pas plutôt?

P4- Non, non, ...non je crois pas. Même c'est sûr que non.

NG- Non,

P4- non

**P4- Je préfère attendre de me tester voir si ça passe, si ça passe pas.**

NG- D'accord.

P4- Bon voilà.

NG- Vous venez vraiment quand ça vous...

P4- Quand je peux plus tenir j'y vais.

NG- D'accord.

P4- En général ça passe.

NG- Vous êtes résistante.

P4- (rire)

NG- Et pour la dernière question qu'auriez vous aimer dire à votre médecin des pensées que vous n'avez jamais osé dire jusqu'alors ?

**P4- Aaah qu'est ce que vous voulez que je dise ?**

NG- Je sais pas, est ce que vous auriez aimé lui dire quelque chose aujourd'hui ?

P4- Pfff non. Moi j'ai rien de spécial à lui dire donc non. je sais pas, il me connaît voilà. Non je vois pas qu'est-ce que je pourrais lui annoncer encore (rire)

NG- Il y a pas quelque chose, ou même des idées que vous avez pas osé lui dire ?

P4- (Soupir) non pour le moment non

NG- Non. **Vous parlez quand même très facilement. Quand vous parlez pas c'est...**

**P4- C'est que je fais exprès de pas parler.**

NG- Et vous faites exprès pour quoi. Parce que c'est pas...

P4- Parce que, **parce que j'estime que j'ai pas à lui dire ça aujourd'hui.** Euh voilà. **Et si jamais j'allais lui dire, je lui dirai une autre fois.**

NG- D'accord. C'est soit différé soit c'est parce que ça n'a pas d'utilité quoi.

P4- Voilà.

NG- D'accord. Sinon vous parlez facilement. D'accord... Ok...Donc par rapport à votre diabète, vous le gérez super bien, Alors le seul truc qui pourrait se rajouter, ce sont les journées de formations. Ça pourrait vous apporter. Ça pourrait être un plus. D'en discuter avec d'autres personnes.

P4- Oui non mais c'est sûr parce que bon, quand des fois on parle bon, avec d'autres personnes. Té l'autre jour une voisine, il y a 35 ans qu'on se connaît, l'autre jour je dis « oh faut pas que j'en mange trop de ça. » « Ah vous avez du diabète elle me dit ». « Ouais. » « Mon mari aussi, mon mari aussi. Mais alors lui il est affolé par contre quand il voit que ça monte au dessus de un oh làlà. » Je lui dis « faut pas s'affoler comme ça quand même. » (rire)

(...)

NG- Bon on a fait le tour si vous avez des questions aussi

**P4- J'espère que je vous ai satisfaite moi je le vis bien pour le moment**

NG- Votre médecin est un bon allié

P4- Je pense que oui

(...)

*Dictaphone laissée allumée pendant qu'elle m'offre le café.*

NG- Mais après comme ça quand il y a des antécédents dans la famille est-ce que avant d'être diabétique vous aviez peur de l'être.

P4- J'ai jamais pensé

NG- Ouais

**P4- J'ai jamais pensé, je n'ai jamais pensé. J'avais pas du tout réalisé. Si j'avais réalisé avant. J'aurai fait peut-être attention aussi.** Quoi que je sais même pas, parce que du moment que c'est héréditaire, je pense que ça arrive quand même.

NG- Ouais

P4- Enfin je sais pas. Ça je sais pas par contre. J'ai jamais demandé. Si du moment qu'on est sur un terrain héréditaire, si même en faisant attention on peut l'attraper le diabète, on peut avoir du diabète

NG- Je pense que ça doit le...le repousser

P4- Le repousser ?

NG- Ouais. Je sais pas. Et ça pourquoi vous n'avez pas posé la question ?

**P4- Bé je sais pas ça m'est jamais venu à l'esprit.**

NG- Ça vous est jamais venue à

**P4- Voilà hé, non ça m'est jamais venu à l'idée**

NG- Et effectivement je sais pas non plus. Ce qu'on sait c'est que si il y a un terrain, c'est vrai que souvent ça arrive

P4- Oui

NG- Mais est-ce que le fait de faire attention avant ?... ça doit quand même, si ce n'est peut être pas l'éviter mais le repousser du moins.

P4- C'est une question que je me pose

NG- Le diabète c'est un épuisement de votre pancréas. Donc si on l'épuise pas trop. Mais je suis pas sûre qu'on l'évite...

(...)

P4- J'espère que ça vous aura apporté quelque chose

NG- Ah oui oui très bien

(...)

(Le concept de maladie silencieuse évoquée. **A maladie silencieuse, souffrance silencieuse.**)

(Elle me parle ensuite d'un autre patient qui avait un diabète de type un et qui est décédé) :

P4- c'était un diabète de type 1. Il a beaucoup souffert. Mais à le voir il souffrait pas. Il souffrait dans sa tête je pense. Mais après il était normal. Comme euh... d'ailleurs on est normaux. On est pas des gens anormaux les diabétiques (rire)

NG- justement c'est une maladie qui se voit pas du tout. On souffre en silence

P4- Voilà on souffre en silence.

NG- Et vous vous en souffrez aussi ou pas

P4- Non j'en souffre pas

NG- Vous vous en souffrez pas

P4- Non

NG- C'est vrai que ceux qui en souffrent... il y a rien qui se voit en fait.

**P4- Bé je sais pas. On peut pas souffrir, on n'a rien.**

NG- Oui

P4- **On s'en aperçoit quand il faut prendre toutes ces drogues là et cette piqûre, sinon on n'a pas de douleur. On n'a pas de douleur.** Moi je suis même pas fatiguée. On s'en aperçoit plus quand on en a pas assez que quand on en a trop. Enfin à mon avis hé.

NG- Et des hypoglycémies vous en avez peur

P4- Ça j'ai plus peur que tout autre chose

NG- Ah oui

P4- Ouais parce que ça m'arrive la nuit

NG- D'accord

P4- Quand j'ai beaucoup travaillé. Parce que j'ai mon frère à aider dans les serres tout ça. Quand j'ai beaucoup travaillé je me force de pas trop manger non plus le soir parce que sinon je me goinfrerais. Et je mange normalement. Et ça m'arrive la nuit. Moi j'ai toujours ma boîte de sucre à côté parce qu'une fois je me suis levée, j'ai failli ne pas arriver à la boîte de sucre.

NG- Ah ouais.

(...)

P4- Mais ça m'arrive même pas une fois par mois

NG- Et ça vous en avez parlé à votre docteur ?

P4- Même pas

NG- Et pourquoi ?

P4- **Bé parce que j'y pense pas.**

NG- Vous y avez pas pensé.

P4- Non non

NG- Vous avez oublié ?

P4- **Non, j'ai pas du tout pensé. J'ai pas du tout pensé de lui en parler de ça.**

NG- Parce que du coup il pourrait vous réexpliquer. Parce que en fait quand vous faites un effort comme ça, vous diminuez la dose d'insuline du soir.

(...)

NG- Parce que en fait vous avez moins de sucre car vous avez fait un effort donc il faut adapter la dose. Et ça pourquoi est-ce que vous en avez pas parlé parce qu'il aurait pu vous expliquer ?

P4- **Parce que , parce que j'ai vraiment pas pensé.**

NG- Ouais d'accord.

P4- **Déjà ça m'arrive pas souvent et ensuite comme ça m'arrive pas sur le coup, après j'y pense plus.**

NG- **En fait vous en avez pas parlé parce que ça vous arrive peu de fois ; et en fait si vous aviez le rendez-vous le lendemain vous en auriez parlé.**

P4- Voilà

NG- **Mais là, si vous avez un rendez vous plus tard vous en parlez pas.**

P4- Voilà. **Mais si il me dit est ce que ça vous arrive la nuit des fois. Bon ça je lui aurais dit oui**

NG- Oui voilà

P4- **Mais il en parle pas et moi non plus.**

NG- **S'il vous pose pas la question vous en parlez pas. Par contre si ça arrivait plus souvent ou la veille vous en parleriez**

P4- Oui bien sûr

NG- Et ça ils peuvent vous l'expliquer aux journées de formation. C'est vrai qu'il ont plus le temps pour vous expliquer c'est vrai que dans une consultation on peut pas répondre à toutes les questions.

P4- **Oui mais c'est sûr ils ont quand même leur temps. On peut pas se prendre là, s'asseoir demi-heure et raconter sa vie. Et ils ont un patient après. Quand même c'est, bon. Il faut être raisonnable**

NG- Je sais pas qu'est-ce qu'il pourrait être fait pour avoir plus le temps ou l'occasion de plus parler de tout ça.

P4- **Ou alors il faudrait qu'il regroupe que vous regroupiez les patients diabétiques.**

NG- Ouais

P4- **En réunion.**

NG- **Qu'un médecin fasse ça ; que le généraliste fasse ça. Et après le problème c'est qu'il n'y a pas le respect du secret médical. C'est-à-dire qu'au cours des formations, vous connaissez pas les gens. Mais là le problème c'est que vous pouvez avoir votre voisin. Vous avez pas forcément envie de parler devant votre voisin**

P4- **Oui enfin c'est pas une maladie contagieuse.**

NG- Non mais il y a des gens qui ont pas envie que leur voisin sachent que..

P4- Ouais je sais pas

NG- Je sais pas. Pourquoi pas ; effectivement. Ça se pose comme question. C'est intéressant.

(...)

**Analyse Entretien n° 4**  
**Patient n°4**

Entretien n° 4 avec 4<sup>ème</sup> patient : P 4  
Entretien réalisé le 13 juin 2012

Sexe : féminin  
Age : 61 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
Non équilibré (dernière HbA1c : 8)  
Ancienneté du diabète : 11 ans (diagnostiqué en 2001)  
Profession : employée bureau de poste retraitée  
Lieu de vie : semi rural

**D) Contexte :**

Dès le début de l'entretien, elle me dit « j'espère que je vais bien vous répondre. »  
Et tout le long de l'entretien j'ai senti sa gêne vis-à-vis du dictaphone, corrigeant ses mots trop familiers, ses fautes de liaison. Elle souhaitait me dire les bonnes choses « ce qu'il fallait dire ».  
À la fin d'entretien, lorsque j'ai éteint un des deux dictaphones sa parole s'est plus libérée. Je n'étais plus le médecin qui l'interrogeait.

**II) Cadre de l'entretien :**

Je la vois chez elle. Son mari est dans le jardin pour cueillir les cerises. Nous nous installons dans la salle à manger. Je m'assieds à un coin de table proche d'elle. Elle me proposait plutôt la chaise en face d'elle. Du coup elle s'assied en éloignant un peu la chaise de moi.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Cette patiente présente peu de non-dits avec son médecin.  
Par contre elle parle peu aux personnes de sa famille, notamment ses frères et sœur eux aussi diabétiques.  
Sa mère lui disait de son vivant qu'il ne faut pas ennuyer les autres avec ses problèmes. Que pour cela il faut aller voir son médecin.  
Son médecin est donc son interlocuteur privilégié.  
Elle a avec son médecin une relation utile, équilibrée et peu affective.  
Elle a peu de non-dits

**IV) Les points remarquables :**

**1) Le non-dit volontaire**

**a) C'est une patiente qui parle peu.**

Extrait  
*Il y a des jours où je parle pas*

Extrait  
*Il y a des jours où j'ai pas envie de raconter ma vie*

Extrait  
*Il y a des jours où je passerais des journées entières sans dire un mot*

**b) Si elle ne dit pas c'est qu'elle n'en a pas envie. Elle décide de ne pas dire.**

Extrait  
*Des fois j'ai pas envie de lui dire certaines choses. Alors je lui dis pas.*

Extrait  
*Parce que j'estime que j'ai pas à lui dire ça aujourd'hui.*

**c) Elle ne questionne son médecin que sur ce qui lui pose problème, ce qui est symptomatique.**

Extrait  
*P4- on parle de ce ce qu'on a besoin de parler ; Quand j'ai un problème je lui dis et voilà.*

Extrait  
*Non non ça se passe bien. Oui bon si jamais j'ai mal quelque part je lui dis j'ai mal là.*

Extrait  
*C'est que je vais bien donc je réalise même pas que j'ai que, que ça peut arriver. Mais c'est quand je me sens une douleur ici, une douleur là.*

**2) Patiente autonome**

Elle cherche elle-même les réponses à ses questions, dans les livres, à l'aide de Sophia ou grâce à son expérience personnelle et son histoire familiale.

Extrait  
*J'ai toujours entendu dire, et toujours regardé sur les bouquins que je lis.*

Extrait  
*NG comment savez-vous tous ça?  
P4 parce que je suis à une association, sophia*

Extrait  
*On le sait parce qu'on a eu l'expérience de notre mère*

Extrait  
*Je crois que c'est parce qu'on a eu l'expérience . Et on pense qu'on sait ce qu'on a à faire*

Cette patiente a un discours avec peu d'émotionnel mais une grande richesse dans le vocabulaire médical.

### 3) Relation avec les médecins

#### a) Les discours non adaptés des soignants :

Extrait

*la diabétologue qu'on est allée voir, toute la même, c'est euh, faut faire le régime, bon, faut faire le régime, faut faire du sport, euh... je vous donne une liste de régime et tout ça il faut le faire et voilà et puis elle vous marque les médicaments comme vous marque le médecin généraliste.*

La patiente a reçu des directives détaillées de la diabétologue.

Le discours du médecin est formaté, répétitif, paternaliste, et non adapté à la patiente.

La patiente sait qu'elle n'est pas capable de les suivre. Ce régime, cette liste type, ces conseils ne sont pas adaptés, individualisés.

La dimension psychoaffective et sociale n'a pas été prise en compte.

En effet il ne s'agit pas de dicter au patient son comportement mais l'aider à trouver ses solutions.

#### b) La patiente ne parle pas si on ne lui pose pas les questions

Extrait

*Mais si il me dit est-ce que ça vous arrive la nuit des fois. Bon ça je lui aurais dit oui*

Extrait

*NG- S'il pose pas la question vous parlez...P4- ah non non*

Extrait

*Mais il en parle pas et moi non plus.*

Extrait

*J'ai pas forcément envie de parler, mais bon voilà. S'il me dit et votre mari ça va, et les enfants ça va, je lui dis ouais ça va,*

#### c) Les sous-entendus.

Ce qui a déjà été dit n'est pas à redire et est sous entendu.

Extrait

*J'ai dû en parler au début bon, les premières fois mais après bon, il le sait, voilà  
C'est enregistré, on en parle plus.*

### V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :

Peut-être qu'il serait intéressant de demander au patient, à la fin de l'entretien, de proposer des idées pour permettre de faciliter la discussion.

### VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :

La piste de réflexion proposée par la patiente est d'organiser par le médecin traitant des consultations avec plusieurs patients regroupés comme en journée de formation à l'hôpital.

Mais cette idée pose le problème du secret professionnel entre patients qui se connaissent.

### VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade d'acceptation

## Entretien n° 5

### Patient n° 5

Entretien n° 5 avec 5<sup>ème</sup> patient P5

Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : féminin

Age : 68 ans

Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité (traitement par analogue GLP-1)

Équilibré, dernière HbA1c 5,9 en Juin 2012

Ancienneté du diabète : 3 ans ( diagnostiqué le 29 juillet 2009)

Profession : ouvrière retraitée (usine textile)

Lieu de vie : rural

NG- Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et ce qui est difficile à dire dans cette maladie. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti, et de ce qui est difficile à dire à vos amis, à votre famille, à votre médecin. Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme.

P5- oui oui oui mais non mais même ça me fait rien hein

NG- Ça sera anonyme

P5- Oui oui oui

NG- Voilà. Donc on va aborder plusieurs thèmes et on va parler de plusieurs choses. D'abord je vais prendre donc votre nom.

P5- (nom P5)

NG- Vous avez quel âge

P5- 68

NG- 68. Vous votre diabète vous l'avez découvert quand ?

P5- En faisant une prise de sang

NG- Oui et c'était quand ? vous vous souvenez ?

P5- ... (silence) ( elle me ramène ses comptes rendus d'analyse.)

Eh c'est marrant j'ai ramassé ce matin (rire). Le 29 juillet je vais voir le docteur (nom médecin) à l'hôpital.

NG- D'accord 2009, donc c'est sur prise de sang.

P5- Oui

NG- D'accord.

P5- Vous voulez les voir les prises de sang ?

NG- Euh... on regardera après.... Et donc ça, c'est quand ça a été découvert.

P5- Oui oui oui oui

NG- Et heu, vous êtes sous insuline ou pas ?

P5- Oui avec le stylo victoza

NG- D'accord d'accord.

P5- Alors les infirmières ils disent que c'est de l'insuline et le docteur m'a dit que c'était un frein et un accélérateur.

NG- D'accord.

P5- Parce que c'est le type 2 hé que j'ai moi.

NG- Oui j'ai marqué ça, type 2. Vous faisiez quoi comme travail ?

P5- Je travaillais à l'usine, là elle a fermé l'usine, on faisait des galons comme il y en a aux coussins là bas.

NG- Ah oui d'accord.

P5- Ouais ouais.

NG- La couture d'accord. Donc votre date de naissance ?

P5- \_\_-\_\_-44

NG- D'accord ok. Alors, première question. Qu'est ce que cela représente pour vous le diabète ?

P5- **Je vous dis j'ai pas trouvé de choses avant, ni, ni après, enfin. C'est parce qu'ils l'ont vu dans la prise de sang. Autrement moi je savais pas que j'avais du diabète enfin, euh.**

NG- D'accord. Et vous l'avez jamais senti.

P5- Non non non non.

NG- Il y a eu une prise de sang mais maintenant et avant c'est pareil.

P5- Oui oui oui

NG- D'accord ok

P5- Et même parfois je suis basse, parce que je vais voir le docteur (nom diabétologue) tous les 3 mois là eh. Normalement j'aurais dû y aller demain mais c'est rapporté au mois de septembre.

NG- D'accord.

P5- Parce qu'il pouvait pas me prendre demain quoi.

NG- D'accord.

P5- Mais une fois je, j'ai mais je vais vous montrer les carnets là, je n'avais pas beaucoup eh, il m'a dit comme vous, comment vous eh... ( elle cherche les carnets) comment vous étiez ce jour là. **Et bon ce jour là, je lui dis, j'étais comme maintenant là. Comme aujourd'hui.**

NG- Vous le sentez pas

P5- Ah non. Si je suis basse, je ne le sens pas ;

NG- D'accord. Ça vous lui avez dit à votre médecin que vous ça ne vous avait pas changé du tout avant après ?

P5- Oui ! non non non.

NG- Ça c'est tous les carnets.

P5- Oui j'ai tout, il y a le dernier là. ( silence)

NG- C'est vous qui vous les faites ?

P5- Oui mais l'infirmière elle vient pour me faire le

NG- La piqûre ?

P5- Oui le matin

**NG- D'accord. Alors comment s'est passé le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?**

**P5- J'ai rien euh, j'ai pas senti quelque chose de plus ou ... non ça m'a rien fait non.**

NG- Et c'est qui qui vous l'avez dit, c'est quel docteur ?

P5- Et ben c'est le docteur (nom médecin traitant)

NG- Oui

P5- Que j'avais été voir et qui m'a dit vous avez du diabète.

NG- **D'accord. Et qu'est-ce que ça vous a fait quand on vous l'a dit ?**

P5- **Rien**

NG- Rien ?

P5- Non.

NG- Ok ; euh est-ce que cette maladie a changé votre vie ?

P5- **Non**

NG- Non ?

P5- Non non. Ce qui a, c'est qu'au départ quand elle a voulu me faire le stylo

NG- Oui

P5- Je l'ai marqué là le jour que c'était. Elle m'a dit on va vous faire le stylo.

NG- Oui

P5- Je croyais que c'était, parce que **j'ai eu un copain pendant 6 ans**

NG- Ouais

P5- **Mais lui c'était le diabète 1 qu'il avait alors il faisait des hypo et enfin et quand elle m'a parlé d'insuline j'ai cru que c'était ça ; et j'ai dit tu vas faire un hypo toute seule. Je suis seule là, qu'est-ce que tu vas faire, comme je voyais comment ça se passait avec le type 1.** Je me dis il va y avoir un, je lui dis je ne veux pas le faire, le stylo moi ça, mais elle me dit que ce

n'est pas le type 1 que vous avez c'est le 2 vous risquez rien, vous ne ferez pas d'hypo, parce que je lui ai expliqué quoi.

NG- D'accord d'accord.

P5- **Il n'y a rien que ça que je voulais pas**

NG- Les hypo

P5- Oui

NG- Le stylo après euh après le stylo en fait

P5- Là le stylo en fait je ne trouve rien non non

NG- Vous aviez peur des hypoglycémies ?

P5- Oui

NG- Ouais

P5- **A être toute seule, comment j'allais faire c'est ça qui me tracassait parce que lui mon copain il est tombé dans le coma.**

NG- Ah d'accord.

P5- Ah oui oui oui lui il était à 0,25, il fallait lui donner du sucre et faire de,... comment ça s'appelle le sucre que vous donnez là.

NG- Le le glucose là

P5- Oui enfin

NG- Ou ou le glucagon.

P5- Oui enfin il fallait le piquer et tout et j'ai dit toute seule comment tu vas faire toi, on peut pas te piquer eh eh

NG- oui d'accord. Ça vous l'aviez dit au docteur ?

P5- Oui oui

NG- Que ça vous inquiétait ?

P5- **J'ai eu peur que de ça, quoi c'est tout** ; autrement après, maintenant je vois qu'elle me fait le stylo tous les matins et bé non

NG- Ça se passe bien.

P5- Oui oui oui

NG- Ça ne vous embête pas

P5- Non non non

NG- D'accord. Donc je vois que vous surveillez bien le diabète. C'est qui qui fait le la piqûre. Vous surveillez comment ?

P5- C'est moi qui me le fais

NG- Tous les, combien de fois ?

P5- Et tous les 2 jours

NG- Tous les 2 jours d'accord. **Comment est-ce que vous vivez ce moment là quand vous vous piquez**

P5- **Rien**

NG- Est-ce que vous euh ?

P5- Non ça me fait pas, non non non .Ya que le coup de l'aiguille bon quand vous piquez. Même là, la prise de sang là je l'ai faite l'autre jour là, le coup de l'aiguille. Mais autrement après vous faites ce que vous voulez moi non non.

NG- Ça vous inquiète pas

P5- Non non non non non non

NG- **Qu'est-ce que ça représente pour vous là de vous surveiller tous les jours.**

P5- **Rien.** Non.

NG- Rien d'accord. Est-ce que, donc vous avez le carnet, vous l'utilisez régulièrement ?

P5- Oui

NG- ouais d'accord. Est-ce que vous le montrez régulièrement au docteur ?

P5- Oui oui quand j'y vais tous les 3 mois, je porte le carnet avec. Oui oui oui

NG- **Et comment vous vous sentez quand il regarde, quand...**

P5- **Rien.**

NG- **Rien ?**

P5- **Non.** Il le regarde, mais c'est très bien qu'il me dit mais c'est tout. non

NG- Et si les chiffres étaient pas bien. Comment vous vous sentiriez ? qu'est ce que ça ?

P5- **Je ne sais pas, je ne suis pas une femme qui ...non**

NG- **Une femme qui**

P5- **Qui qui, qui se fait du souci qui euh non.**

NG- Vous ne vous êtes jamais fait de soucis ? vous ?

P5- Non non. Vous allez me dire là j'ai mal au genou

NG- Ouais

P5- J'ai de l'arthrose. On parle pas encore d'opération parce que j'ai fais des séances de kiné. Maintenant le 9 là, il va me faire une infiltration. Mais **il me dirait bon le 9 on va vous opérer, et bé je fais la valise, et je m'en vais. Oh je ne suis pas. Je pars, pourvu que j'ai plus mal et puis c'est tout. On m'a fait les deux hanches, je n'ai rien dit**, je suis parti à l'hôpital eh.

NG- Et vous dites rien ?

P5- Non non non je m'en vais

NG- Pourquoi vous ne dites rien

P5- **Et ben non ça me fait rien, j'ai pas peur, j'ai pas...**

NG- Vous avez pas peur, d'accord.

P5- Non

NG- Vous avez pas peur, c'est quoi, c'est votre caractère ?

P5- Je sais pas.

NG- Vous avez pas peur

P5- Non non non, on m'a opéré des yeux, on m'a fait les deux hanches.

NG- D'accord. Ça c'est pour tout dans la vie ?

P5- Ah oui oui oui

NG- D'accord OK euh. Est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires ?

P5- Non, enfin je mange un peu, il faut des féculents, il faut des légumes euh parce que je vais voir la diététicienne de l'hôpital là.

NG- Ouais

P5- Oui.

NG- D'accord. Est ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaire, le fait d'être diabétique

P5- **Oh non**

NG- Mais avant non ?

P5- Avant je mangeais que des féculents, ou soit que des légumes tandis que là maintenant il me faut manger les deux

NG- D'accord

P5- Pour être équilibré. C'est tout, quoi il y a que ça qui a changé de...

NG- D'accord.

P5- Mais est ce que vous faites plus ou moins attention ? Est-ce que, qu'est ce que, non ?

NG- **Non**

P5- D'accord.

NG- Vous voyez une diététicienne, vous en voyez, qu'est-ce que, c'est depuis quand ?

P5- C'est Mme \_\_\_ (nom diététicienne) \_\_\_ là

NG- Quand ?

P5- Et ben depuis que j'ai commencé là.

NG- D'accord.

P5- Oui oui oui

NG- Donc quand même il y a ça en plus. **Et qu'est-ce que cela vous fait d'y aller là bas ?**

P5- **Oh rien non plus.**

NG- Ouais.

P5- Non non non.

NG- D'accord. Et euh. Elle vous fait quoi, qu'est-ce qu'elle ?

P5- Mais non j'arrive alors avant d'y aller je marque le menu de 3 jours.

NG- Ouais

P5- Ce que je mange pendant 3 jours quoi et je lui montre le papier, même le papier elle le garde pour le montrer à d'autres patients là bas.

NG- D'accord

P5- Et puis elle me dit ça va c'est bien bon bé continuez, ça va et puis.

NG- D'accord.  
P5- Oui  
NG- Et quand vous faites ces 3 jours là, est ce que vous avez l'impression que vous mangez moins ou différemment ou  
P5- Non non non  
NG- Ou c'est comme d'habitude.  
P5- C'est toujours pareil.  
NG- Toujours euh  
P5- Oui oui oui  
NG- Ok. Est-ce que vous avez changé votre mode de vie ?  
P5- **Non**  
NG- Est-ce que du coup vous marchez un peu plus ?  
P5- Oui marcher oui quand je peux, qu' il fait pas trop chaud mais là maintenant le temps, le matin ou le soir tard quoi enfin..  
NG- D'accord  
P5- oui  
NG- Est-ce que du coup vous faites un peu d'activité physique  
P5- Non à part un peu de marche là c'est tout ce que je fais  
NG- Ouais  
P5- Oui.  
NG- Mais est-ce que vous en faites plus, est-ce que le fait que vous êtes diabétique vous motive un peu plus pour en faire ?  
P5- Quand je peux je marche un petit peu plus.  
NG- Vous le, ouais ?  
P5- Oui mais autrement après eh là. Là les mardis après midi, mais ce qui a là c'est que maintenant c'est fermé pendant 2 mois, on... je vais à l'âge d'or là.  
NG- C'est quoi l'âge d'or ?  
P5- Et ben c'est pour les personnes âgées  
NG- D'accord  
P5- Pour euh, pour aller jouer, pour passer l'après midi quoi. On joue au triomino là de 2h à 5h, alors comme ça, ça me sort un peu de la maison quoi.  
NG- Et vous y allez à pied ?  
P5- Oui oui à coté de la poste là  
NG- Et il y a du monde qui y vont là bas  
P5- Oui on est une vingtaine. Là oui oui  
NG- Et vous jouez à quoi  
P5- Au triomino. Il y en a qui jouent à la belote. Il y en a qui jouent au scrabble, enfin des jeux...  
NG- D'accord.  
P5- Oui oui.  
NG- Et vous parlez un peu de de  
P5- Oui oui. En jouant là, on est 4 à la table et...  
NG- **Et est-ce que vous parlez de votre diabète avec eux ?**  
P5- **Non non non**  
NG- **Et pourquoi ?**  
P5- **Je sais pas. Non on en parle pas non. On parle de tout, de rien, enfin euh.**  
NG- D'accord. Mais pas de, pas du diabète.  
P5- Non non  
NG- Et pourquoi vous ne parlez pas.  
P5- **Je sais pas, il y a personne qui dit qu'ils ont quelque chose euh ; je sais pas, mais ceux qui jouent avec moi, je sais ce qu'ils ont eh. Non non on ne parle pas de la santé de non non. Il y a que là quand ils me voient avec la canne qu'ils me disent qu'est ce que j'ai au genou mais autrement c'est tout quoi.**  
NG- **Il y a que quand ça se voit que ..**  
P5- Oui oui oui  
NG- Sinon vous parlez pas.  
P5- **Non c'est pas que ça me fait quelque chose de l'avoir hé c'est pas ça non non.**  
NG- D'accord. Alors... Qu'est ce que vous prenez comme médicaments ? metformine renitec tahor victoza chondrosulf allopurinol doliprane amlor kardegic. Ok très bien. Est-ce que vous savez à quoi ils servent ces médicaments ?

P5- Pour la tension  
NG- Ouais  
P5- Le stylo c'est pour le diabète, ça pour l'arthrose...  
NG- D'accord ok. Et qu'est ce que ça représente pour vous là tous ces médicaments ?  
P5- **Bon rien. Il faut les prendre et puis c'est tout eh.**  
NG- Il faut les prendre...  
P5- Et bé oui (rire)  
NG- D'accord.  
P5- Je prends aussi les sachets pour les jambes là.  
NG- Ouais  
P5- Ouais là au début j'y allais tous les 2, tous les ans. Et maintenant j'y étais allée l'année dernière. Elle m'a dit vous reviendrez au mois de septembre 2013. Elle m'a mis 2 ans quoi avant de.  
NG- D'accord.  
P5- Oui  
NG- De quoi elle vous a mis 2  
P5- De kardegic  
NG- Pour le cœur ?  
P5- Non pour les, pour la circulation des jambes.  
NG- Pour la circulation d'accord  
P5- Oui  
NG- Et le fait qu'il y ait tous ces médicaments, ça vous embête de les prendre ?  
P5- Non non non.  
NG- Il faut les prendre et puis c'est tout.  
P5- Oui  
NG- D'accord.  
P5- Oui  
NG- Alors je les mets tout ça ensemble là dans la main et chacun s'en va où c'est qu'ils ont besoin  
P5- (rire)  
NG- (rire)  
P5- et ben oui,(rire) et **ben oui mais non, je, je, peut-être que je suis spéciale mais. Non j'ai pas.** Si peut être que je dirais. **Même, je sais pas, vous allez me dire maintenant j'ai le cancer,**  
NG- Ouais  
P5- **Et ben je ne sais pas si je vais réaliser.** Non je sais pas. **Non je réalise pas que j'ai le diabète que j'ai, j'y pense pas à ça.**  
NG- Quand vous dites je ne sais pas si je vais réaliser, ça veut dire quoi.  
P5- **Non mais ils y en a qui disent boudu heu, qui se font du souci quoi enfin euh non.**  
NG- Et pourquoi vous ne réaliseriez pas.  
P5- Je ne sais pas. **Là, le diabète, ça me fait rien eh.**  
NG- Ouais ?  
P5- Non.  
NG- D'accord. Et le et si et si là comme vous l'aviez dit, si on vous annonçait que vous avez ...  
P5- **Oui bé je sais pas. Là il faudrait peut être qu'on me le dise pour voir si... euh... je sais pas. Bon parce que je vois des gens qui se font du souci, qui... boudu j'ai ça j'ai...**  
NG- Hum et vous non ?  
P5- Je ne pense pas non. Je sais pas  
NG- Et vous savez pourquoi vous ne vous faites pas de soucis ?  
P5- **Non... je me suis jamais posé la question pour voir pourquoi je suis comme ça, que je suis pas, ... non**  
NG- D'accord. Donc du coup vous n'avez pas de difficulté à ...  
P5- Ah non  
NG- A à vivre les, à vivre tout ça en fait  
P5- Non non non  
NG- D'accord. Et d'autres se font par contre beaucoup de soucis  
P5- Oui

NG- D'accord.

P5- **Je vous dis à moins que peut être si je l'avais, je dirais tiens au juste. Et je sais pas là je peux pas vous répondre euh non.**

NG- Vous n'êtes pas, pas anxieuse ?

P5- Non non non, non

NG- Et ça ça a toujours été

P5- Oui oui oui oui

NG- D'accord d'accord. Alors qu'est-ce que l'insuline représente pour vous ?

P5- Je sais pas.

NG- **Et la piqûre ? le victoza ?**

P5- **Je sais pas.** Ce que je sais. Enfin je sais pas pourquoi on me l'a, enfin pourquoi on me l'a fait, si. **Mais comme j'étais pas malade.** J'ai pas eu de réaction ni avant ni après. Je sais pas.

NG- Du coup qu'est-ce que ça, qu'est-ce que **vous avez l'impression que c'est, ça sert à quoi ?**

P5- **Mais je sais pas.**

NG- Vous savez ce que c'est ou pas ?

P5- C'est pour faire accélérer quelque chose c'est pourquoi ?

NG- **Pour vous, vous croyez que ça sert à quoi. Je juge pas, c'est juste pour comprendre comment** vous. Pour vous ce produit il fait quoi ?

P5- **Mais je sais pas** parce que je vous dis **que je sens pas une réaction** euh.

NG- D'accord. Alors c'est un produit qui favorise la sécrétion d'insuline, par votre pancréas. L'insuline c'est ce qui permet de réguler le sucre dans votre sang. Elle est fabriquée par le pancréas. Chez vous il est fatigué, il ne marche plus bien. Donc on met un produit qui va améliorer son fonctionnement. Voilà. On vous l'avait expliqué ça ou pas ?

P5- L'infirmier du docteur. On avait été la trouver là, et elle me l'avait dit ça oui là.

NG- Oui. Elle vous l'avait... Quand est ce qu'elle vous l'avait expliqué ça ?

P5- Je sais pas quand j'y étais, je dois l'avoir marqué sur le cahier là parce que le docteur me l'avait...

NG- L'infirmière elle vous a fait des formations?

P5- Parce que j'avais, je me piquais, je me faisais le contrôle tous les matins

NG- Hum

P5- Et le docteur m'a dit qu'il ne fallait pas le faire tous les matins qu'il fallait le faire que tous les deux jours

NG- D'accord.

P5- Alors il m'a dit d'aller voir l'infirmière et elle vous montrera comment il faut faire pour vous piquer. Alors elle m'avait montré ; elle avait piqué sur un petit cochon là. Elle m'avait montré comment il fallait faire.

NG- D'accord

P5- Parce qu'il y a une infirmière. Il y en avait deux là. Une elle venait à 7 heures le matin.

NG- Hum

P5- Et l'autre elle venait que c'était midi.

NG- hum

P5- Et alors le docteur il a dit qu'il faut faire tout à la même heure.

NG- **Et est-ce que vous aviez déjà dit au docteur que vous saviez pas à quoi ça servait la piqûre ?**

P5- **Bouh j'ai dû le lui dire sûrement.**

NG- **Vous lui aviez demandé à quoi ça servait ?**

P5- **Et je sais pas ce qu'il m'a répondu. Je me rappelle pas.** Là je peux pas vous dire, je sais pas. Je sais pas où il est le carnet, je sais pas depuis quand.

NG- Est-ce que vous avez fait des journées de formation à l'hôpital ?

P5- Non

NG- Pourquoi

P5- Et j'ai pas été encore.

NG- Vous avez pas envie ou.

P5- **On me l'a pas dit encore.** Non j'ai pas été.

NG- D'accord. Vous avez jamais fait des journées.

P5- Non non non non, non.

NG- Ça vous intéresserait ?

P5- **Mais qu'est ce qu'on vous fait là ?**

NG- **Alors**

P5- **Ffff**

NG- (rire)

P5- **Mais oui, mais moi je veux savoir. Moi je veux savoir avant de partir.**

NG- C'est en fait des journées où ils vous expliquent comment manger, comment vous piquer, ce qu'il faut surveiller, tout ça. Ils vous expliquent tout.

P5- Ah oui.

NG- Comme ça vous comprenez la maladie. On vous a jamais expliqué...

P5- Non, non non, j'ai jamais été faire des journées non.

NG- D'accord. Et vous auriez envie ou pas ?

P5- Ouuuais, peut être, pourquoi ?

NG- J'aime bien votre ouuais ? (rire)

P5- (Rire) mais qu'est-ce que je vais faire de plus que le régime que je fais là ?

NG- Non mais c'est pour vous expliquer un peu à quoi faire attention en fait ?

P5- Ah oui

NG- En fait il vous explique ce que c'est le diabète. Vous savez ce qu'il faut surveiller ou pas dans le diabète.

P5- Oui il faut pas manger de gras, la charcuterie, de... **Et si, elle m'avait donné un livre là.**

NG- **Ouais**

P5- **J'en lis des choses qu'est-ce que vous croyez.** (elle m'amène un sac rempli de documents)

NG- Ah mais oui vous êtes équipée.

P5- Mais oui. C'est le sac quand je m'en vais ça. Quand je m'en vais pour le diabète, il me faut prendre le sac avec.

NG- D'accord.

P5- Tiens voyez, je les marque les menus, ce que je mange.

NG- Ah bé dis donc. D'accord. Mais après vous saviez qu'il faut surveiller les pieds, les yeux, tout ça.

P5- Oui oui oui, les pieds je vais chez la pédicure. Voyez, j'ai tout marqué là.

NG- D'accord.

P5- Ça c'est la diététicienne, d'accord.

NG- Et après aussi dans ces journées de formation, vous êtes plusieurs diabétiques, donc du coup vous pouvez parler entre vous.

P5- Ouais

NG- Non ça vous intéresserait pas ?

P5- Non, **enfin je sais pas, on me l'a pas dit de...**

NG- D'accord. Ok. Alors. **Est-ce qu'on vous a déjà expliqué les complications possibles du diabète ?**

P5- **Non qu'est ce qu'il peut faire.**

NG- **On vous a jamais expliqué ce que ça pouvait faire le diabète, l'excès de sucre.**

P5- **J'en mange pas de sucre, alors .**

NG- **Mais on vous a dit ce que ça peut faire ? Pourquoi on vous met sous tous ces traitements, on vous a dit pourquoi ?**

P5- **Non.**

NG- On vous a jamais expliqué.

P5- **Ou alors on me l'a dit peut être au début, mais je m'en rappelle pas non.**

NG- Vous vous en souvenez plus.

P5- Non.

NG- D'accord ; en fait s'il y a trop de sucre dans le sang, c'est comme si ça caramélisait les vaisseaux. Et du coup ça abîme les vaisseaux. Et surtout les petits vaisseaux aux extrémités. C'est pour ça qu'il faut surveiller les pieds, les yeux, les reins et le cœur. Voilà. Et ça vous fait quoi de savoir ça ?

P5- Le cœur, j'y vais tous les ans, je vais y aller au mois de juillet là, voir le cardiologue ; tous les ans au moins de juillet, j'y vais. Et les pieds, tous les 3 mois, je vais chez la pédicure. Tous les 2 ou 3 mois quoi. Les yeux, je vais tous les ans chez le docteur \_\_\_\_(nom docteur)\_\_ à l'hôpital faire le contrôle, depuis 20 ans qu'il m'a opéré les yeux, tous les ans je fais un contrôle.

NG- D'accord. Donc vous faites tout bien comme il faut.

P5- Ah oui.

NG- Voilà.

P5- Ah oui. Oui oui.

NG- Donc du coup.

P5- **Et j'en ai tellement l'habitude que bon, c'est le moment d'y aller, bon bé je prends rendez-vous, je m'en vais et puis ça y est.**

NG- **D'accord. Mais vous savez pas forcément pourquoi.**

P5- ...

NG- Pourquoi vous faites les surveillances.

P5- **Non le docteur, quand je viens au cardiologue, il me dit bon bé l'année prochaine vous revenez pour surveiller et puis c'est tout.**

NG- C'est tout.

P5-Oui

NG- D'accord. **Et est-ce que vous avez peur des complications.**

**P5- Non.**

NG- Non. D'accord. Et après vous aviez peur des hypoglycémies.

P5- Ah oui ça oui.

NG- Toujours ou pas ?

P5- Oui quand on a commencé avec le stylo, là. Maintenant comme je vois que ça fait rien et bé ça va.

NG- Et pourquoi vous aviez peur de ça ?

P5- Parce que je croyais que c'était l'autre, l'insuline du type 1 là.

NG- Oui comme votre...

P5- Comme mon copain là oui.

NG- D'accord. En fait vous aviez peur parce que vous avez vu ce que ça pourrait faire.

P5- Oui oui oui oui parce que toutes les nuits à une heure du matin, il faisait des hypos là et...

NG- D'accord.

P5- Ça ça m'avait marqué, ça m'a, oui.

NG- Et pourquoi ça vous avait marqué ?

P5- Et bé je sais pas j'avais peur là quand il était en hypo euh.

NG- Oui. Qu'est ce que ça vous, vous y étiez vous ?

P5- Oui oui oui.

NG- Et qu'est ce qui vous inquiétait.

P5- Il est resté que 6 ans avec moi, et il est décédé.

NG- C'était votre ami, vous étiez ensemble.

P5- Oui oui oui.

NG- D'accord. Et donc vous vous aviez vu ce que ça faisait.

P5- Oui j'avais vu ce que c'était, qu'il était à moitié dans le coma quoi, là, qu'il parlait pas là rien du tout. Alors il fallait lui donner du sucre là, ou alors il fallait le piquer.

NG- D'accord.

P5- Oui

NG- Ça ça vous inquiétait.

P5- Oui. Alors quand on a m'a parlé d'insuline j'ai dit ça je le veux pas parce que ça va me faire pareil.

NG- D'accord. Et du coup qu'est-ce qui a fait que vous avez essayé quand même.

P5- Et bé le docteur il m'a dit que c'était pas pareil, que je risquais rien, que je ferais pas d'hypo. Alors j'ai essayé. Et j'ai vu que ça allait, alors j'ai continué.

NG- Et donc du coup vous avez essayé.

P5- Oui oui oui.

NG- Alors est-ce que vous parlez de votre diabète à votre famille ?

P5- Non

NG- Non. Est-ce que en a d'autres qui sont diabétiques ?

P5- Non non

NG- Il y a que vous ?

P5- Il y a que moi oui.

NG- Et pourquoi vous en parlez pas à votre famille ?

P5- **Je sais pas. C'est pas quelque chose euh. Non je vous dis ça me fait rien ça hé, je vais pas aller le dire partout que j'ai le diabète, non.**

NG- Ouais d'accord. Donc vous en parlez pas.

P5- Non.

NG- **D'accord. Pas parce que c'est difficile d'en parler ?**

**P5- Non non non. C'est pas difficile non. Non mais je le dis pas.**

NG- Et pourquoi ?

P5- Je sais pas.

NG- D'accord. Alors au travail ; quand on a fait le diagnostic vous travailliez, non. C'était en 2009.

P5- Non c'est depuis 83 que l'usine elle est fermée.

NG- D'accord.

P5- ...

NG- Alors on va parler de quelque chose d'un peu plus personnel, euh c'est sur l'image du corps. Comment est ce que vous vous sentez dans votre corps.

P5- ... Bien pourquoi ? (rire) ...

NG- Sur les douleurs sur,

P5- Ah les douleurs bé j'ai des rhumatismes.

NG- Ouais

P5- Oui d'accord.

NG- Est-ce que votre corps a changé avec les traitements, le diabète.

P5- Non

NG- Non, vous avez pas remarqué de changement ?

P5- Non non non,

NG- Ou plus de fatigue.

P5- Non non non non

NG- ... alors on va parler aussi maintenant de la relation avec votre médecin, votre docteur. Comment ça se passe avec lui ?

P5- Bé ça va bien.

NG- Il vient vous voir en visite ?

P5- Non non non je vais chez lui

NG- Ah vous y allez ?

P5- Oui oui oui

NG- Vous y aller comment ?

P5- En voiture.

NG- On vous amène

P5- Non non ma voiture.

NG- Et qu'est ce que votre médecin représente pour vous ?

P5- Bé je lui parle comme vous là pareil hé non non non.

NG- Vous vous sentez à l'aise ?

P5- Ah oui oui oui.

NG- Vous vous sentez accompagnée ? Il parle avec vous.

P5- Oui oui oui oui.

NG- D'accord. Et est-ce que vous lui parlez de votre maladie ? Est-ce que vous lui avez parlé de la peur des hypoglycémies.

**P5- Oui je lui avais dit ça au début quoi là, mais autrement non on dit plus rien non.**

NG- ... d'accord. Et est-ce que dans certaines situations vous avez eu des difficultés à parler, à exprimer certaines pensées.

P5- Non, même quand j'étais allée voir pour la première fois le docteur, et bé non j'ai parlé...

NG- Normalement ?

P5- Oui oui oui oui

NG- Vous étiez pas ou gênée, ou... ;

P5- Non non non non.

NG- **Dernière question. Qu'auriez vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui ? des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire jusqu'alors.**

P5- **Non. J'en ai pas non plus.**

NG- Il y en a pas...

P5- Non non non

NG- D'accord.

P5- Non j'ai pas peur d'y aller, de lui parler, de, ...non non non.

NG- D'accord. Vous vous sentez à l'aise ?

P5- Oui. Même le 9 je vais aller voir le rhumatologue là, je le connais pas. Bon peut-être la tension elle va monter, c'est sûr quand il y a quelqu'un, mais j'ai pas peur d'aller le voir hé

NG- D'accord.

P5- Même que je connais pas.

NG- Et pourquoi la tension elle monte ?

P5- Et bé je sais pas. La première fois que je vais voir un docteur, et bé la tension elle monte. Même quand j'ai été voir le docteur\_\_ (nom médecin)\_\_ là, et bé la tension elle a monté.

NG- La première fois ?

P5- Oui et après la fois d'après non, elle était normale.

NG- D'accord, à chaque fois ?

P5- Oui

NG- Et vous,

P5- Parce que je connais pas, enfin je connais pas. **C'est pas que j'ai peur. Mais ça fait quand même quelque chose, je connais pas cette personne et voilà.**

NG- **Ça fait quelque chose, ça fait quoi ?**

P5- **Mais moi je trouve pas**, mais quand il me prend la tension j'ai 15, j'ai, ... autrement j'ai 13/8.

NG- OK, et vous savez pas pourquoi ?

P5- Et non...

NG- D'accord.

P5- Pourquoi ça doit venir du diabète ? non...

NG- Non, mais peut être vous êtes inquiète, ou...

P5- Oui **comme je connais pas** euh... **je sais pas.**

NG- D'accord, Ok, Bon bé on a fait le tour... de toutes les questions, donc en fait vous vous sentez, vous vous sentez pas la différence par rapport à avant.

P5- Non non non non. Non. Non je vous dis, **avant de le savoir je savais pas, et maintenant pour moi c'est pareil.**

NG- Même si vous savez ?

P5- Oui

NG- Ouais, ça a pas changé euh

P5- Non non non non, moi il y a rien qui, non.

NG- Donc là c'est votre prise de sang.

P5- C'est la dernière que j'ai fait pour aller le voir, maintenant il me faut attendre 3 mois de plus là.

NG- L'hémoglobine glyquée est bien.

P5- Bé oui je vous dis, **j'ai rien hé. J'ai rien.**

NG- **Vous savez ce que c'est l'hémoglobine glyquée**

P5- **Non c'est quoi ?**

NG- La différence entre ça et ça on vous a expliqué ?

P5- Non. Je dois pas m'en souvenir non.

NG- Ça c'est le sucre à un moment présent précis, donc c'est comme au moment où vous vous piquez. Et ça en fait c'est le sucre sur 3 mois. (...) vous c'est très bien.

P5- **Et comment j'ai du sucre, j'en mange pas.**

NG- (...explication mécanisme du diabète...)

NG- Vous avez d'autres questions ?

P5- Non non non ça va.

NG- Bon bé je vous remercie.

**Analyse Entretien n° 5**  
**Patient n° 5**

Entretien n° 5 avec 5 ème patient P5  
Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : féminin  
Age : 68 ans  
Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité (traitement par analogue GLP-1)  
Équilibré, dernière HbA1c 5,9 en Juin 2012  
Ancienneté du diabète : 3 ans ( diagnostiqué le 29 juillet 2009)  
Profession : ouvrière retraitée (usine textile)  
Lieu de vie : rural

**I) Contexte :**

J'ai contacté cette patiente par l'intermédiaire de son médecin traitant.

Il avait choisi cette patiente parce qu'il ressentait des difficultés non pas dans la gestion de son diabète mais plutôt dans la relation médecin-patient.

**II) Cadre de l'entretien :**

L'entretien se déroule à son domicile.  
Nous sommes installées sur une grande table de cuisine et pas vraiment face à face.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Cet entretien a été très cérémonial, sur un schéma de relation médecin / patient, dominant / dominé.  
Je n'ai pu m'éloigner de cette image de médecin qu'elle a sûrement eu de moi.  
Ce fut un entretien très court, très distant.  
Aucune relation ou partage ne s'est installé.

**IV) Les points remarquables :**

Cette patiente ne semble avoir aucun non-dit, aucune peur.  
Est-ce du fait de l'absence de conscience réflexive, des difficultés d'élaboration, ou d'un manque de connaissance de sa maladie, ou parce que cette maladie est asymptomatique, silencieuse, et donc « sans preuve ».

**1) Insight**

Lorsque je pose au cours de l'entretien des questions sur son ressenti, l'émotionnel, elle me répond très souvent par "rien" ou elle a des réponses très fermées comme "non".  
Elle ne rebondit pas lors de mes silences.

**2) Maladie silencieuse**

Elle ne se sent pas malade, du fait de l'absence de symptômes ressentis.  
Donc pour elle, elle « n'a rien », ... donc rien à dire ?

**3) Peu de connaissances théoriques**

Elle répond plusieurs fois "je sais pas" sur mes questions de connaissances de sa maladie, de son traitement. Est-ce parce qu'elle ne connaît pas sa maladie, qu'elle ne peut en être inquiétée ou se poser des questions ?

**4) Emotion liée à l'expérience**

Le seul moment où elle exprime une émotion, une inquiétude c'est lorsqu'elle évoque les hypoglycémies de son ancien compagnon.  
N'a-t-elle peur de ce qu'elle connaît ?  
L'émotion, la réflexion sur soi, l'élaboration est-elle fonction de l'expérience de vie ?

Extrait

*P5- Non non. Ce qui a, c'est qu'au départ quand elle a voulu me faire le stylo*

*NG- Oui*

*P5- Je l'ai marqué là le jour que c'était. Elle m'a dit on va vous faire le stylo.*

*NG- Oui*

*P5- Je croyais que c'était, parce que j'ai eu un copain pendant 6 ans*

*NG- Ouais*

*P5- Mais lui c'était le diabète 1 qu'il avait alors il faisait des hypo et enfin et quand elle m'a parlé d'insuline j'ai cru que c'était ça ; et j'ai dit tu vas faire un hypo toute seule. Je suis seule là, qu'est ce que tu vas faire, comme je voyais comment ça se passait avec le type 1. Je me dis il va y avoir un, je lui dis je ne veux pas le faire, le stylo moi ça, mais elle me dit que ce n'est pas le type 1 que vous avez c'est le 2 vous risquez rien, vous ne ferez pas d'hypo, parce que je lui ai expliqué quoi.*

*NG- D'accord d'accord.*

*P5- Il n'y a rien que ça que je voulais pas*

*NG- Les hypo*

*P5- Oui*

*NG- Le stylo après euh après le stylo en fait*

*P5- Là le stylo en fait je ne trouve rien non non*

*NG- Vous aviez peur des hypoglycémies ?*

*P5- Oui*

*NG- Ouais*

*P5- A être toute seule, comment j'allais faire c'est ça qui me tracassait parce que lui mon copain il est tombé dans le coma.*

*NG- Ah d'accord.*

*P5- Ah oui oui oui lui il était à 0,25, il fallait lui donner du sucre et faire de, ... comment ça s'appelle le sucre que vous donnez là.*

*NG- Le le glucose la*

*P5- Oui enfin*

*NG- Ou ou le glucagon.*

*P5- Oui enfin il fallait le piquer et tout et j'ai dit toute seule comment tu vas faire toi, on peut pas te piquer eh eh*

*NG- oui d'accord. Ça vous l'aviez dit au docteur ?*

*P5- Oui oui*

*NG- Que ça vous inquiétait ?*

*P5- J'ai eu peur que de ça, quoi c'est tout ; autrement après, maintenant je vois qu'elle me fait le stylo tous les matins et bé non*

La patiente, ne se sentant pas acceptée ou jugée, se sentant mésestimée, a peut-être eu une tentative défensive, une expression inhibée, et m'a donc peu parlé.

**V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

Non

**VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade d'acceptation

**VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

**1) La conscience réflexive**

C'est grâce à cet entretien que pour moi s'est matérialisée la notion de conscience réflexive.

« L'être humain est le seul être vivant qui est conscient d'avoir conscience de lui-même » « la conscience qu'il a de lui-même le confronte inéluctablement à sa finitude, à ses limites au fait qu'il va mourir ». <sup>1</sup>

La conscience réflexive est la conscience d'avoir conscience, la conscience d'être un être pensant, c'est avoir conscience de ce qu'il se passe en nous.

Il me semble que cette conscience réflexive n'est pas lié au statut social, à l'intelligence, mais est liée à l'expérience, et à la créativité.

C'est le champ virtuel de l'imaginaire et de la créativité, la psyché qui donne à l'être humain la capacité d'avoir un regard sur lui-même.

**2) Relation médecin/patient pendant l'entretien**

En réécouter cet entretien, je remarque que j'ai eu une réaction d'incompréhension face à ses réponses, devant cette méconnaissance de sa maladie, et sa passivité face aux décisions médicales.

Je n'ai pas accepté sa différence.

J'ai eu au cours de l'entretien un discours médical, hermétique pour cette patiente.

J'ai pensé bien faire en lui expliquant son diabète. J'ai eu la sensation de pallier à ses manquements. Mais avec ce discours, j'ai essayé de la diriger, l'influencer pour qu'elle se comporte différemment. Mes interventions ont sûrement inhibé la patiente. J'ai essayé de la conseiller, l'informer, mais ce n'était pas ma fonction ce jour là.

J'ai perçu mon discours lors de son écoute comme très moralisateur.

---

<sup>1</sup> JEAMMET Philippe. Se détruire pour exister, un paradoxe humain. La difficulté de prendre soin de soi. Médecine des maladies métaboliques. Septembre 2012. Volume 6. Numéro 4. Pp 338-344 .

**Entretien n°6**  
**Patient n°6**

Entretien n° 6 avec 6<sup>ème</sup> patient P6  
Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : Féminin  
Age : 67 ans  
Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité  
(Dernière HbA1c 6,20 en février 2012) équilibré  
Ancienneté du diabète : 7 ans  
Profession : aide ménagère retraitée  
Lieu de vie : rural

NG- Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et ce qui est difficile à dire dans cette maladie. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti, et de ce qui est difficile à dire à vos amis, à votre famille, à votre médecin. Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme.

P6- d'accord

NG- Voilà. Est-ce que vous pourriez me parler de votre vécu, de votre ressenti ?

P6- Le diabète, non, des fois j'ai des hauts et des bas, des fois j'en ai pas du tout.

NG- D'accord

P6- Et des fois, le plus haut que je suis montée à combien. La prise de sang dernière j'avais que 1,10. Je fais attention à ce que je mange aussi.

NG- D'accord

P6- oui

NG- On va d'abord ... quel est votre nom ?

P6- (nom P6)

NG- Vous avez quel âge ?

P6- Et 67. Fini. Je me fais vieillette.

NG- Votre date de naissance ?

P6- \_\_/\_\_/1945

NG- D'accord. Vous êtes diabétique depuis quand ?

P6- Ils l'ont découvert. Qui c'est qui me l'a découvert. C'est madame (nom médecin) (...)

NG- C'était il y a combien de temps ?

P6- Il y a 7 ans, 7 ou 8 ans. Allez 7 ans en gros.

NG- C'est un diabète de type II. Vous avez quoi comme traitement ?

P6- Je vous montre tout ce que je prends hé. Voilà voilà voilà. Voilà vous avez tout là. Ça c'est pour dormir.

NG- Vous avez pas d'insuline ?

P6- Non. Non non non non non. Vous l'avez tout là.

NG- Ok

P6- Ça c'est le matin, ça c'est pour la thyroïde hé

NG- D'accord. Vous faisiez quoi comme travail ?

P6- Aide ménagère

NG- D'accord

P6- Un petit travail quoi, rien du tout.

NG- Oh c'est difficile comme travail.

P6- Et bé mais oui mais je faisais du travail, mais j'étais pas déclarée. Je prenais ce qu'il me donnait.

NG- ah

P6- Je venais de divorcer en 82, j'avais pas un sous ni rien

NG- D'accord

P6- Alors hé

NG- Alors. Qu'est ce que représente pour vous le diabète ?

P6- ... Je suis fatiguée. Ça vient pas de ça ? La fatigue.

NG- Vous vous avez l'impression que ça vient de ça ?

P6- Je sais pas.

NG- D'accord. Qu'est-ce que ça représente pour vous le diabète ?

P6- ..... **Si on fait attention on risque rien. non ?**

NG- D'accord

P6- Non ? Éviter le sucre eh

NG- Ouais

P6- manger beaucoup de légumes, ce que je fais.

NG- Ouais. Si on fait attention on risque rien, c'est-à-dire.

P6- C'est-à-dire bon **c'est pas méchant le diabète.**

NG- Mmm

P6- Non ?

NG- Parce que si on fait pas attention c'est méchant ?

P6- Et oui

NG- Qu'est-ce que ça peut

P6- On peut être dans le coma diabétique.

NG- Ouais

P6- Et oui

NG- D'accord

P6- J'entends moi la télé.

NG- Vous voulez qu'on éteigne la télé ?

P6- Non non non. **J'écoute les émissions vous savez ?**

NG- Oui

P6- A la télé, à la médecine vous savez ?

NG- D'accord.

P6- Des fois c'est intéressant hein ?

NG- Ils parlent du diabète des fois ?

P6- Des fois oui. Oui. **Et sur un bouquin des fois je regarde aussi.**

NG- D'accord.

P6- Oui.

NG- Et du coup qu'est-ce que ça vous dit ces bouquins.

P6- Bon **des fois ça fait peur.** On se dit tiens tiens il faudrait pas faire d'extras. pff le diabète monte. Ou truc comme ça, non ?

NG- D'accord. Vous avez peur de faire ça ?

P6- Non. **Je sais que je fais attention moi.**

NG- D'accord. Donc vous vous avez pas peur parce que vous faites attention.

P6- Oui voilà oui

NG- D'accord, ok. Et alors comment s'est passé le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P6- ... **Je l'ai pris comme c'est venu, hé pauvre. ... J'allais pas me tuer hé ?** Je me suis dit t'as pas fait ceci t'as pas fait cela, t'as pas fait... Comment il est venu plutôt le diabète.

NG- Vous vous êtes posé la question ?

P6- Voilà oui. Pour moi c'est nerveux. Il y a tout qui joue aussi. Voyez. La déprime.

NG- Vous pensez qu'il y a la déprime ?

P6- Oui. **Oui bon j'ai déprimé. J'y suis allée 5 fois en maison de repos.**

NG- D'accord. Et vous pensez que ça c'est dû à ?

P6- La déprime ça joue pas mal des trucs hé ?

NG- D'accord.

P6- Ça joue hé. Et puis ça laisse des fois des maladies.

NG- Ouais

P6- Et oui

NG- Des maladies ?

P6- Des maladies comment je dirais-je, fff, comment je fff, mettons le cœur. Des fois je... je me sens pas moi-même. On dirait que les os... je sais pas. J'ai expliqué ça au docteur.

NG- Vous lui avez dit ça au docteur.

P6- Hum.

NG- D'accord. Comment vous vivez votre diabète ? Qu'est-ce que... comment vous le sentez ?

P6- **Je le prends comme il vient hé.**

NG- Ouais

P6- (Rire) bé oui

NG- Vous faites avec.

P6- Eh bé oui. **Comment voulez vous je fasse hé. Il partira pas. Il est venu, il repartira pas hé.**

NG- Et est-ce que c'est difficile d'en parler à vos amis à votre famille.

P6- Mais non. Non non je suis pas seule. J'ai des copines. Elles en ont toutes.

NG- Elles ont toutes le diabète ?

P6- (rire) ouais.

NG- Et du coup vous en parlez du diabète ensemble.

P6- Oui oui. Il y en a une anti, (elle imite sa voisine) « rho moi je fais pas le régime », elle est grosse. Moi j'ai quand même perdu 18 kilos hé.

NG- D'accord.

P6- Oui oui

NG- A d'accord

P6- Oui oui

NG- Ok

P6- Mais pas question de diabète hé ? non non, j'avais des soucis.

NG- Vous aviez des soucis ?

P6- Oui pas mal

NG- Vous en parlez de ces soucis à votre médecin ?

P6- Oui au docteur, au docteur.

NG- Vous en parlez facilement ?

P6- Oui ah oui. **Oh il le voit hé.**

NG- Il le voit ?

P6- Mon dieu ouuh, **ça fait 8 jours demain. J'ai fait une grosse déprime.**

NG- C'est lui qui vous pose la question ?

P6- Non c'est moi j'y vais si. J'y vais que si suis pas bien. Et je pleurais allez allez allez.

NG- D'accord.

P6- Des fois j'ai pas le moral.

NG- **Qu'est-ce que vous avez ressenti quand on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?**

P6- **Rien du tout.**

NG- **Rien du tout ?**

P6- **Non. Non non**

NG- Comment on vous l'a dit qu'est-ce que...

P6- A la prise de sang.

NG- D'accord.

P6- Oui oui.

NG- Et on vous l'a dit au téléphone ?

P6- Non non quand je suis allée avec le docteur à la prise de sang vous savez ?

NG- **Et du coup ça vous a fait quoi quand on**

**P6- Rien**

NG- Rien ?

P6- Non on m'a dit de faire attention, voilà. Ne pas manger de sucre, les gâteaux ?

NG- D'accord.

P6- Des fruits té j'en ai là ( elle me montre sa soupière pleine de fruits), je mange pas voyez.

NG- D'accord.

P6- Si le petit vient, mon petit fils, voilà c'est pour lui. Du chocolat j'en ai au frigo, j'en mange pas. Alors qu'avant, piut piut piut, (en me mimant le geste de manger)

NG- Avant vous mangiez ?

P6- piut piut

NG- D'accord. Et depuis quand vous en mangez plus ?

P6- Oh il y a un moment hé. Et des bonbons. Quand on est seule comment on fait. On se rabat sur la nourriture.

NG- Ouais.

P6- Et moi je mangeais la nuit. Je me levais vers 3 ou 4 heures de l'après midi.

NG- Ah ouais... Et vous le faites toujours un peu ça ?

P6- Ah non, c'est fini.

NG- Vous y arrivez ?

P6- Ah oui.

NG- D'accord.

P6- Oui oui.

NG- Qu'est ce qui fait que vous y arrivez maintenant alors qu'avant...

P6- Oh j'étais pas bien avant. J'étais pas bien dans ma peau. J'étais pas bien.

NG- Et là du coup ça va mieux.

P6- Oui. ... Enfin le soir quand j'ai...

NG- Et des fois quand vous avez ça vous craquez au niveau des fruits du chocolat ?

P6- Ah non. Non non. Non non.

NG- Vous arrivez à bien.

P6- Loin de ça non non. C'est question...

NG- C'est question ?

**P6- D'argent.**

NG- De quoi.

P6- Que j'arrive pas à payer les factures, tout ça.

NG- Ouais

P6- Et oui.

NG- C'est ça qui vous inquiète ?

P6- Ouais.

NG- D'accord

P6- Beaucoup beaucoup

NG- D'accord

P6- Beaucoup.

NG- Et est-ce que cette maladie a changé votre vie.

**P6- Le diabète ?... j'suis toujours la même**

NG- Ouais ?

P6- Ouais.

NG- Vous avez pas l'impression que ça vous a changé.

P6- Non pas du tout non.

NG- D'accord.

P6- Non pas du tout pauvre. **Faut faire avec hé.**

NG- Faut faire avec. Hum. Est-ce que vous surveillez votre diabète ?

P6- Non pas du tout hé. J'ai pas l'appareil ni rien.

NG- D'accord. Vous faites quand même les prises de sang ?

P6- Oui oui.

NG- Tous les combien.

P6- Oh ça fait un an là.

NG- Tous les ans, pas plus ?

P6- Non. Ah si avant j'étais avec Mme (nom médecin diabéto) tous les 3 mois non ou 2 mois, je m'en rappelle plus.

NG- Et pourquoi vous en faites pas plus.

P6- Le docteur (nom médecin traitant) il m'a dit ça va. Ça va

NG- D'accord. Et donc quand vous faites cette prise de sang, comment est-ce que vous vous sentez ?

P6- Et c'est le bilan complet.

NG- Oui. Comment vous vous sentez ?

**P6- J'ai peur le diabète. Je me suis dit voyons s'il va grimper un truc comme ça.**

**NG- D'accord ; ça vous fait peur ?**

**P6- Non peur non.** Je me suis dis finalement tiens quand je reçois le relevé, enfin le relevé, le résultat, il y en a pas.

NG- bon tant mieux.

P6- Je me suis dit, pourquoi faire du souci.

NG- D'accord. Mais quand vous faites la prise de sang vous vous faites du souci.

P6- Un petit peu. Pas au-delà hé.

NG- D'accord.

P6- Non non non ;

NG- Et pourquoi vous vous faites du souci.

P6- Voyons si j'ai pas de maladie grave.

NG- Des maladies graves ?

P6- Ouais. Mettons le cholestérol ou la thyroïde, que ça bouge pas

NG- Ça vous inquiète.

P6- Un petit peu oui. Ouais.

NG- Qu'est-ce qui vous inquiète ?

P6- Et bé quand il me fait la prise de sang il me tarde d'avoir les résultats. Je compare avec les anciennes.

NG- Et ça vous l'avez dit à votre médecin que ça vous inquiète cette prise de sang ?

P6- Oui. Il me dit faut pas.

NG- D'accord. Vous lui avez dit d'accord. Donc vous avez pas de carnet de surveillance.

P6- Non non non. Mon fils il a pas voulu venir. Hier soir il était ok et aujourd'hui il m'a appelé il m'a dit non, je suis fatigué, je dors ; il fait que dormir lui. C'est le diabète non ?

NG- Peut être je sais pas.

P6- Ah si, si si.

**NG- Comment vous vous sentez au moment où vous amenez la prise de sang à votre médecin.**

**P6- Mais je suis bien moi. Je compare avec l'autre, et oh ça va.**

NG- D'accord.

P6- Moi j'ai comparé déjà avec l'ancienne.

NG- Donc vous êtes rassurée.

P6- Voilà.

NG- Est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires.

P6- Non.

NG- Vous mangez pas différemment ?

P6- Non non.

NG- Vous faites pas plus attention.

P6- Je suis seule, j'ai pas faim. Bon.

NG- Ouais ?

P6- Voilà, je vous le dis franchement.

NG- Vous avez pas faim ?

P6- Non. Le matin je déjeune, du lait avec chicorée vous savez. Et deux biscottes sans beurre sans rien et voilà. Je prends les 3 cachets du matin, voilà

NG- D'accord.

P6- Non j'ai pas faim, j'ai pas faim là.

NG- Et vous avez mangé à midi ?

P6- Non non j'ai pas faim.

NG- Mais vous mangez pas de...

P6- Non j'ai pas faim pauvre.

NG- Et vous mangez autre chose, vous mangez des fruits vous mangez des.

P6- Ça me dit rien

NG- Mais comment ça se fait

P6- J'ai pas faim.

NG- Mais du coup vous mangez le soir, vous mangez quand.

P6- Un petit peu, très peu, le soir très peu. Je fais 2 poignées de pâtes. Un petit peu de beurre allégé, un peu de gruyère.

NG- Mais du coup vous mangez pas beaucoup ?

P6- Non non non. J'ai pas faim là.

NG- Mais c'est depuis quelque temps ?

P6- Euh j'vous dire, depuis que j'ai perdu ma maman.

NG- C'était quand.

P6- y a 4 ans, on l'oublie pas.

NG- D'accord.

P6- Depuis qu'elle est partie, elle me manque. Et puis moi je l'ai aidé à mourir.

NG- Elle avait le diabète aussi.

P6- Non maman elle est arrivée à 90 ans, un cachet le soir pour dormir, 90 ans. Elle a été à l'hôpital. Ils l'ont laissé mourir alors. Et puis elle était avec ma sœur ; elle l'a mal soigné aussi....

NG- ...D'accord...euh ... Est-ce que vous faites un peu d'activité physique.

P6- Oh je fais des mots mêlés, je marche.

NG- Vous faites,

P6- Des mots mêlés, vous savez ; et puis je marche.

NG- D'accord

P6- Voilà

NG- Vous marchez beaucoup ?

P6- A oui, je fais le tour du lac ; Depuis ici il y a 14 kilomètres.

NG- Ah bon ? Et vous mettez combien de temps ?

P6- Je regarde pas l'heure.

NG- Donc du coup vous marchez un petit peu.

P6- Bé oui. Et des fois il y a le vélo. Je fais les deux.

NG- Très bien. Qu'est-ce que vous prenez comme médicament ?

P6- Le levothyrox

NG- Ceci donc pour le diabète que le metformine.

P6- Voilà

NG- D'accord. Vous le supportez bien.

P6- Oui

NG- D'accord

P6- Oui pour le moment oui.

NG- D'accord ; est-ce que vous savez à quoi ils servent ces médicaments ?

P6- Pour le diabète. Et après niet.

NG- D'accord. Ça c'est pour la tension

P6- La tension oui.

NG- Pour la thyroïde

P6- La thyroïde

NG- Ça c'est pour le cholestérol

P6- Oui, ça pour dormir, j'en ai plus. J'ai plus atarax, je sais pas si je l'aurai demain.

NG- Il y en a plus je crois.

P6- Hé ??

NG- En tout cas à Toulouse il y en a plus.

P6- Et ici non plus ça fait 2 mois. Il y en a une autre, il a été remplacé, que je prenais menoprozine ; pour dormir. Ça fait 5 mois non ? Oh oui largement. Il est plus en service. Et atarax si y en a plus. Oh purée... quand on est habituée. ; celui là c'est de ma poche. Et par mois y'en a que 10 dedans, et il me faut 4 boîtes. Ça j'en prends là maintenant bientôt et 2 autres le soir.

NG- D'accord. Et vous avez pas l'insuline ? Vous avez pas la piqûre ?

P6- Non non mon fils il l'a lui. Il a le carnet ; et il se pique.

NG- Et qu'est-ce que ça vous ferait si on vous disait qu'il fallait commencer l'insuline, la piqûre.

P6- Fff, ça m'embêterait hé. Je vous le cache pas oui oui.

NG- Et pourquoi ?

P6- Je sais pas. Non je pourrais pas je crois pas.

NG- Vous pourriez pas ?

P6- Non je crois pas. J'arriverais pas.

NG- Qu'est ce que vous arriveriez pas ?

P6- Fff je sais pas, à me piquer ou avoir l'infirmière qui vient. Ah non je supporterais pas je le crois pas.

NG- D'accord ;

P6- Enfin...

NG- Si le docteur il vous le disait, il faut commencer l'insuline.  
P6- s'il le faudrait.  
NG- Vous lui diriez que vous avez peur ?  
P6- Oui  
NG- vous lui avez dit ?  
P6- non non jamais j'en ai pas. Je dépasse pas le... **on a jamais parlé de**  
NG- d'accord, vous en avez jamais parlé.  
P6- Et non. Non non non.  
NG- Est-ce que vous connaissez un peu les complications du diabète ?  
P6- Non  
NG- Vous savez ce que ça peut abimer ou pas ?  
P6- Dites moi. ouais  
NG- Qu'il faut surveiller les yeux, qu'il faut surveiller les reins  
P6- Oui bé ça j'y vais tous les. J'y suis allée là. Le 27 avril. Il m'ont pas remboursé, et té je parle de ça. Il m'ont pas remboursé depuis le 27 avril.  
NG- d'accord. **Vous avez peur vous des complications ?**  
**P6- Non.** J'ai eu 27 ou 25 opérations, l'anesthésie.  
NG- De quoi ?  
P6- De tout, je suis ouverte de partout. Mon dieu.  
NG- Donc ça vous fait pas peur les complications ?  
P6- Non  
NG- Les hypoglycémies ? vous en avez peur ou pas ?  
P6- L'hypo oui. Ouais.  
NG- Qu'est-ce qui vous fait peur ?  
P6- Comment je dirais-je ? Des fois j'ai la tête elle me tourne. Des fois j'aurai tendance à faire un malaise, je sens à partir quoi.  
NG- D'accord.  
P6- Oui oui. Ou alors c'est des chutes de tension, ou j'en sais rien.  
NG- Ça vous l'avez dit à votre médecin.  
P6- Oui oui oui oui.  
NG- D'accord. Alors.  
P6- Et l'autre jour tein, j'avais une grosse déprime, vendredi dernier. Bon j'ai dit c'est pas la peine au docteur, il me dit pourquoi, oh j'ai plus de 20, et j'avais que 12/6.  
NG- Ah bon ? D'accord.  
P6- Et oui  
NG- Alors. Est-ce que vous parlez de votre diabète à votre entourage, à votre famille ?  
P6- Oh de ça.  
NG- Est-ce que vous en parlez avec eux ?  
P6- Non  
NG- Pourquoi ?  
**P6- On n'a pas l'occasion d'en parler.**  
NG- D'accord  
P6- Ouais  
NG- Et avec vos amis  
P6- Quand je m'en vais au\_(nom lieu)\_\_, tout le monde s'en va. Ils parlent pas  
NG- Vous en parlez pas ?  
**P6-Non**  
NG- Pourquoi vous en parlez pas ?  
**P6- J'en sais rien. Je vais pas commencer moi.**  
NG- Pourquoi vous ne commenceriez pas ?  
P6- **Personne n'en parle.** Je sais qu'elles en ont toutes.  
NG- Vous savez que tout le monde en a mais vous en parlez pas entre vous.  
P6- Non non  
NG- D'accord. Et vous savez pourquoi vous en parlez pas.  
P6- **Et je sais pas. Personne n'en parle, moi non plus.**  
NG- Comme les gens n'en parlent pas vous en parlez pas.  
P6- Et voilà.  
NG- Vous aimeriez en parler avec elles ?

P6- Non. ffff  
NG- Et pourquoi.  
P6- On dit des conneries, plus grosses que nous, (rire) ça fait passer le moment, hé ;  
NG- Pour rigoler quoi.  
P6- Bé oui, faut bien.  
NG- D'accord. Est-ce que vous avez fait des journées de formation.  
P6- Non  
NG- Vous savez d'aller à l'hôpital et qu'on vous explique un peu.  
P6- Je veux pas y aller dans les hôpitaux, c'est fini.  
NG- Ah  
P6- J'en ai marre des hôpitaux, stop.  
NG- Vous l'avez dit à votre docteur ça ?  
P6- Non ; il pourrait m'arriver un truc je veux plus, l'anesthésie j'en veux plus.  
NG- D'accord et pourquoi vous voulez plus ;  
P6- Mon dieu non. La dernière ils m'ont loupé trois fois à l'hôpital les hémorroïdes. Je suis allée à la clinique, le chirurgien il m'a dit comme ça, » je le fais mais, mais... » elles sont revenues un point c'est tout. C'est fini hé. Comme le chirurgien il m'a dit quand je suis revenue « moi j'ai récupéré, j'ai réparé ce qu'il a fait à l'hôpital mais je vous dis pas ça réussira à 100%. » Et il avait raison.  
NG- D'accord  
P6- Ah ouais hé.  
NG- Et du coup vous voulez plus.  
P6- Ah c'est fini, ah non. Je veux pas entendre non. Je préfère mourir.  
NG- D'accord  
P6- Ah ça oui c'est fini j'en ai eu trop des anesthésies. Trop.  
NG- Et votre docteur il le sait ça. Vous lui avez dit ?  
P6- Oui  
NG- D'accord. Donc qui c'est qui vous explique ce que c'est le diabète tout ça, comment vous faites.  
P6- **Beu c'est moi-même toute seule comme une grande.**  
NG- Ouais  
P6- Ouais  
NG- Vous posez pas de questions ?  
P6- Non  
NG- Pourquoi vous posez pas de questions.  
P6- (silence) ... **c'est à moi à faire attention hé.** Je le vois comme ça moi  
NG- D'accord. Mais vous voulez pas en parler autour de vous.  
**P6- Non non**  
NG- D'accord. Comment est-ce que vous vous sentez dans votre corps ?  
P6- Bien  
NG- - Est-ce que votre corps a changé avec le traitement tout ça.  
P6- Non non.  
NG- - Je voulais savoir dans la relation avec votre médecin. Comment est-ce que ça se passe avec votre médecin ;  
P6- Très bien. Oui très bien  
NG- Vous vous entendez bien.  
P6- Oui très bien  
**NG- Qu'est ce qu'il représente pour vous ?**  
**P6- Beaucoup ...**  
NG- C'est-à-dire....  
P6- S'il est là c'est pour me soigner.  
NG- ouais  
P6- Vendredi j'y suis allée, j'ai téléphoné, il m'a pris de suite. Il m'a pris entre deux. Si ah si, il est bien pour moi.  
NG- Pour vous ?  
P6- Oui je compare aux autres malades.  
NG- D'accord

**P6- Et puis moi je dis pas aux autres qu'est-ce t'as, qu'est-ce t'as eu ? Des fois il y en a ils me disent à moi, t'as une tête, patati. C'est ma tête, ça vous regarde pas ce que j'ai. Voilà. Mais t'as pleuré elles me disent. Bé non j'ai pas pleuré, t'as quelque chose.**

NG- D'accord.

**P6- Ça me, ça me concerne j'y ai dit, ça me regarde qu'à moi.**

NG- D'accord.

**P6- Je veux pas lui dire, mettons j'ai des problèmes d'argent, je vais pas lui dire. Surtout ici à \_\_ (nom du village) \_\_ .A \_\_ (nom du village) \_\_ ça se saurait.**

NG- Tout le monde le saurait ouais.

P6- Boh mon dieu.

NG- Je vous jure des fois j'ai pas un euro pour m'acheter un pain.

P6- D'accord ;

NG- Ça ça vous fait du souci.

P6- Oui beaucoup ;

NG- Ça vous en avez parlé au docteur. Il le sait ?

P6- Oui.

NG- Ouais ?

P6- ... ( grand silence) c'est dur ( silence)

NG- Pourquoi est-ce que vous venez voir votre médecin ?

P6- Pour les médicaments du mois, et pour surtout quand je suis pas bien.

NG- Quand le moral va pas bien

P6- Voilà ouais ... ..

NG- Qu'est-ce que vous attendez de lui ?

P6- Beaucoup

NG- Beaucoup c'est-à-dire

P6- Beaucoup de choses oui. Il me soutient. D'accord. Il me dit si ça va pas, revenez vite.

NG- D'accord

P6- Voilà. Il est bien

NG- D'accord. Et est-ce que vous vous sentez accompagnée comprise par votre médecin.

P6- Oui beaucoup.

NG- **Et par votre entourage ?**

P6- Mais moi je vous dis franchement, je fréquente pas beaucoup des gens.

NG- Mmm

**P6- Non, quand on parle comme maintenant avec vous, c'est pas méchant hé, vous allez partir, ils sortent de ici té et la la la la, j'aime pas.**

NG- **Ils parlent ?**

**P6- Oui**

NG- **D'accord. Ils parlent sur vous ?**

**P6- Ouiii pas que moi hé. Quand elles sortent des autres endroits c'est pareil, c'est pire.**

NG- D'accord

P6- Ouiii, mon fils il me dit, maman c'est des pipelettes ; ça je le sais il y a longtemps.

NG- Du coup vous préférez pas leur parler.

**P6- Parler j'y vais oui ; je fais attention.**

NG- Vous faites attention à ce que vous dites.

**P6- Oui je laisse parler, je laisse parler**

NG- **Vous laissez parler plutôt que vous dire**

**P6- Oui il vaut mieux, il vaut mieux.**

NG- **Par contre à votre médecin vous...**

**P6- Je confie beaucoup de choses, oui.**

NG- **Et pourquoi c'est différent entre vos amis et votre médecin ?**

**P6- C'est pas pareil.**

NG- **Qu'est ce qui est pas pareil ?**

**P6- Comment je vous dirais-je ça. Les amies c'est des amies. C'est des pipelettes moi je dis. Le docteur c'est privé. Il se garde ce que moi je lui dis. Il va pas le répéter. Il se le garde, entre malades. Voilà.**

NG- Est-ce que vous avez peur qu'on répète ?

**P6- J'ai confiance aux docteurs, à tous hé.**

NG- **Pourquoi vous avez peur qu'elles répètent, qu'est ce que ça vous fait quand elles répètent ?**

**P6- Ça fait mal ; mais elles ne disent pas ce qu'on dit nous.**

NG- Mmm

**P6- C'est à l'envers.**

NG- D'accord.

**P6- Ça fait plus mal.**

NG- Ouais

**P6- Ça fait plus mal**

NG- Vous avez peur qu'on vous fasse du mal.

**P6- Il y en a beaucoup qui m'ont fait du mal.**

NG- Ah d'accord

**P6- Après il faut la traverser et il faut que ça parte, toujours pareil.**

NG- En fait vous vous protégez quoi.

**P6- Voilà.**

NG- Et avec le médecin non

**P6- Non**

NG- D'accord.

**P6- Je parle comme moi et vous hé. Comme malheureusement il a pas le temps lui, il a d'autres clients.**

NG- Oui

**P6- Faut le comprendre.**

NG- Du coup vous avez moins le temps pour parler avec lui.

**P6- Oui**

NG- D'accord

**P6- Oui. Des fois quand je suis bien il marque les médicaments et voilà, des fois quand je suis pas bien comme vendredi lui il voulait me faire rire mais moi ça tombait voilà.**

NG- Du coup quand vous êtes bien vous parlez beaucoup moins.

**P6- Oui voilà**

NG- Et pourquoi

**P6- Je sais pas ; je me sens mieux, j'ai pas envie de parler peut être. Je sais pas**

NG- Peut être parce que ça va mieux.

**P6- Oui voilà.**

NG- Ok et à lui vous lui parlez facilement de vos difficultés.

**P6- Oui oui oui.**

NG- Tout ce que vous me dites là, les histoires des voisines, vous en avez parlé ça à votre médecin ?

**P6- Je ne crois pas ; je sais pas. Je crois pas.**

NG- Pourquoi vous lui en avez pas parlé.

**P6- J'ai pas eu l'occasion.**

NG- Ouais

**P6- Ouais Non. On parle ... (elle tousse)... de ma fille ; elle est revenue, grâce à qui, mon docteur il le sait hé. Le petite hé, ça fera un an, je sais pas comment ça s'est passé. Moi j'avais rien fait. Elle m'a payé le restaurant pour l'anniversaire du petit. Un jour le lendemain elle me téléphone plus, elle me parle plus elle me prive du petit, de tout tout tout. Ça m'a fait mal j'étais pas bien. Vous savez pas ce qu'il a fait le petit, il y a un mois (...) il me dit mamie tu es à la maison (...) tu sais pas mamie j'ai préparé mon vélo il m'empêche de venir te voir, je viens te voir. Il est venu hé. (...) j'étais contente quand je l'ai vu là.**

(...)

NG- Et du coup maintenant elle vous l'amène ?

**P6- Oui oui oui**

NG- Et qu'est ce qui s'était passé ?

**P6- Vous le savez ? Moi je le sais pas encore.**

NG- Et vous lui avez demandé ?

P6- Non je lui demande rien.  
 NG- Pourquoi vous lui demandez pas ?  
 P6- Qu'elle me rende l'argent voilà  
 NG- Hum.  
 P6- Elle m'a foutu dans la merde.  
 NG- D'accord  
 P6- Le petit il le sait hé  
 NG- Vous en avez parlé à l'assistante sociale des soucis d'argent.  
 P6- Oui mais elle est venue il y a pas longtemps mais elle peut pas faire tout.  
 (...)  
 NG- Et il y a personne qui peut vous aider ?  
 P6- Mon dieu qui.  
 NG- Et votre fille  
 P6- Elle me doit 7000 ; elle me les rendra plus...  
 (...)  
*(Elle me parle de ses histoires d'argent mêlées aux histoires familiales. J'essaie tant bien que mal de revenir sur mon sujet.)*  
 NG- Et du coup votre diabète il est pas déséquilibré là dedans ?  
 P6- Je sais pas pauvre demain vais y aller et je lui dirai, une autre prise de sang.(...)  
 NG- Est-ce que il y a eu des situations où vous avez eu du mal à parler à exprimer vos pensées ?  
 P6- Non  
 NG- Avec votre médecin  
 P6- Non non  
 NG- Jamais ?  
 P6- Non. Je dis comme à vous. Comment ça s'est passé, je vous le dis, je lui ai dit à lui.  
 NG- Et est-ce que vous auriez aimé dire aujourd'hui quelque chose à votre médecin, quelque chose que vous avez jamais osé lui dire jusqu'à maintenant.  
**P6- Je lui ai tout dit.**  
 NG- Vous lui dites tout ?  
 P6- Oui je lui ai tout dit  
 NG- D'accord. Vous parlez très facilement avec votre médecin.  
 P6- Oui oui oui  
 NG- Vous avez pas par rapport à votre maladie par rapport à votre vie, vous avez pas de non-dits, ou des choses que vous voudriez pas dire.  
 P6- Non non pauvre non.  
 NG- Vous faites une grande confiance.  
 P6- Je vous jure, je vous jure, si ma fille elle m'avait pas demandé cette somme je serais heureuse, elle m'a foutu vraiment, elle je l'ai remontée mais moi, ffff  
 NG- Et vous lui avez dit ?  
 P6- Elle le sait.  
 (...) *Et elle reparle de ses histoires de famille. Elle me parle de son petit fils qui a été opéré, et de ses inquiétudes pour cette opération.*  
 NG- Et vous vous avez des peurs aussi pour vous ?  
 P6- Pour le petit  
 NG- Et pour vous par rapport au diabète, vous avez des peurs ?  
 P6- Mais non moi non je m'en fous  
 NG- Vous vous en foutez  
 P6- C'est pour le petit.  
 NG- D'accord. Bon bé on a fait le tour, je vous remercie.  
 P6- De rien.

**Analyse Entretien n° 6**  
**Patient n° 6**

Entretien n° 6 avec 6<sup>ème</sup> patient P6  
Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : Féminin  
Age : 67 ans  
Type de diabète : Diabète de type II non insulino-traité  
(Dernière HbA1c 6,20 en février 2012) équilibré  
Ancienneté du diabète : 7 ans  
Profession : aide ménagère retraitée  
Lieu de vie : rural

**I) Contexte :**

Je la contacte par l'intermédiaire de son médecin traitant qui constate des difficultés dans le relationnel avec cette patiente. Il souhaite avec ma démarche trouver une piste pour mieux la comprendre.

**II) Cadre de l'entretien :**

Je la vois à son domicile. Nous nous installons dans la cuisine.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Ce fut un entretien très difficile, avec peu de résultats pour ma thèse.

J'ai eu beaucoup de mal à la questionner sur son diabète.

Elle déviait toujours la conversation vers ses problèmes familiaux, ses problèmes d'argent, la perte de sa maman et les médisances des voisins.

Des obsessions, des idées parasites, ces idées fixes envahissent son esprit et empêchent toute élaboration et créativité. Cette anxiété est trop envahissante.

Elle a été hospitalisée à de nombreuses reprises pour dépression

**IV) Les points remarquables :**

**1) Poids de l'entourage et des commérages.**

Cette patiente parle facilement à son médecin. Elle lui fait confiance, elle sait que ce qu'elle lui dit ne sera pas répété.

C'est une personne très seule, isolée, avec pour seules « amies » ses voisines qui semblent, selon ses dires, peu bienveillantes.

Elle est très touchée par ses voisines qui commèrent. Elle préfère ne rien leur dire pour se protéger.

**2) Pensées obsédantes, dépression, obstacle à l'élaboration personnelle.**

Ses paroles sont envahies d'idées obsédantes. Il m'a été difficile de parler du diabète. Elle ramenait chacune de mes interventions à ses problèmes familiaux ou ses ennuis d'argent.

Face à ses problèmes, il est effectivement dérisoire de s'occuper de son diabète.

**3) Attitude face à son diabète : Ambivalence et résignation.**

Elle est ambivalente face à l'inquiétude que lui apporte le diabète.

Dans l'exemple, elle se contredit en 2 phrases. Elle me dit avoir peur mais quand moi je pose la question afin de reformuler elle me dit que non elle n'a pas peur.

*Exemple :*

***P6- J'ai peur le diabète. Je me suis dis voyons si il va grimper un truc comme ça.***

***NG- D'accord ; ça vous fait peur ?***

***P6- Non peur non.***

Le changement peut être apparenté au deuil.

Le travail de deuil est une succession d'étapes de réactions, liées à une perte (ici la perte de la santé) devant amener à l'acceptation.

Cependant certains patients développent une trajectoire de distanciation.

Cela semble être le cas pour cette patiente. Il me semble qu'elle serait au stade de résignation, attitude passive, qui s'apparente à la mélancolie au sens freudien, à la dépression.

**V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

Elle répond de manière très fermée à mes questions.

Par exemple à ma question « avez-vous peur des complications », elle me répond « non ».

J'ai donc remarqué que mes questions étaient des questions fermées qui pouvaient être répondues par oui ou non.

Je devrais peut être demander « parlez-moi de votre peur des complications ». Cependant cette question implique que je suppose forcément qu'elle a peur des complications, ce qui n'est pas forcément le cas.

**VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

Il semble nécessaire de prendre en charge initialement les pathologies psychiatriques, traiter la dépression, afin de lever l'obstacle, pour pouvoir ensuite se pencher sur l'organique.

D'autant plus que l'observance est souvent plus faible chez le patient déprimé.

De même, il serait important d'identifier dans quelle étape d'acceptation ou de distanciation est le patient afin de, en tant que soignant, nous puissions adapter notre attitude face aux réactions émotionnelles des patients.

Le patient résigné se sent accablé par ce sentiment d'impuissance et de fatalité. Cette résignation inhibe toute évolution.

Cependant, l'attitude docile et soumise des patients résignés peut être interprétée comme une acceptation.

Il est important de dépister ce stade car l'attitude soumise du patient alimente la motivation salvatrice du soignant, qui va alors entretenir la dépendance et la passivité du patient.

Une prise en charge psychothérapique du patient pourrait le libérer de cette composante dépressive.

**VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade de résignation et dépression.

**Entretien n°7**  
**Patient n°7**

Entretien n° 7 avec 7ème patient P7  
Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : Masculin  
Age : 64 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
(Dernière HbA1c 7,6 le 19 mai 2012)  
Ancienneté du diabète : 20 ans  
Profession : cafetier, commerçant  
Lieu de vie : rural

*Avant de débiter l'entretien, je lui apprend comment marche son nouveau lecteur de glycémie.*

NG- Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et ce qui est difficile à dire dans cette maladie. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti,

P7- boué vécu, moi j'ai été aux pompiers, les pompiers ... euh... merde

NG- Volontaires ?

P7- volontaires, excusez-moi. Les pompiers volontaires. Et puis ça allait bien. J'ai passé une visite, comme il nous passait tous les ans. Tout allait très bien. Le poids tout ça. (...) Et après j'ai eu une pancréatite. Et depuis cette fois là, (...) j'ai eu le diabète. Et puis après j'ai été opéré du cœur, triple pontage et là ça a fini de, le diabète voilà.

NG- D'accord.

P7- Mais je n'ai jamais eu de piqûre. J'ai passé très très longtemps. On m'a piqué bon, après l'opération. (...) On me faisait les piqûres matin midi et soir, après l'opération et puis la nuit quand ils venaient me réveiller à une heure, ils me faisaient le test. Ils trouvaient 0,60 ou 0,70, alors il me fallait manger du pain d'épice. Après j'avais soif toute la nuit ; alors j'ai dit à une infirmière qui était gentille avec moi, « écoute moi il y a quelque chose qui va pas, ils me font manger du pain d'épice et après j'ai soif, ça ne va pas ». Elle a dit « je le dirai au diabétologue. » Je suis allé le voir. Il a dit « on arrête les piqûres ». Et ils les ont arrêtées ça a été fini. Ils m'ont mis aux cachets. Je suis resté x temps avec des cachets. Et puis j'ai eu des problèmes, je suis allé à l'hôpital et là ils m'ont foutu une piqûre le soir, voilà maintenant je fais.

NG- D'accord ok. Donc le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et mieux vous accompagner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme. Je vais vous poser une série de questions sur votre diabète et nous allons en discuter. Qu'est ce que représente pour vous le diabète ?

P7- Bé je suis fatigué des fois, enfin bon je ne trouve pas de, ... **ça ne me fait rien hé**

NG- **Ça vous fait rien ?**

P7- Non non évidemment j'ai peur quand je me pique et que je vois 2 grammes. Le matin j'ai 1,80 ; 1,70 ; j'ai 1,20 je sais pas pourquoi. C'est ce que je n'arrive pas à comprendre. Que je me pique et le matin quand je viens, pourtant je ne fais pas d'excès,

si je fais des excès bon je veux bien comme cette semaine j'ai eu le mariage de ma fille samedi. Bon et bé là si j'ai du diabète je le comprends ; J'ai mangé des gâteaux, comme tout le monde, en principe j'en mange pas. Voyez j'ai du diabète. **C'est pour ça que j'arrive pas à comprendre.**

NG- **D'accord.**

**P7- Voilà. Mais ça me fait rien hé.**

NG- Et quand vous voyez que c'est à 2 grammes, ça vous fait quoi ?

P7- Je fais attention (rire) enfin je dis que je vais faire attention. Mais bon euh... Je mange normalement. Maintenant je mange sans sel, demandez à ma femme, (...) je poivre beaucoup, mais je mets pas de sel.

NG- D'accord.

P7- Soit disant que le sel fait mal pour le cœur et tout donc. Du sucre le moins possible. je prends un café, je noie le café(...) je prends pas de sucre et je fais attention

NG- Vous faites attention.

P7- J'essaie de faire attention oui, je gère comme un peu bon... maintenant ce je sais qu'il faudrait que je marche, je marche pas.

NG- D'accord.

P7- C'est vrai ça... il faudrait que je me marche, mais j'ai tellement mal aux jambes en ce moment que euh...

NG- Que du coup vous marchez pas.

P7- Je marche pas. Le docteur me l'a dit, marche ça ira mieux. Et je peux pas couillon.

NG- (Rire)

P7- Ah ouais ouais j'ai des genoux alors.

NG- **Vous lui avez dit que vous marchez pas.**

**P7- Oui oui au docteur je lui dis franchement à lui.** Regardez j'ai quelque chose qui m'est arrivé au coude.

NG- Vous avez une bursite.

P7- Hein ?

NG- Une bursite

P7- Une ?

NG- Bursite

P7- Bé je sais pas ce que c'est ça fait 15 jours, un mois que je l'ai, et j'y reviens demain. Il m'a dit faut attendre, on essaiera de la ponctionner on verra comment ça passe. Et qu'est-ce qu'il m'a dit, que c'était la maladie des cafetiers de se tenir comme ça, il m'a dit. Il a eu vite fait. Et c'est que ça me vient ici maintenant, regardez. Et sur le coup quand il m'a dit ça, conaux je lui dis et voilà.

NG- (rire) D'accord. Comme ça s'est passé le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P7- Pfff ça m'a rien fait !

NG- Ça vous a rien fait ?

P7- Non non non, pas du tout, ça m'a pas changé, vous savez moi, **je suis pas un type qui me fait trop de souci pour ça.**

NG- ouais ?

P7- Non

NG- D'accord.

P7- On m'a opéré à cœur ouvert hé. J'ai eu un malaise ici à minuit, une heure, on m'a amené à l'hôpital à (--nom ville--), de (--nom ville--) on m'a amené à (--nom clinique--). Le 24 décembre 2004, euh 2003 on m'a opéré.

NG- D'accord, 24 décembre ?

P7- Oui 2003

NG- Et bé... à Noël quoi

P7- Et oui, je m'en rappelle.

NG- Ah ça

P7- Comme pour ma naissance je me rappelle \_\_/\_\_/48

NG- Et l'opération c'était pour quoi ?

P7- Eh le triple pontage !

NG- Ah c'était ça ! le 24 et bé dis donc.

P7- Oui oui ça je m'en souviens. Ça m'a davantage marqué que,

NG- Que le diabète ?

P7- Oui

NG- Ah ouais ? pourquoi ?

P7- Je sais pas. J'ai eu peur. J'ai eu peur parce que mon père, mon oncle, mon frère, tout le monde est mort du cœur alors.

NG- Ouais

P7- Là j'ai eu peur. Je vous le dis franchement.

NG- Ouais.

P7- Quand il m'ont dit on va vous opérer je me suis dit tu es... je me voyais foutu.

NG- Ouais. Et ça vous l'aviez dit à votre médecin que vous aviez peur ?

P7- Oui évidemment qu'il le sait.

NG- Il le sait ou vous lui avez dit ?

P7- Non pas ici, lui il me soignait pas à l'époque. Il est arrivé bien plus tard.

NG- D'accord, et votre médecin il sait que vous aviez peur par rapport à...

P7- Non ! mais j'ai plus peur maintenant !

NG- Maintenant vous avez plus peur.

P7- Non non non non. Alors lui il me conseille d'avoir un portable. Un portable, non j'en veux pas moi.

NG- Pourquoi vous en voulez pas.

P7- Et parce que je veux pas de portable, moi je suis.. de l'ancienne époque, j'ai pas de portable, j'ai pas de carte, moi je veux pas de tout ça.

NG- D'accord et si vous partez

Si je pars, j'ai des sous là, j'ai des billets comme c'était à l'époque.

NG- D'accord.

P7- Et je veux pas de portable. Je m'en vais à la chasse tout seul, même en pleine chaleur, je m'en vais à la chasse, tout seul, j'ai pas peur.

NG- Vous avez quel âge ?

P7- 64 ans

NG- Votre date de naissance ?

P7- \_\_/\_\_/48

NG- Donc le diabète c'est depuis quand qu'on vous l'a ...

P7- Ouuh m'en rappelle pas. L'opération je m'en rappelle en 2003

NG- C'était avant le diabète ?

P7- Ouuh le diabète ! bien avant.

NG- Ça fait combien de temps, 5 ans ? 10 ans ? 20 ans

P7- 2008, Non 2003 ça fait au moins 15 ans le diabète. Hein (--surnom de sa femme--)? Tu te rappelles le diabète quand je l'ai eu ? Au moins 15 ans non ?. Non 15 ans qu'on est ici. Oh il y a plus que ça. 20 ans il doit y avoir

Intervention de la femme ( qui travaille dans la pièce à côté) : 44

P7- Hein ?

Femme : Quand tu as eu ta pancréatite

P7- Oui

Femme : C'est après hé

P7- J'ai été opéré en 93

Femme : Non

P7- Le 24 décembre 93

Femme : Non 2003

P7- 2003 je veux dire oui, 10 ans avant tu dis toi?

Femme : A peu près oui

NG- Et vous faisiez quoi comme travail ?

P7- Café

NG- Depuis toujours ?

P7- Toujours

NG- On dit cafetier ?

P7- Cafetier. Et avant d'être cafetier, j'étais cafetier en 82, j'ai été volailler. J'achetais des volailles sur les marchés.

NG- D'accord.

P7- Et je les revendais.

NG- Ok alors, est-ce que cette maladie a changé votre vie ?

P7- Oh oui. Oui oui parce que je peux plus manger ni boire comme je faisais avant, tout ça.

NG- Ouais

P7- Je peux plus faire la fête. Comme hier soir tein. Hier soir il y a un docteur qui est venu manger à midi. Qui m'a dit ce soir viens on va boire du super rosé. J'ai dit oui mais j'y suis pas allé.

NG- Ouais ?

P7- Bon bé j'y vais pas, je fais attention

NG- Et du coup vous y allez pas ?

P7- Hé non, je suis resté ici. Enfin on a fermé à 8 heures, on habite une ferme et on est parti chez nous.

NG- Vous arrivez à tenir le coup, à ne pas dire bein...

P7- Pas tout le temps, évidemment de temps en temps je fais des.

.. Cette semaine je vais vous dire j'ai des amis qui sont descendus de (--nom ville-- ; bon j'ai déjeuné avec eux le matin, on a mangé à midi et on a mangé le soir. Mais en faisant attention quand même.

NG- D'accord.

P7- Les gâteaux tout ça, là où il avait du sucre j'en prends pas.

NG- Ah ouais, du coup vous faites tout le temps attention.

P7- J'essaie de faire attention.

NG- Et le sucre il a monté du coup ?

P7- Le ?

NG- Le sucre il a monté avec ce ?

P7- Non je maintiens, 1,20 ; 1,50, 1,80. 2 des fois, ça dépend. Quand je fais le con oui, il monte à 2

NG- D'accord. Et vous faites le « con » souvent ? (rire)

P7- Oh non non non. Après à un moment donné je faisais pas le con et pendant 15 jours, 3 semaines il était assez élevé. Et pourtant le soir je faisais attention. On mangeait des yaourts, des salades et ça montait. Alors je le disais au docteur, « oh hé t'as qu'à marcher, t'as qu'à marcher ». A ce moment là je pouvais pas marcher ; j'avais les genoux complètement en l'air, des jambes comme ça gonflées ;

NG- Vous me disiez là tout à l'heure que vous ne compreniez pas pourquoi c'était augmenté alors que vous faisiez attention.

P7- Ah oui. C'est ce que j'ai dit.

NG- Vous l'avez demandé ça au médecin pourquoi ?

P7- Oui off

NG- Qu'est-ce qui vous..

P7- J'ai pas de spécialiste hé madame, euh du diabète.

NG- Oui d'accord.

P7- C'est ce que j'aurai voulu faire de revenir avec Mr (--nom diabétologue--)lui c'était un bon diabétologue.

NG- D'accord ;

P7- Parce que lui chaque fois lui, il me donnait les cachets. On va changer, on va mettre ça, blop et ça revenait très très bien. Et j'étais à un niveau qui allait bien. Un niveau qui était très très bien. Et même qui des fois allait en dessous comme je vous dis. Bon maintenant c'est vrai qu'on faisait beaucoup de marche. Le matin, l'après midi, le soir, on faisait beaucoup de marche.

NG- Et là vous ne faites plus trop trop de marche

P7- Ah non quand il y a pas la chasse ou les champignons, je n'y vais pas. Maintenant là, ça va recommencer. Je vais essayer, mais.

NG- Ça va recommencer c'est quoi

P7- Les champignons et la chasse en septembre

NG- Du coup vous marchez en septembre

P7- Of ce que je pourrais faire. Je ne marcherai pas comme avant

NG- Ouais ?

P7- Oh non non, je suis plus, j'ai des crampes souvent qui m'arrivent.

NG- D'accord ; et vous avez pas de diabétologue pourquoi ?

P7- Je sais pas. J'en avais un à un moment donné, une femme, ça me faisait rien donc j'ai dit c'est pas la peine d'y aller.

NG- Ouais

P7- J'ai dit c'est pas la peine de dépenser des sous puisqu'elle me fait rien. Et maintenant c'est Mr (--nom diabétologue--), il est à (--nom hôpital--). J'ai réussi à trouver son adresse, et la dame elle a dit « ouais mais il est pas là, pour l'avoir vous savez, il a trop de travail. » Alors j'ai pas insisté.

NG- D'accord. vous lui avez pas dit... ?

P7- Il faudrait que normalement je devrais aller, j'ai droit à faire un stage de 4, 5 semaines tous les ans, pour mon cœur

NG- Et pourquoi vous y allez pas ?

P7- **Ça va très bien. Je trouve pas de mal, je...**

NG- Oui

**P7- J'ai pas de crise, j'ai rien qui aille mal alors je euh... je reste comme ça.**

NG- D'accord.

P7- Je trouve que c'est pfff, si je veux le faire ce qu'ils me font faire là bas c'est faire du vélo sur place. Ils vous mettent des électrodes pour prendre votre cœur, ouais d'accord, mais après...

NG- Donc comme ça va bien, vous y allez pas

P7- Voilà **je me dis ça va bien et puis c'est tout.** Je n'y reviens pas

NG- Et il ne vous a pas demandé votre docteur d'y aller ?

P7- Non Non. Il m'en a pas parlé. **Oh il sait que j'irai pas.** Il peut me dire d'y aller, j'irai pas.

NG- Il sait que vous y iriez pas ?

P7- **Il sait peut être que j'irai pas.** Moi je dis que c'est pas la peine d'y aller, 5 semaines. Je suis aussi bien ici.

NG- D'accord.

P7- **J'ai qu'à faire attention. J'ai qu'à marché eh ?** si je veux ; je peux marcher un petit peu , une heure, une heure et demi, **ça me fera perdre un peu de poids,** et c'est vrai que le diabète diminue. Il me le dit lui. Mais il a raison c'est vrai. Dès que je marche un peu, ça

NG- Ça diminue ouais

P7- Ça baisse c'est exact.

NG- Et vous lui aviez dit à votre docteur que vous vouliez pas y aller voir le cardiologue, le

P7- Ah non mais le cardiologue, j'y vais, j'ai le cardiologue ici.

NG- Ah, d'accord.

P7- Il y a un mois que j'y suis allé.

NG- Alors c'est quoi les 5 semaines là

P7- Bé les 5 semaines c'est un truc là de remise en forme.

NG D'accord. Et ça vous lui avez dit que vous vouliez pas y aller ?

P7 Non à lui non. J'étais pas avec lui avant. Il y a 2 ans que je suis avec lui. Ou 3. J'étais avec monsieur ...

NG Alors vous lui en avez pas parlé de ça.

P7 Pfff. Lui il me disait d'y aller. **Moi j'avais pas envie.**

**NG Vous avez pas envie.**

P7 J'ai pas envie, c'est pas la peine. On vous fait lever le matin... Non c'est vrai. On pique. Moi je me le fais chez moi. **Si j'ai envie de le faire, je le fais.** C'est vrai que là bas vous le faites. Quand vous allez déjeuner, vous avez un biscuit. Après on vous fait marcher, une heure, une heure et demi. Je peux le faire si je veux, bon.

NG Et pourquoi vous y allez pas

P7 Parce que je vous dis, j'ai les jambes qui me font mal. Ça fait une paire d'années que j'ai les jambes qui, que je traîne, que je traîne

NG D'accord ok. Du coup ça limite un peu. Et à la diabétologue vous lui avez dit que vous aviez l'impression que ce qu'elle faisait ça servait à rien ou pas ?

P7 **Non je suis pas revenu et voilà.**

NG Et pourquoi vous lui avez pas dit.

**P7 Qu'est-ce que vous voulez que je lui dise. Ça me faisait rien alors.**

NG Bé justement, de lui dire justement que ça marchait pas.

P7 Ch'ai pas. C'est pour ça que je voulais venir avec monsieur (--nom diabétologue--) mais j'ai pas réussi à le r'avoir.

NG D'accord

**P7 Je préfère quelqu'un qui me soigne comme il faut, je vais là et puis c'est tout.**

NG Vous préféreriez revenir vers quelqu'un avec qui vous aviez confiance

P7 J'aurai préféré revenir avec monsieur (—nom diabéto--), voilà. J'ai pas pu l'avoir

NG D'accord. Ça vous plaisait pas avec la diabéto.

P7 Non. Celle qui avait là à (--nom ville--). (il demande à sa femme) Eh (--nom de sa femme--), une femme à (--nom ville--), tu te rappelles ? La diabétologue que j'avais.

Intervention de la femme : Je l'ai pas vu

P7 Tu l'as pas vu ?

Femme : non

P7 T'étais avec moi

Femme : Ah oui après il y a eu madame (--nom diabétologue--) après il y a eu madame (--nom diabétologue--)

NG D'accord ok. Alors vous vous surveillez votre diabète.

P7 Eh non non ; il y a un moment. Je vous dis ça fait un mois et demi que je l'ai pas pris quand même maintenant. Là maintenant ça y est, je vais reprendre

NG Ça vous a pas manqué

P7 non non

NG (rire)

P7 Au contraire (rire) **je m'embêtais pas le matin.**

NG Ça vous a servi d'excuse de pas savoir comment ça marchait (rire)

P7 Voilà, c'est vrai

NG Mince je vous ai montré (rire)

P7 Quand j'ai vu ça, mince c'est un truc nouveau, j'ai dit tout le temps il faut que j'aille voir le pharmacien qu'il me le montre. Parce que c'est un copain. C'est lui qui m'a dit, celui là il va bien, tu auras vite fait. (...)

**NG Et pourquoi vous l'avez pas demandé à votre médecin qu'il vous l'explique.**

**P7 Oh pfff il a pas trop le temps lui.**

Femme : **tu y as pas pensé.**

P7 Et puis **lui en plus il m'a jamais demandé** (rire). Quand j'y vais. Ça va ? Ça va. Ça va très bien. Tu te plains pas de ... il me parle surtout du cœur. Mais pas de...

NG Mais là c'est vous qui m'avez demandé.

P7 Oui j'ai dit comme vous êtes venu pour ça, j'ai dit tiens je vais le sortir. Je lui ai dit à ma femme, tiens peut-être elle ; et puis voyez, vous vous l'avez monté. Ça j'aurais pu le monter nous aussi. Mais j'ai jamais regardé.

NG Et pourquoi vous l'avez pas montré au docteur pour qu'il vous le monte ?

P7 Be je sais pas. **Je vais pas le déranger.** Vous savez le docteur (--nom médecin traitant--) aussi faut pas le déranger, faut pas...

NG Il faut pas ?

P7 Il a un travail fou.

NG Ouais

**P7 Faut tout le temps aller vite,** il faut .. Il est tout le temps sous pression

NG Ah ouais ?

P7 **Ils ont beaucoup de travail.**

NG Ouais donc du coup vous vouliez pas l'embêter

P7 **Boh dès fois quand j'ai envie de l'embêter, bé je l'embête. Je lui téléphone si il y a quelque chose qui va pas.** Pour les jambes des fois il m'a.. l'autre médecin il m'avait envoyé me faire ponctionner à l'hôpital. Et lui il m'a ponctionné. Il me l'a fait lui. Non avec moi il est très bien hé. J'en suis très content de lui.

NG Et à votre pharmacien pourquoi vous lui avez pas demandé ?

P7 Oui c'est vrai c'est vrai. Bon j'avais pas l'appareil sur.. Il me l'a donné, hé

NG ouais

P7 **C'est-à-dire que quand il me l'a donné c'était pas lui. C'était une fille, bon alors ;** parce que c'est mon copain. Il joue au foot à (--nom village--). Il y a des pharmaciens à (--nom village--), mais je vais à (--nom village--). C'est un copain à moi, je vais là.

NG Et du coup a elle vous lui avez pas demandé.

P7 Non voilà. Et après celui qui m'a servi tout ça, **après j'y pensais plus**

NG Ouais

P7 **Je m'en occupais pas**

NG Ok

P7 Je lui ai jamais demandé à me le monter

NG Et à la fille vous lui avez pas demandé pourquoi ?

P7 Non non je lui ai pas demandé. Bon j'ai vu que c'était pareil, que ça allait se monter pareil. Mais quand j'ai vu cette piqûre. Vous vous l'avez fait vous avez vu. Vous l'avez fait partir du premier coup, vous avez réussi. **Vous êtes plus patiente que moi ; moi je suis pas très patient.**

NG Vous êtes pas très patient ?

P7 Non, non, pas du tout

NG Donc là ça fait un mois que vous n'avez pas contrôlé

P7 Non

**NG Comment vous vous êtes senti à ne pas le contrôler ?**

**P7 Oh mais rien. Rien rien rien ;**

NG Ouais

P7 Non non non.

NG Ouais

P7 Je vais faire la piqûre le soir.

NG Et ça vous a pas manqué de pas le faire ?

P7 Ah non non, non, ah non.

NG Vous vous êtes pas dit , ah mince je devrais le faire ?

P7 Non pas du tout. Ça m'a pas...

**NG Ça vous a pas perturbé**

**P7 Non ça m'a pas perturbé.**

NG Comme est-ce que vous vivez le moment où vous vous faites la piqûre ?

P7 Le soir ?

NG Ouais

P7 Rien

NG Est-ce que ça..., est-ce que vous avez peur du chiffre ? Est-ce que vous appréhendez ?

P7 Non pas du tout. Au début peut-être mais maintenant. Je fais ça depuis un an, ou un an et demi ; donc tac je fais la piqûre (*il me parle de l'insuline alors que je parle de la glycémie capillaire*)

NG D'accord

NG Non mais je parlais de ça, pour le sucre.

P7 Oh celle là ? oh mais ça c'est encore moins

NG Ouais , ça, le chiffre ça vous inquiète pas.

P7 Non

NG Et quand vous avez un chiffre qui est très haut qu'est-ce que ça vous fait.

P7 Je dis merde, il va falloir ralentir

NG Ouais

P7 Je ralentis. Même que je fasse attention pendant 2-3 jours ça reste au même taux. Alors c'est pour ça que je me dis merde c'est pas la peine qu'on te fasse la piqûre, **c'est pas la peine ; alors je me décourage.**

NG Vous vous découragez ?

P7 Oui, j'ai j'ai tendance à le faire ça.

NG C'est-à-dire ?

P7 De me décourager

NG ...

P7 Si je vois que je fais beaucoup de diabète, je fais attention, je mange pas de ceci, je mange pas de cela, pour ne pas, et que le lendemain tu te repiques, pareil, ça te dure, 5-6 jours. Je vous dis, une époque ça m'a duré 15 jours.

NG Hum

P7 Et je mangeais rien. Et une fois je m'en rappellerai toujours, parce qu' après c'est revenu. J'en avais une à peu près normale. J'avais 1,20 ; 1,10 ; 1,20 ; alors là je dis ça va. Et un copain de (--nom de village--) qui fait des bonnes confitures, est venu avec des pots de confiture. Alors j'ai dit, ah ce soir tu vas manger des confitures avec des noix, tant pis, le lendemain je dis tu vas voir que tu vas charger avec du pain frais. J'ai dit tu vas avoir un paquet de.. et bé je la prends, et bé c'était resté pareil et le lendemain, j'avais pas repris de confiture, mais c'était resté à 1 ou 1,10 voilà.

NG D'accord.

P7 Et peut-être 3 semaines ou un mois avant, 15 jours j'étais resté à 1,80, 1,90 et je ne faisais pas du tout le con, des yaourts des yaourts des yaourts ; Voyez que

NG Ouais.

P7 Et après on me dit il faut pas manger ça, il faut manger ça.

NG Ouais ;

P7 J'ai un copain lui il en a. on en parle tous les matins. On boit le café tous les matins à 6 heures, il bouffe, il mange du chocolat.

NG Ouais

P7 Le soir. Tous les soirs il mange du chocolat. Alors, pourtant on dit que le chocolat ça fait ; « c'est des conneries il me dit, mais moi ça me fait du bien ». Qui croire ?

NG Ouais

P7 Le diabète c'est, chez moi personne n'en avait eu.

NG Ah personne n'en avait, d'accord... Et ça vous l'avez dit au Docteur que des fois vous vous découragez ?

P7 Non, **on parle pas assez pour.**

NG Vous parlez pas assez ?

P7 **On parle pas assez du diabète pour... il me regarde le cœur, quand ça va bien il me. Quand il me dit tout va bien. Si j'ai pas de diabète, je lui dis pas.**

NG D'accord. Mais le fait que vous vous découragez des fois.

P7 Des fois il me fait faire, il me donne un truc, pour la tension. Il m'a prescrit un appareil pour la tension parce que j'ai beaucoup de tension. Et de fois il me marque les, et il me dit ça va.

NG hum

P7 Non mais c'est vrai

NG Mais est-ce que vous lui dites des fois quand vous êtes découragé ?

P7 Non non non.

NG Vous le gardez pour vous ?

**P7 Qu'est ce que vous voulez que je lui dise ?**

NG Vous en parlez à votre femme ou pas

P7 Non ! Elle sait même pas combien j'ai le matin.

NG Mais les moments où vous comprenez pas pourquoi pendant une semaine vous en avez

P7 Je ne comprends pas pourquoi des fois ça monte alors que je ne fais pas le con.

NG Mais ça vous lui en parlez ou pas

P7 A qui ça à ma femme, noon  
 NG Vous lui en parlez ou pas  
 P7 **Ça n'y ferait rien**  
 NG Et vous n'avez jamais posé la question à votre médecin ?  
 P7 **J'en parle si je suis fatigué ou si.** L'après midi des fois j'ai un coup de barre et bé je dis, je rentre chez moi. Comme là par exemple, je serais pas venu, je serais rentré, voir le tour de France, je me repose un peu à la maison et voilà.  
 NG D'accord  
 P7 C'est tout  
 NG C'est tout  
 P7 Oui oui  
 NG Mais vous posez pas la question ?  
 P7 **Je m'en pose plus des questions maintenant. si ça arrive, ça arrive.**  
 NG Ouais  
 P7 Il y a un an, ça fait au mois de mai là. J'ai pris un cachet je me rappelle pas lequel. J'avais mal au genou, voltarène je crois, et bé ça m'a foutu euh  
 NG Des douleurs d'estomac  
 P7 Pas des douleurs, ça m'a crevé l'estomac  
 NG Ah ouais  
 P7 Ça m'a ... une hémorragie interne.  
 NG D'accord  
 P7 Et je croyais que c'était une gastro  
 NG Une gastro.  
 P7 J'avais pas faim, j'avais pas d'appétit, j'étais pas bien. ; le peu que je mangeais je m'en allais au cabinet. Oh putain je me dis cette gastro elle me dure elle me dure. Et vendredi soir je me sentais très fatigué. A 4 heures j'ai dit à ma femme, il te faut m'amener à l'hôpital, je suis pas bien. Elle m'a même pas répondu elle s'est retournée et s'est rendormie. Tant pis tu te lèves toi, je me suis mis une douche, je me suis préparé et tu vas à l'hôpital ; puis tout seul j'ai eu peur, je suis venu voir un copain qui nous aide. Et alors il y était pas ; je suis venu au café pour prendre les cachets que je prends habituellement, pour mon cœur mon diabète tout ça. Et il y avait des copains qui m'attendaient pour le café ; oh j'ai dit non. Là je ne veux pas le café ; j'attends que ( nom du voisin) se réveille. Il faut qu'il m'amène à l'hôpital. Je suis pas bien alors. J'en ai marre. J'étais fatigué ; et que quand j'ai voulu prendre les cachets, heureusement qu'il y avait des gens là dedans. Bon je vous fais le café mais après je ferme. J'ai fait les cafés. Quand j'ai fait les cafés, pfiout, la tête me tournait, vite vite, faites moi asseoir, Il m'ont fait asseoir, ils ont appelé les pompiers, les pompiers m'ont pris, le samu, j'avais 7 de tension, et le samu est venu me chercher. La dame qui était au samu elle me connait. Elle vient manger des fois ici.  
 NG D'accord  
 P7 Qu'est ce que tu as... J'ai ça ça , ça ,ça ,ça. j'ai une gastro qui, elle me dit c'est comme ça ça ça. Ouais alors là elle me dit c'est pas la gastro.  
 NG Ouais  
 P7 Tu as une perforation ...  
 NG A l'estomac  
 P7 Perforation à l'estomac, elle m'a dit tu cagues le sang et en effet. Je suis rentré à l'hôpital, et elle est venue me voir le lendemain, et elle m'a dit tu as eu chaud.  
 NG Ouais  
 P7 Parce que je suis rentré, il était 7h-7h30 à l'hôpital. Et à 11 h et demi ils me transfusaient. Ils m'ont foutu 5 ou 6 poches de sang.  
 NG Et bé  
 P7 J'ai eu chaud. Je suis resté 8 jours aux soins intensifs.  
 NG Et vous avez gardé tout ça pour vous.

P7 Oh il m'ont rien fait. Après pas de cachet pas de soins et j'ai été très bien.  
 NG D'accord  
 P7 Et ça m'est passé, je touche du bois, ça fait un an maintenant. Je me rappelle que c'était au mois de mai parce que le 24 j'étais à l'hôpital, et le docteur qui venait me voir, il m'avait mis dans une chambre à part. Je vais bientôt sortir ? Oui maintenant c'est qu'une question de jour. Oh je lui dis pour moi il faudrait que ça soit une question d'heure. Et pourquoi. Parce que demain c'est le 25 mai je lui dis, c'était le 24, le 25 c'est mon anniversaire, alors il faudrait que je mange un petit biscuit sec avec du champagne je lui dit comme ça. Ah bé si ça te fait plaisir, il me dit alors. Il m'a fait le papier et je suis sorti le 24 au soir  
 NG bon  
 P7 C'est le seul problème que j'ai eu depuis x temps.  
 NG D'accord. Alors du coup vous  
 P7 Mais jamais avec le diabète pour le moment, je touche du bois  
 NG Jamais... vous touchez du bois ?  
 P7 Oui  
 NG D'accord. Pourquoi vous touchez du bois.  
 P7 Et je vous le dis. Il faut toucher du bois. Pour ne pas avoir un problème.  
 NG Et vous avez peur d'avoir un problème ;  
 P7 Noon pas du tout. Si j'en ai. si j'en ai, il vont m'emmener, on me soignera. **Si c'est le moment, c'est le moment, qu'est-ce que vous voulez y faire ?** Moi j'ai mon frère il est mort du cœur. Mon père il est mort du cœur à 60 ans. Mon oncle il est mort à 57 ans. Mon frère à 40 et quelque, alors. **Alors qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ?**  
 NG Ouais  
 P7 Ah non, non non , moi ça s'est bien passé.  
 NG D'accord  
 P7 Depuis 2003 je vous dis, ça fait 9 ans, et bé j'ai fait du sursis.  
 NG Vous avez l'impression de faire du sursis ?  
 P7 Et voilà. Et oui. Qu'est-ce que vous voulez, hé !  
 NG D'accord.  
 P7 Eux ils y sont restés à l'opération. Mon père il a été opéré 3 fois à cœur ouvert. Comme j'ai été opéré moi, lui il a été opéré 3 fois. A la troisième il y est resté. Enfin non il est pas resté, il a eu autre chose, après il a eu un truc à la tête et... C'est comme ça.  
 NG D'accord  
 P7 Et le diabète personne.  
 NG Personne  
 P7 C'est moi qui ai eu le diabète à cause de cette putain de pancréatite. C'est la pancréatite qui me l'a fait.  
 NG C'est possible que ça soit lié ça  
 P7 Ah oui !  
 NG Et ça vous en avez parlé de tout ce que vous me dites à votre médecin ?  
 P7 De, oh oui ça il le sait mon docteur,  
 NG Il le sait...Alors. Vous avez un carnet de surveillance ? Vous marquez ?  
 P7 Non  
 NG Vous le contrôlez mais vous l'écrivez pas ?  
 P7 Non non, je me le prends, maintenant je vais le reprendre, tous les jours je vais le refaire de nouveau maintenant que ça marche. J'ai pas le carnet.  
 NG Et vous l'écrivez pas sur...  
 P7 Si, quand il veut le contrôler il me donne un papier et je le fais. Quand il voit que c'est trop élevé, bon je lui dis tu sais en ce moment ... Il me donne une feuille ou je me le marque sur un carnet.  
 NG Donc vous lui dites quand c'est un peu trop élevé  
 P7 Voilà  
 NG Mais vous l'écrivez pas sur un carnet.

P7 Non. Non non je marque pas. Mais là j'ai vu que maintenant ça a l'air de s'inscrire  
 NG Peut-être que c'est mémorisé  
 P7 Le jour il y avait l'heure là quand on l'a sorti.  
 NG Ouais. Je pense que c'est mémorisé oui  
 P7 Non non. Ça l'a marqué l'heure. Quand vous avez foutu le truc ça l'a marqué  
 (On essaie le lecteur glycémique)  
 NG C'est ça, ça les garde en mémoire,  
 P7 Ah voyez  
 NG C'est perfectionné  
 P7 Oh oui. Ça sert à ça sans doute.  
 NG Oui c'est ça. Est-ce que le  
 P7 13h49 ; il y a l'heure et tout  
 NG Est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires  
 P7 Evidemment je ne mangeais pas comme je mangeais avant  
 NG Ouais  
 P7 C'est sûr  
 NG Vous avez fait quoi ?  
 P7 héééé Je mange moins de, je mange beaucoup de légumes surtout.  
 NG D'accord.  
 P7 Je mange plus comme je mangeais avant, des sauces.  
 NG Hum  
 P7 Je mangeais beaucoup de sauces avant  
 NG Ouais  
 P7 Là j'en mange bien moins je fais des grillades, des trucs rôtis...  
 NG D'accord, comment vous le vivez.  
 P7 A midi j'ai mangé du poulet.  
 NG Et comment vous le vivez ce changement d'alimentation ?  
 P7 Oh non moi ça me fait rien. C'est-à-dire que je le faisais quand même déjà.  
 NG Oui  
 P7 Parce que je suivais un régime depuis que  
 NG Pour le cœur  
 P7 Pour le cœur. Avant d'être opéré j'avais un taux de, que mon ancien docteur qui est mort d'ailleurs. Il me l'avait dit 15 ans avant ou 20 ans. Il m'a dit de toute façon un jour tu seras opéré à cœur ouvert il m'avait dit. 15 ans avant, il me l'avait dit lui, d'être opéré  
 NG Et du coup ça vous a fait quoi justement quand on vous a dit de faire attention, mais même pour le cœur?  
 P7 Ah oui ça m'a changé mes habitudes oui  
 NG Et comment vous vous sentez par rapport à ça depuis que  
 P7 Oh bé rien il y a pas de changement, ça m'est égal. Aujourd'hui j'ai mangé du poulet et puis j'ai mangé deux pêches et voilà. J'ai mangé du poulet avec 4 frites mais pas trop de frites. Et j'ai mangé deux pêches. Voilà ça y est.  
 NG Et est-ce que ça modifie  
 P7 J'ai fini. Et ce soir je ne mangerai rien.  
 NG Ah bon ?  
 P7 Un yaourt et peut-être un fruit. Un abricot. Vous savez je coupe un abricot, tac je le mets dans un yaourt nature, voilà.  
 NG Et vous mangez que ça ?  
 P7 Oui  
 NG D'accord  
 P7 Pas tout le temps des fois je mange un bout de viande avec ma femme si j'ai faim. Avec ces chaleurs j'ai pas trop faim. J'ai décidé de faire attention là en ce moment, à cause que j'ai fait 5 ou 6 jours de... pas d'abondance mais... de me sortir de mes... , ma tradition. Voilà.  
 NG Ok  
 P7 J'avais l'anniversaire à ma femme, j'ai des amis de (nom de village) qui sont venus. Ah eux le matin ils se régalaient pour le petit déjeuner. On a déjeuné. On a pris du jambon de pays. On

mangeait pas... mais un petit bout je le mangeais. Avec un coup de rosé.  
 NG D'accord.  
 P7 Lundi avant de partir ils ont voulu faire une omelette.  
 NG D'accord  
 P7 On a coupé des petits lardons ; on a fait les lardons à 8 heures du matin. Et on a mangé l'omelette mais ça c'est vrai c'est pas recommandé. Ça je le fais pas. Moi je me fais mon pain grillé le matin avec un peu de beurre.  
 NG D'accord. Et est-ce que ça a changé votre façon de vivre votre mode de vie.  
 P7 Comment ?  
 NG Bé comment vous vivez votre organisation. Est-ce que vous vous organisez autrement depuis que vous êtes diabétique.  
 P7 Oh non.  
 NG Ou vous vivez pareil.  
 P7 Non non je vis pareil. Je change pas ma vie.  
 NG Alors qu'est-ce que vous prenez comme médicaments pour le diabète?  
 P7 Ah non plus, je fais la piqûre  
 NG D'accord. Et vous savez à quoi ils servent vos médicaments ?  
 P7 Je connais pas les noms. Je prends 8 cachets le matin, je vous dirai pas ce que c'est que je prends. Chaque fois qu'un docteur me demande. J'ai le truc ( *le pilulier* ), c'est moi qui me le prépare. J'ai une boîte pour lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche ; c'est moi qui me le prépare.  
 NG Et pourquoi vous savez pas  
 P7 **Oh je cherche pas à comprendre moi vous savez !**  
 NG Pourquoi  
 P7 **Parce que, ça ne m'intéresse pas.**  
 NG D'accord.  
 P7 **Ça ne me dit rien.**  
 NG Vous posez pas la ques ?  
 P7 C'est pas comme certains qui regardent qu'ils ont pris ça. Ils regardent. Non non pas du tout. **Je me tracasse pas.**  
 NG Et pourquoi ça vous intéresse pas ?  
 P7 Je sais pas  
 NG Vous n'avez pas envie de savoir ?  
 P7 Voilà. **ça me porte pas de soucis au moins. J'écoute le docteur. Le docteur me dit ça.** L'autre jour je suis allé passé un électrocardiogramme ; il m'a passé une visite, mon cardiologue ; et mon docteur (-nom médecin traitant-) m'a appelé. Je suis passé le jeudi soir 6h, et samedi matin, mon docteur m'a fait appeler par la secrétaire comme quoi lundi il fallait que j'aille rendez-vous à 7h du soir chez lui. Et il fallait changer un cachet, pour le cœur. Voilà.  
 NG D'accord  
 P7 Mais il m'a fait arrêter je sais pas lequel. Et on m'a mis un autre.  
 NG D'accord.  
 P7 Et je vous dirai pas ce que c'est.  
 NG Et le fait de pas savoir vous m'avez dit ça ne vous porte pas de soucis ?  
 P7 Non, non non non.  
 NG Vous préférez pas savoir ?  
 P7 voilà  
 NG Et pourquoi ?  
 P7 Je sais pas, je sais pas. Quand le professeur m'a opéré, il m'a dit je... vous pouvez venir à mon bureau, je vais vous expliquer. Il vient me voir sur le lit. Il m'a dit cette après midi. Et vous allez m'expliquer quoi. Bé ce que je vous ai fait. **Oh j'ai dit vous savez docteur moi j'achète 150 canards alors je les ouvre, je mets dans le foie, je les mets de coté et je les fais cuire. Vous vous avez fait ce qui avait à faire pour me sauver la vie. J'espère que vous avez bien travaillé. Et je veux pas**

**chercher à comprendre. Ça me fera pas plaisir de m'expliquer ce que vous m'avez fait. Bon j'ai compris il m'a dit et voilà il m'a laissé tranquille.**

NG D'accord.

P7 Et je suis plus allé le revoir.

NG D'accord.

P7 Même monsieur (-nom médecin-) je ne l'ai jamais plus revu. Celui qui m'a opéré.

NG Pourquoi

P7 Ah je sais pas, il ne m'ont jamais fait appeler ni rien. Si j'ai été appelé à (--nom clinique--). Parce que j'ai été transfusé évidemment à (--nom clinique--) parce que j'avais fait une hémorragie quand on m'a opéré. On m'a transfusé. Et pour voir si, pour le sida. J'ai reçu une lettre ici, deux mois et demi après, comme quoi il fallait que j'aïlle voir pour le sida. Et à (--nom clinique--) j'y suis revenu après, voir un docteur, parce qu'on m'a mis des stents vous savez ?

NG Ils vous ont dit que vous aviez le sida ?

P7 Non des stents !

NG Non mais ils vous ont dit

P7 Non non je l'ai pas eu mais il m'ont dit de faire le test. Il m'ont fait des prises de sang mais à (-- nom clinique--). Et à (--nom clinique--) il m'ont dit c'est bon vous n'avez pas le sida, vous n'avez rien.

NG D'accord

P7 Mais après de nouveau j'étais fatigué. J'ai fait des examens, on m'a fait passer dans des machines, une piqûre puis on m'a fait trotter sur un tapis. Et là ils ont vu que ça n'allait pas. Je suis allé voir un professeur. Il m'a dit « bon écoute mon pauvre, tu rentres quand tu veux, tel soir », bon vendredi soir je me rappelle. Non le dimanche soir ; «et lundi matin je te fais les trucs de suite ».

NG D'accord.

P7 Et il m'a mis deux stents et puis de nouveau à la fin il m'en a mis un autre. Il passe par là. Une fois il est passé par là. Et une fois par là.

NG Et par là ouais

P7 Voilà. Ils m'ont endormi partiellement et je suis parti deux jours après

NG D'accord

P7 On te met, on vous met les stents et c'est parti. J'ai des stents et opéré à cœur ouvert pour mon triple pontage mais bon et maintenant. **J'ai eu peur, j'ai eu peur quand même, quand on m'a fait le triple pontage**, et même les stents, mais après les stents, j'ai vu que c'était pas.

NG Bon d'accord

P7 Je suis sorti le lendemain. D'ailleurs j'étais... J'ai moins peur maintenant, même une prise de sang, au début j'avais jamais rien eu de ma vie. Mais j'avais une prise de sang et ça me...

NG Et maintenant non.

P7 Ah non non. Maintenant je fais des prises de sang tous les deux mois ou trois mois ou un mois. Ça dépend de ce qu'il veut voir, si il y a quelque chose qui va pas, il me le dit et.

NG Qu'est-ce que

P7 Ça me fait plus rien

NG Ça vous fais plus rien, vous avez plus peur

P7 Non non

NG Qu'est-ce que l'insuline représente pour vous, la piqûre.

P7 Ah mais rien.

NG Ouais

P7 Je rentre le soir. Et s'il y a ma petite fille

NG Ouais

P7 Je rigole parce qu'elle veut que je lui fasse une piqûre.

NG D'accord.

P7 Alors je fais une piqûre à ma petite fille. Enfin une piqûre... je démonte tout. Je le fous tout en l'air et puis. Je remets le

bouchon. Parce que elle quand elle voit que je remonte la chemise ou que je me mets torse nu, elle fait comme moi.

NG D'accord.

P7 Avant souper je me fais la piqûre et ma petite fille. Alors ça me fait rire si elle est là.

NG D'accord.

P7 Je la prends et dans le ventre comme ça je fais pcchit. Et elle elle est contente ; « ah c'est bien papi. »

NG (Rire )

P7 Voilà merci et elle s'en va.

NG Et avant de passer à l'insuline ça vous embêtait, ou qu'est-ce que... ?

P7 Oui ça m'a un peu... parce que tout le monde dit que l'insuline c'est ce quand que ça ne va pas, que ceci, que cela, bon. Mais non. Oui au début c'est vrai.

NG Au début ça vous faisait quoi ?

P7 Rien mais ça me euh... j'ai eu un peu peur quoi quand je suis arrivé, on m'a dit bon bé les cachets maintenant il faut les arrêter et il faut faire l'insuline. Monsieur ( --nom médecin--) m'a dit il faut faire l'insuline. bon c'est vrai que ça m'a... comme quand on m'a dit qu'on allait m'opérer à cœur ouvert. **Je savais que mon père y était resté, que mon frère y était resté, mon oncle y était resté. Donc j'ai eu très peur c'est vrai.**

NG Et ça vous lui avait dit au docteur que l'insuline vous étiez pas trop pour ?

P7 Ah non non non. J'ai jamais dit que j'étais pas pour hé.

NG Ouais

P7 Et je n'ai pas dit que j'étais pas pour. **Comme on m'a dit faut le faire, je l'ai fait.** Mais c'était moi de me piquer. Au début je disais il va me falloir une infirmière. Puis après j'ai essayé. Alors je faisais doucement, puis maintenant je me pique, je fais plus attention ;

NG Et vous l'avez dit donc au docteur que ça vous faisait un peu peur de vous piquer ?

P7 **Non non j'ai rien dit.**

NG Au tout début là quand on vous a dit.

P7 Non mais c'est pas lui qui me l'a dit. C'est à l'hôpital. Quant j'ai été passer des examens, on m'a dit bon maintenant il faut.

NG Et vous leur avez dit que non c'était, ça vous

P7 **Non j'ai rien dit puisqu'il fallait que je le fasse, que j'y arrive. Qu'est-ce que vous voulez que je dise. Il faut le faire il faut le faire. Il y a pas à dire non. A un moment donné il faut le faire.** Maintenant je voulais au début que, mais on m'a dit non, que c'est pas... Vous verrez quand vous aurez l'habitude. Euh. et c'est vrai.

NG Maintenant vous êtes rodé.

P7 Voilà comme quand je devais faire des prises de sang. Je suis rodé pour la prise de sang.

NG Alors les complications. Est-ce que vous avez peur des hypoglycémies. Des hyperglycémies.

P7 Ça j'en ai jamais fait.

NG Vous avez jamais eu d'hypo, le sucre trop bas.

P7 Si une hypo, ça m'est arrivé une fois

NG Ouais

P7 Apres avoir été opéré du cœur. Je m'en allais au marché le jeudi et là au marché là j'ai eu un étournement de tête. Je me suis foutu sur un poteau

NG Ouais

P7 Et j'ai rien dit. Et comme j'ai un autre café qui m'appartient, mais que j'ai mis en gérance à un jeune copain. Je suis parti chez lui. Et je lui ai dit donne moi un jus de fruit. Il m'a donné un jus de fruit, jus d'orange, j'ai avalé ça. J'ai rien dit, puis je suis venu ici. Tout doucement. Et il y a ma femme, « ça va pas je viens d'avoir ça là bas. J'ai pris un jus de fruit. Vite donne moi le. » Je me suis assis là, c'était l'été pareil. Elle est allée me chercher

l'appareil, et je me suis pris le truc et j'étais à 0,60, ou un truc comme ça.

NG D'accord ouais

P7 Alors elle m'a dit attends je vais te faire quelque chose. Alors elle m'a fait manger quelque chose. Je me suis assis demi-heure, une heure, j'ai mangé. Et puis ça a été fini. J'en ai jamais plus eu madame de ..

NG C'était la première fois

P7 De... comment vous dites

NG Des hypoglycémies

P7 Hypoglycémies, de me retrouver en dessous. Je suis toujours au dessus. Jamais au grand jamais j'ai été en dessous.

NG Et ça vous fait peur d'être en dessous ?

P7 Non non non j'ai rien. A un moment donné, on m'avait donné, j'avais un truc dans la poche. C'est un genre de sucre. Et puis après on me l'a plus donné.

NG D'accord. Et est ce que vous avez peur des complications, bé au niveau du cœur au niveau des yeux au niveau des...

P7 Ah les yeux j'ai été surveillé aussi. Une femme à (--nom ville--) qui

NG Oui qui le fait

P7 De temps en temps il faut que j'y aille. Là elle va me laisser tranquille pendant 2 à 3 ans. Mais je crois qu'elle m'a fait. Il y a un an que je l'ai passé le test là, de tension aux yeux

NG Ouais

P7 En fait il me semblait que je n'y voyais pas. Pour lire le journal le matin vous savez.

NG Ouais

P7 Et alors elle m'a fait mettre des lunettes. Le matin pour lire j'ai des lunettes.

NG D'accord

P7 Mais elle m'a dit c'est tout à fait normal. C'est l'âge qu'est là, et ça s'en va. C'est plus comme quand j'avais 20 ans.

NG Est-ce que vous parlez de votre diabète à votre entourage ?

P7 Oh non

NG Et pourquoi ?

P7 **Qu'est ce que vous voulez que ça leur fasse ? Personne n'en parle.** Si, il y en a un, de temps en temps il dit des choses, il me dit j'ai ça, j'ai ça. C'est lui que je vous dis qui mange du chocolat tous les soirs. Mais lui il en a pas du tout, il a rien.

NG Et avec lui vous en parlez de ça ou pas ?

P7 Non enfin si, il me dit ça va ?

NG D'accord. Et avec votre femme vous en parlez ?

P7 Non non non, si vraiment j'en ai trop je lui dis, té ça fait 8 jours que je suis à cette hauteur mais comme ça. Alors c'est pour ça. Non non je dis rien. Alors je vais essayer de ralentir. Je lui dis quand ça me reste 7- 8 jours, c'est un peu élevé alors je ralentis mon train de ...

NG D'accord. Et de vos inquiétudes par rapport au cœur tout ça vous en parlez avec elle ou pas ?

P7 Ah non...

NG Pourquoi ?

P7 Non non... Non, il y a que une paire d'années ou trois j'ai eu la tachycardie. Enfin vous savez vous. Et alors ils ont essayé de... Ils se parlaient qu'ils allaient me faire un électrochoc. Voilà. Et alors ils m'ont mis un traitement pendant 8 jours ou 15, je sais pas quoi.

NG Ouais

P7 Et ce traitement a bien marché enfin le traitement. Et puis il a fallu que j'aille passer une autre visite. Et le cœur s'était remis comme il faut. Parce que la nuit il me tapait

NG Ouais

P7 Et évidemment si ça vous tape là ça vous inquiète

NG Et vous lui avez dit à ce moment là que ça vous inquiétait ou pas ?

P7 Ah oui à ma femme je lui ai dit bon maintenant. J'en ai parlé à mon cardiologue. J'ai appelé mon cardiologue. Il m'a dit de venir de suite. Il m'a pris presque de suite, le jour même ou le lendemain. Et c'est là qu'il m'a dit que je faisais, un signe de tachycardie.

NG D'accord. Est-ce que vous vous sentez compris par votre famille et votre entourage ?

P7 Ouh ma famille, j'ai que ma femme hé. Après ma fille elle vit chez elle. J'ai plus personne. Ma mère la pauvre, elle est à l'hôpital, elle a Alzheimer, enfin en maison de retraite. J'ai été obligé de la mettre il y a 1 an et demi.

NG Ouais

P7 J'ai plus personne. Mais des fois aussi si je vais manger chez ma fille, qu'elle me dit, ... bon bé elle elle sale pas, bon déjà elle a été habitué avec nous, elle sale pas, bon maintenant elle est comme nous, elle poivre, j'ai un gros truc de poivre comme ça qu'on tourne vous savez. Elle a mangé chez moi lundi soir, puisqu'on avait les sœurs à ma femme qui sont venues, bon bé ils ont été étonnés, qu'on a mangé de la viande et qu'on ne sale pas, euh, qu'on mette que du poivre.

NG D'accord.

P7 Et après on en parle pas non non non.

NG Comment

P7 J'en parle à personne

NG Et pourquoi vous en parlez à personne ?

P7 **Bé parce parce que qu'est-ce que vous voulez que j'en parle**

NG Bé je sais pas.

P7 **Il y a en un qui vient d'avoir, je sais pas comment ça s'appelle, un voisin là, on lui a passé pour les jambes. Bon bé ça... Tous les jours si je rentre pas il est toujours en train de me parler de ce qu'il a eu, alors il marche on dirait que...fff...**

NG D'accord.

P7 Voilà, **moi je suis pas comme ça.**

NG Vous avez pas envie d'en parler,

P7 **Voilà j'aime pas qu'on me parle des choses.** ... mais même si c'est rien du tout. Quand on m'a mis les stents moi, c'est un peu comme des genres de stents, ça s'appelle pas comme ça, m'enfin je sais pas ce qu'ils lui ont fait mais bé c'est pareil, il l'ont pas endormi, alors lui il dit qu'on l'a endormi, que ceci. Ils lui ont endormi le...le bas c'est tout. S'ils ont fait, déboucher un truc, je ne sais pas, aux jambes. Alors lui il vient au journal à 6 h et demi, s'il y en a un devant la porte et il lui explique

NG Tous les jours

P7 Ah oui ce qu'on lui a fait, tous les jours, si c'est l'un, l'autre. Il y en a un il lui a expliqué, il a été opéré comme moi aussi ,qui vient, et alors ils sont copains et il lui explique. Alors l'autre quand il le voit arriver : « alors (-- nom du patient) qu'est ce que tu veux ? » Même quand je l'appelle pas mon copain il me dit, « qu'est ce qu' y a ? », alors il rentre vite pour parler avec moi, et le laisser partir puis lui foutre le camp.

NG D'accord.

P7 **Parce qu'il est là on dirait qu'on l'a opéré il y a 15 jours ou 3 semaines, et tous les jours il est toujours en train d'en parler. Oh putain mais c'est pas vrai ça. Moi j'étais au café ici, quand je suis sorti de l'hôpital, j'étais content, je pouvais pas rester chez moi. Tout seul, j'avais un peu peur d'avoir une autre... Et bé j'étais bien, je lisais le journal, je jouais aux cartes avec les copains tout ça, bon j'essayais de... Jamais je parlais de, « ça va (-- nom du patient--) ? », « laissez moi tranquille, on en parle plus de ça. C'est passé maintenant, j'aime pas en parler de ça ».**

NG Et pourquoi vous aimez pas en parler ?

P7 Je sais pas, j'aime pas. **Qu'est ce que ça fait aux autres hein ? De pleurnicher tout le temps là. Au contraire, il faut essayer de se booster**

NG Vous avez l'impression si vous en parlez ça va plus vous

P7 **Ça vous fait pas plus de bien et ça vous fait plutôt du mal**

NG Ouais

P7 **Moi je trouve que ça fait plutôt mal. De dire ce qu'on a eu**, qu'on fait ceci, qu'on fait cela.

NG Donc vous vous préférez vous changer les idées.

P7 Voilà

NG Faire autre chose,

P7 Voilà voilà. Il y en a qui m'ont dit de pas aller à la chasse tout seul

NG Ouais

P7 De m'amener un portable

NG Ouais

P7 Mon premier docteur, docteur (--nom du médecin--) me l'a dit ; « mais (-- nom du patient --) achète toi un portable ». Je l'ai fait une fois, j'ai pas trop l'habitude, je l'ai foutu dans la poche, j'ai dû le toucher ou je sais pas quoi. Et après quand on a fini a 11h, 11h et demi, on va à la maison de la chasse qu'on appelle.

NG Mmm

P7 Pour l'après midi aller chercher le sanglier, si quelqu'un a vu des traces, un sanglier ; et on était tous ensemble on buvait l'apéritif évidemment un truc comme ça, et là ma femme elle rigolait parce que ça avait sonné ici, je sais pas ce que j'avais fait, ça a sonné et elle écoutait la conversation

NG (Rire)

P7 Elle m'avait donné son vieux portable qu'elle avait ma fille. Et bé jé dis tiens voilà je le veux plus. Je veux plus. Un bouton qui fallait pas appuyer, et eux ils écoutaient les conneries qu'on racontait là bas.

NG D'accord

P7 Voilà. Et depuis je veux plus de téléphone. Comme ça je suis tranquille, j'ai pas de soucis. Et, .. Vous savez ce que c'est un commerce ?

NG euh oui oui

P7 Vous partez à la chasse, je m'en vais et je rentre quand je veux. Parce que si vous avez un portable, il y a untel qui te demande, untel qui te demande, untel qui te demande. Moi je m'en vais, et je suis tranquille. De temps en temps j'aime bien partir en (--nom région--) avec mes copains, tout seul, puis je rejoins des copains là bas qui tiennent des magasins en (--nom région--) puisque je connais très bien là haut. Et bé je me régale, je mange avec eux, puis je redescends le soir quand j'ai le temps.

NG Comme ça vous avez l'impression d'être tranquille.

P7 J'y ai passé ma journée, je me défoule, je suis détendu. Ah parce quand le téléphone sonne, ah qu'est ce que c'est ? , ah il faut revoir ça, il y a ça qui va pas.

NG Ah, c'est vrai que...

P7 C'est pour ça que je vous dis que je suis vieux jeu pour ça. Disons. Ma petite fille elle a 26 mois, elle appuie sur un bouton elle le sait, sa mère elle avait appelé, et elle elle sait sur quel bouton appuyer

NG C'est fou ça

P7 Et l'autre elle prend le téléphone : oh mamie mamie mamie elle appelait. Elle avait appelé.

NG Alors quelle avait quel âge, 2 ans ?

P7 26 mois

NG Et elle sait déjà le faire

P7 Ah oui oui elle sait. Par exemple si vous appuyez sur ce bouton là. Ma fille avait appelé ici pour avoir sa mère. Le temps qu'elle pose le portable, elle elle a pris le truc comme ça, elle l'a ouvert, tac elle a appuyé, et quand elle a entendu parler, sa grand mère a dit q »u'est ce qu'il se passe ? » « Et allo allo, l'autre elle a dit allo allo, allo mamie », elle a reconnu sa grand mère et a dit allo mamie. Maintenant c'est la folie ça.

NG Et bé.. Bon pour le diabète, comment vous faisiez au travail ?

P7 Au travail ?

NG Ouais, ça vous a jamais changé la vie au travail ?

P7 Non non

NG C'était pas compliqué de vous organiser ?

P7 Mais pas du tout ! Qu'est ce que vous vouliez que je fasse. Je prends des cachets le matin, je prends des cachets le soir. Avant j'en prenais un le matin, un le midi, un le soir, pour le diabète.

NG Et celui du midi, vous l'oubliez pas au travail ?

P7 Non je l'oubliais pas.

NG Jamais ?

P7 Et non j'étais ici.

NG Bé justement.

P7 Mais j'ai mes cachets ici. Ah, j'ai tout ici moi.

NG Vous avez tout ici. En fait vous les prenez ici au travail.

P7 Voilà

NG Ok

P7 J'arrive le matin à 6 heures, et hop je prends les cachets, et maintenant depuis que j'en ai plus le midi et le soir je le prends plus. J'ai tout ici.

NG Est-ce que vous avez fait des journées de formation à l'hôpital?

P7 Non

Et pourquoi ?

P7 Je sais pas.

NG Qu'on vous explique ce que c'est que le diabète.

P7 Ah oui oui oui, ça ils nous en ont fait des trucs comme ça oui oui

NG Au début

P7 A (--nom clinique cardio--) Après avoir été opéré.

NG Oui voilà ; Et ça ça vous plait pas, ça vous gonfle ?

P7 C'est vrai c'est vrai ... Combien de fois on allait à la salle, il y avait réunion après diner, on voulait se faire la sieste, et après la sieste on passait au tableau noir, enfin au tableau noir,... il avait des..., comme au cinéma quoi. **J'y allais pas, comme ça j'étais tranquille**, je restais au lit. **Et pour pas me faire engueuler, je disais, je me suis endormi.** Parce qu'ils vous marquaient si vous y alliez

NG Vous vous disiez que vous vous étiez endormi ?

P7 Voilà

NG Pourquoi vous disiez pas que vous aviez pas envie.

P7 J'en sais rien. **Je disais que je dormais et puis c'est tout.**

NG Ouais

P7 Voilà. Si j'y allais pas à cette réunion , c'était de réunion. **On vous explique à chaque fois ce qui s'est passé, ce qui, alors qu'on comprend rien. Sur un cœur qu'est-ce que vous voulez que je comprenne moi.**

NG Ouais

P7 Voilà

NG D'accord

P7 Je vous dis comme j'ai dit à mon docteur, si je prends un foie de canard je sais comment il faut le préparer, bon bé c'est tout. Lui il a fait ce qu'il avait à faire et voilà

**NG Mais ça vous intéressait pas de savoir ?**

P7 **Non pas du tout pas du tout**

NG Et c'est, pourquoi

P7 **Non non ça m'intéresse pas, non non, je sais pas, ça m'intéresse pas, pas du tout.**

NG D'accord. Mais pourquoi vous leur avez pas dit là bas que ça ne vous intéressait pas de savoir.

P7 **Mais il s'en fout, ils vont pas vous poser tout le temps des questions.** Et il y a combien de malades, on était 30 dans une salle comme ici, avec des projecteurs ils vous faisaient voir le cœur.

NG Mais vous préféreriez dire que vous étiez pas réveillé, c'est pas tout à fait... pourquoi vous leurs disiez pas ça m'intéresse pas ?

P7 « **Ou t'étais** », « **bé j'ai dormi voilà, j'avais besoin de repos voilà, j'ai marché, et j'étais fatigué et puis voilà** ».

NG Mais c'était pas vraiment ça, c'est surtout que ça vous...

P7 Il y en a un, il y en a un qui quand il faisait ces trucs comme ça, il était pas content qu'on y aille pas

NG Ouais

P7 C'est vrai, mais qu'est-ce que vous voulez ils vont pas vous sanctionner pour

NG ouais

P7 Ils vont pas nous foutre en prison

NG Mais vous leur avez pas vraiment dit,

P7 non non non non. On va pas batailler nous les autres. **Qu'est-ce que vous voulez comprendre, moi je comprends rien sur un cœur**, quand on me dit la valve, le ceci le cela. **Il faut vous changer la valve, et bé... qu'est ce qu'on va comprendre là dedans.**

NG **Chacun son métier en fait**

P7 Exactement

NG Mais vous auriez pu leur dire que vous ça ne vous intéressait pas.

P7 Héé et **vous leur dites que ça ça vous intéresse pas, et ils vont vous attaquer**. Et ils vont vous dire allez, venez avec moi vous allez voir, vous n'en finissez pas ; **il vaut mieux dire, je me suis endormi comme ça personne vous dit rien.**

NG **C'est une bonne technique**

P7 **C'est pas pour mentir, c'est pour être tranquille**

NG **C'est pour être tranquille, ok . Au moins comme ça on vous embête pas.**

P7 **Voilà**

NG On va parler de l'image du corps. Il y a beaucoup de gens qui me disent que leur corps ont changé avec le diabète. Est-ce que vous votre corps a changé. L'image que vous avez

P7 Je sais pas, je me suis épaissi un peu hein (-- nom de sa femme--)?

Sa femme dans la salle à coté : Hein ?

P7 Je me suis épaissi.

Sa femme : Ah.

P7 (Rire) Nooon.

NG Par exemple vous me disiez que vous aviez mal aux jambes

P7 Ah oui ça c'est vrai, les jambes, les genoux. Mais ça y est, je, j'ai trouvé quelqu'un qui m'a dit que c'était les cartilages

NG Hum hum

P7 Qui étaient usés

NG D'accord

P7 Voilà

NG Et comment vous vous sentez justement dans votre corps.

P7 Ah ... avec les jambes c'est vrai je suis fatigué.

NG D'accord.

P7 Et j'ai souvent des crampes la nuit. Je vous le dis, je vous le dis. Alors ça me fait beaucoup de bien de me masser. Parce que je me suis rappelé que ça me le faisait ça quand je marchais beaucoup à (--nom clinique de rééducation cardiologique--). Voltarène ! Mais en pommade.

NG Oui, à parce que ça vous y avez plus droit en cachet !

P7 Ah ça je sais, voltarène en cachet j'en prends plus

NG Ah (rire)

P7 J'en prendrai plus des voltarène en cachet.

NG Mais en pommade

P7 Mais en pommade, alors à mon médecin je lui dis tu me marques 3 il me faut 2, 3 ...choses. Autant un genou qu'à l'autre, mais alors maintenant ça va bien mieux. Je le fais le matin, et presque tous les matins et tous les soirs. Deux fois par jour, je le fais quand je rentre me doucher, après la douche je me

masse. Je vais rester en short chez moi pour pas me foutre de la pommade partout ; depuis que je le fais je suis bien mieux.

NG ok maintenant on va parler avec, le dernier paragraphe, de la relation avec votre médecin. Comment ça se passe avec votre médecin ?

P7 Oh très bien avec lui.

NG Ouais

P7 Oui oui oui

NG Tout se passe bien

P7 Oui (rire)

NG Vous rigolez

P7 C'est lui qui rigole, alors je ris, il déconne toujours alors.

NG Il déconne

P7 Après il me soigne très bien.

NG Oui

P7 Quand il y a un truc qui va pas, je vous l'ai dit que j'avais les genoux. On m'a dit que c'était la goutte, que c'était ceci, que c'était cela. Et c'était, j'avais du liquide là. Pchui, il m'a bien ponctionné et après il m'a fait l'infiltration à chaque genou. Ça allait bien mieux puis c'est revenu. Il me l'a fait deux fois au moins. Et bé après c'est pas terrible mais ça va bien mieux. Non non il me soigne bien.

NG Il vous soigne bien.

P7 Ah ouais.

NG Qu'est ce que votre médecin représente pour vous ?

P7 ... comment ?

NG Qu'est ce qu'il représente ?

P7 J'ai confiance en lui. Très très bien. Il vient manger ici, on déconne. Des fois je lui fais voir un papier que j'ai. Je le prends comme un copain quoi c'est tout.

NG Comme un copain ?

P7 C'est pas mon docteur.

NG C'est ?

P7 C'est pas mon docteur.

NG C'est un copain.

P7 oui voilà.

NG Pourquoi est-ce que vous venez le voir ?

P7 Et tous les mois je suis obligé d'aller le voir

NG Ouais

P7 Pour qu'il me regarde la tension, le cœur, des fois il me prend le diabète pour voir si, c'est lui qui me le prend et les cachets que j'ai tous les mois à prendre ; c'est lui qui me fait le... et demain ouh merde demain... c'est vrai

NG Vous le voyez demain ?

P7 Oui

NG D'accord. Qu'attendez-vous de lui ?

P7 Et que quand j'ai mal qu'il me soigne hé.

NG D'accord.

P7 Hé. Et si je vais chez lui parce que j'ai mal, qu'il me fasse une piqûre, qu'il me fasse quelque chose et que ça me, que ça aille mieux. Comme il me fait pour le genou quand il me fait les ponctions et les infiltrations. Il me dit c'est pas la peine parce que j'avais mal j'étais pas bien. Et mon ancien docteur il m'a dit tu prends rendez-vous avec une rhumat, rhumatologue ?

NG Oui rhumatologue

P7 Je suis tombé sur les secrétaires.

NG Hum

P7 40 jours après on m'a pris.

NG D'accord

P7 Je marchais, pour venir ici je devais marcher, je marchais avec une béquille madame.

NG Ah d'accord

P7 Et après 40 jours, la femme elle a dit : « mais il fallait dire que ça pressait ! » La secrétaire elle a dit comme ça. Et elle elle m'a dit « c'est la goutte », « ah bon et la goutte il y a 15 ans que je l'ai plus eu la goutte » je lui dis. « Ah mais ça c'est la

goutte. » Et finalement c'était que j'avais plein de jus. Lui il m'a ponctionné quand j'ai eu ça, parce que l'autre aussi il me prenait très tard, et lui un jour où il était pas là, il était en vacances, je suis tombé avec lui. Il m'a dit 10h. Pam ! 10h j'étais passé. Alors à la secrétaire j'ai dit la prochaine fois vous me mettez avec lui. C'est passé de suite comme je les aime, parce que l'autre c'était toujours une heure, une heure et demi après.

NG D'accord.

P7 Et puis ce qui m'a fait plaisir c'est que j'ai eu les genoux ponctionnés, j'avais mal, il me l'a fait lui sur place et l'autre j'ai attendu 40 jours

NG D'accord

P7 Parce qu'on me l'a fait à l'hôpital mais 40 jours après. Je vous dis que j'ai souffert pendant 40 jours. Je pouvais pas monter dans l'auto. Alors ça a été vite fait de changer de docteur. Ouais ouais je suis comme ça moi.

NG Est-ce que vous lui parlez de vos difficultés.

P7 Non, **enfin si j'en ai oui mais si j'en ai pas... si je viens pour le genou, que ça va pas.** Oh une fois je lui ai dit « ouh ça déconne vraiment » j'ai dit « et là je souffre ». « Appelle la secrétaire » il me dit « et je pourrai te regarder, appelle la secrétaire tu regardes l'heure, et si il y a pas de rendez vous que tu puisses passer, ce soir 8h, 8h et demi quand je finis tu viens. Même, tu prends rendez vous en tant que dernier. Si y en a un a 8 h et demi tu viens à 9h. »

NG D'accord.

P7 En effet il m'a pris, il m'a ponctionné de suite. Et la nuit j'ai dormi.

NG Bon ça c'est bien

P7 Oui oui oui

NG Et du coup là, ça vous a fait changer de médecin ?

P7 Ah mais j'avais changé avant qui me fasse ça. J'arrivais pas à avoir des heures ponctuelles. Moi j'aime bien. Si j'attends une heure, une heure et demi à un médecin, j'ai 20 de tension moi.

NG Ah oui. D'accord.

P7 Ah oui oui oui.

NG Pourquoi ? Parce que ça vous énerve d'attendre.

P7 Ah oui oui oui. Il me dit tu passeras à 10 h, tu passes à 11h. Je regarde tout le temps si c'est à moi. Je demande aux autres « à quelle heure tu passes, » « moi j'ai rendez vous à 10 et quart », « bouh du con, il y a toi il y a toi ». Ça ça m'énerve et.

NG Ouais

P7 Ça me va pas. Et quand l'autre m'a pris, quand il était en vacances, à 10h moins 5, à 10 heures chui passé. Ouh boudi, ça va. Et quand la secrétaire a dit, « bon fin de mois prochain je te remarque avec », j'ai dit « non non mets moi avec celui là. Il vient d'arriver, il a besoin de travailler. Lui il prend à l'heure » je lui dis.

NG Et vous lui avez dit à votre ancien médecin qu'il vous prenait pas assez à l'heure ?

P7 **Non non moi j'ai rien dit du tout ! J'ai changé de médecin. Qu'est-ce que vous voulez que je lui explique. Je le sais. Il a beaucoup de travail, c'est le plus vieux du village et tout le monde veut aller avec lui. C'est le plus connu.**

NG D'accord.

P7 Ils sont quatre et c'est lui qui est le plus connu. Ils sont arrivés les uns après les autres. Et alors ...

NG D'accord. Vous lui avez pas dit pourquoi vous changiez.

P7 **Ah non non non. Je vais pas lui dire. Si j'ai un client qui revient plus, je cherche pas à comprendre pourquoi il revient plus.**

NG Hein ?

P7 **Si il y a un client qui revient plus, il vient pas m'expliquer qu'il a pas été bien servi ou que ça a été trop long. Il revient plus, il revient plus.**

NG Mais vous vous posez la question.

P7 Hein ?

NG Vous vous posez la question.

P7 Moi je me pose la question ouais. Mais je vais pas aller... Quand il vient prendre un malade, il me dit « bonjour ( nom du patient P7) ça va ? » « ça va ».

NG D'accord ok, donc les deux dernières questions. Est-ce que vous avez eu des difficultés à exprimer certaines pensées, certaines, par exemple par rapport au niveau du cœur, certaines inquiétudes. Est-ce que vous avez eu des difficultés parfois.

P7 Non

NG Non ?

**P7 J'en parle pas trop alors ça fait que j'ai pas de difficulté, je vous le dis.** J'ai pas de difficulté à parler du cœur. Après si on me demande comment est fait un cœur, c'est sûr que j'aurai des difficultés. **Mais je veux pas le savoir.**

NG A parler vous de vos inquiétudes vous avez pas envie quoi.

P7 Non non. non non. pas du tout. **Si je m'inquiète, je les laisse tout seul voilà**

NG Vous ?

**P7 Je, je me pense à moi-même. Comme je vous dis quand j'ai eu la tachycardie**

NG Vous vous inquiétez tout seul

P7 Voilà. Je me lève, si je suis au lit allongé je me lève.

NG Mais ça vous rassurerait pas d'en parler à quelqu'un ?

P7 Meuh non non si on est tous les deux et qu'elle dort ou si quelqu'un je suis au café ici ,bê, la fois que j'ai eu le malaise et qu'ils m'ont amené, les deux copains j'ai dit heu, donnez moi une chaise mais j'ai pas dit euh que j'avais ça, que j'avais ça...

NG J'ai l'impression que vous parlez pas beaucoup

**P7 Je suis renfermé moi.**

NG Vous êtes renfermé ?

**P7 Oui oui. Je parle pas trop moi.** Sauf si après on me fait quelque chose, alors là je parle comme il faut.

NG D'accord.

P7 Je m'énerve assez facilement.

NG Voilà après de vous,

P7 Ah non non non

NG vous parlez pas ?

**P7 Non non non si on me dit quelque chose. Non non. J'aime pas trop. je suis pas assez.. ... (silence) je me sens pas capable de parler quand il faut parler. Je m'énerve plutôt qu'autre chose.**

NG Vous arrivez pas à bien parler ? vous avez l'impression que c'est pas juste ?

**P7 Non non non, je suis pas à la hauteur.**

NG Pas à la hauteur ?

P7 Voilà, si si c'est vrai

NG Ah bon ?

**P7 Je me sens complexé de parler avec quelqu'un qui est ... qui savent parler, voilà.**

NG Avec quelqu'un qui est ?

**P7 Et bê qui sait parler ! Comme vous. Je parle pas euh... je parle avec vous parce que vous me posez les questions. Vous êtes médecin bon bê après euh... ça ne, ça m'intéresse pas.**

NG C'est parce que je suis médecin

P7 Voilà

NG ça vous complexe

P7 non non ! Pas ça me complexe, oui m'enfin. (le mot « complexe » semble dur à entendre alors que c'est lui qui l'a dit et que je ne fais que reformuler) **Quand vous me dites parlez-moi du cœur, qu'est-ce que vous voulez que je parle du cœur. Je peux pas parler du cœur.**

NG non pas du cœur mais de vous, de ce que vous sentez, de vos émotions.

P7 Non **mais si je me sens pas bien j'essaie**. C'est vrai des fois je dis merde, t'es fatigué, c'est le cœur qui déconne, un peu serré ou n'importe quoi, bon bé ça va passer.

NG Mais est-ce que vous parlez de vos émotions, de ce que vous ressentez.

P7 Non non ; non non pas du tout. **J'en parle pas de ça**.

NG Pourquoi.

P7 Parce que. **Je me le garde pour moi. ... (silence) j'aime pas en parler**.

NG Vous aimez pas

P7 Non (silence) ... **c'est comme ça**.

NG C'est votre jardin, vous êtes euh...

P7 Voilà, **je le garde pour moi**.

NG C'est quoi c'est la

P7 **C'est pas la peine d'en parler**. Celui que je vous dis qu'on a opéré de là lui il se régale, il s'expose, il parle de lui, de ce qu'on lui a fait de ce qu'on va lui faire. **Moi non, j'en parle pas du tout. C'est comme ça. C'est pas la peine**.

NG Et c'est parce que ça vous gêne, vous êtes pudique ?

P7 **Non ça me gêne pas. Mais je le garde pour moi. C'est pas la peine de dire aux uns ou aux autres ce qu'on, ce que ceci, ce que cela. Il y en a les trois quarts qui s'en foutent pas mal hein de ce que vous avez maintenant hein. Avant vous avez de la famille. « ah merde tein (--nom du patient P7--) est malade ». On venait vous voir à l'hôpital. Ça faisait plaisir d'avoir une visite. Maintenant vous avez ... Il y a pas grand monde qui vient vous voir. Je m'en suis aperçu quand j'étais malade, hé alors**.

NG Vous avez l'impression qu'il y a ... qu'on se soucie pas des autres ?

P7 Voilà, c'est bien un mal. C'est la vie moderne maintenant voila

NG Oui mais faut lutter contre

P7 Ouais ouais, lutter contre, vous savez... bé comment ça se passe maintenant hé bé. C'est vrai, c'est vrai... **nous on avait un type de notre âge qui était malade à l'époque qui était mal foutu et on allait le voir. On prenait. On partait à 3-4 le voir. Mais là... enfin ça m'est arrivé il y a 9 ans, et j'ai pas vu grand monde, je vous le dis, j'ai vu 5 ou 6, ou 10 peut être maximum. Qui sont venus me voir. Mais ça m'a fait plaisir. Mais après les autres... Donc... quand après ils venaient me voir au café : « hé (--nom du patient P7--), ça va ? » « oui oui ça va très bien, hop. Voilà, ne venez pas m'embêter »**

NG Vous étiez déçu que les gens viennent pas

P7 Oui, c'est vrai je l'ai pas vécu comme il faut ça. bien

NG Ouais ça vous a touché que

P7 C'est vrai c'est vrai

NG Et après vous l'avez pas dit ça que

P7 Ah non non, qu'est-ce que vous voulez que je dise. **J'ai pas à le dire ; je me le suis gardé pour moi. Et quand ils venaient me voir, ils passaient devant la porte : « hé (-- nom du patient P7--) comment ça va ? », « ça va très bien, je vais très bien, laissez-moi lire le journal. »**

NG **C'est un peu votre fierté aussi non**, on dirait que

P7 Peut être, peut être, ça se peut

NG Un peu mélange de, **un peu de pudeur**, vous avez pas envie qu'on vous embête, mais aussi « c'est bon, vous êtes pas venu, donc je vais pas vous dire »

P7 Voilà

NG On a l'impression que c'est ça aussi

P7 **Vous avez pas besoin de savoir**.

NG Vous avez pas besoin de savoir, d'accord.

P7 **Ça vous a pas intéressé quand j'étais malade donc je vois pas pourquoi ça vous intéresserait maintenant que je vais bien**.

NG D'accord

P7 Vous comprenez ?

NG Ouais ouais ouais

P7 Et bien voilà

NG Ok d'accord. Bon et dernière question. Qu'est ce que vous auriez aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire jusqu'à maintenant.

P7 Oh non pas du tout

NG D'accord

P7 Je lui ai toujours dit ce que j'avais à lui dire.

NG Et du coup avec votre médecin ça passe très facilement

P7 Ah oui oui oui. Avec lui ça passe très bien. Il vient manger une ou deux fois par semaine ; le lundi et le vendredi ou le lundi et le jeudi et si il y a quelque chose qui va pas, je lui dis de suite hé. Je lui dis bé tein regarde, et il te dit va t'en voir la secrétaire de prendre rendez-vous, parce que lui il les sait pas les heures. Ils ont une secrétaire, c'est elle qui marque. Mais si je lui dis, il essaie de me prendre de suite. Et puis une fois, bon il n'y était pas. J'avais un mal au dos terrible, j'étais assis comme ça, oh putain, comme si j'étais bloqué là ça m'avait fait, ça me l'avait fait 2,3 jours avant mais c'était passé, mais là j'avais un mal, arrive voir le docteur, mais il n'y était pas, et la secrétaire elle me dit « bon (--nom du patient P7--) je vois que », « bon écoutez ça me fait mal », elle me dit « écoute moi dans 5 - 10 minutes il y a une autre dame qui est docteur médecin », ou me rappelle pas comment elle s'appelle. Elle vient manger des fois ici. Ah ouais, « je te fais une piqûre vite tu vas voir ». pchuit, elle m'a fait une piqûre, elle m'a fait les papiers tout ça, et la piqûre va me la chercher de suite à la pharmacie en cas que j'ai autre chose et qu'il m'en faille de suite. Alors là, je suis allé, j'ai pris la voiture. Je suis allé chercher la piqûre et je lui ai ramené. Elle m'a dit ça va te, et en effet. j'ai plus rien eu....

(...)

NG Bon bé c'était très intéressant de discuter avec vous.

P7 Bon, je pense pas que je vous ai appris grand-chose, m'enfin.

NG Si si si, beaucoup.

P7 Non j'ai cru que vous étiez spécialiste du diabète.

NG Non, moi je suis comme votre médecin traitant. Je suis généraliste aussi.

**Analyse Entretien n° 7**  
**Patient n° 7**

Entretien n° 7 avec 7ème patient P7  
Entretien réalisé le 4 Juillet 2012

Sexe : Masculin  
Age : 64 ans  
Type de diabète : Diabète de type II insulino-traité  
(Dernière HbA1c 7,6 le 19 mai 2012)  
Ancienneté du diabète : 20 ans  
Profession : cafetier, commerçant  
Lieu de vie : rural

**I) Contexte :**

Il s'agissait du dernier entretien de la journée (un a été fait le matin, un autre en début d'après midi)  
Je viens le voir directement dans son café.

**II) Cadre de l'entretien :**

Nous nous installons face à face dans une cour intérieure où se situe le frigo qui fait un bruit sourd. Sa femme est dans la salle à côté, le café.  
Le patient a un accent régional, parfois difficile à comprendre.

**III) Le résumé de l'entretien :**

C'est un homme déçu par les autres et fataliste.

Il se protège des autres, de lui, de ses pensées. Il ne souhaite pas penser la maladie pour ne pas souffrir.  
Ce patient est parfois dans le déni de sa maladie. Mais c'est un déni volontaire, un mécanisme de défense. Ne pas trop en savoir pour ne pas trop y réfléchir.

S'ajoute aussi ce sentiment d'infériorité par rapport au médecin qui sait.  
Chacun son savoir, chacun ses compétences.

Il ne préfère pas savoir pour ne pas souffrir et ne pas se sentir inférieur.

C'est une personne pudique de ses émotions, qui ne souhaite pas les exprimer. Son non-dit est volontaire est n'est pas une marque de difficulté d'élaboration.

Au contraire ce patient semble posséder une grande sensibilité et une capacité d'analyse.

**IV) Les points remarquables :**

**1) Insight**

Ce patient semble au premier abord assez rustre.  
Et au cours de l'entretien je découvre une personne qui a une capacité d'analyse, une conscience de lui et de ses émotions.

**Qu'est ce que l'insight :**

L'insight, venant de l'anglais, il est une traduction d' "Einsicht», compréhension, qui signifie « moment privilégié de prise de conscience ».

**En Psychologie**

L'insight <sup>2</sup>, décrit par Köhler psychologue allemand, est **la découverte soudaine d'une solution**, obtenue grâce à une réorganisation des éléments du problème. C'est le moment brusque de discernement, le temps fort d'une résolution, le passage d'une configuration perceptive à une seconde configuration, plus satisfaisante.

**En psychanalyse**

Sigmund Freud créa les topiques<sup>3</sup>, différentes représentations de l'appareil psychique, qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement du psychisme humain.

Dans la première topique, première représentation spatiale du psychisme humain, l'appareil psychique serait composé de trois instances en inter relation : l'inconscient, le préconscient et le conscient.

**L'insight c'est rendre conscient l'inconscient.**

Dans la seconde topique<sup>4</sup> il s'agirait de passer d'un niveau non-organisé, le ça à un processus organisé le moi.

**L'analyse a pour finalité l'insight, la compréhension, des pulsions et des sentiments inconscients** (Hermine von Hug-Hellmuth). C'est l'acte personnel de se voir soi-même. (Paula Heimann)

Pour cela, **quelle que soit sa définition, l'insight, doit être accompagné d'une élaboration verbale.**

La capacité d'insight est la capacité à traduire en mots sa souffrance.

Extrait :

***P7 Je me pense à moi-même.***

Ce patient nous démontre que la capacité d'insight n'est pas liée au niveau socio culturel.

Il a développé des capacités humaines grâce à ses interactions à l'autre.

Son expérience de vie a façonné sa personnalité et développé chez lui cette capacité d'élaboration.

---

<sup>2</sup> Wolfgang Köhler, *Intelligenzprüfungen an Anthropoiden*, 1917. édition révisée parue en 1921 puis traduite en anglais : *Mentality of Apes*. Traduction française : *L'intelligence des singes supérieurs*, Félix Alcan, Paris, 1927.

<sup>3</sup> Sigmund Freud, Lettre à Wilhelm Fliess du 6 décembre 1896, in *Naissance de la psychanalyse*, PUF 1956

<sup>4</sup> Sigmund Freud, *Le moi et le ça* (1923), Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010

Il voit où sont ses faiblesses, il en a conscience mais préfère s'en protéger en bloquant volontairement sa réflexion.

## 2) motif de non-dit : mécanisme de défense

Le patient préfère ne pas dire, ne pas penser,  
Il préfère bloquer, contrôler ses émotions et son ressenti.  
Il souhaite se protéger, ne pas souffrir

Extrait :

*P7 Voilà j'aime pas qu'on me parle des choses. ..*

Extrait :

*P7 Moi j'étais au café ici, quand je suis sorti de l'hôpital, j'étais content, je pouvais pas rester chez moi. Tout seul, j'avais un peu peur d'avoir une autre... Et bé j'étais bien, je lisais le journal, je jouais aux cartes avec les copains tout ça, bon j'essayais de... Jamais je parlais de, ça va (-- nom du patient P7--)?, laissez moi tranquille, on en parle plus de ça. C'est passé maintenant, j'aime pas en parler de ça.*

*NG Et pourquoi vous aimez pas en parler?*

*P7 Je sais pas, j'aime pas. Qu'est-ce que ça fait aux autres hein ? De pleurnicher tout le temps là. Au contraire, il faut essayer de se booster*

*NG Vous avez l'impression si vous en parlez ça va plus vous*

*P7 Ça vous fait pas plus de bien et ça vous fait plutôt du mal*

*NG Ouais*

*P7 Moi je trouve que ça fait plutôt mal. De dire ce qu'on a eu, qu'on fait ceci, qu'on fait cela.*

Extrait

*P7 J'en parle pas trop, alors ça fait que j'ai pas de difficultés, je vous le dis. J'ai pas de difficultés à parler du cœur. Après si on me demande comment est fait un cœur, c'est sur que j'aurai des difficultés. Mais je veux pas le savoir.*

Extrait

*P7 Je suis renfermé moi.*

*NG Vous êtes renfermé ?*

*P7 Oui oui. Je parle pas trop moi.*

## 3) refuse de connaître, comprendre sa maladie

Il refuse de connaître sa maladie.

A t'il peur de ne pas comprendre les explications ? (sentiment d'infériorité)

Ou a-t-il peur de trop en savoir ? Moins il en sait, moins il se posera de question.

Il n'est pas en déni de sa maladie, mais ne souhaite pas la connaître.

Extrait :

*P7 Oh je cherche pas à comprendre moi vous savez !*

*NG Pourquoi*

*P7 Parce que, ça ne m'intéresse pas.*

*NG D'accord.*

*P7 Ça ne me dit rien.*

*NG Vous posez pas la ques*

*P7 C'est pas comme certains qui regardent qu'ils ont pris ça. Ils regardent. Non non pas du tout. Je me tracasse pas.*

*NG Et pourquoi ça vous intéresse pas ?*

*P7 Je sais pas*

*NG Vous n'avez pas envie de savoir ?*

*P7 Voilà. ça me porte pas de soucis au moins. J'écoute le docteur. Le docteur me dit ça.*

Extrait :

*P7 Je sais pas, je sais pas. Quand le professeur m'a opéré, il m'a dit je... vous pouvez venir à mon bureau, je vais vous expliquer. Il vient me voir sur le lit. Il m'a dit cet après midi. Et vous allez m'expliquer quoi. Bé ce que je vous ai fait. Oh j'ai dit vous savez docteur moi j'achète 150 canards alors je les ouvre, je mets dans le foie, je les mets de côté et je les fais cuire. Vous vous avez fait ce qui avait à faire pour me sauver la vie. J'espère que vous avez bien travaillé. Et je veux pas chercher à comprendre. Ça me fera pas plaisir de m'expliquer ce que vous m'avez fait. Bon j'ai compris il m'a dit et voilà il m'a laissé tranquille.*

## 4) sentiment d'infériorité, représentation de soi

Ce patient exprime un sentiment d'infériorité par rapport aux « personnes qui savent parler »

Il n'ose pas leur parler.

Extrait :

*P7 Voilà. Si j'y allais pas à cette réunion, c'était de réunion. On vous explique à chaque fois ce qui s'est passé, ce qui, alors qu'on comprend rien. Sur un cœur qu'est-ce que vous voulez que je comprenne moi.*

Extrait

*P7 non non non non. On va pas batailler nous les autres. Qu'est-ce que vous voulez comprendre, moi je comprends rien sur un cœur, quand on me dit la valve, le ceci le cela. Il faut vous changer la valve, et bé... qu'est-ce qu'on va comprendre là dedans.*

Extrait :

*NG vous parlez pas ?*

*P7 Non non non si on me dit quelque chose. Non non. J'aime pas trop. je suis pas assez, ... (silence) je me sens pas capable de parler quand il faut parler. Je m'énerve plutôt qu'autre chose.*

Extrait

*NG Vous arrivez pas à bien parler ? vous avez l'impression que c'est pas juste ?*

*P7 Non non non, je suis pas à la hauteur.*

*NG Pas à la hauteur ?*

*P7 Voilà, si si c'est vrai*

*NG Ah bon ?*

*P7 Je me sens complexé de parler avec quelqu'un qui est ... qui savent parler, voilà.*

*NG Avec quelqu'un qui est.*

*P7 Et bé qui sait parler ! Comme vous. Je parle pas euh... je parle avec vous parce que vous me posez les questions. Vous êtes médecin bon bé après euh... ça ne, ça m'intéresse pas.*

*NG C'est parce que je suis médecin*

*P7 Voilà*

*NG ça vous complexe*

P7 non non ! Pas ça me complexe, oui m'enfin. ( le mot complexe semble dur à entendre alors que c'est lui qui l'a dit et que je ne fais que reformuler) Quand vous me dites parlez-moi du cœur, qu'est ce que vous voulez que je parle du cœur. Je peux pas parler du cœur.

### 5) Par fierté, par pudeur

Il ne souhaite pas dire par pudeur et fierté par rapport à l'autre.

Il a été blessé que les gens ne viennent pas le voir lorsqu'il était hospitalisé.

Ils ne méritent donc pas qu'il se confie à eux.

Extrait :

P7 Vous avez pas besoin de savoir.

NG Vous avez pas besoin de savoir, d'accord.

P7 Ça vous a pas intéressé quand j'étais malade donc je vois pas pourquoi ça vous intéresserait maintenant que je vais bien.

Extrait :

P7 C'est pas la peine de dire aux uns ou aux autres ce qu'on, ce que ceci, ce que cela. Il y en a les trois quarts qui s'en foutent pas mal hein de ce que vous avez maintenant hein. Avant vous avez de la famille. « ah merde tein ( nom du patient P7) est malade. » On venait vous voir à l'hôpital. Ça faisait plaisir d'avoir une visite. Maintenant vous avez ... Il y a pas grand monde qui vient vous voir. Je m'en suis aperçue quand j'étais malade, hé alors.

NG Vous avez l'impression qu'il y a ... qu'on se soucie pas des autres ?

P7 Voilà, c'est bien un mal. C'est la vie moderne maintenant voilà

### 6) Ne pas dire, c'est rester maître de soi, de sa maladie

En « gardant pour lui », il garde une emprise sur sa maladie.

Ne pas dire, c'est rester maître de soi, c'est avoir un contrôle sur sa maladie.

La maladie lui appartient.

Extrait :

NG Mais est-ce que vous parlez de vos émotions, de ce que vous ressentez.

P7 Non non ; non non pas du tout. J'en parle pas de ça.

NG Pourquoi.

P7 Parce que. **Je me le garde pour moi. ... (silence) j'aime pas en parler.**

NG Vous aimez pas

P7 Non (silence) ... c'est comme ça.

NG C'est votre jardin, vous êtes euh...

P7 Voilà, **je le garde pour moi.**

NG C'est quoi c'est la

P7 C'est pas la peine d'en parler. Celui que je vous dis qu'on a opéré de là lui il se régale, il s'explode, il parle de lui, de ce qu'on lui a fait de ce qu'on va lui faire. **Moi non, j'en parle pas du tout. C'est comme ça. C'est pas la peine.**

NG Et c'est parce que ça vous gêne, vous êtes pudique ?

P7 Non ça me gêne pas. Mais je le garde pour moi.

### 7) Ne parle que de ce qui est bruyant ou symptomatique

On retrouve chez ce patient de nombreuses prises en charge médicales en urgence.

Il ne consulte que quand il a mal, quand il a un symptôme.

Pourquoi les patients ne consultent qu'en cas de symptômes ?

Pourquoi la consultation de renouvellement d'ordonnance, ou de prévention est elle considéré comme moins importante ?

Est-elle considérée comme superposable à la précédente ?

Est-ce que c'est dû au médecin ? A-t'il désinvesti ces consultations ?

Ou est ce que le patient ne mesure pas l'importance de la réévaluation de son traitement et de sa maladie ?

Quelles sont les représentations du patient et du médecin de cette consultation de suivi du patient chronique ?

Extrait :

P7- **J'ai pas de crise, j'ai rien qui aille mal alors je euh... je reste comme ça.**

Extrait :

NG non pas du cœur mais de vous, de ce que vous sentez, de vos émotions.

P7 Non mais si je me sens pas bien j'essaie. C'est vrai des fois je dis merde, t'es fatigué, c'est le cœur qui déconne, un peu serré ou n'importe quoi, bon bé ça va passer.

### 8) Il exprime une grande fatalité face à la maladie

Est-ce un mode d'acceptation de la maladie ? ou alors de résignation ?

Ou est-ce l'expression d'un syndrome dépressif sous jacent ?

Extrait :

P7 **Je m'en pose plus des questions maintenant. si ça arrive, ça arrive.**

Extrait :

P7 **Si c'est le moment, c'est le moment, qu'est-ce que vous voulez y faire ?** Moi j'ai mon frère il est mort du cœur. Mon père il est mort du cœur à 60 ans. Mon oncle il est mort à 57 ans. Mon frère à 40 et quelque, alors. **Alors qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ?**

### 9) l'anxiété, les peurs

Le patient dit avoir un caractère peu anxieux, qu'il ne se tracasse pas.

Extrait :

P7- Non non non, pas du tout, ça m'a pas changé, vous savez moi, je suis pas un type qui me fait trop de soucis pour ça.

Mais les peurs, l'anxiété sont des moteurs à la révélation des non-dits.

En effet il parle plus facilement des émotions ressenties suite à son problème cardiaque, car il a eu peur.

Et il a ressenti cette peur car il en a eu l'expérience de vie avec son père et son frère.

Extrait :

*P7- Oui oui ça je m'en souviens. Ça m'a davantage marqué que,*

*NG- Que le diabète ?*

*P7- Oui*

*NG- Ah ouais ? pourquoi ?*

*P7- Je sais pas. J'ai eu peur. J'ai eu peur parce que mon père, mon oncle, mon frère, tout le monde est mort du cœur alors.*

*NG- Ouais*

*P7- Là j'ai eu peur. Je vous le dis franchement.*

*NG- Ouais.*

*P7- Quand ils m'ont dit on va vous opéré je me suis dis tu es... je me voyais foutu.*

*NG- Ouais. Et ça vous l'aviez dit à votre médecin que vous aviez peur ?*

*P7- Oui évidemment qu'il le sait.*

#### **V) Éléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

##### **1) La capacité d'insight**

La capacité d'insight ne semble pas lié à la catégorie socio professionnelle mais lié à l'expérience, à la richesse des interactions et des expériences de vie (confrontation à l'humain dans son travail, et confrontation à la mort et l'idée de sa finitude par son expérience médicale (un infarctus, un malaise sur hémorragie digestive)).

C'est une forme d'intelligence de perception de ses émotions lié à son expérience de vie.

##### **2) Modification de l'introduction de la trame d'entretien.**

C'est lors de ces trois derniers entretiens que j'ai ajouté dans la présentation de ma thèse, « ce qu'il est difficile de dire ».

En effet je me sentais mal à l'aise à ne pas le dire l'objectif réel de ma thèse.

Je pensais que si j'en disais trop, ils ne me parleraient pas.

Je pensais qu'il fallait un temps de confiance avant de faire dire, qu'il fallait laisser venir la confiance pour ensuite demander s'il en parlait avec leur médecin.

Au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, j'ai eu la sensation que les patients me parlaient plus.

Est-ce dû aux patients que j'ai sélectionné ?

Est-ce que parce que j'étais plus à l'aise avec la technique de l'entretien ?

Est-ce parce que je maîtrisais mieux mon sujet ?

Ou est-ce parce que je présentais mieux mon sujet et mon objectif de thèse ?

En disant aux patients que cette thèse est sur leur intimité, sur leurs émotions, leurs ressentis, sur ce qu'ils n'osent pas dire, au contraire je me suis sentie plus sincère avec le patient interrogé. Et les motifs de non-dit sont devenus plus intimes, moins mécaniques.

Je me suis affirmée et positionnée par rapport à mon sujet.

J'ai aussi positionné le patient en tant qu'expert de sa maladie de son vécu, de ses émotions et donc de ses non-dits.

L'évolution de ma trame d'entretien, démontre l'hypothèse initiale de ma thèse : poser les vraies questions, positionner le patient en tant qu'expert de sa maladie, être sincère, aide à dévoiler les non-dits.

#### **VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

Poser les questions

Positionner le patient en tant qu'expert de sa maladie.

#### **VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, le patient est au stade de résignation.

**Entretien n° 8**  
**Patient n° 8**

Entretien n° 8 avec 8<sup>ème</sup> patient : P8  
Entretien réalisé le 7 novembre 2012

Sexe : M  
Age : 52 ans  
Type de diabète : II non insulino dépendant-traité  
Equilibré ( HbA1c : 6,1)  
Ancienneté du diabète : 1an (diagnostiqué récemment en octobre 2011)  
Profession : commercial dans les assurances  
Lieu de vie : semi rural

NG Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et ce qui est difficile à dire dans cette maladie. Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti, et de ce qui est difficile à dire à vos amis, à votre famille, à votre médecin. Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner. Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme.

Donc c'est une thèse qui va au-delà de se que l'on nous apprend à la fac, c'est une thèse sur la relation, sur votre ressenti, et pour aller plus loin. Parce que souvent on dit que les médecins n'écoutent pas

P8 Hum hum

NG C'est vraiment pour aller chercher plus loin.

P8 Vous êtes en fin d'étude ?

NG Oui. Ça fait un an que j'ai fini. On a 3 ans après la fin des études

P8 Pour faire la thèse.

NG Pour faire la thèse. Je vais la faire cette année,

P8 Oui vaut mieux

NG Voilà, vaut mieux. Voilà, donc en fait on va aborder toute une série de questions et vous allez me dire un peu ce que vous voilà... Tout d'abord, qu'est ce que représente pour vous le diabète.

P8 Ouf... qu'est ce que ça représente... bé le, c'est le par rapport au sucre, c'est... faut pas trop manger sucré. Enfin c'est une maladie par rap, qui a un manque de enfin, trop de sucre ou pas assez de sucre. Je sais pas le diabète, jusqu'à l'année dernière moi j'avais pas de diabète, enfin, je, c'était pas déclaré donc heu. Ça représente rien de, franchement euh pfff, est-ce que ça représente une contrainte. **Je sais pas quoi répondre**, je vous dis franchement hé. Boh je suis diabétique bon euh. Je me pique pas, j'espère que je me piquerai jamais enfin que j'aurai pas d'insuline, que je serai pas insulino dépendant. Mais euh, ça me gêne pas, ça me bon euh **J'ai juste deux médicaments, enfin deux cachets à prendre par jour, voilà c'est tout...** Diabète... mais sinon diabète. Je sais pas. Franchement **je sais pas ce que ça représente** (rire)

NG D'accord

P8 Euh. **Je sais pas ce que répondent les autres** mais... Qu'est-ce que... Qu'est-ce que représente pour vous le diabète... que

représente... C'est une contrainte un peu, parce que bon j'ai des médicaments tout le temps maintenant depuis un an, **mais c'est tout. Ça s'arrête là.** Je fais attention après au niveau du, au niveau du sucre. Même si on se laisse aller des fois mais ça c'est. Voilà.

NG D'accord. Comment s'est passé le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique.

P8 Mmm fff comment ça s'est passé je m'en rappelle très, enfin très bien, oui bon **j'étais surpris mais euh... pas tellement surpris** parce que c'est euh, quelques mois avant, je buvais beaucoup. Mais énormément. Je buvais jusqu'à 4 litres par jour même plus ; bon il y avait l'été aussi, parce que ça s'est déclaré en octobre. Mais je, on comprenait pas pourquoi. Et bon ça s'est déclaré. Bon mon père est mort l'année dernière au mois de septembre. Est-ce que c'est un diabète euh ...enfin de réaction quoi. **Mais je pense pas. Enfin, moi je pense un peu bon.** Mon père était diabétique, ma mère est diabétique. Donc euh voilà. Mais sinon aucune euh tranquille.

NG Et qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là. Quelle a été votre réaction quand on vous a dit que vous étiez diabétique

P8 Ah bé ça y est je suis bloqué à vie quoi hé hé, enfin je suis bloqué, **je vais devoir prendre des médicaments à vie, c'est le seul truc qui m'embête quoi c'est tout, sinon pff**

NG Ça quand on vous a dit que vous étiez diabétique c'est ça que vous avez ressenti.

P8 Oui

NG Vous étiez en consultation ? Comment c'était.

P8 Non je devais faire une coloscopie pour euh... non non non, c'est ma, c'est... je devais faire une coloscopie, j'ai fait donc des analyses de sang à jeun, parce qu'il fallait le faire. et c'est là que mon médecin a appelé ici, et nous a dit, a dit à ma femme, parce que moi j'étais pas là, euh voilà le sucre il est très haut à 2grammes67 je crois, à jeun, ça faisait beaucoup donc euh bon, on a fait les analyses après donc voilà. **Sinon bé la réaction surpris bien sûr, mais bon euh, pas tant que ça.** Voilà

NG Mouais

P8 Pas... mouais, pas tant que ça.

NG Pourquoi pas tant que ça

P8 **Parce que pas tant que ça parce que mon père est mort, est-ce que, il y a ça aussi, moi je le lie à ça. Mais pas à 100% bien sûr, parce que je mangeais beaucoup de sucreries.** Mais, enfin de sucreries, de gâteaux, de gâteaux, de gâteaux, de gâteaux, petits gâteaux, secs, euh... **mais sinon sans plus hein, ça m'a pas...** quelle était votre réaction à ce moment là ? non  
NG Vous le liez à quoi ?

P8 A la mort de mon père. Moi, personnellement, c'est un ressenti, c'est... Pour donner l'exemple ma fille a eu, elle a accouché au mois de novembre, ça fait que le petit a un an et 6 mois avant elle a eu du diabète gestationnaire je crois ça s'appelle

NG Oui gestationnel

P8 Gestationnel et euh bon elle l'a plus hein, c'est fini hein, comme par hasard, pouf moi je l'ai eu. Elle a accouché en novembre, le 27 novembre. Moi je l'ai eu en octobre donc euh. Et mon père est mort fin août début septembre donc euh. Moi je pense que bon. Mais avant c'est vrai que je buvais beaucoup. Bon il y a pas que ça bien sûr.

NG Hum

P8 **La réaction de mon père ça a peut être accéléré un petit peu. Et c'est, c'est une idée hein.**

NG **Ça vous en avez parlé à votre médecin de cette idée là ?**

P8 Non

NG **Pourquoi vous lui en avez pas parlé de ?**

P8 **Parce que bon euh moi je pensais plutôt que c'était, bon, héréditaire parce que mon père en a, en avait, mon père, ma mère en a, c'est tout.** Je pensais que c'était. On me dit que c'est

à 100% héréditaire. Je suis étonné quand même parce que bon, enfin bon.

NG Hum

P8 Parce que mon beau père en a, mais ma femme n'en a pas donc euh

NG Ouais. Mais le fait que ça se soit déclenché à ce moment là. Vous en avez parlé ou pas de

**P8 Ah non. Non j'en ai parlé à ma femme, j'en ai parlé à...**

**NG Et pourquoi vous en avez parlé à votre médecin ?**

**P8 Alors là aucune idée. Je sais pas. La question est bonne mais... euh... Non j'en ai pas parlé, je sais pas euh....** c'est arrivé, c'est vrai qu'il est mort le 29 août et j'ai, ça s'est déclenché fin septembre début octobre quoi je.. oui je crois on a fait les analyses pour la coloscopie fin octobre, début novembre et voilà. J'ai pas. Je pensais pas que ce soit ça. Non je sais pas. Je pensais pas que c'était lié quoi voilà

NG D'accord. Alors en quoi cette maladie a-t-elle changé votre vie.

P8 Franchement ?

NG Hum

**P8 A part de prendre 2 cachets par jour, parce que je prends rarement des médicaments hein, sauf quand certains trucs bon malade, grippe, enfin, des trucs normaux, rhume, ppp. A part le fait de prendre des médicaments tout le, à vie, quoi c'est le seul truc sinon ppp.** Et faire attention, c'est sûr qu'il faut faire attention au sucre euh voilà c'est tout. A part l'alimentation et les médicaments franchement ça a rien changé. Il faudrait que je fasse un peu plus de sport. Bon je marche un peu mais c'est tout, voilà c'est tout. **Ça a rien chan, franchement ça a pas changé euh ppp, ça a pas révolutionné ma vie, enfin ça n'a pas chamboulé ma vie quoi.**

NG D'accord.

P8 Voilà.

NG Et quelle place prend le diabète donc dans votre vie.

**P8 Et ben, une minute le matin, une minute le soir c'est tout. Et de temps en temps je me pique pour me contrôler. Voilà c'est tout.** Ça me prend, 2 minutes hein, comme vous le savez. Non c'est tout. Ça me ppp. C'est pas une obsession, je fais attention faut faire attention par rapport au sucre parce que bon. J'achète pas de bon euh. Je vous cache pas je suis gourmand mais euh j'achetais, je dis pas tous les jours, du pain au chocolat, tout ça pain aux raisins, et ben j'en achète plus quoi. A la limite j'achète un croissant nature, voyez je, c'est c'est, c'est tout. J'achèterai plus jamais de petits gâteaux, voilà. Bon hier exceptionnellement je bon, j'étais entre deux rendez-vous, j'ai pas eu le temps de manger, je me suis acheté un paquet de gâteaux parce qu'il fallait que je le fasse, j'avais faim. C'était un gâteau sucré, bon il fallait tenir, mais bon j'ai mangé que ça. C'est peut être pas bon mais (rire) voilà. **C'est le seul truc mais sinon ça a pas changé rien du tout.**

NG Ouais d'accord. Est-ce que vous vous sentez malade ? Ou est-ce que vous vous considérez malade.

**P8 Ah si je suis malade ? parce que j'ai du diabète ? Non ! Je vous réponds franchement, non.**

NG D'accord.

**P8 Je vais pas développer, franchement non.**

NG Ouais

**P8 Si j'étais insulinodépendant je dirais que je suis malade.**

**Ça oui. Ça d'accord ;**

NG Pour vous la maladie c'est

**P8** Bé le diabète pour moi c'est vraiment, parce que moi je vois mon beau père pendant des années il a juste des médicaments, c'est tout. Bon il a eu un, il a eu des métastases à la prostate je crois, euh mais euh et **là il se pique depuis 2 ans, 2-3 ans enfin à l'insuline, c'est vrai que bon, c'est, lui il est malade.**

NG Hum

**P8** Mais bon. **Moi non je me considère pas comme malade, c'est une affection, c'est je sais pas. faut pas qu'elle évolue, j'espère. Je vous dis un truc, mon souhait c'est que ça s'arrête quoi.**

NG Ouais

**P8** C'est. **Je sais que mon médecin m'a dit, enfin, tous les médecins m'ont dit c'est fini, c'est terminé, vous pourrez plus jamais ne pas, ne pas avoir de diabète. Le diabète c'est fini vous l'avez. Moi j'espère ... que ça s'arrête. C'est tout, mais à part ça, je suis pas malade hein.**

NG Vous en avez parlé à votre docteur de ce souhait là ?

**P8** J'ai demandé oui, j'ai demandé est-ce que, est-ce que ça peut guérir ; il m'a dit c'est très très rare. Il m'a dit c'est très très très rare. **Je sais pas c'est même quasiment impossible mais bon. Moi j'aimerais guérir. Enfin... guérir... arrêter quoi je veux dire. Ou alors si, parce que moi je suis capable s'il faut vraiment arrêter le sucre, enfin sous toutes formes, je pense pas, on en a toujours besoin du sucre. Mais euh, ça je pourrais le faire si au bout on me dit c'est fini je sais pas dans un an ou deux quoi, même deux ans. Moi si on me dit il faut arrêter tout le sucre tout ce qui est sucré, il y a aucun souci.**

**NG** Ce qui vous motiverait c'est que vous ayez la certitude qu'il y ait une possibilité de guérison.

**P8** Ah oui, oui oui c'est ça

NG Et

**P8** Enfin, je suis malade bien sûr mais je me considère pas comme un malade. Il y a pire, mais euh. **Moi j'aimerais que euh arriver à que ça s'arrête. Et apparemment ppp. A part à une opération peut être et encore.** Je sais pas vous vous connaissez peut être mieux les...est-ce que ça se guérit ?

NG D'une euh oui c'est très

P8 Ça se guérit pas.

NG Non c'est les

**P8** Ça va évoluer. Moi j'ai un gros avantage, je bois pas d'alcool donc euh, j'ai jamais bu d'alcool donc euh. Jamais bu, faut pas exagérer non plus. Bon j'ai jamais bu régulièrement quoi, donc euh jamais. Parfois un peu de champagne, un peu de vin doux comme on dit, de la liqueur mais c'est tout. J'ai jamais bu d'alcool

NG Et le fait que vous sachiez qu'il y ait pas de, que ça soit quelque chose de chronique. Qu'est-ce que ça vous, qu'est-ce que ça vous fait.

**P8** Encore une fois tant que je serai pas ( son portable sonne, il répond (...)) oui alors...

NG Le fait que vous sachiez que ça soit chronique comme ça. Que votre souhait de guérison soit... que l'on ne vous promette pas une guérison qu'est-ce que ça, est-ce que ça

**P8** **Oh j'ai intégré. Ne vous inquiétez pas, il n'y a pas de soucis, tant pis hé, ça sera à vie.** Je vous dis le seul truc, c'est pour ça, je sais pas, l'évolution à quoi je sais pas, c'est de me piquer tout ça, c'est pas que j'aime pas les piqûres, **me piquer tous les jours ça ça me, ou une fois par semaine, à la limite une fois par semaine oui mais tous les jours comme je vois mon beau père, je crois qu'il se pique 2 fois par jour ( soupir) plus les contrôles, plus tout pfff. Ouais, ça c'est le seul truc qui m'embêterait mais sinon. Ça me gêne pas outre. J'ai le, pour résumer, je le vis bien. Ce que vous voulez savoir**

NG Mmm

P8 Très très bien.

NG Mmm

P8 Moi ça me

NG Et si on vous disait là, il faut vous piquer à l'insuline les médicaments suffisent pas.

P8 Hum hum

NG Qu'est ce que ça vous ferait.

P8 Franchement euh, (rire) pour parler poliment, ça m'emmerderait beaucoup, non sérieux, ça c'est sûr. Ça ça, tous les matins être, enfin ou tous les jours ou je sais pas quand, être obligé de se piquer ça oui. C'est euh, ça me gênerait pas dans la vie de tous les jours, ça ne m'empêcherait pas de travailler, de bouger, aucun souci hein, je suis encore jeune je pense. Parce que je compare avec mon beau père qui a 75 ans, ouais c'est ça euh, fff il bouge plus. Dire que bon. Il bouge quasiment plus. Il veut pas partir en voyage euh, il veut pas aller, il veut aller nulle-part. Il veut pas bouger de sa maison, à part aller de temps en temps ici, il vient ici, mais ; oui ils habitent(-- nom ville--). Mais il veut plus bouger bon, et puis c'est pas le genre à bouger, mais être bloqué ça m'embêterait mais bon, ça m'embêterait, plus que maintenant quoi.

NG Mais là par exemple je viendrais, on serait en consultation, je vous le dis « bon bé là il faut passer à l'insuline », quelle serait votre réaction ?

P8 Bé allons-y, moi ça me euh, je suis un caractère, comment dire, jovial, pas jovial mais bon euh pfff, je suis pas dépressif ou tout ça, ça me plongerai pas dans une euh... **il faudra le faire, il faudra le faire.**

NG Mmm

P8 Tant pis hé

NG Et le fait que ça vous embête, est-ce que vous le diriez au moment où on vous dit ça, par exemple vous me répondriez euh bon ça

P8 Mais non je vous demanderais simplement enfin bon, c'est obligatoire, c'est euh incontournable on va dire ? euh je dirais inévitable ? Euh si vous dites oui moi je vous écoute. Mais bon, si on pouvait s'en passer oui ; comme je dis je reviens toujours au truc mais là. **Si je me pique à l'insuline, c'est foutu. Ça c'est sur que je guérirai pas**

NG C'est foutu.

P8 Bé je veux dire la chance de guérison est encore plus, il y en a plus quoi, plus du tout quoi, je pense hé. Quand on passe en insuline c'est à vie aussi ?

NG De ?

P8 De passer, de se piquer à l'insuline ?

NG On peut parfois revenir au traitement

P8 Aux médicaments

NG Mais il y a tellement un confort, une efficacité que les gens n'y reviennent pas forcément

P8 Ah le fait de se piquer.

NG Ouais. Ça marche euh, c'est quand. On essaie d'éviter parce que c'est quand même compliqué

P8 Contraignant ?

NG C'est contraignant. Mais une fois que la contrainte est dépassée, que les gens s'y habituent, c'est quand même euh, ça équilibre bien.

P8 Ah oui. Ah d'accord.

NG mm

P8 Même si, même tous les jours ? enfin je veux dire euh

NG Mm

P8 Ah ouais (silence) oui mais on est obligé quand même de pas, m'enfin, ça empêche pas, ça empêche toujours de faire des excès quoi, en sucre

NG De ?

P8 C'est-à-dire faut toujours suivre un régime, je dis pas strict mais...raisonnable quoi non ?

NG Mmm

P8 Ouais, ok

NG C'est le régime qui vous embête le plus ?

P8 (silence) oui oui mais pas le plus on va dire. Ça m'embête un peu. C'est pas que je sois accro, addict comme on dit euh, aux sucreries loin de là mais eux... je bois le café sans sucre, euh, ...

non c'est pas le régime non. S'il faut s'en passer franchement moi ça me dérange pas hein donc euh...

NG C'est quoi qui vous embête le plus.

P8 Pfff franchement euh bon...savoir que bon, je fais attention quoi si tu veux, si vous voulez. Donc quand est ce que je me suis j'ai fait les..., ah bé vous avez pas eu mes, vous avez eu mes résultats ?

NG oui je crois que ils étaient très bien.

P8 Oui à part le jour même, le la comment ça s'appelle, juste le contrôle du jour même, parce que il, c'est marqué dessus, je suis à 1,64

NG Ouais

P8 C'est vrai que la veille j'avais oublié j'ai mangé du raisin et mangé du chocolat donc

NG C'est ce que je me suis dit que c'était peut être pas, mais c'est pour ça que je vous ai dit l'hémoglobine glyquée.

P8 C'est le plus important.

NG Je vous avais expliqué non ?

P8 Oui oui c'est c'est

NG Et elle était à 6,2 ; 6,1

P8 6,1 ouais. Elle a baissé, mais bon, si j'avais pas mangé la veille, elle serait encore plus bas, enfin pas sur un jour je pense pas mais.

NG non, sur un jour non. 6,1 c'est bien quoi, ça montre que c'est équilibré.

P8 C'est pour ça que bon je vais continuer à... bon là c'est vrai c'était la période du raisin. Mais bon (rire), c'est bête à dire mais on aime beaucoup le raisin hein, euh mais euh, là franchement c'est sûr bon qu'il va y avoir les fêtes mais même avant les fêtes, bon mais même, c'est pas le régime, c'est bon, c'est tous les jours quoi, le médicament, faire attention. Oh c'est pas, c'est pas grave. Je vous dis je bois le café sans sucre, pas d'alcool, je fume pas donc. Ppp.

NG Mmm

**P8 Je suis étonné d'être diabétique même. Je sais pas ce qui s'est passé, je sais pas. Bon. C'est héréditaire. Enfin mes grands parents n'étaient pas héréditaires des deux cotés donc euh, j'ai pas compris quoi hein. (rire) ...**

NG Et pourquoi étonné ?

P8 ... bé parce que ... je sais pas. Je pensais pas que le facteur déclencheur depuis des années ouais. Vraiment étonné parce que bon mon père est diabétique mais il a jam, ses pa, ses parents ne sont pas diabétiques donc pour moi c'est pas héréditaire

NG Hum

P8 Donc euh pourquoi moi voilà c'est tout, ça c'est... pourquoi. Si mon père n'est pas diabétique au départ enfin s'il y a pas d'antériorité, tout d'un coup il est tombé diabétique parce qu'il était lui très gourmand hein. C'était la folie, le chocolat. Donc euh, pourquoi je suis tombé diabétique. Est-ce que bon euh, je vivais pas avec eux, ça fait 20 ans ou 25 enfin ça fait 30 ans, plus qu'est-ce que je raconte ouais 30 ans ou 32 ans que je suis parti de chez mes parents donc euh j'y vais pas tout le temps puisqu'ils habitent (-ville-) donc euh ppp, chui étonné, chui étonné que je sois diabétique

NG Mmm

P8 C'est pas de famille quoi

NG Mmm

P8 C'est c'est c'est bizarre. Comme mon beau père il est diabétique on sait pas pourquoi.

NG Mmm

P8 Je pense, parce qu'on dit c'est héréditaire à 90 % , est-ce que c'est vrai

NG Il y a, c'est familial ouais. Il y a des familles qui vont avoir plus ce genre de choses d'autre, autre chose, oui c'est familial

P8 Moi c'est à partir de mon père, et ma mère est diabétique aussi. J'ai pas compris bon, le fait de vivre avec mon père, je sais pas mais euh mais bon, enfin était diabétique. C'est bizarre, moi j'étais étonné euh

NG Et ça est-ce que vous l'avez dit à votre médecin que vous avez été étonné. Euh de ça.

P8 Ah oui j'ai pas été étonné dans l'année, que d'avoir du diabète parce que je buvais beaucoup et j'en avais parlé à au docteur (nom du médecin traitant) donc et je lui avais demandé, je bois beaucoup en ce moment. Je bois. Il me dit si vous buviez 4, 5 litres. Et c'est pas que j'ai, **j'ai menti un peu parce que je m'en apercevais pas**, je buvais 3, 4 litres

NG Hum

P8 Mais ça faisait beaucoup, bon il y avait l'été tout ça mais j'avais soif et le problème c'est que je buvais pas que de l'eau quoi je veux dire. J'avais des jus d'orange tout ça donc ça, ça, ça a pas favorisé mais pas tout le temps mais beaucoup d'eau hé ça c'est sûr, jus d'orange, boissons, le seul truc que je bois pas c'est coca. Donc mais bon euh voilà donc euh. Non je je non j'ai pas parlé de cette, de cette hérédité bizarre, enfin de ce tout d'un coup de ce déclenchement, voilà.

NG Et vous aviez parlé de, de quoi vous aviez parlé de cette hérédité. J'ai pas

P8 **Non non j'ai pas parlé du fait que euh pourquoi je suis diabétique d'un seul coup.** Mon père est diabétique bon. **On me dit bon c'est héréditaire d'accord.** Mais avant. on a pas de famille. Alors euh on n'en savait rien mais ça m'étonnerait quoi.

NG Et pourquoi vous avez pas posé les questions ? pour savoir si  
P8 **Bé j'ai accepté le truc bête, enfin bêtement euh, comme dirait l'autre c'est mon destin.** Mais bon je sais pas hein. C'est c'est la question. Je sais pas. **C'est pas qu'on n'ose pas bon.** Je sais pas bon il m'a très bien expliqué comment ça se passe tout ça euh. J'ai demandé est-ce que, moi ce qui m'a, vu que je pensais que c'était euh, que c'était pas possible que c'était react, réa réactif par rapport au décès, **je pensais que je, que ce serait temporaire** comme ma fille gestationnel, mais euh, apparemment non donc euh voilà. **Enfin pour moi voilà si vous voulez mon ressenti, je suis pas diabétique même si je me soigne, vous voyez ce que je veux dire**

NG Mmm

P8 Si ... **moi je suis pas diabétique, quoi j'ai du diabète...** je dois prendre des médicaments mais **je suis pas un diabétique comme un euh on peut se l'imaginer quoi.** Quand je dis, quand on m'offre, quand je vais dans des euh je sais pas euh, avec des amis ou des collègues on va boire un pot euh, bon je bois pas d'alcool donc ça c'est, ça c'est amusant parce que (rire) parce que ils comprennent pas non plus bon enfin bon c'est un second truc, quand je demande pas de gâteaux ou de truc **comme ça je dis oui j'ai du diabète, je dis pas que je suis diabétique, j'ai du diabète, voyez ce que je veux dire, voyez la différence ?**

NG Et et elle est où la différence ?

P8 **Parce que dans ma tête c'est temporel c'est, ça, oui, c'est, ça va pas durer, ça va pas durer**

NG D'accord.

**P8 Moi je suis sûr que ça va pas durer.** Je peux pas m'amuser à m'arrêter de prendre les médicaments, bon je sais pas, je préfère peut être et vu que je, **si je, pendant certaines périodes je m'arrête vraiment de manger tout ce qui est sucré** parce que certains trucs je peux pas les éviter les pâtes, le riz, tout ça. Mais vraiment les trucs, gâteaux, raisins chocolat tout ça bon parce que bon on est des êtres humains, euh on a des envies euh et que j'arrête les médicaments, je suis sûr que ppp, **je suis persuadé que ça va se stabiliser que ça va s'arrêter quoi.** C'est pour ça, dans ma tête c'est comme ça mais bon après

NG Et du coup à chaque consultation quand on vous renouvelle les médicaments comment vous vous sentez, qu'est-ce que ça vous, vous qui espérez justement que ça s'arrête

P8 Bé je bon c'est-à-dire que bon je redemande les médicaments mais j'ai pas fait, euh la dernière fois quand je vous ai vu j'ai pas fait les analyses, donc j'ai demandé les médicaments parce que bon, j'étais sûr, il me restait que deux, une journée ou deux de médicaments. Euh j'ai fait les analyses, c'est vrai que je les ai eu dans la journée. Bon ça m'embête pas mais bon euh, en plus ils me donnent qu'une boîte par mois parce qu'ils ont pas le droit de donner 3 boîtes d'un seul coup. Bon hein **je vais vous dire un truc c'est tant mieux, c'est tant mieux, ça évite d'avoir,**

**NG Mmm**

**P8 Se dire que c'est parti pour 3 mois**

NG mmm

P8 Voilà. Non mais sinon bon, non ça ça me gêne pas, il faut le faire. **Si vous l'avez, c'est établi comme ça, instauré comme ça euh on peut pas faire autrement c'est ... c'est un suivi qu'il faut,** il faut que je prenne les médicaments il faut que j'aïlle vous voir pour qu'on ait les médicaments parce que, c'est sur ordonnance, c'est comme ça. Voilà. **Mais j'espère que ça va s'arrêter.**

NG Et le fait de, de venir en consultation

P8 Oui

NG Qu'est-ce que ça vous fait

P8 Rien

NG Le fait de devoir prendre un rendez vous

P8 Non non non c'est, aucune euh moi j'ai pas peur des, c'est pas que j'ai pas peur des médecins. C'est pas ça non. Non non. Faut venir faut venir hé. Je peux pas je peux pas j'peux pas aller, de tout façon vous pouvez pas délivrer, pour les analyses je peux pas y aller tout seul, enfin je peux pas aller comme ça dans un labo pour dire, ils vont vous demander une euh. Ça c'est le cursus, bon c'est comme ça, c'est établi comme ça, là ça, là enfin votre question est bizarre parce que c'est obligatoire donc euh bon. Non moi ça me gêne pas

NG Non ? C'est en fait le fait que, quand je vous ai vu en consultation

P8 Oui

NG Euh j'ai eu, moi j'ai eu la sensation que

P8 Oui

NG Que que, bé je vous l'ai posé la question si ça vous embêtait d'être, ...de venir ( ndr1 : j'ai vu ce patient lors d'un remplacement. Premier patient de la journée. Il voulait être pris rapidement, que ça aille vite. Je l'ai senti en colère d'être là, presque comme s'il me le reprochait. A ma question qu'est-ce qui vous amène, il m'avait dit bé les médicaments, me demandant d'aller vite. Après avoir regardé son dossier, l'avoir examiné, et avoir pris le temps de lui poser quelques questions sur son diabète, je lui avais donc posé la question sur un ton très calme et sans reproche : « comment vous sentez-vous de venir ici ? Parce que j'ai l'impression que vous ça vous embête d'être là, comme si vous étiez en colère ». Surpris par ma question, il s'est comme détendu, nous avons du coup un peu parlé, je lui ai ensuite proposé de participer à ma thèse, ce qu'il a accepté.)

(Je me suis sentie mal à l'aise en posant cette question, je pense être sortie du cadre de l'entretien strict de ma thèse. Je voulais comprendre son comportement au cours de mon remplacement. Je me suis positionnée en tant que médecin qui cherche à comprendre, presque qui demande des comptes, en me servant de ma thèse comme prétexte. Je n'aurai peut être pas dû poser cette question. D'ailleurs, il ne répondra pas. Mais cela a pu fausser la relation au cours de l'entretien.)

P8 Oui non non mais bon ça dure pas longtemps, non non c'est pas

NG Ouais

P8 C'est pas un examen approfondi, non. S'il faut que je passe chez, bon il faut que j'aille chez l'ophtalmo, j'y suis pas encore allé pour le fond d'œil, j'ai le test d'effort le 25 janvier

NG Mmm

P8 Bon euh

NG Qu'est ce que ça vous fait d'avoir ces rendez-vous

P8 **Bé on vieillit quoi, ça prouve que on devient vieux c'est tout (rire). C'est pas qu'on devient vieux, l'âge est là, et bon mise à part que ce soit un diabète ç'aurait pu être autre chose donc euh voilà**

NG Mmm

P8 **Mais c'est le fait qu'on vieillit, c'est tout c'est juste le fait que (rire) je vois que ça quoi. Voir plus souvent les docteurs. C'est, ce qui m'embête c'est que j'allais rarement voir les docteurs quoi je veux dire.** La dernière fois que je suis allé voir un docteur avant l'année dernière c'était pour euh. J'étais allé le voir pour euh, juste pour la coloscopie parce que on euh, j'avais trouvé des traces de sang dans les toilettes donc euh on a fait une coloscopie, c'est venu comme ça quoi

NG D'accord

P8 C'est venu c'est c'est ça c'est. On l'a vu comme ça. Donc euh la coloscopie j'avais rien donc euh ppp

NG **C'est le changement dans votre vie en fait en fait qui**

P8 Voilà

NG Il y a eu un changement

P8 Ah oui c'est-à-dire à 50 ans. J'ai eu 51 ans, ça s'est déclaré à 51. **La cinquantaine que. Donc euh. C'est un passage,** diabète, bon euh, dans deux ans j'ai encore le test bon euh, sur le colon, le truc colorectal là. Bon enfin dans deux ans, même l'année prochaine je crois, c'est tous les deux ans euh ou même cette année, enfin je, c'est à 50 ans que je l'ai fait. Oui oui c'est l'année prochaine. **Oui bon on vieillit. C'est la vieillesse ça, enfin la vieillesse (rire) oui, oui oui c'est la vieillesse. Je vous assure. J'y pensais pas en en parlant mais j'y pensais pas vraiment, c'est le fait d'être vieux quoi.** Et pourtant je suis pas vieux dans ma tête hein.

NG Mmm

P8 Vous comprenez, vous pouvez le

NG Oui oui

P8 Enfin vous pouvez le comprendre. C'est à dire que je me ressens pas vieux mais, le corps vieillit, ça c'est sûr. Après bon, le corps vieillit, ça c'est vrai.

NG **Et ça de cette sensation, vous en avez parlé à votre médecin ?**

P8 Non, ah non non. Je mets.

NG Que ça vous représentait ça le diabète

P8 Bé vous savez, non. **Non, ça me, c'est le fait d'en parler là. Je vous le dis franchement, c'est , c'est j'ai l'impression d'être chez un psy mais. (rire)**

NG (rire)

P8 **Mais enfin j'ai jamais été chez un psy mais. Ouais non, on vieillit c'est tout.** C'est inéluctable. On est. Vous avez, vous pfff aussi vous vieillissez pas c'est pas ça mais

NG Mmm

P8 À partir de 20 ans on sait que ça, c'est pas que c'est la baisse mais bon. (rire)

NG Et vous alliez dire en consultation vous vous

P8 Non, **non je dis pas beaucoup de choses** c'est vrai c'est bon euh. C'est pas que ça m'impressionne un docteur loin de là. Je suis impressionné par rien, pas par les docteurs par rien du tout. Euh non j'y pense pas, je veux dire que. **Il me tarde que ça se finisse la visite. Je vous le dis franchement.** Voilà c'est tout quoi. Bon euh, non mais la première fois quand on euh avec mon médecin on s'est vu pour m'expliquer on est resté presque demi heure pour m'expliquer le diabète quoi comment ça se passe. Euh... non ça il le fallait ça. Ça je le comprends, ça il le fallait,

**sinon après bon bé, tous les 3 mois, vous allez chez le docteur bé, c'est tout hein.**

NG Et pourquoi vous vous étalez pas.

P8 Bé hémoglobine glyquée on m'a dit que c'est pour tous les 3 mois.

NG ouais. Non mais en

P8 **On peut pas faire tous les 6 mois, je sais pas mais je demande**

NG Non c'est tous les 3 mois la recommandation... Non mais en consultation pourquoi vous vous étalez pas... Quand vous dites P8 oui mais la dernière fois je suis pas passé, je suis pas passé. J'ai demandé juste une visite pour une ordonnance, je passais juste au centre médical, il me donnait l'ordonnance de du, mon médecin me l'a fait. Je suis pas passé par la consultation hein

NG mmm. Et pour quelle raison ?

P8 Bah **c'était pas nécessaire.** Euh, vous vous m'avez demandé un bilan complet, vous l'avez vu. C'est la première fois qu'on me le demande depuis un an au niveau du sang hein. c'est intéressant parce que bon j'ai vu que j'avais du, beaucoup enfin un peu de sodium et peu de je sais plus de, je sais pas de quoi déjà, de ...potassium, je crois, enfin un peu trop, ça dépassait un tout petit peu quoi. Voilà c'était, non c'était intéressant mais c'était intéressant de se connaître mais bon voilà. J'ai rep, **ça m'embête un peu d'aller chez le docteur donc euh, c'est pas que ça m'embête mais bon... si je peux éviter. Les analyses bon ça c'est obligatoire, mais si je peux éviter bon.** La tension était bonne ; quand est ce que je suis allé chez le cardiologue. Je suis allé en fin septembre début octobre. Donc il me disait tout va bien. Vous m'avez pris la tension donc bon. **On a pas besoin aussi de venir... Moi je suis pas accro au docteur quoi loin de là.**

NG Et euh pourquoi vous pensez qu'il n'y a pas besoin de venir justement

*(J'ai essayé à plusieurs reprises de comprendre la représentation que ce patient avait de la consultation de suivi. L'ayant vu préalablement en consultation, j'ai réalisé cet entretien avec l'idée préconçue qu'il considérerait ces consultations comme inutiles. Effectivement en réécouter l'entretien, en le relisant, je remarque mon insistance sur ce sujet. J'ai voulu lui faire dire ce que j'attendais. Je n'ai pas eu une écoute bienveillante mais plutôt une attitude d'enquête, et d'interprétation, ne respectant pas l'intimité du patient.)*

P8 ...

NG De vous voir.

P8 Pourquoi il n'y a pas besoin de venir ?

NG Oui

P8 ... Bé disons que (rire) c'est une bonne question.

NG (Rire)

P8 Pourquoi il y a pas besoin de venir ? ...

NG Pourquoi vous avez l'impression qu'il n'y a pas besoin de venir.

P8 ... là je sais pas. Je vais être franc je sais pas. ... je sais pas... **Moins on les voit mieux on se porte...** je sais pas. Euh je sais pas, de. franchement je sais pas quoi vous répondre

NG Est-ce que vous pensez que c'est pas utile ?

P8 Ah ?

NG Qu'est-ce que en fait euh ...voilà ...; qu'est-ce qui fait que la dernière fois

P8 Mais non. Si c'est juste. **Parce que si c'est juste pour le voir pour qu'il me marque une ordonnance pour l'hémoglobine glyquée, enfin pour les analyses, pas besoin de le voir je veux dire que bon, il a mes analyses, si vraiment il y a un problème, après les analyses, après au vu des analyses il pourra me dire, oui venez me voir. là je suis d'accord. Là je viens, il me dit il y a un souci et on se voit.**

NG Mmm

P8 Mais avant

NG Et tous les 3 mois.

P8 **Tous les 3 mois oui, même non tous les 6 mois, si je peux vous voir tous les 6 mois. Ça me suffit hein, largement,**

NG ...Et si euh...par exemple si on pense que c'est mieux tous les 3 mois, est-ce que vous pensez que c'est euh...que c'est utile ou est-ce que vous pensez que c'est justifié... **Est-ce que vous pensez que euh... que ces consultations sont justifiées ?**

P8 **Non, franchement non**

NG Je vous pose la question parce que je pense que euh... que vous pensez ça. ... Et pourquoi est-ce que vous pensez que ce n'est pas justifié.

P8 Parce que euh parce que parce que parce que parce que pfff parce que c'est pas justifié euh, **qu'est-ce que vous voulez me faire dire là, attendez !**

NG (Rire)

P8 **qu'est ce que vous voulez me faire dire parce que moi je sais pas parce que bon. Parce que j'ai toujours opéré comme ça. J'ai pas besoin de euh, non moi si. Je vais vous expliquer.** Moi j'ai eu des calculs il y a en 80 en 2007 oui 007, fin 2007. Et je me suis plié en deux un matin. Et euh, j'avais très très mal, enfin bon c'était supportable hein. Et ma femme elle me dit hop je t'emmène aux urgences. J'ai dit non c'est pas question, moi je bouge pas. Elle a dû m'engueuler et tout parce que c'était vraiment, et donc je suis allé à ( nom de la clinique) on m'a fait tout ça et les calculs sont partis. Il faudrait que j'y retourne d'ailleurs tous les ans euh oui mais parce que si elle avait pas été là. Si elle était partie plus tôt au boulot, j'y serais pas allé.

NG ah oui

P8 bé c'est peut être, je sais pas pourquoi, j'y serais pas allé, j'aurais eu très très mal, tant pis, je l'aurais évacué moi-même mais euh là ils ont fait tout un système pour mais en allant aux toilettes en voulant faire l'analyse, bon il est sorti donc c'était pas énorme mais ça m'avait un peu arraché le, comment ça s'appelle, et euh, j'y serai pas allé, j'y serais pas allé.

NG et pourquoi

P8 **On est bête, on est, parce qu'on est, peut être le fait d'être un homme, se dire, non non pas le fait d'être un homme parce qu'il y a des femmes pareilles. C'est rien je veux dire, bon ça va passer, je prenais du nurofen soit disant, oui mais bon ça passait pas, mais il ya toujours, là bon j'ai plus rien mais euh non j'y retourne pas par ex.**

NG mmh

P8 **Je sais pas, parce que c'est comme ça (rire) comment vous dire c'est comme ça donc euh on est beaucoup de gens comme ça, moi je suis pas docteur. Quand vraiment j'ai besoin j'y vais. Quand j'ai un bon, quand j'ai des hémorroïdes, je suis allé voir mon médecin, je me demandais ce que c'était, bon il m'a dit c'est des hémorroïdes bon. C'est fini ça y est, je sais ce que c'est. Je vais pas refaire, quel intérêt de retourner tous les mois ou tous les deux mois pour savoir comment ça va. Il y en a qui aime ça peut être ? Je sais pas. Moi je suis pas docteur. Enfin c'est pas que je sois pas docteur mais bon, une fois de temps en temps enfin je sais pas. Je vous le livre tel quel**

NG D'accord. Et ça est-ce que vous lui avez dit que vous ne trouviez pas l'intérêt de venir.

P8 Ah non je lui ai pas dit

NG Et pour quelle raison ?

P8 Non non mais **parce qu'il me connaît**, je sais pas mais bon. Euh non non, je vois pas l'... non je. Pourquoi je lui ai pas dit ? non. Parce que... **parce que tout simplement parce que j'ai pas pensé... C'est tout hein pour moi, là franchement ça sert à rien de développer. Parce que j'ai pas pensé de lui dire hein c'est tout. Si si il me disait si si il m'avait dit faut venir, je serais venu** mais là il m'a pas dit de venir pour ça donc ; je

demande une ordonnance il me l'a faite **pourquoi s'embêter je veux dire à payer une consultation bon même qui est remboursé à 100% vu que c'est une ald donc euh ça sert à rien de voilà une fois tous les, trois fois par an je pense que ça suffit pour une ald donc euh. Enfin je le vois comme ça. Voilà... vous avez d'autres questions ? (rire)**

NG (Rire)

P8 D'autres, différentes questions ?

NG D'accord, différentes

P8 Oui

NG Euh on va voir donc au niveau de la surveillance. Comment est-ce que vous surveillez votre diabète ?

P8 Bé je me pique une fois par semaine, de temps en temps, enfin deux fois par semaine. Euh je me pique et je vois bon euh. Je marque plus hé je vous cache pas

NG Mmm

P8 de toute façon, de toute façon c'est dans la machine même si les piles elles sont, bé je m'en sers pas tellement. C'est dans la machine, voilà donc euh

NG Et pourquoi vous le marquez plus ?

P8 Parce que c'est, ... à quoi ça, enfin. Parce qu'il y a l'hémoglobine glyquée hé (rire) tous les 3 mois, donc non par contre si, moi je vais vous dire un truc. C'était l'année dernière, c'était l'année dernière, ou en début d'année c'est pareil, au premier janvier on était pas là. J'étais à (- nom de ville-) donc euh, on a passé un weekend end là bas pour le jour de l'an. Et au petit déjeuner je me suis vraiment lâché quoi je veux dire que. Je me suis piqué le soir ou le lendemain je crois j'étais à 5.

NG De glycémie ?

P8 De glycémie. Ah ça c'est la première fois que ça m'était arrivé. Mais là franchement (rire) je m'étais lâché énormément. Mais j'ai rien eu quoi. Euh il y a pas eu de trouble. J'ai pas eu de malaise. Rien du tout. Euh bon c'est sur que. Le mois, les jours après enfin j'ai arr, enfin j'ai arrêté. J'ai fait ça qu'une fois mais c'est vrai que c'était le, c'était au petit déjeuner à l'hôtel, c'est vrai que là ça a été pain au raisin tout ça bon enfin. Tout ce qui est sucré, enfin beaucoup de trucs sucrés et euh voilà donc euh. Mais euh... pourquoi. Je me suis piqué à ce moment là. Mais sinon euh. Que deux fois par semaine et ça me suffit quoi je veux dire. Je vous dis il y a l'hémoglobine glyquée. Je le marque pas, voilà pourquoi je le marque pas. Euh fff parce que bon ça a pas d'intérêt hein. Je vous dis c'est dans la bécane. Je fais confiance c'est dedans, c'est dans le truc. Je remontais un an en arrière je crois que je l'ai le truc.

NG et après il le regarde votre médecin le

P8 Non. Il faudrait que je. À ça **il m'a jamais demandé de l'apporter** donc euh. Ni le truc pendant que j'étais. Parce que. Par contre je l'ai marqué, je me suis piqué les premiers temps euh pendant 3 mois euh, je me suis piqué tous les jours oui. Enfin piqué, contrôlé tous les jours donc euh je l'ai là, mais après j'ai arrêté. Pour marquer 1,20 ; 1 ; 1,30 ; 2 bon. Comme je lui dis, moi quand j'ai vu que c'était dedans. Bon à quoi, à quoi bon c'est tout. Parce que sinon et euh **il me l'a pas demandé, il me l'a jamais demandé. Enfin il me l'a demandé au début, ça c'est vrai. Mais après à la deuxième hémoglobine glyquée, je crois qu'il me l'a plus redemandé donc euh bon.**

NG c'est vrai que c'est l'hémoglobine glyquée qui est intéressante et le dextro en cas d'excès justement pour pouvoir réguler, et permettre de contrôler sur les deux trois jours après parce que si ça persiste par exemple vous pouvez adapter l'insuline quand vous en avez. C'est intéressant lors des modifications de traitement ou en cas de diabète déséquilibré pour faire le point.

P8 De quoi le fait de le marquer

NG Oui, le fait de le faire

P8 Ah oui mais je l'ai fait juste après comme je vous dis, après je suis contrôlé, après je me suis contrôlé tous les jours pendant une semaine quasiment hein, de mémoire hein ; bon c'était en début d'année euh donc ça a baissé, ça s'est, ça s'est stabilisé bien sûr. C'est ce que je vous dis c'est que euh, je suis monté à cinq. C'est bizarre que je sois pas tombé dans le, en coma diabétique quoi je veux dire à 5, il y a quelque chose qui va pas là. Alors pour pourquoi pourquoi je suis pas, pas coma j'espère pas, mais au moins un malaise. J'ai rien eu. Est-ce que, c'est bizarre quoi, excusez-moi là là un truc que je m'explique pas comment euh moi je continue à prendre des médicaments mais je. Je pense pas qu'avec deux médicaments par jour, 5 ça se, ça s'est calmé peut être sur le temps

NG Mmm

P8 Mais c'est pour ça que **j'en reviens au fait que moi je veux en guérir**

NG Mm. D'accord

**P8 Et j'ai bien envie mais bon c'est difficile à faire, de tester euh peut être pas une, oui une semaine sans médicament**

**NG Vous voudriez tester une semaine sans médicament ?**

P8 Bon attention par contre c'est en ne mangeant aucun sucre enfin à part le sucre hein bon, tout ce qui bon euh, jus d'orange à la limite enfin pour exagérer. Oui aucun sucre hé, c'est-à-dire aucun gâteau, aucun fruit, parce qu'on a quand même droit à un fruit je crois. Un fruit par jour ou. Donc à la limite un fruit en restant, mais aucun sucre puissant quoi. Je veux dire, tout ce qui est gâteaux bonbons et compagnie. Mais j'aimerais le faire ça. C'est un truc que j'aimerais tester, et me piquer tous les jours bien sûr. Pour voir.

NG Et ça vous allez le... avant de le faire vous en auriez parlé à votre médecin ou

P8 Ah oui oui oui oui si je vais ça, je fais pas ça tout seul. Enfin je fais sous contrôle, sous votre contrôle, contrôle du médecin référent, surveiller sur le contrôle, enfin à la demande. Je peux le faire à la demande hein bon c'est pour ça. J'aimerais le tester, voir.

NG Qu'est-ce que ça vous ferait de le tester

P8 **Ah hé je serais persua, persuadé, enfin. Je reste persuadé que bon, ça va pas ; faudrait je je, enfin ça va pas changer grand-chose, que ça va pas changer grand-chose. Que je suis sûr, que je suis, c'est du diabète euh que.. J'espère, je pense que c'est du diabète euh temporel** mais il faudrait que je le fasse une semaine sans les médicaments mais sans sucre mais une semaine en mangeant normalement sans excès non plus, en mangeant des gâteaux, enfin des sucreries des yaourts tout ça sucrés ou pas. Euh voilà. Il faudrait le faire dans les deux, dans les deux cas. Euh c'est euh. J'aimerais le faire mais bon. Faudrait que j'aille voir le docteur, faudrait qu'il soit d'accord. Je pense pas, je pense pas que vous soyez d'accord.

... ( Il attend ma réponse)

NG C'est vrai que après là quand vous avez une hémoglobine à ... *(J'essaie de lui dire qu'avec une hémoglobine bonne comme il a ça serait dommage de faire ce test, mais je sens qu'il a besoin de faire ce test, je me ravise donc. Je ne suis pas son médecin, je suis là pour ma thèse, et ne doit normalement pas donner mon avis. Je change donc un peu abruptement de sujet)*... Le dextro à 5, ça vous a fait quoi.

P8 Euh ça m'a (rire), ça m'a, ça fait très bizarre. Mais bon ça m'a pas affolé plus que ça bon.

NG Mmm

P8 **Je suis d'un naturel tranquille**, avec des périodes, enfin des fois je suis. C'est je m'énerve vite mais en général je suis tranquille. C'est l'âge qui fait ça qu'on devient agressif, enfin pas agressif, je m'énerve un peu vite sur des trucs, surtout au volant. Mais ça c'est héréditaire. J'avais un père qui était, qui était très ener, énervé. Et, mais je réagis très très bien. Ça m'a.

Ça m'a surpris bien sûr, ça m'a fait quelque chose, 5 j'étais jamais monté à 5. Le plus je crois que c'était 3 ; 3,11, un truc comme ça en moyenne, mais 5. Mais je savais pourquoi, parce que la veille c'est vrai que j'avais chargé la mule quoi je veux dire. Et c'est paradoxal parce que moi je bois pas d'alcool et c'est c'est là où j'en ai le plus.

NG vous l'avez raconté cet épisode à votre médecin ?

P8 Non non

NG Et pourquoi ?

**P8 Oh (rire) parce que, parce que (rire) parce que je l'ai pas vu à ce moment là.** Donc euh donc euh. Mais je savais, j'avais j'avais j'avais énormément mangé de sucre donc euh. Je savais que bon j'allais le voir. mais autant non. Je pensais que j'allais monter à maximum, 3 quoi bon, 3

NG Et pourquoi vous lui aviez pas posé les questions sur le fait que vous étiez étonné de pas avoir eu de malaise

P8 Voilà. **J'ai pas pensé à lui, c'est vrai** que j'aurais dû lui dire que je suis monté à 5 à un truc et euh... **parce que je raconte pas tout.** Quoi c'est vrai que je devrais. **On ose pas se confier. c'est bête on ose pas se confier à, ou tout dire à... c'est pas de peur de, de, de réprimande hé mais.** Je sais pas, **c'est c'est c'est ma nature. J'ose pas dire.** Je dis pas tout à ma femme hein parce si je lui disais tout, je serais pas là donc. Enfin je serais pas là (rire). On serait plus ensemble quoi. Donc euh. Non mais ça a rien à voir avec la vie privé (rire). Mais sur certains truc de la vie de tous les jours, je dis pas, **on dit pas tout, on ment par omission** parce qu'il faut bien hein voilà. Mais euh. Voilà !... **Non je lui ai pas dit parce que bon. Je dis pas tout. Je ... est-ce qu'on est obligé de tout dire à un docteur, il vaut mieux en cas de... oui peut-être il vaut mieux ; je sais pas...**

NG Je vous retourne la question est ce qu'on est obligé de tout dire

P8 Oui oui oui mais bon ffff

**NG Est-ce que vous pensez qu'on est obligé de tout dire. C'est une vraie question.**

**P8 Oui oui**

**NG Vous pensez ?**

P8 Franchement oui. Je devrais plus, plus dire euh... donc mais ça revient au fait qu'il faut que je le revois (rire) quasiment tous les mois donc euh ! tout dire ouais, tout dire mais bon fff enfin bon vous savez j'sais pas. C'est peut-être pour pas embêter, vous avez assez de malades, de patients, je veux dire, pas de malade j'ai failli dire les clients. Donc de patient pour euh... **on va pas tout vous raconter donc. Si vous voulez moi j'ai pensé vu que l'hémoglobine glyquée est très bonne à même baissé**, la première j'étais à 13 et quelques 13 euh oui euh non, oui 13

NG 13 à la première ?

P8 Bé je sais pas si vous avez vu le graphique qu'ils ont

NG Euh non j'ai regardé celle du jour

P8 Je sais pas si je l'ai gardé ah les voilà. Alors voilà. Je crois que la première

NG Ah oui 13,4

P8 Donc mais euh c'était la prem, c'était peut être le jour où ça s'est déclenché.

NG mmh

P8 Ouais donc j'étais à 13,4, je suis tombé à 8, bon je suis à 6,1

NG Mmm

P8 Donc est-ce qu'on a, bon, tout va bien, je me dis, sauf le sodium, j'ai un peu de sodium dans le sang voilà

NG Oui c'est, c'est normal

P8 Ah bon ? Et là l'hémoglobine glyquée. Je suis à 6,1. Normal : 4,6, équilibré : 6,7. Normal c'est quoi, quelqu'un qui n'est pas diabétique

NG Oui

P8 Ah d'accord, d'accord...

NG On parle de diabète non équilibré au dessus de 6,5  
P8 Ah ok. **Donc là normalement je suis pas diabétique.**  
NG **Non là vous êtes un diabétique équilibré.**  
P8 Oui d'accord, oui. ... Non comme je vous dis, ça a baissé, ça a baissé bon. **On vient on vient que bon. On vient chez le docteur que quand ça monte quoi je veux dire.**  
NG Hum  
P8 **Quand ça inquiète**, 15/02 ; 20/06 ; ouais d'accord. Ah oui 4 mois  
NG Donc vous allez chez le médecin que quand il y a quelque chose qui va pas bien, qui va pas dans la prise de sang ou dans comment vous vous sentez  
P8 Oui  
NG Et euh vous y allez pas quand justement  
P8 Il y a rien  
NG Il y a rien.  
P8 (rire)  
NG Et pour quelle raison ?  
P8 Euh (...) parce que j'ai pas besoin, c'est dans la tête, **j'ai pas besoin quoi je veux dire d'y aller... vu que c'est bon.** Je sais que je fais pas d'excès donc. **Je me connais un peu quand même, je sais que j'ai pas besoin de venir tout le temps ;** enfin tout le temps. Non peut être. **Je vous dis si c'était monté, et si ça a fait dent de scie, là oui, là.. là il faut voir un autre traitement** et puis là je sais que je serai sous insuline c'est sûr. A part, comme vous dites, l'insuline c'est à partir de quand alors, déséquilibré ?  
NG Pardon ?  
P8 Piquer, se piquer à l'insuline, un diabète déséquilibré ?  
NG C'est quand malgré les traitements, les médicaments (...) le diabète n'est pas équilibré. Les consultations tous les 3 mois permettent de contrôler ça. (...) ces consultations permettent aussi de vous accompagner. Justement quand ça va bien on peut parler de tout le reste, de ce que vous me dites maintenant par exemple, des questions que vous vous posez, tout ça.  
P8 Ok ouais. Ah d'accord c'est pour ça. C'est pour ça qu'il faut passer. **J'ai compris, faut venir même quand il y a rien. Et bé c'est vrai qu'on pense quand il y a rien, tout va bien quoi.** C'est-à-dire qu'on est des malades qui s'ignorent c'est ça ? C'est Knock la pièce de théâtre !  
NG (rire) (...)  
P8 Sinon après  
NG Alors, est-ce que le diabète ça a modifié vos habitudes alimentaires ?  
P8 Bé oui  
NG Et comment vous vivez ça d'avoir changé  
P8 Bé le seul truc c'est qu'on peut plus se laisser aller quoi. Enfin, on peut pas si tu veux, si vous voulez on peut pas. Quand je mange des gâteaux, enfin des petits gâteaux secs, moi c'était surtout ça  
NG Mmm  
P8 A l'époque on mangeait un paquet entier à deux, euh là j'en mange un c'est tout ; en fait j'ai réduit on va dire le bol alimentaire c'est tout. Mais il faudrait réduire et arrêter même.  
NG mmm et arrêter  
P8 Bé euh franchement il faudrait plus que j'en mange hé. C'est-à-dire que vu que je rentre pas le midi bon donc , un sandwich ça me pompe bon, j'ai fait ça pendant 25 ans ; donc euh bon, je vais au plus simple. Un croissant tout ça, un morceau de pain, mais c'est plein de sucre, bon tant pis.  
NG Est-ce que vous faites de l'activité physique ?  
P8 Non, pas assez, pas assez même si j'ai un boulot, à côté je fais un petit boulot, je marche un peu mais euh c'est tout mais bon...  
NG Et pour quelles raisons, vous n'en faisiez pas avant ?

P8 Si pendant 6 mois avec ma femme on allait marcher à la forêt tous les dimanches et on faisait 5, 6 kilomètres et on a arrêté bon parce que bon. Euh on a eu un petit fils et donc, on l'a pas tous les week-ends mais un week-end sur deux, on l'a de temps en temps, c'est pas une obligation donc voilà, ma femme est fatiguée, elle travaille en salle d'op, elle est vraiment très très très très fatiguée, elle piétine toute la journée donc euh elle se repose c'est voilà. Je prends pas le temps, non.  
NG Mmm et ça vous en avez parlé avec votre médecin de l'activité physique  
P8 Oui il me l'a dit, il faut en faire, **on lui a promis** mais bon on a marché un peu au départ et puis bon... faudrait la reprendre bon c'est vrai que là c'est l'hiver, ça va être plus mais bon faut faire de la natation. Bon j'en ai fait euh combien j'en ai fait, 15 ans, bon quand j'étais plus jeune évidemment mais là, aller à la piscine, c'est pas que ça m'embête mais bon c'est pas, c'est  
NG Ouais  
P8 Voilà  
NG Ok, ... est-ce que vous avez confiance en votre traitement.  
P8 Oui oui oui bé oui. Euh oui oui, il y a aucun souci  
NG Est-ce que c'est un poids pour vous de prendre ces médicaments  
P8 Non je vous l'ai dit tout à l'heure.  
NG Alors on va parler un peu de l'évolution de la maladie  
P8 Aïe  
NG Quelles sont selon vous les évolutions possibles de votre maladie ?  
P8 Bé héhé, la pire c'est insulino dépendant comme je vous disais... donc euh enfin j'ai... ça c'est le pire, et le mieux je vous répète ... (silence) **bé la guérison totale, enfin totale... plus besoin de médicaments ou alors des médicaments une fois par semaine, ça serait l'idéal.**  
NG Mmm  
P8 **Une fois par semaine ça serait l'idéal, mais pas avec des, pas une dose 7 jours en une seule prise hein, un médicament qui régule une fois par semaine, euh... je veux dire un truc, je sais pas si ça existe hein, un seul médicament, une pilule, un comprimé par, le lundi ou le dimanche soir et basta quoi.**  
NG Mmm  
P8 Mais évidemment en suivant toujours le, le régime adéquat comme on dit, euh voilà voilà.  
NG Est-ce que vous connaissez les complications de la maladie, les hyper ou hypoglycémies ?  
P8 Hypoglycémie c'est le manque de sucre, ça c'est les malaises, hyperglycémie ça c'est quand il y a trop de sucre, ça je sais pas qu'est-ce qui peut m'arriver avec trop de sucre, l'hyperglycémie, bon après après peut être il y a les yeux, les yeux qui sont touchés, la vue qui baisse, enfin... c'est tout ce qui est artériel enfin ce qui est cœur voilà après je sais pas  
NG Qu'est-ce que vous en pensez de ces évolutions ?  
P8 Et bé j'espère qu'elles ne sont pas inéluctables c'est tout. Donc toute façon il faut, il y a le traitement et il y a... le régime il faut que bon, parce que je me souviens mon docteur m'avait dit bon de temps en temps un dimanche vous pouvez manger du gâteau, il y a aucun souci, mais c'est sûr que faire un excès,... pas un excès, un écart, c'est juste un écart, mais il faut que je continue à être plus sérieux je vais être franc, pour le régime parce que bon... C'est pas tous les jours quoi hein, mais une fois par semaine de temps en temps on se laisse ouais, voilà.  
NG Et ça vous en parlez de ces moments où vous vous laissez un peu avoir par euh  
P8 Bé non, enfin disons qu'avec le docteur on s'est vu ... une fois pour la déclaration et deux fois, deux fois je l'ai vu en fin de compte, dans toute l'année je l'ai vu deux fois, trois fois avec vous, trois fois ouais, **et j'en ai pas parlé c'est vrai...**

NG Et vous savez pourquoi ?

P8 **Comme d'habitude bon euh tout va bien donc euh**, ce que je mange ça va, donc ça a pas monté ça a pas baissé. Enfin ça a pas ça a pas changé, enfin ça a pas, **ça a pas dérangé mon hémoglobine, les analyses ; Au vu de mes analyses, ça ça a même baissé, tout va bien**. Je vais vous dire un truc, faut que je baisse encore, pour moi c'est pas assez. Là je suis, l'hémoglobine glyquée c'est 5 équilibré, moi faut que j'arrive à normal entre 4 et, 4 et 6

NG Mmm

P8 Le but c'est ça. Voilà si vous voulez mon but, je savais pas, c'est pas que je savais pas, j'avais oublié, c'est entre 4, équilibré ça m'intéresse pas moi

NG mmm

**P8 Normal je voudrais être, redevenir normal quoi. Voilà. Le but c'est de redevenir normal.**

NG **Et si vous arrivez à 6 qu'est ce que ça**

**P8 A 6, bé c'est pas assez ça. Faut que j'arrive à 4 et demi, 5**

NG **Qu'est ce que vous feriez, qu'est-ce que ça**

**P8 Bé c'est à ce moment là que je veux faire le test une semaine sans médicament, et sans sucre bien sûr. Il faudra que je le fasse là.**

NG D'accord

P8 Voilà. Donc c'est dans 3 mois quoi, faut compter dans trois mois. Enfin si j'ai, si les résultats arrivent à là. Je verrai au bout de 3 mois, dans 3 mois si c'est ça. Mais il y a les fêtes au milieu donc il faut faire attention, il faut faire très attention parce que là ça va. Ça va pas exploser parce que bon je vais faire très attention, puisqu'on bouge pas à Noël donc euh, euh on va pas dans la famille donc ça va, donc voilà. Bé si vous voulez on a quand même un peu, attention c'est pas contre ma femme, souvent elle me dit mais prends ça prends ça, mais je lui dis non non non non. Mais si c'est pas grave. Je devrais pas l'écouter. C'est pas méchant hein. Parce qu'on est ensemble elle veut pas faire, c'est une question de partage bien sûr mais, notion de partage mais euh, je suis-je suis sensible je suis influençable on va dire voilà

NG D'accord

P8 Donc ça, voilà ça c'est le seul truc, voilà ; mais moi je voudrais redevenir à **normal** voilà entre 4 et 6. En dessous de 6 je veux dire, sûr et certain. C'est-à-dire que si je suis en dessous de 6 je vais pas remettre, je vais pas retomber dans l'autre travers. Mais faire un essai de médicament sans, d'une semaine sans médicament. Le tester, avec votre, avec l'approbation bien sûr.

NG Mmm

P8 Je sais pas si vous le faites, si vous faites ce genre de ... de test

NG ...

P8 ...

NG Généralement euh...

P8 Non

NG non

**P8 Non ... ou alors 2 jours (rire) juste 2 jours**

NG (rire)

P8 Non mais sérieux ou, parce qu'une fois ça m'est arrivé d'oublier le médicament un soir, bon j'ai oublié je vais pas en prendre 2 le matin hein. Donc euh. Mais bon ça a pas...

NG ... Est-ce que que... Donc là on va voir un peu avec votre entourage. Est-ce que vous parlez de votre diabète à votre famille

P8 Oui. Bah tout le monde le sait.

NG Est-ce que vous vous sentez compris ? Est-ce qu'ils ont compris ce que c'était

P8 Bé si. Bé c'est normal parce que ma mère est diabétique. Mon père était diabétique. Mon beau père est diabétique. Donc

des deux cotés euh, ils savent ce que c'est. Je me pique pas, donc euh je, j'ai pas d'insuline, donc c'est le seul truc donc bon, non ça. C'est même ma fille qui m'a appris à me contrôler parce que quand elle était enceinte elle avait le suivi. Donc non, aucun souci.

NG Est-ce que dans votre famille il y en a qui ont eu des complications du diabète euh.

P8 Non, non personne

NG Non

P8 A part je vous dis mon beau père qui passait du

NG De l'insuline ouais

P8 Du stade du médicament à l'insuline. Mes parents ne prennent que, mon père ne prenait que des médicaments et ma mère ne prend que des médocs donc euh pfff

NG D'accord.

P8 ça ça c'est stationnaire

NG Ok. Comment est-ce que vous gérez votre maladie au travail.

P8 Bé disons que si j'ai des repas, je prends pas de, je prends pas de dessert et si j'ai des repas avec euh, bé oui, moi je visite des clients donc euh, quand des clients me disent euh qu'est-ce que vous voulez boire, un apéritif tout ça c'est, sauf une exception c'est la première fois depuis 2 ans, chez une dame elle m'a offert du banyuls, bon j'ai pas dit non parce qu'elle a tellement insisté que bon. Et je lui ai pas dit que j'étais diabétique parce que ça aussi je veux pas, j'ai pas, je veux pas leur dire aux clients, c'est pas euh. J'en parle que quand je fais, quand je fais une éval, je leur dis écoutez moi je suis diabétique, c'est, voilà, je leurs dis, je leurs dis ça mais sinon, quand ils me truc, je, euh j'en parle pas donc euh, non non, j'en ai pas parlé parce que, pfff voilà c'est tout.

NG Vous en avez pas parlé aux collègues ou euh

P8 Aux collègues si si. Mes collègues le savent.

NG C'est aux clients

P8 Aux clients

NG Ah d'accord oui

P8 Ça ça leur regarde pas

NG Non non, ça on est d'accord.

P8 (Rire)

NG Mmm. Et comment vous vous sentez au travail par rapport aux collègues tout ça.

P8 Boh, moi j'ai pas des, comment vous dire. Moi j'ai pas des, je travaille pas en, en, ... comment dire, comme vous, vous avez des collègues dans un cabinet, donc vous vous voyez plus souvent. Moi les collègues, c'est des représentants on va dire. Moi je suis tout seul donc euh, collègue... quand je vous dis quand on a un repas, bé je prends pas de dessert et le café sans sucre. Je prends jamais un café sans sucre, mais vous savez les petits chocolats toujours, les petits gâteaux, bé je le prends pas, ou je le prends mais c'est pas ça qui. Je pense pas que ce soit ça qui...

NG Et vous êtes assureur, c'est ça ?

P8 Enfin je travaille comme agent commercial dans l'assurance oui.

NG D'accord. Le fait que justement vous étiez, que vous ayez eu ce diagnostic de votre diabète, qu'est-ce que ça vous a fait par rapport à votre travail, l'assurance, tout ça...

P8 Mais je pense que je suis diabétique comme je vous ai dit parce que j'ai été représentant 20 ans sur le, la route. J'étais souvent assis. Enfin souvent... tout le temps hé, parce que je roulais beaucoup. Vous savez quand vous faites 70 000 km par an hé, même jusqu'à 100 000. Euh... et entre midi et deux heures si vous voulez, moi je mangeais cafeteria, et cafeteria c'est dans les grandes surfaces, je mangeais beaucoup de gâteaux, des petits gâteaux secs secs.

NG Hum

P8 J'étais même devenu un spécialiste. Je connaissais tous les gâteaux de, de mon truc, et je pense que ça s'est fait au fur et à mesure quoi je veux dire que.

NG Hum

P8 Euh. C'est pour ça que je veux dire que c'est pas héréditaire, ça s'est fait au fur et à mesure sûrement

NG Hum

P8 Voilà.

NG D'accord.

P8 Sinon au boulot c'est... pas de souci

(...)

NG Est-ce que vous avez participé à des journées de formation à l'hôpital ?

P8 Non

NG Est-ce que vous connaissez ?

P8 Pour le diabète ?

NG Ouais

P8 Non

NG Et pour quelle raison ?

P8 On me l'a jamais proposé

NG Est-ce que vous seriez prêt à y aller ?

P8 Oui, oui oui, oui oui.

NG Hum

**P8 Oui... Une journée maximum enfin euh. Une journée, une demi journée, par demi journée, oui oui... Ah oui oui ça m'intéresserait.**

NG D'accord. Alors. Là on va parler de l'image du corps. Comment est-ce que vous vous sentez dans votre corps. Est-ce que vous avez l'impression qu'il a changé ?

P8 Non. Franchement non.

NG Non ?

P8 Non. Faut que je maigrisse encore mais c'est tout. Je me sens un peu gros parce que bon ça c'est... ça va quand je vois certains, certains magasins ça va mais non non, je me sens un peu, un peu, faudrait que je maigrisse encore de 10 kilos mais bon, c'est pas évident.

NG 10 kilos ?

P8 Ouais pour moi 10 kilos, pour moins même plus hein, mais euh, je veux être à 90. Donc faut perdre 10 kilos, euh. J'en ai déjà perdu 14 il y a deux ans. Donc enfin sur deux ans.

NG Vous en avez perdu 14 depuis le traitement ?

P8 Avant avant avant. En 2008 j'étais, j'ai vu en médecine du travail, je me suis mis sur la balance, c'était euh... je pesais 104.

NG Mmm

P8 J'ai jamais dépassé les 100. Là j'ai pris peur

NG Mmm

P8 Et j'ai baissé, j'ai perdu 14 kilos. Je suis tombé à 87. Donc euh... je suis remonté. Bon ça. NG Voilà. Faudrait que je tombe encore, faudrait que je tombe à 80, 80 kilos. D'accord.

P8 C'est pas évident. Donc faut faire du sport ça c'est sûr. Je le sais mais bon.

NG Est-ce que vous pensez que dans le diabète il y a des sujets tabous.

P8 Non. Non je pense pas non. Aucun.

NG Comment est-ce que vous vous voyez dans 20 ans, par rapport à votre diabète.

P8 Dans 20 ans ?

NG 20 ans

P8 Oh vous posez des questions vous !

NG 10 ans. Quel âge vous avez ?

P8 52.

NG On va dire dans 10 ans.

P8 Dans 10 ans ? Guéri

NG Guéri.

P8 Guéri.

NG D'accord.

P8 Attendez, moi j'espère que bon la recherche, ... ils vont trouver un, enfin, un truc, au moins une opération. Ça m'étonnerait mais bon enfin. Je sais pas. J'arrive qu'on puisse rien trouver pour le diabète. Euh, je comprends pas là... (...) dans 10 ans je sais pas, franchement. Toujours sous médicaments, ça c'est sûr, guéri mais bon avec moins de médicaments ; moins de médicaments peut être. J'espère que bon, ce sera à l'ann, enfin à l'année, à la semaine quoi, qu'il y aura des traitements plus légers quoi. On est bien arrivé, tu me diras ça a rien à voir, avec le sida mais bon, la trithérapie mais bon, c'est autre chose mais euh c'est sûrement autre chose, c'est un virus, ça rien à voir avec le diabète, mais euh. Je comprends pas pourquoi on arrive pas à un seul cachet par semaine, ou voir par mois. Parce qu'il en a bien qui font une piqûre, une piqûre par mois, je sais pas certains traitements qui ont une piqûre par semaine ou une piqûre par mois.

NG et pourquoi passer de traitement journalier à un mois, qu'est-ce que ça vous... pour quelle raison vous voulez passer à une fois par mois ?

P8 Bé parce que ça serait moins astreignant.

NG Mmm

P8 ouais. En ayant toujours comme je dis, en gardant toujours un régime hein. Si on prend une piqûre, ou un médicament un mois, une fois par mois et après on fait ce qu'on veut, je pense pas, je pense pas que ça serve à grand-chose mais, ouais, ça oui

NG Ok

P8 Donc pour vous ça guérir, ça va être très difficile à guérir, à guérir complètement le diabète quoi....

NG c'est euh

P8 A moins de faire une greffe de pancréas... mais ça n'existe pas

NG Alors euh... une greffe ça serait contraignant aussi... les traitements anti-rejet...

P8 non pas de greffe (...) c'est à terme, bon dans 10 ans j'espère ne pas avoir, j'espère avoir que ce médicament. Une ou deux fois par semaine à la limite, pas une fois par mois, il faut pas, une fois par semaine ou deux à la limite, ça serait bien ça. En début de semaine, en fin de semaine, ou milieu de semaine, ça serait bien. Ça doit être, je suis sûr que ça peut exister ça. C'est le seul truc que je souhaite.

NG d'accord. On va passer au dernier paragraphe. C'est sur la relation de, entre, de vous avec votre médecin, la relation médecin patient. Comment ça se passe avec votre médecin

P8 très bien... (silence) ... très bien... (silence)

NG qu'est-ce que votre médecin représente pour vous.

P8 Ahah... euh... euh, quelqu'un qui en sait plus que moi sur la maladie, sur le fonctionnement du corps, voilà, ... qui qui, quelqu'un qui soigne. C'est pas qui, enfin, qu'est-ce que représente pour moi le médecin, bon (rire) comment dire, **c'est un garagiste, un garagiste du corps quoi enfin, ça c'est plutôt un chirurgien bien sûr, voilà.** Je veux dire, je prends pas un médecin pour un dieu quoi. C'est peut être ça que vous voulez, pas que vous voulez dire, mais me faire dire, c'est pas ça mais euh parce que je connaissais la devinette quelle est la différence entre Dieu et un chirurgien, Dieu ne se prend pas pour un chirurgien donc...

NG (rire)

P8 Donc euh voilà c'est tout quoi. Euh (rire) donc euh voilà. Euh... c'est tout. Non c'est c'est bon. **C'est c'est quelqu'un que je vais voir quand je suis malade. Voilà. J'irai, j'irai pas voir sur internet parce que bon, j'm'en fous euh. Puis j'irai pas voir quelqu'un de ma famille. Si j'en parle un peu à ma femme parce qu'elle travaille avec des docteurs ; mais même elle me dit va voir un docteur parce que bon mais même elle, elle me dit je suis aide soignante hé. Euh elle me pousse à aller.** C'est elle qui me pousse donc euh. Alors c'est, si je

pouvais m'en passer je, je vais pas dire ça parce que c'est pas vrai. On en a toujours besoin. On a toujours besoin de médecin. Quand on est malade, quand on est pas malade non.

NG Mmm

P8 **Moi je parle beaucoup avec ma femme de ça donc voilà.** C'est important, bon c'est quelqu'un ( le médecin) d'utile. C'est sûr.

NG D'accord.

P8 Voilà. On a pas besoin. Vous avez fait 8 ans d'études c'est pas pour rien (rire). J'espère que bon... après non, moi le médecin qu'on a, non très très bien, ça fait combien de temps qu'on est ici. Ça fait 10 ans. Non il y a rien à dire. Il s'est jamais trompé tout ça. Non très très bien.

NG D'accord. Pourquoi vous venez le voir.

P8 Bé comme je vous dis, quand je suis malade. **Quand, quand je, quand je me sens malade** oui, oui quand je suis malade, patraque, euh voilà euh, voilà c'est tout c'est. **J'irai pas voir un médecin pour, pour rien quoi je veux dire**, je sais pas pour euh pour une écharde dans le pied ou dans la main.

NG Hum

P8 Je le fais tout seul ou ma femme le fait quoi. Voilà. **Je veux pas l'embêter quoi je veux dire. Vraiment quand, je dis pas quand c'est grave mais quand je suis malade. Qu'est-ce que ça veut dire être malade. (rire) on va rentrer dans le truc euh ; ça va être long si on rentre comme ça, ça va être très long.** Quand je suis malade **bon là pour l'affection je suis obligé parce qu'il faut être suivi mais c'est tout donc voilà.**

NG Hum

P8 J'y vais pas plus que ça quoi. On est, je ne suis pas une génération comme certains, certaines personnes âgées, je le vois, tous les jours, qui veulent pas aller chez le docteur parce qu'ils vont très bien et quand on les voit on sent que c'est pas ; bah parce qu'ils se sentent en bonne santé hé. Ils y en a qui aiment pas les docteurs parce que c'est comme ça. Les docteurs c'était un charlatan. Mais bon, non je le vois pas comme ça. C'est plus sérieux qu'avant quand même. Heureusement.

NG qu'est-ce que vous attendez de lui.

P8 un bon diagnostic et bon médicament. Surtout diagnostic comme dirait l'autre, un bon diagnostic. Il s'est jamais trompé donc pour l'instant. Surtout ça après euh...

NG d'accord. Est-ce que vous vous sentez accompagné, compris.

P8 oui ouioui, oui oui

NG Est-ce que vous lui parlez de vos questionnements ? Vos envies de tester ça

P8 **Non non mais je vous l'ai dit tout à l'heure, non**

**NG et vous savez pour quoi ou pas ?**

P8 **C'est ma nature. C'est tout parce que moi je suis pas. Je parle pas de tout bon. Comme je vous l'ai dit je lui en parle, je vais lui en parler**, je vous l'ai dit le truc, vous le savez maintenant moi je voudrais arriver à 5, à un diabète non équilibré mais normal. Enfin normal, ils mettent pas diabétique, ils mettent normal, c'est-à-dire que glycémie normale quoi, pas un diabète, glycémie normale. Mais je, j'en, c'est pas que **j'en ai parlé à personne, je me le dis à moi-même**, je vous le dis à vous, moi le but c'est d'arriver à que ça s'arrête quoi. Si **je pouvais est-ce que mentalement ou intérieurement je pourrais le faire, ça m'étonnerait parce que agir mentalement sur son pancréas** ça va être difficile mais pas difficile mais pourquoi pas hé. Ouais, voilà

NG hum. Est-ce que dans certaines situations vous avez eu des difficultés à parler à exprimer certaines pensées et pour quelles raisons.

P8 Euh chez le médecin ?

NG Oui

P8 Ah ça non, quand j'ai mal quelque part, même là où il faut pas, euh comme dirait l'autre j'ai mal à des endroits que

j'ignorais moi-même donc euh non non non non je parle de... mis à part, ça c'est des, ce que je vous disais, à terme, arriver à un diabète, faire des trucs, bon mais c'est un but comme un objectif, mais ça sera jamais, je je, on tend à cet objectif comme on dit, mais je sais, vu ce que vous, vu la maladie comme elle se présente on y arrivera jamais quoi. **Mais sinon de parler de tout oui oui il y a aucun souci là. Sauf pour les hémorroïdes peut-être, ça m'a un peu gêné bon.** Mais bon il fallait y aller donc euh. A un moment donné il y a aucun souci.

NG ça vous a gêné parce que

P8 Parce que c'est une partie, l'anus c'est pas , bon. Vous vous avez l'habitude mais nous, (rire), **ça nous gêne un peu de se présenter comme ça à son docteur c'est tout.** Mais bon, **lui encore heureusement que c'est un homme, alors une femme encore moins** (rire), personnellement encore moins. voilà

NG d'accord

P8 Mais c'est, quand il faut il faut donc euh bon. Ça je suis pas, chui pas, c'est pas que je sois timide mais bon quand il faut.

NG D'accord. Qu'auriez vous aimé dire aujourd'hui à votre médecin, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire jusqu'alors.

P8 (rire) c'est quoi ces questions ! (rire)

NG (rire)

P8 ah bé dis donc ! A un médecin franchement non, à part parler de la maladie et de moi. Euh de parler d'autres choses peut-être que quand on vient le voir de chez pas de ; on parle vraiment quand on va chez un médecin, on parle que de ce qu'on a quoi, de son affection ou passagère ou recur, chronique ou mais... c'est dommage qu'on parle pas d'autres choses, bon **c'est sûr que il y a des gens derrière bon on a pas le temps** quoi, parler cinéma, parler je sais pas je dis une bêtise hé. Bon parce que c'est le cinéma qui m'intéresse, sport euh ou autre chose, même pas politique mais de la vie de tous les jours

NG Hum

P8 voilà donc euh, ça pourquoi pas, **ça on a pas le temps**, je me doute que c'est un métier quoi. Mais on on, je sais pas, on parle pas de ça quoi ; c'est dommage, je sais pas. On parle que vraiment chez son médecin, euh,... vous êtes des êtres humains comme les autres hein. Vous avez juste un savoir en plus. Euh. Mais vous avez pas tout quand même. Parler d'autre chose ça serait intéressant mais bon. Comme vous dites **c'est une question de temps. On va pas rester une heure avec un malade, ça c'est certain.** Bon vous me direz il y a des, non c'est à dire il y a des psys, pour parler encore de soi, dans sa tête. Mais on parle jamais de choses banales. Pour parler banalités chez un médecin quoi.

NG Et est-ce que vous lui parlez de vous, comme vous dites de soi

P8 Non

NG De ce que vous avez dans la tête

P8 Si , ça m'est arrivé bon, oui ça m'arrive, bon euh mais **on s'étend pas quoi je veux dire** que bon euh.

NG Et pourquoi

P8 Parce que je, **on pense qu'il a pas le temps** hein. **Il a pas que ça à faire** donc euh. **On pense qu'ils ont pas le temps quoi.** Et je, et peut être on a tort. Vous avez rai, si si, c'est pas que vous me faites dire des trucs, mais c'est vrai qu'on a tort, **on devrait parler plus de soi, ... sans rentrer, sans rester des, sans s'étaler non plus**, après **c'est une question de caractère.** Je suis sûr que il y a beaucoup de gens, je sais pas si vous avez eu l'occasion, qui parlent énormément d'eux, qui racontent leurs vies, je sais pas hein.

NG Et pourquoi vous pensez que certaines personnes parlent beaucoup d'eux d'autres moins.

P8 Parce que ça dépend si ils ont personne à qui parler c'est tout. Le médecin reste le seul, seule personne à qui on se confie c'est

tout. Pour eux... Beaucoup, on le voit, pas tous les gens que je connais loin de là **mais beaucoup de gens, pfff le médecin c'est important.** (...) parce que **les gens pensent pas par eux-même aussi.** Je suis pas pour l'automédication, loin de là, sauf quand j'ai mal à la gorge ou quand je tousse, ou quand j'ai mal à la tête parce que bon. Mais voilà, même pour une grippe. **Je suis pas, je suis pas médecin, pas trop médecin.**

NG mmm

P8 **Ça c'est vrai que là, depuis un an je (rire) j'ai battu le record, j'ai, j'avais pas vu de médecin pendant,** bon sauf les calculs là, bon ça a été un truc, j'avais pas vu le médecin, enfin sauf pour des visites de temps en temps comme ça, visites une fois par an c'est maximum donc euh. **Là c'est vraiment, ça prouve qu'on vieillit quoi tout simplement. C'est pas autre chose, cherchez pas autre chose. Le corps vieillit**

NG Ça vous renvoie une image de corps qui vieillit ?

P8 Voilà c'est tout, c'est tout simple hé

NG et qu'est-ce que ça vous fait d'avoir cette image là

P8 (rire) je vais vous répondre : Et vous ?

NG (rire)

P8 moi ça me fait, comme je vous l'avais dit c'est inévitable inéluctable euh comment vous voulez faire. Moi je côtoie des vieux tous les jours, j'ai vu vieillir mon père, enfin vu, partir mon père de la maladie d'Alzheimer, ça ça, je l'ai pas vu tous les jours bien sûr. . mais régulièrement les derniers temps c'est quelque chose d'horrible quoi, enfin horrible. On s'est préparé parce que bon. En plus ma mère faisait un déni, euh... c'était pas Alzheimer, c'était les corps de Levy. C'est pareil, c'est quif quif bourricot, elle était rassurée, je suis allé sur internet, c'était un copain à Alzheimer (rire) ça m'a fait rire quoi donc. (...) Bon si vous voulez moi, par rapport à ça. **Ça me fait pas peur hein. Moi j'ai aucune peur de ça mais, si je finis si je dois finir comme mon père autant finir de suite quoi. Enfin accélérer les choses quoi.**

NG vous avez pas de peurs ?

P8 Non. Non non, **si j'ai des peurs je vis plus, si vous avez peur de ça, peur de mourir on a tous peur de mourir, mais bon, tant que ça arrive pas,...(silence) je sais pas voilà. Quelle heure il est, 10h 52 faut que j'y aille**

P8 Ok j'ai répondu à tout ?

NG Oui

P8 Vous voulez boire un café ?

*Il met fin brutalement à l'entretien, puis me propose de boire un café alors qu'il m'a dit ne plus avoir le temps.*

**Analyse Entretien n° 8**  
**Patient n° 8**

Entretien n° 8 avec 8<sup>ème</sup> patient : P8  
Entretien réalisé le 7 novembre 2012

Sexe : M  
Age : 52 ans  
Type de diabète : II non insulino dépendant-traité  
Equilibré ( HbA1c : 6,1)  
Ancienneté du diabète : 1an (diagnostiqué récemment en octobre 2011)  
Profession : commercial dans les assurances  
Lieu de vie : semi rural

**I) Contexte :**

J'ai rencontré ce patient lors d'un remplacement. C'était le premier patient de la journée. Il voulait être pris rapidement, que ça aille vite. Je l'ai senti en colère d'être là.

A ma question qu'est-ce qui vous amène, il m'avait dit « les médicaments », me demandant d'aller vite. Après avoir regardé son dossier, l'avoir examiné, et avoir pris le temps de lui poser quelques questions sur son diabète, je lui avais donc posé la question sur un ton très calme et sans reproche : « comment vous sentez-vous de venir ici ? Parce que j'ai l'impression que vous ça vous embête d'être là, comme si vous étiez en colère ». Surpris par ma question, il s'est comme détendu, nous avons du coup un peu parlé, je lui ai ensuite proposé de participer à ma thèse, ce qu'il a accepté.

Cet entretien a été difficile à diriger du fait que je connaissais le patient car que je l'avais vu en consultation.

J'ai donc eu des difficultés à prendre de la distance. Parfois au cours de l'entretien, j'ai repris par réflexe mon rôle de médecin.

**II) Cadre de l'entretien :**

Je réalise l'entretien à son domicile.

Nous sommes installés face à face, à la table de la salle à manger/salon.

Il ne me regardera jamais pendant l'entretien, sauf 2 fois. La première fois quand il me dit qu'il a l'espoir de guérir, qu'il a pour but de guérir. La deuxième fois quand il me dit qu'il n'est pas diabétique mais qu'il a du diabète.

Tout au long de l'entretien, il regardera la table en faisant des gestes répétitifs de nettoyage de sa nappe comme pour balayer de sa main des miettes de pain imaginaires.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Son diabète a été diagnostiqué récemment, de manière fortuite lors d'un examen systématique avant réalisation d'une coloscopie et dans un contexte particulier, un choc émotionnel : le décès de son père. A la même période, sa fille avait un diabète gestationnel.

Il semble ne pas avoir accepté d'être malade. C'est pour lui un signe que son corps vieillit. Il semble être encore en phase de

transition. Il est dans le déni, très ambivalent et dans le marchandage. Il souhaite guérir de son diabète.

Il n'a pas pris en considération la dimension chronique de cette maladie.

**IV) Les points remarquables :**

**1) Représentation de la maladie**

Au cours de l'entretien, il parle peu de sa maladie, peu de ses émotions, de son ressenti.

Il me semble qu'il ne s'est pas encore positionné par rapport à sa maladie. Il ne l'a pas acceptée.

Il n'a pas encore fait le deuil de son état de santé antérieur. Il ne peut donc parler librement de son vécu.

**a) Déni de la maladie.**

Le patient ne se sent pas malade.

La maladie ne fait pas partie de son identité.

Il a du diabète mais il n'est pas diabétique.

Extrait :

*« Enfin pour moi voilà si vous voulez mon ressenti, je suis pas diabétique même si je me soigne, vous voyez ce que je veux dire »*

Extrait :

*« moi je suis pas diabétique, quoi j'ai du diabète... »*

Extrait :

*NG Ouais d'accord. Est-ce que vous vous sentez malade ? Ou est-ce que vous vous considérez malade.*

*P8 Ah si je suis malade ? parce que j'ai du diabète ? Non ! Je vous réponds franchement, non.*

*NG D'accord.*

*P8 Je vais pas développer, franchement non.*

Extrait :

*P8 Mais bon. Moi non je me considère pas comme malade, c'est une affection, c'est je sais pas. faut pas qu'elle évolue, j'espère.*

Extrait :

*Moi j'espère ... que ça s'arrête. C'est tout, mais à part ça, je suis pas malade hein.*

Extrait :

*Enfin, je suis malade bien sûr mais je me considère pas comme un malade. Il y a pire, mais euh.*

« Avoir du diabète » c'est avoir trop de sucre.

Il réduit la maladie à une anomalie biologique.

Tandis qu'« être diabétique », c'est être malade.

Etre malade c'est se piquer à l'insuline.

L'insuline représente pour le patient l'impossibilité de revenir en arrière, c'est l'affirmation de la pathologie.

Extrait :

*P8 Si j'étais insulinodépendant je dirai que je suis malade. Ça oui. Ça d'accord ;*

Extrait :

*P8 Bé le diabète pour moi c'est vraiment, parce que moi je vois mon beau père pendant des années il a juste des médicaments, c'est tout. mais euh et là il se pique depuis 2 ans, 2-3ans enfin à l'insuline, c'est vrai que bon, c'est, lui il est malade.*

Extrait :

*Si je me pique à l'insuline, c'est foutu. Ça c'est sûr que je guérirai pas*

Il banalise l'importance du retentissement de cette maladie dans sa vie.

Minimisation dédramatisation, banalisation = déni

Extrait :

*P8 Ah bé ça y est je suis bloqué à vie quoi hé hé, enfin je suis bloqué, je vais devoir prendre des médicaments à vie.*

Extrait :

*P8 A part de prendre 2 cachets par jour, parce que je prends rarement des médicaments hein, sauf quand certains trucs bon malade, grippe, enfin, des trucs normaux, rhume, ppp. A part le fait de prendre des médicaments tout le, à vie, quoi c'est le seul truc sinon ppp. Et faire attention, c'est sûr qu'il faut faire attention au sucre euh voilà c'est tout. A part l'alimentation et les médicaments franchement ça a rien changé. Il faudrait que je fasse un peu plus de sport. Bon je marche un peu mais c'est tout, voilà c'est tout. Ça a rien chan, franchement ça a pas changé euh ppp, ça a pas révolutionné ma vie, enfin ça n'a pas chamboulé ma vie quoi.*

Extrait :

*NG Et quelle place prend le diabète donc dans votre vie.*  
*P8 Et ben, une minute le matin, une minute le soir c'est tout. Et de temps en temps je me pique pour me contrôler. Voilà c'est tout. Ça me prend, 2 minutes hein, comme vous le savez. Non c'est tout. Ça me ppp. C'est pas une obsession, je fais attention faut faire attention par rapport au sucre parce que bon. J'achète pas de bon euh. Je vous cache pas je suis gourmand mais euh j'achetais, je dis pas tous les jours, du pain au chocolat, tout ça pain aux raisins, et ben j'en achète plus quoi. A la limite j'achète un croissant nature, voyez je, c'est c'est, c'est tout. J'achèterai plus jamais de petits gâteaux, voilà. Bon hier exceptionnellement je bon, j'étais entre deux rendez-vous, j'ai pas eu le temps de manger, je me suis acheté un paquet de gâteaux parce qu'il fallait que je le fasse, j'avais faim. C'était un gâteau sucré, bon il fallait tenir, mais bon j'ai mangé que ça. C'est peut être pas bon mais (rire) voilà. C'est le seul truc mais sinon ça a pas changé rien du tout.*

Il ne se sent pas malade, ne se voit pas malade.

Ce déni est peut être lié au fait que le diabète est une maladie silencieuse, que le patient ne se base que sur le seul critère objectif : la prise de sang.

Extrait

***Si vous voulez moi j'ai pensé vu que l'hémoglobine glyquée est très bonne à même baissé,***

Extrait

***On vient on vient que bon. On vient chez le docteur que quand ça monte quoi je veux dire.***

Extrait

***J'ai pas besoin quoi je veux dire d'y aller... vu que c'est bon.***

#### **b) Recherche de sens.**

Il cherche une raison, un sens à sa maladie

Il ne comprend pas pourquoi il est diabétique. Il ne trouve pas d'explication rationnelle comme pour sa fille (pour elle son diabète gestationnel était dû à sa grossesse.)

Selon ses croyances, le patient pense que le déclenchement du diabète est secondaire au choc psychologique suite au décès de son père.

Il est en conflit avec les explications données par les médecins. On lui dit que c'est héréditaire, que c'est parce qu'il mangeait trop de sucre.

Il comprend ces explications. Il reste rationnel. Mais il ne les accepte pas.

Cette explication ne lui suffit pas.

Il n'arrive pas à associer ses représentations et croyances, à son côté rationnel.

Extrait :

*J'étais surpris mais euh... pas tellement surpris*

Extrait :

*NG Pourquoi pas tant que ça*

*P8 Parce que pas tant que ça parce que mon père est mort, est ce que, il y a ça aussi, moi je le lie à ça. Mais pas à 100% bien sûr, parce que je mangeais beaucoup de sucrerie. Mais, enfin de sucreries, de gâteaux, de gâteaux, de gâteaux, de gâteaux, petits gâteaux, secs, euh... mais sinon sans plus hein, ça m'a pas... quelle était votre réaction à ce moment là ? non*

*NG Vous le liez à quoi ?*

*P8 A la mort de mon père. Moi, personnellement, c'est un ressenti, c'est... Pour donner l'exemple ma fille a eu, elle a accouché au mois de novembre, ça fait que le petit à un an et 6 mois avant, elle a eu du diabète gestationnaire je crois ça s'appelle*

*NG Oui gestationnel*

*P8 Gestationnel et euh bon elle l'a plus hein, c'est fini hein, comme par hasard, pouf moi je l'ai eu. Elle a accouché en novembre, le 27 novembre. Moi je l'ai eu en octobre donc euh. Et mon père est mort fin aout début septembre donc euh. Moi je pense que bon. Mais avant c'est vrai que je buvais beaucoup. Bon il y a pas que ça bien sûr.*

*NG Hum*

***P8 La réaction de mon père ça a peut être accéléré un petit peu. Et c'est, c'est une idée hein.***

Extrait :

***P8 moi je pensais plutôt que c'était, bon, héréditaire parce que mon père en a, en avait, mon père, ma mère en a, c'est tout. Je pensais que c'était. On me dit que c'est à 100% héréditaire. Je suis étonné quand même parce que bon, enfin bon.***

Extrait :

*P8 c'est arrivé, c'est vrai qu'il est mort le 29 août et j'ai, ça s'est déclenché fin septembre début octobre quoi je.. oui je crois on a fait les analyses pour la coloscopie fin octobre, début novembre et voilà. j'ai pas. Je pensais pas que ce soit ça. non je sais pas. Je pensais pas que c'était lié quoi voilà*

Extrait :

*P8 Je suis étonné d'être diabétique même. Je sais pas ce qui s'est passé, je sais pas. Bon. C'est héréditaire. Enfin mes grands parents n'étaient pas héréditaires des deux côtés donc euh, j'ai pas compris quoi hein  
Je pensais pas que le facteur déclencheur depuis des années ouais. Vraiment étonné parce que bon mon père est diabétique mais il a jam, ses pa, ses parents ne sont pas diabétiques donc pour moi c'est pas héréditaire*

Extrait :

*P8 Donc euh pourquoi moi voilà c'est tout, ça c'est... pourquoi. Si mon père n'est pas diabétique au départ enfin s'il y a pas d'antériorité, tout d'un coup il est tombé diabétique parce qu'il était lui très gourmand hein. C'était la folie, le chocolat. Donc euh, pourquoi je suis tombé diabétique. Est-ce que bon euh, je vivais pas avec eux, ça fait 20 ans ou 25 enfin ça fait 30 ans, plus qu'est ce que je raconte ouais 30 ans ou 32 ans que je suis parti de chez mes parents donc euh j'y vais pas tout le temps puisqu'ils habitent (-ville-) donc euh ppp, chui étonné, chui étonné que je sois diabétique*

NG Mmm

*P8 C'est pas de famille quoi*

NG Mmm

*P8 C'est c'est c'est bizarre. Comme mon beau père il est diabétique on sait pas pourquoi.*

NG Mmm

*P8 Je pense, parce qu'on dit c'est héréditaire à 90 %, est ce que c'est vrai*

Il est en recherche de connaissances sur sa maladie.

Au cours de l'entretien il m'a posé beaucoup de questions sur la maladie.

Pour que je le rassure ?

Pour que je confirme ce qu'on lui a déjà dit ?

Est-il à la recherche des réponses qu'il a envie d'entendre ?

Extrait :

*P8 Je pense, parce qu'on dit c'est héréditaire à 90 %, est ce que c'est vrai ?*

### **c) Le fantasme de guérison.**

Le patient souhaite redevenir normal.

Il souhaite et espère guérir.

Il pense que son diabète est temporel comme le diabète gestationnel de sa fille.

Il n'a pas fait le deuil de son état antérieur

Extrait :

*Je vous dis un truc, mon souhait c'est que ça s'arrête quoi.*

Extrait :

*Moi j'espère ... que ça s'arrête. C'est tout, mais à part ça, je suis pas malade hein.*

Extrait :

*« Parce que dans ma tête c'est temporel c'est, ça, oui, c'est, ça va pas durer, ça va pas durer »*

Extrait :

*« P8 Normal je voudrais être, redevenir normal quoi. Voilà. Le but c'est de redevenir normal.*

*NG Et si vous arrivez à 6 qu'est ce que ça ?*

*P8 A 6, bé c'est pas assez ça. Faut que j'arrive à 4 et demi, 5*

### **d) Marchandage/ Ambivalence**

Il dit être capable de supprimer tous les sucres de son alimentation si on peut lui assurer qu'il guérira.

Extrait :

*P8 J'ai demandé oui, j'ai demandé est-ce que, est-ce que ça peut guérir ; il m'a dit c'est très très rare. Il m'a dit c'est très très très rare. Je sais pas c'est même quasiment impossible mais bon. Moi j'aimerais guérir. Enfin... guérir... arrêter quoi je veux dire. Ou alors si, parce que moi je suis capable s'il faut vraiment arrêter le sucre, enfin sous toutes formes, je pense pas, on en a toujours besoin du sucre. Mais euh, ça je pourrais le faire si au bout on me dit c'est fini je sais pas dans un an ou deux quoi, même deux ans. Moi si on me dit il faut arrêter tout le sucre tout ce qui est sucré, il y a aucun souci.*

*NG Ce qui vous motiverait c'est que vous ayez la certitude qu'il y ait une possibilité de guérison.*

*P8 Ah oui, oui oui c'est ça*

Extrait :

*« P8 Mais c'est pour ça que j'en reviens au fait que moi je veux en guérir*

*NG Mm. D'accord*

Extrait :

*« P8 la pire c'est insulino dépendant comme je vous disais... donc euh enfin j'ai... ça c'est le pire, et le mieux je vous répète ... (silence) bé la guérison totale, enfin totale... plus besoin de médicaments ou alors des médicaments une fois par semaine, ça serait l'idéal.*

*Une fois par semaine ça serait l'idéal, mais pas avec des, pas une dose 7 jours en une seule prise hein, un médicament qui régule une fois par semaine, euh... je veux dire un truc, je sais pas si ça existe hein, un seul médicament, une pilule, euh un comprimé par, le lundi ou le dimanche soir et basta quoi. »*

Ce patient me semble très ambivalent.

Tout au long de l'entretien, il dit une chose et son contraire dans une même phrase.

Régulièrement il ne termine pas ses phrases.

Il ne semble pas sûr de lui, comme en conflit permanent d'idées.

Ses négations semblent parfois être ses vérités.

Parfois, il verbalise ses idées par la négative.

Est-ce une manière de dire sans vraiment dire ?

Extrait :

*« bon j'étais surpris mais euh... pas tellement surpris »*

Extrait :

*« Sinon bé la réaction surpris bien sûr, mais bon euh, pas tant que ça. »*

Extrait :

« c'est pas ça mais bon »

#### e) **Il teste sa maladie.**

Il souhaite faire un test d'une semaine sans médicament.

Il tente peut être par ce test de redevenir maître de son corps, de sa maladie.

Il a peut être besoin de ce test pour se prouver l'existence ou non de sa maladie.

Il a besoin de preuves de son existence et de la nécessité de se traiter.

Extrait :

**P8 Et j'ai bien envie mais bon c'est difficile à faire, de tester euh peut être pas une, oui une semaine sans médicament NG Vous voudriez tester une semaine sans médicament ? »**

Extrait :

*P8 Bé c'est à ce moment là que je veux faire le test une semaine sans médicament, et sans sucre bien sûr. Il faudra que je le fasse là. »*

### 2) **Représentation de la consultation.**

Il dit se sentir obligé de revenir en consultation, pour qu'on lui marque les médicaments.

Il ne constate pas la démarche préventive et de surveillance de la consultation de suivi.

Il dit venir voir son médecin « quand c'est grave, quand je suis malade »

Il n'accepte pas de venir chez son médecin « pour rien »

Pourquoi ?

Pourquoi le médecin est-il considéré uniquement comme un prescripteur ?

Est-ce que venir en consultation c'est faire exister la maladie et rompre le fantasme de l'illusion de guérison ?

Est-ce parce que le patient ne se sent pas malade, car le diabète est une maladie silencieuse ? Est-ce un mécanisme de défense ?

Est-ce lié à l'image narcissique ?

Est-ce une minimisation, dédramatisation de la maladie ?

Ou pense t'il vraiment que ce n'est pas utile car il considère sa maladie et son suivi comme secondaire ?

Est-ce par manque de connaissance de la maladie.

A t'il conscience de l'importance du suivi ?

Extrait :

**P8 Bon ça m'embête pas ( de venir en consultation) mais bon euh, en plus ils me donnent qu'une boîte par mois parce qu'ils ont pas le droit de donner 3 boîtes d'un seul coup. Bon hein je vais vous dire un truc c'est tant mieux, c'est tant mieux, ça évite d'avoir,...Se dire que c'est parti pour 3 mois**

Extrait :

*P8 : Il faut le faire. Si vous l'avez, c'est établi comme ça, instauré comme ça euh on peut pas faire autrement c'est ... c'est un suivi qu'il faut, il faut que je prenne les médicaments il faut que j'aille vous voir pour qu'on ait les médicaments parce*

*que, c'est sur ordonnance, c'est comme ça. Voilà. Mais j'espère que ça va s'arrêter.*

Extrait :

*Faut venir faut venir hé. Je peux pas je peux pas j'peux pas aller, de tout façon vous pouvez pas délivrer, pour les analyses je peux pas y aller tout seul, enfin je peux pas aller comme ça dans un labo pour dire, ils vont vous demander une euh. Ça c'est le cursus, bon c'est comme ça, c'est établi comme ça, là ça, là enfin votre question est bizarre parce que c'est obligatoire donc euh bon.*

Extrait :

**NG Pourquoi venez vous voir votre médecin ?**

*P8 Bé comme je vous dis, quand je suis malade. Quand, quand je, quand je me sens malade oui, oui quand je suis malade, patraque, euh voilà euh, voilà c'est tout c'est. J'irais pas voir un médecin pour, pour rien quoi je veux dire.*

Extrait :

**P8 quel intérêt de retourner tous les mois ou tous les deux mois pour savoir comment ça va.**

Extrait :

*Non comme je vous dis, ça a baissé, ça a baissé bon. On vient on vient que bon. On vient chez le docteur que quand ça monte quoi je veux dire.*

*NG Hum*

*P8 Quand ça inquiète, 15/02 ; 20/06 ; ouais d'accord. Ah oui 4 mois*

*NG Donc vous allez chez le médecin que quand il y a quelque chose qui va pas bien, qui va pas dans la prise de sang ou dans comment vous vous sentez*

*P8 Oui*

*NG Et euh vous y allez pas quand justement*

*P8 Il y a rien*

*NG Il y a rien.*

*P8 (rire)*

*NG Et pour quelle raison ?*

*P8 Euh (...) parce que j'ai pas besoin, c'est dans la tête, j'ai pas besoin quoi je veux dire d'y aller... vu que c'est bon. Je sais que je fais pas d'excès donc. Je me connais un peu quand même, je sais que j'ai pas besoin de venir tout le temps ; enfin tout le temps. Non peut être. Je vous dis si c'était monté, et si ça a fait dent de scie, là oui, là.. là il faut voir un autre traitement et puis là je sais que je serai sous insuline c'est sûr.*

Extrait :

*P8 Je le fais tout seul ou ma femme le fait quoi. Voilà. Je veux pas l'embêter quoi je veux dire. Vraiment quand, je dis pas quand c'est grave mais quand je suis malade. Qu'est ce que ça veut dire être malade. (rire) on va rentrer dans le truc euh ; ça va être long si on rentre comme ça, ça va être très long. Quand je suis malade bon là pour l'affection je suis obligé parce qu'il faut être suivi mais c'est tout donc voilà.*

### 3) **Représentation du médecin**

Il dit plusieurs fois qu'il ne considère pas le médecin comme un dieu.

Pourquoi ce besoin de justification ?

Extrait :

*P8 Non non non c'est, aucune euh moi j'ai pas peur des, c'est pas que j'ai pas peur des médecins. C'est pas ça non. Non non.*

Extrait :

*NG qu'est ce que votre médecin représente pour vous.*

*P8 c'est un garagiste, un garagiste du corps quoi enfin, ça c'est plutôt un chirurgien bien sûr, voilà. Je veux dire, je prends pas un médecin pour un dieu quoi. C'est peut-être ça que vous voulez, pas que vous voulez dire, mais me faire dire,*

Extrait :

*C'est important, bon c'est quelqu'un ( le médecin) d'utile. C'est sûr.*

*NG D'accord.*

*P8 Voilà. On a pas besoin. Vous avez fait 8 ans d'études c'est pas pour rien (rire). J'espère que bon... après non, moi le médecin qu'on a, non très très bien, ça fait combien de temps qu'on est ici. Ça fait 10 ans. Non il y a rien à dire. Il s'est jamais trompé tout ça. Non très très*

Extrait :

*P8 J'y vais pas plus que ça quoi. On est, je ne suis pas une génération comme certains, certaines personnes âgées, je le vois, tous les jours, qui veulent pas aller chez le docteur parce qu'ils vont très bien et quand on les voit on sent que c'est pas ; bah parce qu'ils se sentent en bonne santé hé. Il y en a qui aiment pas les docteurs parce que c'est comme ça. Les docteurs c'était un charlatan. Mais bon, non je le vois pas comme ça. C'est plus sérieux qu'avant quand même. Heureusement.*

Faut-il tout dire à son médecin ?

Il me pose la question en fin d'entretien :

Extrait :

*P8 Non je lui ai pas dit parce que bon. Je dis pas tout. Je ... est ce qu'on est obligé de tout dire à un docteur, il vaut mieux en cas de (?) oui peut être il vaut mieux ; je sais pas...*

*NG Je vous retourne la question est-ce qu'on est obligé de tout dire ?*

*P8 Oui oui oui mais bon ffff*

*NG Est-ce que vous pensez qu'on est obligé de tout dire. C'est une vraie question.*

*P8 Oui oui*

*NG Vous pensez ?*

*P8 Franchement oui. Je devrais plus, plus dire*

#### 4) Représentation de soi

##### **Le vieillissement**

Depuis le diagnostic de son diabète il doit voir des médecins régulièrement alors qu'il ne les voyait jamais.

Avec ce diagnostic, il prend conscience de l'évolution de sa santé, et du vieillissement de son corps.

Extrait :

*Mais c'est le fait qu'on vieillit, c'est tout c'est juste le fait que (rire) je vois que ça quoi. Voir plus souvent les docteurs. C'est, ce qui m'embête c'est que j'allais rarement voir les docteurs quoi je veux dire.*

Extrait :

*La cinquantaine que. Donc euh. C'est un passage.*

Extrait :

*Oui bon on vieillit. C'est la vieillesse ça, enfin la vieillesse (rire) oui, oui oui c'est la vieillesse. Je vous assure. J'y pensais pas en en parlant mais j'y pensais pas vraiment, c'est le fait d'être vieux quoi.*

#### 5) La peur de la mort

Lorsqu'il évoque ses peurs, il met fin brutalement à l'entretien en me disant qu'il n'a plus le temps.

Puis il me propose de boire un café. Cela montre bien qu'il s'agissait d'un sujet sensible et qu'il a préféré bloquer, interrompre la conversation pour ne pas aller plus loin. (Mécanisme de défense)

Extrait :

*Bon si vous voulez moi, par rapport à ça. Ça me fait pas peur hein. Moi j'ai aucune peur de ça mais, si je finis si je dois finir comme mon père autant finir de suite quoi. Enfin accélérer les choses quoi.*

*NG vous avez pas de peurs ?*

*P8 Non. Non non, si j'ai des peurs je vis plus, si vous avez peur de ça, peur de mourir on a tous peur de mourir, mais bon, tant que ça arrive pas,...(silence) je sais pas voilà. Quelle heure il est, 10h 52 faut que j'y aille*

*P8 Ok j'ai répondu à tout ?*

*NG Oui*

*P8 Vous voulez boire un café ?*

#### 6) Spécificité de cet entretien.

Je connaissais préalablement le patient car que je l'avais vu en consultation.

Contrairement aux autres patients, il a peut être accepté parce que je lui ai demandé en consultation.

Au cours de l'entretien, je l'ai senti comme piégé

Il me demande plusieurs fois ce que je veux entendre , ce que je veux savoir.

Il dit avoir l'impression d'être chez le psy sauf qu'il n'a pas choisi de me parler.

Extrait :

*P8 Oh j'ai intégré. Ne vous inquiétez pas, il n'y a pas de soucis, tant pis hé, ça sera à vie.*

Extrait :

*P8 J'ai le, pour résumer, je le vis bien. Ce que vous voulez savoir*

Extrait :

*NG Et ça de cette sensation, vous en avez parlé à votre médecin ?*

*P8 Non, ah non non. Je mets.*

*NG Que ça vous représentait ça le diabète*

*P8 Bé vous savez, non.*

**Non, ça me, c'est le fait d'en parler là. Je vous le dis franchement, c'est, c'est j'ai l'impression d'être chez un psy mais.**

J'ai, à plusieurs reprises, essayé de comprendre la représentation que ce patient avait de la consultation de suivi.

L'ayant vu préalablement en consultation, j'ai réalisé cet entretien avec l'idée préconçue qu'il considérerait ces consultations comme inutiles.

Effectivement en réécoutant l'entretien, en le relisant, je remarque mon insistance sur ce sujet. J'ai voulu lui faire dire ce que j'attendais. Je n'ai pas eu une écoute bienveillante mais plutôt une attitude d'enquête, et d'interprétation, ne respectant pas l'intimité du patient.

Je pense être sortie du cadre de l'entretien strict de ma thèse.

Je voulais comprendre son comportement au cours de mon remplacement.

Je me suis positionnée en tant que médecin qui cherche à comprendre, presque comme si je demandais des comptes, en me servant de ma thèse comme prétexte.

Avec mon insistance et mon intrusion, j'ai probablement faussé et altéré la relation au cours de cet entretien.

Extrait :

NG Non ? C'est en fait le fait que, quand je vous ai vu en consultation

P8 Oui

NG Euh j'ai eu, moi j'ai eu la sensation que

P8 Oui

NG Que que, bé je vous l'ai posé la question si ça vous embêtait d'être, ...de venir

Extrait :

NG Et euh pourquoi vous pensez qu'il n'y a pas besoin de venir justement

P8 ...

Extrait :

P8 Pourquoi il y a pas besoin de venir ? ...

NG Pourquoi vous avez l'impression qu'il n'y a pas besoin de venir.

P8 ... là je sais pas. Je vais être franc je sais pas. ... je sais pas.... **Moins on les voit mieux on se porte...** je sais pas. Euh je sais pas, de. franchement je sais pas quoi vous répondre

NG Est-ce que vous pensez que c'est pas utile ?

P8 Ah ?

NG Qu'est-ce que en fait euh ...voilà ...; qu'est-ce qui fait que la dernière fois

P8 Mais non. Si c'est juste. Parce que si c'est juste pour le voir pour qu'il me marque une ordonnance pour l'hémoglobine glyquée, enfin pour les analyses, pas besoin de le voir je veux dire que bon, il a mes analyses, si vraiment il y a un problème, après les analyses, après au vu des analyses il pourra me dire, oui venez me voir. là je suis d'accord. Là je viens, il me dit il y a un souci et on se voit.

NG Mmm

P8 Mais avant

NG Et tous les 3 mois.

P8 Tous les 3 mois oui, même non tous les 6 mois, si je peux vous voir tous les 6 mois. Ça me suffit hein, largement,

NG ...Et si euh...par exemple si on pense que c'est mieux tous les 3 mois, est-ce que vous pensez que c'est euh ...que c'est utile ou est-ce que vous pensez que c'est justifié... Est-ce que vous pensez que euh... que ces consultations sont justifiées ?

P8 Non, franchement non

NG Je vous pose la question parce que je pense que euh... que vous pensez ça. ... Et pourquoi est ce que vous pensez que ce n'est pas justifié.

P8 Parce que euh parce que parce que parce que pfff parce que c'est pas justifié euh, **qu'est-ce que vous voulez me faire dire là, attendez !**

NG (Rire)

P8 **qu'est ce que vous voulez me faire dire parce que moi je sais pas parce que bon. Parce que j'ai toujours opéré comme ça.**

Extrait :

P8 j'y serai pas allé, j'y serai pas allé. ( voir son médecin pour une crise nephretique)

NG et pourquoi

P8 **On est bête, on est, parce qu'on est, peut être le fait d'être un homme, se dire, non non pas le fait d'être un homme parce qu'il y a des femmes pareilles. C'est rien je veux dire, bon ça va passer, je prenais du nurofen soit disant, oui mais bon ça passait pas, mais il ya toujours, là bon j'ai plus rien mais euh non j'y retourne pas par ex.**

NG mmmh

P8 **Je sais pas, parce que c'est comme ça (rire) comment vous dire c'est comme ça donc euh on est beaucoup de gens comme ça, moi je suis pas docteur. Quand vraiment j'ai besoin j'y vais. Quand j'ai un bon, quand j'ai des hémorroïdes, je suis allé voir mon médecin, je me demandais ce que c'était, bon il m'a dit c'est des hémorroïdes bon. C'est fini ça y est, je sais ce que c'est. Je vais pas refaire, quel intérêt de retourner tous les mois ou tous les deux mois pour savoir comment ça va. Il y en a qui aime ça peut être ? Je sais pas. Moi je suis pas docteur. Enfin c'est pas que je sois pas docteur mais bon, une fois de temps en temps enfin je sais pas. Je vous le livre tel quel**

NG D'accord. Et ça est-ce que vous lui avez dit que vous ne trouvez pas l'intérêt de venir.

P8 Ah non je lui ai pas dit

NG Et pour quelle raison ?

P8 Non non mais **parce qu'il me connaît** je sais pas mais bon. Euh non non, je vois pas l'... non je. Pourquoi je lui ai pas dit ? non. Parce que... **parce que tout simplement parce que j'ai pas pensé.... C'est tout hein pour moi, là franchement ça sert à rien de développer. Parce que j'ai pas pensé de lui dire hein c'est tout. Si si il me disait si si il m'avait dit faut venir, je serais venu mais là il m'a pas dit de venir pour ça donc ; je demande une ordonnance il me la faite pourquoi s'embêter je veux dire à payer une consultation bon même qui est remboursé à 100% vu que c'est une ald donc euh ça sert à rien de voilà une fois tous les, trois fois par an je pense que ça suffit pour une ald donc euh. Enfin je le vois comme ça. Voilà... vous avez d'autres questions ? (rire)**

NG (Rire)

P8 D'autres, différentes questions ?

NG D'accord, différentes

Extrait :

NG Les consultations tous les 3 mois permettent de contrôler ça. (...) ces consultations permettent aussi de vous accompagner. Justement quand ça va bien on peut parler de tout le reste, de ce que vous me dites maintenant par exemple, des questions que vous vous posez, tout ça.

P8 Ok ouais. Ah d'accord c'est pour ça. C'est pour ça qu'il faut passer. J'ai compris, faut venir même quand il y a rien. Et bé c'est vrai qu'on pense quand il y a rien, tout va bien quoi. C'est-à-dire qu'on est des malades qui s'ignorent c'est ça ? c'est Knock la pièce de théâtre !

NG (rire) (...)

P8 Sinon après

V) **Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

1) **Représentation du médecin et de la consultation de suivi. Désinvestissement du patient, déresponsabilisation.**

J'ai remarqué que je ne posais pas de questions sur le déroulement de la consultation. j'y ai pensé pour cet entretien car c'est la consultation au cours d'un remplacement et le contact particulier avec ce patient, qui m'a amené à lui proposer l'entretien.

Il dit se sentir obligé de revenir en consultation, pour qu'on lui marque les médicaments.

Il ne constate pas la démarche préventive et de surveillance de la consultation de suivi.

Il dit plusieurs fois qu'il ne considère pas le médecin comme un dieu.

Ce patient n'est pas investi émotionnellement dans sa relation avec son médecin.

Il adopte une attitude passive, soumise et désinvestie.

2) **Réflexion sur la légitimité du médecin à amener le patient vers l'acceptation de sa maladie**

Qu'est ce qui me donne le droit en tant que médecin, et en tant que personne, à amener le patient vers une acceptation de sa maladie

Qu'est ce qui me donne le droit d'impulser un changement

Le patient qui adopte un mécanisme de défense, qui a des non-dits, c'est souvent parce que la réalité est trop douloureuse.

Une heure après l'entretien j'ai ressenti un malaise

Et si je l'avais perturbé dans sa vie, si je lui avais révélé par cet entretien ses conflits intérieurs, et si j'avais fait ressortir son mal être.

J'ai eu la sensation d'une intrusion dans son intimité émotionnelle. Je pense avoir amené ce patient dans ses retranchements. Je l'ai amené à se poser des questions que peut-être il ne souhaitait pas se poser.

Le patient ne souhaitait pas forcément cet entretien.

J'ai eu la sensation de lui forcer la main, de briser sa stratégie d'adaptation.

Quand un patient décide de parler, par exemple d'aller voir un psychologue, c'est différent. Le patient est préparé. Il est dans une démarche de se dévoiler. Le patient vient avec la demande de changer.

Ce qui est délicat avec ces entretiens c'est que c'est moi qui fais la demande.

Je me suis sentie responsable de l'effet papillon que j'ai pu déclencher dans la vie de ce patient.

VI) **Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

1) **Utiliser un vocabulaire du registre de l'affect**

Afin de libérer les non dits le médecin devrait utiliser un vocabulaire du registre de l'affect des émotions du ressenti.

Si le patient accepte ce registre, il utilisera la porte ouverte.

Mais s'il ne le souhaite pas, il ne faut pas le pousser vers la réflexion. Et peut-être, avec le temps, un jour il sera prêt à parler de ses émotions et de ses non-dits.

2) **Identifier le stade d'acceptation face à la maladie et accompagner le patient sur le chemin de l'acceptation.**

Ce patient n'a pas encore accepté sa maladie.

Avant de chercher à faire révéler les non-dits il est nécessaire d'accompagner le patient vers l'acceptation de sa maladie.

3) **Responsabilisation du patient**

Aider le patient à investir sa maladie, sa relation avec son médecin, et son traitement, à s'en sentir responsable.

Il est l'expert de sa maladie.

VII) **Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, le patient est au stade de déni, colère et marchandage

**Entretien n° 9**  
**Patient n° 9**

Entretien n°9 avec 9 ème patient : P9  
Entretien réalisé le 3 décembre 2012

Sexe : Masculin  
Age : 70 ans  
Type de diabète : type II non insulino-traité  
Equilibré (dernière HbA1c 7)  
Ancienneté du diabète : 22 ans ( depuis l'âge de 48 ans ) ( en hyperglycémie sans diabète depuis l'âge de 28 ans)  
Profession : employé de poste retraité  
Lieu de vie : rural

NG Je m'appelle Noémie GERARD, médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et ce qui est difficile à dire dans cette maladie, que ce soit à votre famille à votre médecin, à votre entourage.

Vous avez une maladie chronique, que l'on appelle le diabète, pourriez-vous me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti, et de ce qui est difficile à dire à vos amis, à votre famille, à votre médecin.

Le but de cette étude est de mieux comprendre votre vie, votre maladie pour que grâce à votre histoire, nous médecins, améliorions notre pratique pour mieux vous écouter et vous accompagner.

Ce travail sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et restera anonyme.

Nous allons donc aborder toute une série de thème.

Donc c'est une thèse qui va au-delà de ce que l'on nous apprend à la fac, c'est une thèse sur la relation, sur votre ressenti, et pour aller plus loin. C'est une thèse sur l'intimité du ressenti, du cadre de l'intime, de votre perception au sein de vous-même.

Donc tout d'abord, on va parler de la maladie. Qu'est-ce que représente pour vous le diabète. Ou alors qu'est-ce que vous évoque cette thèse, parce que j'ai vu que vous avez hoché la tête lorsque j'ai dit « pour que nous améliorions notre pratique »

P9 Alors pour moi euh le diabète représente euh plus qu'un événement qui s'est produit dans ma vie euh. **Au début je l'ai pas ressenti comme une maladie. Je l'ai ressenti euh ... pratiquement j'étais dans le déni.** Au début, concrètement, concrètement. Euh j'ai, on m'a, on avait commencé par me signaler euh à l'âge de 30 ans environ, à 28 ans, j'avais 28 ans quand on m'a signalé un pré-diabète. On m'a signalé un pré-diabète, vous avez une tendance à avoir du sucre dans le sang. **Et pour moi, ce n'était pas, ce n'était pas une maladie. Et puis surtout le côté chronique n'apparaissait pas dans ma tête. Par conséquent je l'ai ... je l'ai vécu comme quelque chose que je pouvais combattre facilement**

NG Hum

P9 Facilement. C'est bizarre parce que, il y a des personnes qui il y a des personnes qui, je le vois avec les réunions que nous tenons, il y a des personnes qui au début n'y prêtent pas attention. Et au contraire ne font pas, ne suivent pas du tout les recommandations de leur médecin. Tandis que moi à ce moment là, j'ai perdu 15 kilos. J'ai perdu 15 kilos sur les conseils d'un médecin, j'ai perdu 15 kilos. Je faisais très attention, très attention. **J'ai été observant**

NG D'accord.

P9 Mais, **par contre le diabète n'était pas dans ma tête quelque chose qui, qui représentait une maladie chronique.** Voyez j'avais séparé, j'avais séparé.

NG Donc vous respectiez bien ce que l'on disait...

P9 voilà, les préconisations

NG mais dans votre tête...

P9 Ce qui fait que pendant 20 ans, pendant 20 ans je n'ai pas pris de comprimés, je n'ai pas pris de médicaments. Ça me suffisait le, d'observer un régime, ça suffisait. Voilà. J'ai fait ça pendant 20 ans. Et puis à la faveur de problèmes à la fois personnels et à la fois professionnels, de tout ordre, j'ai traversé une mauvaise période, et ça a été l'élément déclencheur comme ça arrive souvent, j'ai appris que ça peut déclencher le, ... une montée de la glycémie. Et à ce moment là donc j'avais près de 50 ans, j'avais 48, 49 ans, là j'ai été obligé de suivre un traitement.

NG D'accord.

P9 Traitement par comprimé, que je suis encore actuellement, à l'âge de 70 ans, j'ai toujours des comprimés, parce que je suis observant, parce que je fais attention.

NG D'accord

P9 Parce que les kilos que j'ai perdus, je les ai jamais repris

NG hum

P9 J'ai perdu jusqu'à même 20 kilos. Voilà. Je faisais 95, j'en pèse 75.

NG et qu'est-ce qui a fait que vous étiez quand même observant alors que la maladie vous a, que pour vous vous disiez que vous étiez dans le déni.

P9 oui j'étais dans le déni. **Je n'en parlais pas que j'avais du diabète. Même dans mon milieu professionnel personne ne savait que j'avais du diabète, que j'étais en pré-diabète.**

NG et pourquoi vous n'en parliez pas ?

P9 Oh pour plusieurs raisons, **parce que moi-même j'étais, je considérais pas que c'était une maladie chronique. Je n'avais pas bien perçu à ce moment là l'importance de cette maladie, et la gravité surtout.**

NG hum hum

P9 **des risques de complications qu'il peut y avoir. Je ne l'avais pas perçu ça.**

NG Hum

P9 Et deuxièmement **je savais, dans le milieu professionnel, qu'il faut mieux se taire, parce que sinon vous vous retrouvez dans un placard. Il peut y avoir des discriminations.**

NG à cause des discriminations ?

P9 Ah oui oui oui.

NG vous faisiez quoi comme travail ?

P9 j'étais fonctionnaire, à la poste, je travaillais à la poste, mais j'avais une responsabilité.

NG et du coup vous aviez peur

P9 et puis en plus ils s'en sont même pas aperçu. A la médecine du travail ils s'en étaient jamais aperçu.

NG D'accord, donc c'était volontaire. Vous aviez préféré ne pas en parler. Mais après vous disiez que vous étiez dans le déni, c'est-à-dire ?

P9 et bé dans le déni de ce qu'est le diabète euh comme maladie chronique quoi.

NG plutôt sur la chronicité

P9 sur la chronicité. **Je croyais qu'on pouvait arriver à vaincre cette maladie et puis qu'on en parlait plus quoi.**

NG D'accord.

P9 **J'avais pas compris que c'était pour la vie. J'avais pas compris ça.**

NG Et du coup avec le régime vous pensiez en guérir ?

P9 et bé, essayé. Vous savez c'est long 20 ans. Il s'est déroulé 20 ans pendant lesquelles je faisais juste une, un bilan, un bilan annuel

NG Ouais

P9 J'étais toujours borderline, limite, ou en dessous de la limite, non j'étais bien. On me disait c'est bon ça y est vous pouvez repartir. Ça y est vous êtes bien. Mais je faisais une glycémie annuelle

NG Donc vous étiez, on vous avait diagnostiqué comme pré-diabétique ?

P9 Pré-diabétique

NG Et le diabète a été diagnostiqué quand ?

P9 et bé là, quand j'avais près de 50 ans, 48 ans, 48 ans là j'ai vu que j'avais du diabète, enfin une montée de glycémie conséquente.

NG D'accord. Et à partir de ce moment là il y a eu le traitement

P9 Voilà mais je sais que c'est à un moment précis parce que ça correspondait à une période de déprime que j'avais

NG Vous pensez que c'est dû à ça ?

P9 Ah oui, c'est un élément déclencheur, on le dit souvent ça, on le constate.

**NG Ah oui ? Et qu'est-ce que ça vous a fait justement de devoir passer aux médicaments. Qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là ?**

**P9 Là j'ai compris, j'ai compris d'un coup que j'avais ça pour la vie et qu'il y avait des risques de complications importants.**

NG Hum

P9 Et puis je suis tombé sur un diabétologue qui était intelligent, qui était quelqu'un de, d'humain, qui prenait son temps pour m'expliquer. J'étais en région parisienne à l'époque. Je travaillais là bas. J'étais d'ici mais, j'ai travaillé toute ma vie en région parisienne. Voilà. Puis j'étais quand même, j'étais allé à l'éducation thérapeutique aussi à l'hôpital

NG D'accord, vous aviez fait ça

P9 J'avais, on m'avait expliqué tout ça, très bien. Oui je suis tombé, j'ai de la chance d'être tombé sur des professionnels de santé qui m'ont éclairés

NG Ouais

P9 Qui m'ont éclairés, ça c'est bien, je dis bravo

NG Et vous vous êtes senti de suite à l'aise avec ce diabétologue

P9 Oui oui oui

NG Vous avez pu facilement parler

P9 Oui ça m'a aidé

NG Hum

P9 Ça m'a aidé parce que j'étais à une période, bon je me suis séparé de mon épouse, donc c'était une période lourde, du point de vue psychologique. J'avais des problèmes d'un autre ordre au plan professionnel, bref tout ça accumulé c'était une mauvaise période

NG D'accord

P9 une mauvaise période.

NG Et vous vous êtes senti accompagné ?

P9 Oui

NG Par le diabétologue

P9 Tout à fait

NG Justement, vous vous êtes senti libre de tout dire

P9 Tout à fait

NG De ce que vous aviez sur le cœur ?

P9 Presque tout oui

NG Presque tout ?

**P9 Oui, non parce qu'on ne dit pas tout à tout le monde donc euh**

NG Hum

**P9 C'est un peu comme l'humour, on ne fait pas de l'humour avec tout le monde, ça dépend à quel moment et avec, et pas avec n'importe qui**

NG D'accord

**P9 Donc c'est pareil aussi, on se confie pas de la même façon à tout le monde**

NG Ouais. Et là c'était parce que c'était pas le moment de lui en parler ?

P9 Oui mais je

NG Ou alors c'était pas la bonne personne

P9 Voilà. Mais je dis quand même sur le plan du diabète, prise en compte du diabète, euh l'aspect nutrition tout ça, il a été super, d'ailleurs il était euh diabéto et nutritionniste

NG D'accord

P9 Ouais ouais

NG Ok. D'ailleurs comment s'est passé le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P9 ...

NG Est-ce que vous vous en souvenez ?

P9 Et bé c'est en deux temps, hé je vous dis, quand j'avais 28 ans et quand j'en avais 48.

NG Hum

P9 Oui à 20 ans d'écart, pile.

NG Et à 48 ans comment vous l'avez ressenti.

P9 A l'âge de 48 ans là je vous dis je l'ai pris d'un bloc ça parce que, on m'a mis en traitement, on m'a mis sous traitement

NG Hum

P9 Et c'était cumulé avec d'autres problèmes qui étaient des problèmes de cholestérol.

NG C'est qui qui vous l'a annoncé ?

P9 Un médecin, un médecin traitant, un médecin généraliste

NG Humhum

P9 Un médecin généraliste, voilà. Et donc c'était tout ensemble avec euh le, la, l'hypertension et le cholestérol et le diabète, les 3 choses en même temps

NG Ouais donc du coup ça

P9 Parce que, parce que j'étais, bon parce que y a pas que d'aujourd'hui que je mène des activités de, associatives, plein de choses, il y a très longtemps. Il y a très longtemps, là j'ai le temps je suis retraité ; c'est formidable quand on est retraité, mais euh à l'époque j'étais adjoint au maire dans une commune, plein de choses bon, qui s'accumulaient donc il y a des moments euh, il y a des moments où vous êtes fatigué quoi. Vous êtes euh, c'est passionnant, mais quand il vous faut mener de front votre vie professionnelle et puis plein de choses à coté, il y a des moments c'est pénible hein, voilà. Puis si il y a des moments ou le moral en a pris un coup parce que j'avais des problèmes aussi dans mon couple tout ça donc, ... **le diabète arrive là, comme un, comment on peut dire ça, une mauvaise nouvelle quoi.**

NG Ouais

P9 Voilà. Une mauvaise nouvelle de plus

NG En plus quoi.

P9 De plus.

NG Et qu'est-ce que vous avez du coup ressenti. Vous aviez l'impression d'avoir comme vous avez dit un colis, de recevoir un bloc tout d'un coup

P9 Ouais c'est ça c'est ça, une mauvaise nouvelle qui vous arrive et bon... là je me suis pris en main. Et puis j'ai fait ma rencontre avec l'association. Ça m'a aidé ça aussi parce que l'association, c'est un journal qui vous est envoyé à domicile dans lequel il y a plein de conseils, plein d'informations utiles pour le suivi de votre diabète au quotidien, voilà ça c'est important pour le diabétique.

NG Ça c'est sûr

P9 C'est très important

NG Et vous étiez au cabinet quand on vous l'a annoncé, ou c'était au téléphone

P9 Non non au cabinet

NG Et du coup vous avez senti donc ce poids

P9 Oui oui oui c'est un poids

NG Et est-ce que vous aviez dit ce que vous ressentiez à ce moment là justement à votre médecin, est ce que vous avez

P9 **Non, non parce que c'était c'était dans la banlieue parisienne, c'était dans un centre de sante, un centre de santé, une clinique, une clinique qui faisait des, il y avait un médecin que je connaissais bien. Il était, il était très connu, très connu dans le secteur, et puis on se connaissait à d'autres, pour d'autres occasions. Donc j'étais son, j'étais un client, un de longue date quoi, non non j'en ai pas parlé, je n'ai pas, je n'ai pas fait état de mon ressenti, non non.**

NG Et pourquoi justement ?

P9 (long silence) **parce que c'était peut être un manque de confiance à son, à son égard.**

NG Ah bon

P9 **Oui c'est pas parce qu'on se connaît beauc depuis longtemps pour d'autres choses avec un médecin que l'on va se confier peut être**

NG Oui

P9 **Il vaudrait mieux des fois se confier avec un inconnu, auprès d'un inconnu**

NG **c'est vrai que souvent on remarque ça quand on est médecin remplaçant, des gens nous confient des choses.... Donc là c'était quoi, vous le connaissiez**

P9 **Je le connaissais parce que j'étais adjoint à la mairie, et donc c'était un monsieur que je voyais pour d'autres circonstances, on se voyait donc euh. On débordait le cadre strictement patient, euh patient euh professionnel de santé.**

NG Vous le connaissiez trop en fait, trop en dehors

P9 **Voilà c'est ça c'est ça. Donc je lui ai pas dit, je lui ai pas dit ce que je ressentais au fond de moi-même.**

NG Oui

P9 **Et par contre, comme j'avais été trouvé tout seul. A l'époque on pouvait trouver tout seul le spécialiste. J'avais été trouver tout seul le spécialiste, le diabétologue. Et je parlais davantage avec le diabétologue.**

NG Et pourquoi vous parliez davantage, du coup, avec le diabétologue ?

P9 **Hé bé parce qu'au début, le diabéto, il était neuf pour moi et puis j'ai rencontré quelqu'un d'humain, de très humain. Le diabéto, c'était quelqu'un qui prenait son temps. Il prenait son temps, il écoutait et puis il me demandait « alors, depuis la dernière fois ? ». Déjà, il me demandait, la première fois, il m'avait dit « ramenez-moi une feuille sur laquelle vous allez me marquer honnêtement ce que vous avez mangé pendant 15 jours à chaque repas. Midi et soir, les deux repas, en principe. Midi et soir, et honnêtement, vous me mettez ce que vous avez mangé ». Et alors, je suis revenu avec mes feuilles..., lundi, mardi, mercredi, jeudi etc. et puis il m'a dit « bon, ça, allez, à l'avenir, ça, vous n'en mangez plus ». Parce qu'à l'époque, donc, je m'étais retrouvé à vivre seul, pensez donc... Qu'est-ce que peut faire un homme qui sait pas cuisiner ? En dehors de faire réchauffer des plats cuisinés, des plats cuisinés achetés tout prêts. Évidemment qu'il y avait beaucoup de pizzas et de tout ça.**

NG D'accord. Et vous vous êtes senti plus libre parce qu'il était neuf ?

P9 **Ah oui, oui, oui. Il était neuf et puis un homme qui vraiment m'ouvrait... Il m'a ouvert des perspectives, il m'a ouvert des portes, quoi. Il m'a ouvert des portes.**

NG Hum. Tandis que votre médecin traitant...

P9 **Il était un peu trop classique. Un peu trop classique mis à part la prescription de médicaments.**

NG Classique, c'est-à-dire ?

P9 **Hé ben, c'est ça « bonjour », on vous prend la tension, vous remplissez le chèque et puis il vous fait la prescription. Bon, je schématise un peu trop. Mais malheureusement, c'est ça, quoi, des médecins qui donnent cette image-là un peu**

**trop rapide quoi. Un peu trop rapide. Vous savez que la moyenne en France est de 8 à 10 minutes ? Pour une consultation, c'est rapide, ça, 8 à 10 minutes.**

NG 8 à 10 minutes, oui je sais. Et le temps laissé à la parole est de 18 secondes.

P9 **Voilà. Alors donc je me suis, je me suis révélé donc après...** Comme j'ai pris ma retraite à 55 ans, dans ce milieu de la poste, vu que j'avais fait des années, des années dans un service qui... Où il faut travailler les week-ends, les dimanches, un peu comme vous... Vous avez des permanences tout ça. Mais nous, ça été comptabilisé ça, dans la fonction publique. Maintenant c'est fini tout ça. Mais à mon époque, ça marchait, ça marchait bien, comme j'avais fait 15 ans, même dans un bureau. J'étais dans un bureau, hein ? Mais comme j'ai fait 15 ans dans des services comme ça, j'ai pu partir à 55 ans. **Donc je me suis libéré après, du diabète, je pouvais en parler avec tout le monde, au contraire.** J'en parlais autour de moi dans mon entourage, dans ma famille et tout ça. **Parce qu'avant, j'en... J'en parlais pas. Donc je subissais, je subissais, j'allais manger chez quelqu'un et tout ça, je n'en parlais pas. Je parlais pas de mon diabète.**

NG Et pourquoi... C'est que le travail ?

P9 **Il y a eu le travail et puis il y a la vie autour. Après, je me suis libéré, après, j'étais... Donc, quasiment, quasiment retraité, et je m'en fichais un peu, les quelques années que j'ai passées avant la retraite, donc de 50 à 55 ans, je me suis libéré, j'ai parlé de mon diabète,** y compris à mon travail, donc je refusais après les arrosages. Parce qu'il y a beaucoup d'arrosages dans les départs en retraite, les mutations, tout ça. Vous savez ce que c'est. Les fonctionnaires, allez hop, on fait un petit... On boit un petit coup. Donc je refusais. Je n'y allais pas, ou j'étais présent avec un verre d'eau. Après, je me suis habitué à ça, moi, je bois un verre d'eau.

NG Hum, et sans le dire ?

P9 **Ah non, après, je l'ai dit. J'ai commencé à dire. J'ai commencé à dire. Là, il y a eu ce tournant. Il y a eu ce tournant.**

NG Il y a eu un moment où vous vous êtes senti plus libéré ?...

P9 **Et puis l'association aussi m'a aidé parce que, il y a un moment que je suis dans l'association, l'association m'a aidé parce que là, on s'aperçoit qu'on n'est pas seul. Il y a d'autres diabétiques qui ont les mêmes problèmes que vous. Donc ça, ça aide, ça. Ça nous aide, on sort de notre isolement. On sort de notre isolement. L'association contribue à ça.**

NG Et donc ça libère le discours.

P9 Ça libère le discours. Et ça libère énormément cette chape de plomb que vous avez sur vous là, qui... Qui, quand vous dites... Quand vous vous..., **quand vous vous condamnez à vous taire, c'est très mauvais, ça, c'est très mauvais. Quand vous ne voulez plus parler de quelque chose qui pourtant vous mine, vous gêne.** Et surtout que... On est quand même ici dans le sud-ouest, quand vous allez manger chez quelqu'un et puis que vous dites « non, ça, je vais peut-être en manger un peu mais, pas plus », et puis que la maîtresse de maison vous dit « alors c'est pas bon, mon truc, là ? Pourquoi vous n'en mangez pas ? Allez, je te ressers ! ». Parce qu'il y en a qui ont cette vieille habitude, de vous resservir, malgré vous, malgré vous... **Alors donc, j'ai pris le parti de le dire. Et maintenant, ça va mieux alors on peut aussi... Il y a des gens qui ne comprennent pas, mais tant pis. C'est pas grave. On perd quelques amis mais c'est pas grave. On en perd que quelques-uns d'ailleurs, on n'en perd pas beaucoup.**

NG **Vous perdez des amis quand même ?**

P9 **Oui, on peut perdre des amis qui nous comprennent pas.**

NG Ha bon ?

P9 **Oui. Ça peut arriver ça.**

NG D'accord. Et qu'est-ce qui fait qu'avant, justement, vous ne vouliez pas parler ? Vous m'avez parlé de chape de plomb. Qu'est-ce qui a fait que, avant, justement ça ne s'est pas libéré cette... ?

P9 Ben... D'abord par méconnaissance, d'abord de la maladie, je l'avais sous-estimée, sous-estimée... Le déni, c'était ça. C'était une sous-estimation de la maladie. Et ensuite, ensuite dans le milieu professionnel, j'ai préféré ne pas me montrer sous un jour malade, quoi. Parce que j'avais vécu, moi, j'avais vu une dame qui avait des hypos...qui était sujette aux hypoglycémies, donc elle avait été obligée de le dire. Et toute sa vie, toute sa vie, elle a fait des télégraphes. Elle était dans un petit... Comme un placard, c'était presque le cas de le dire, un cagibi vous voyez, un cagibi. Là, le tiers du bureau de là-bas. Le tiers. Elle était là..., madame... Je ne sais pas comment elle s'appelait. Bon, elle était là, bon, parce qu'elle faisait des hypos. Donc on l'avait mise à télégraphier. Maintenant, ça ne se fait plus de télégraphier. Mais elle tapait sur... Son activité, c'était ça, toute la journée, elle faisait ça.

NG Oui effectivement...

P9 Elle avait pas de promotion, pas d'évolution du plan de carrière, et surtout pas changer de boulot !

NG Donc il y avait le travail, le fait que vous ne vouliez pas le dire au travail, le fait que vous ne connaissiez pas bien la maladie, mais est-ce qu'il y avait d'autres choses qui faisaient que vous n'en parliez pas, ni à votre famille, ni à vos amis ? Parce que vous auriez pu en parler à vos amis, même si vous n'en parliez pas au travail.

P9 Très peu, très peu.

NG Pourquoi ?

P9 Parce que le diabète est mal connu, aussi, le diabète est mal connu.

NG Parce que les gens aussi, ils connaissent pas ?

P9 Non. Ils ne connaissent pas. Je me rends compte que même encore, même encore, c'est très mal connu. Il y a des gens qui, qui l'assimilent... La plupart du temps d'ailleurs, ils..., surtout, le diabète de type deux, je parle. Le diabète de type un, on vous l'a dit dans votre, dans votre formation donc, je vais pas y revenir. C'est une maladie auto-immune donc... Mais, la maladie, le diabète de type deux, il passe pour quelque chose d'assez léger dans la..., globalement, je parle, ça passe pour quelque chose d'assez léger. C'est attribué à tort aussi à la bonne chair ou un abus de..., d'alcool quelque chose comme ça. Donc c'est très mal interprété. Et puis encore une fois, non, c'est pris à la légère, un peu trop. Un peu trop. Un peu trop. Ou alors, quand on a sous le nez des complications, quand on voit quelqu'un qui est amputé, alors là, évidemment, là, ça fait peur. À ce moment-là, c'est l'inverse, ça fait peur. Ça fait peur. On sait, nous, qu'il y a 15 000 amputations par an. 15 000. Et bon, la plupart d'entre elles, c'est des diabétiques, c'est chez les diabétiques.

NG Et là, donc au contraire, le fait de savoir tout ça, ça vous a libéré ?

P9 Ah, le fait de savoir que... on n'est pas seul, qu'on peut vivre avec, malgré les contraintes. On peut vivre avec. Et ça, c'est formidable, de savoir qu'on peut vivre avec le diabète en le maîtrisant. Alors, il y a encore quelques petits ennuis. Parce qu'il y a des hauts et des bas dans la maladie. Ça, on vous l'a dit hein ? Et moi je peux... Je peux en attester. Donc j'ai, aujourd'hui 24 ans de traitement, plus 20 ans derrière qui étaient du pré-diabète. Donc ça fait quand même beaucoup. Et j'ai eu vu, des fois, souvenir..., une hypo pas prévue. Quelque chose qui m'a surpris. Ça surprend voilà. Là, en guise de quelques-uns de mes collègues, là, que je vois là, j'en vois quelques-uns, ils ont des hantises par rapport à l'hypo. Ça peut survenir la nuit...

C'est vrai que... C'est quelque chose qui nous travaille quand même, ça.

NG Oui. Et ça, ces hantises, vous en parlez avec vos médecins justement ?

P9 Aujourd'hui j'ai changé de région, donc je suis soigné ici, maintenant. Je suis revenu à la retraite ici. Parce que toute ma vie, j'ai travaillé en région parisienne. Donc, je suis revenu ici. Ici, donc, j'ai un diabète ici, à Pasteur. Et j'ai un médecin généraliste, bien sûr. Mais je n'en parle pas, non. Je ne parle pas trop des hypos avec eux.

NG Et pourquoi ?

P9 Non... Parce que... Ils me considèrent comme un diabétique équilibré, enfin, équilibré, je parle de l'équilibre du diabète. Avec un diabète équilibré. Il voit mes résultats donc, les résultats, c'est l'hémoglobine glyquée.

NG Du coup, ça, ça fait que vous ne parlez pas ?

P9 On ne parle pas des hypos. Non, on ne parle pas. On ne parle pas, mais...

NG Et avec votre médecin, du coup vous êtes avec lui depuis 10 ans ?

P9 Heu... Il y a 15 ans que je suis retraité, j'ai 70 ans.

NG Donc là, c'est un nouveau médecin depuis 10 ans ?

P9 Oui, 15 ans, oui. Enfin, j'ai pas eu le même, parce qu'au début j'étais allé dans une autre commune. Maintenant, je suis dans une autre commune. Mais, oui, ça fait une bonne dizaine d'années, facile.

NG D'accord. Et à lui..., c'est un homme ou une femme ?

P9 C'est un homme. Un médecin généraliste, un homme. Je le vois demain d'ailleurs.

NG D'accord. Et avec lui, du coup, est-ce que vous parlez librement de ça, justement, des hypos ?

P9 Non.

NG Non ? Et pour quelle raison ?

P9 Non, non. Parce que... il ne m'a jamais suggéré non plus cette discussion. Il n'a jamais... Je sens qu'il est, il a une salle d'attente bondée, donc je sens il est assez pressé. Et il sait que je vais chez une diabète. C'est moi qui l'ai imposé, ça, aussi. Parce qu'aujourd'hui, les médecins, les médecins généralistes sont quand même un peu, un peu sollicités de très près par l'assurance-maladie qui leur dit que c'est... Pour les maladies chroniques, ce sont eux, les pivots. Voilà, et que accessoirement, accessoirement, il faut envoyer vers les spécialistes, que s'il y a besoin. Je l'ai lu tout ça. Je le sais, moi. Je suis bien placé ici pour le savoir.

NG Oui. Et du coup, vous, vous avez demandé à être...

P9 Je me l'applique à moi-même.

NG D'accord. Et vous avez l'impression du coup que, le fait qu'il y ait un diabétologue et tout ça, on se décharge ? Et que, comme vous êtes bien équilibré, du coup, tout va bien ?

P9 Oui.

NG Le diabète va bien.

P9 Le diabète est équilibré donc, parce que je suis à 7, quoi, 7. L'hémoglobine glyquée à 7 %. J'ai pas été toujours là, à 7 % mais il faut dire aussi que les normes ont changé. Quand le diabète a débuté pour moi, les normes n'étaient pas à sept.

NG C'était six et demi, six...

P9 Maintenant c'est six et demi. Mais à une époque, on pouvait tolérer jusqu'à huit, neuf.

NG Ah bon ! Ah, ça, je ne savais pas !

P9 Ah si, si, si. Ça, c'était toléré. Huit ou neuf. Maintenant c'est six et demi, sept, et tout dépend de l'âge aussi, du patient, parce que... Faut pas trop descendre non plus.

NG Voilà. Ah non, je pensais pas que c'était plus haut. D'accord.

P9 Mais sinon, si vous voulez une statistique, 80 % des diabétiques de type deux ne voient que des médecins traitants. Il n'y a que 20 % des types deux qui vont chez un diabétologue.

NG Et pourquoi ? Parce que...

P9 Parce que, il y a, il y a une tradition, déjà, on fait confiance aux médecins traitants. Déjà. C'est un acquis, ça. C'est la confiance, c'est normal, qu'il y ait cette confiance. Et, deuxième chose, il y a la pression. La pression que subissent les médecins traitants. Ce que je vous disais, là..., sur l'assurance-maladie qui leur dit « oh, oh, faut freiner les dépenses. Faut freiner les dépenses et... ».

NG Mais c'est vrai que quand on commence à passer à l'insuline, je trouve que c'est bien de voir le diabète au moins une fois par an, au moins une fois par an. Effectivement, après on peut s'occuper des autres trucs mais...

P9 Oui. Non, non, mais moi je suis pas là pour critiquer le système, le parcours de soins. Mais c'est un fait.

NG Je voulais savoir en quoi cette maladie avait-elle changé votre vie ?

P9 Ah, hé bé, ça a énormément changé ma vie, oui, évidemment. Évidemment que... **Vous vous rendez compte que tous les jours je pense au diabète. Tous les jours, je pense à lui. Parce que lui, il pense à moi, si moi je n'y pensais pas, lui, il y pense.** Tous les jours, j'ai, j'ai trois contrôles par jour, que je fais à des heures différentes. J'en fais à peu près trois par jour, des fois que deux, mais je vais souvent jusqu'à trois contrôles par jour. Déjà l'autocontrôle. Et ensuite, faut penser à bouger. Donc aujourd'hui, je suis parti de chez moi à 9h, je vais rentrer à 18h et je sais pas comment je vais bouger, mais j'ai un vélo d'appartement. Je vais peut-être en faire ce soir.

NG Du coup vous faites...

P9 Je fais tous les jours un peu d'activité physique. Tous les jours.

NG depuis longtemps ?

P9 Ah, bé, ça fait, oui, ça fait depuis l'âge de 48 ans, parce que entre l'âge de 28 et 48, l'activité physique, malheureusement, comme j'avais beaucoup d'activités, j'avais pas trop le temps, ou trop l'envie de le faire. **Ou j'avais pas pris conscience de le faire.** Mais à partir de l'âge de 48 ans, je fais..., je fais de la marche, oui. Beaucoup.

NG Et du coup, votre médecin, il devait vous dire « vous ne faites pas de sport » à chaque fois, à chaque consultation ? Il devait vous poser la question ?

P9 Ah, si, si, si. Il me l'a demandé ça. Que je marche.

NG Et vous lui répondiez quoi du coup ?

P9 Que je marche, oui.

NG Oui, mais là, oui. Mais avant ? Quand vous ne le faisiez pas.

P9 Ah, bé, après, entre 20...entre l'âge de... J'étais pas, j'étais pas en encore aux comprimés. **Il ne m'avait pas obligé. Et là, c'est ça, c'est dommage j'ai pas trouvé quelqu'un qui m'avait, qui m'avait vraiment tracé le chemin. Entre l'âge de 28 ans et l'âge de 48 ans, j'avais pas trouvé quelqu'un qui me, qui m'avait tracé le chemin pour dire « faites de l'activité physique absolument, donnez-moi les résultats ». Comme on me l'a fait pour les nutriments. Pour les nutriments, le diabète, il m'avait dit « allez, montrez-moi ce que vous mangez et je vais vous dire... ».**

NG Vous aviez besoin de choses précises...

P9 Voilà. Parce que ça, j'aurais pu laisser d'autres choses de côté et aller faire un peu d'activité physique. Mais comme j'avais un métier sédentaire, il faut le comprendre ça, j'avais un métier sédentaire, un métier de bureau. Plus après, toutes mes activités qui étaient toujours dans un bureau. Des bureaux où on fumait, parce que moi je... J'ai vécu cette période où on travaillait avec des gens, avec des gens qui fumaient autour de vous. Et puis que vous partez plus des réunions, vous êtes dans un conseil municipal et ça n'en finit pas. Vous avez des réunions le soir et puis vous avez des réunions avec des gens qui sont des bavards impénitents. Ça discute, ça discute et puis...

NG Vous aviez pas le temps quoi.

P9 Vous être crevé quoi...

NG Mais est-ce que même si on vous l'avait... Vous le saviez pour faire attention, ou perdre du poids, il faut faire de l'activité physique.

P9 Non. On ne me l'a même pas posé... C'était pas, pfff... c'était pas tellement à la mode ça. Dans les années 70 et tout ça, c'était pas tellement à la mode. On voyait quelques personnes qui faisaient un jogging, sur les trottoirs. On voyait quelques... Mais voilà, on les prenait pour des allumés un peu. Aujourd'hui, c'est des hommes, des femmes, on les voit, ils galopent. Ils vous renversent. Quand vous êtes un piéton, presque, des fois. Mais, et puis des rollers, vous avez des gens avec des rollers. Et puis tout le monde se met à l'activité physique. Et puis c'est, il y a une promotion de ça maintenant. Mais à l'époque, non, à l'époque, non.

NG C'était le fait de fumer avec tout le monde.

P9 Voilà. Des types pépères, moi, après j'avais aussi des bons repas, enfin tout ça. C'était pas évident tout ça. **Et puis après, quand je me suis pris en main. Je vous dis, à l'approche de la cinquantaine, je me suis pris en main. Il y a eu un tout. Je vous dis, le diabète, l'association, tout ça m'a éclairé, m'a éclairé.**

NG Donc du coup, vous avez moins de besoin peut-être de parler... Là, si le discours est libéré, ici...

P9 Ah, **c'est fini parce que maintenant, moi, je fais de l'écoute. J'écoute les autres diabétiques moi, je ne parle pas de mon cas.** C'est proscrit, ça, on ne va pas parler de son cas. Comme si un médecin allait dire « vous savez, moi, j'ai ceci ou cela... » Ou alors il faut se donner en exemple.

**NG Mais là vous avez pu libérer votre discours en fait ? Grâce à l'association.**

**P9 Oui. Tout à fait. Tout à fait.**

NG Est-ce que vous avez des difficultés à prendre en charge votre diabète ?

P9 ...

NG Non. Ça a l'air d'être bien...

P9 Ça a l'air d'aller, oui.

NG D'accord. Donc sur la surveillance, comment est-ce que vous surveillez votre diabète ?

P9 Hé ben, d'une part grâce aux visites que je fais chez le médecin, grâce au bilan, au bilan, aux examens de laboratoire. Et aussi le cardiologue que je viens de voir là, je le vois à peu près tous les ans, tous les ans et demi, deux ans. Là, il m'a dit de revenir tous les ans et demi. Voilà, je vais chez le cardiologue, je vais chez l'ophtalmo, je vais chez le dentiste deux fois par an et le podologue.

NG Vous suivez toutes les recommandations.

P9 Toute la filière. Toute la filière.

NG Et après vous me disiez que vous faisiez les surveillances trois fois par jour ?

P9 A peu près, en moyenne. À des heures différentes, oui.

NG Et comment vous le vivez, ce moment-là ? Comment vous vous sentez au moment où vous sortez votre appareil ?

P9 Ah ben, c'est une satisfaction quand c'est bon.

NG Et quand c'est pas bon ?

P9 Ben, quand c'est pas bon, je cherche la cause. Et je corrige aussi. Je corrige, alors j'ai que deux moyens pour corriger quand moi, j'ai pas d'insuline à m'injecter. J'ai pas d'insuline à m'injecter parce que celui qui a de l'insuline à s'injecter, il peut corriger les doses tandis que moi, je peux pas corriger les médicaments. Donc je ne peux corriger qu'en faisant de l'activité physique ou en modifiant mon alimentation. Donc je mange moins de pain si j'ai trop, si j'ai trop de glycémie. Si ma glycémie est trop haute, je mange moins de pain, je prends moins, peut-

être, de féculents, moins de choses sucrées. Je vais supprimer le fruit que j'avais prévu. Je le supprime.

NG Et si vous faites des hypos ?

P9 Ah, si c'est l'inverse, au contraire, là, d'abord ça dépend à quel moment on fait l'hypo, on se sucre. Si c'est loin du repas, on se sucre et on mange un petit en-cas. On se sucre avec quatre ou cinq morceaux.

NG Et est-ce que vous parlez de ces événements justement, qui ont été un peu perturbés à votre médecin ?

P9 Ben, pfff... **Ça m'est arrivé de lui en parler, quand ça a été..., au début, que ça m'arrivait. Je lui en avais parlé peut-être comme ça, oui, à ce moment-là, parce que ça m'avait surpris. Mais maintenant, ça m'est arrivé d'autres fois et de pas... d'oublier d'en parler à mon médecin. De pas juger utile puisque maintenant je connais la mécanique. Je connais la mécanique de l'hypo.**

NG Oui, en fait, puisque vous avez toutes les connaissances pour, ce que vous avez dit, là, c'est que vous aviez été surpris. Maintenant, vous ne l'êtes plus quoi ?

P9 Non. Mais ça fait quand même quelque chose d'être obligé de s'accrocher à la table par exemple parce que on sent que tout part. Ça fait quand même toujours quelque chose, ça. C'est... Un petit peu d'angoisse.

NG Oui, ça je suppose.

P9 Un petit peu d'angoisse, oui.

NG Il y a beaucoup de gens qui ont les angoisses par rapport aux hypos, justement.

P9 Là, je viens de me reconstruire avant de partir puisque j'ai déjeuné à midi, il va être 17h et après là... Donc je vais me contrôler avant de prendre la voiture.

NG D'accord. Vous contrôlez avant de prendre la voiture ?

P9 Oui. Ça m'arrive, oui. Parce que, ben, c'est un manque de confiance en moi et puis, je sens que quand même, j'ai pas goûté parce que, des fois, je prends un en-cas. Je prends un petit en-cas.

NG Donc vous préférez vérifier avant plutôt que de...

P9 Ah ben oui. Puisque là, là, j'ai tout, j'ai du pain et puis des biscuits.

NG Vous vous trimblez avec tout, avec ça ?

P9 Toujours, toujours, le pain, des biscuits et du sucre... Et du sucre et puis mon appareil de glycémie. C'est toujours là donc, plutôt que de manger quelque chose et puis qu'après ça me fasse monter trop la glycémie, il vaut mieux que je me contrôle et si j'ai pas besoin de manger je mange pas. Et puis comme ça je me suis rassuré avant de prendre le volant.

NG D'accord. Donc vraiment ça vous rassure.

P9 Oui.

NG Vous contrôlez comme ça un peu la maladie quoi...

P9 Ben oui. Ben oui.

NG Vous utilisez tous les outils qui sont...

P9 Tous les outils, mais bon, on a... On a des craintes nous, les diabétiques, de type deux qui sommes sous comprimés, on dit diabétiques oraux. On a une crainte qu'on nous limite trop l'usage des bandelettes.

NG Oui. Ils veulent limiter ça, effectivement.

P9 La sécu a parlé de les limiter à 200 par an. Mais 200 par an, ça fait même pas une par jour, vous voyez, même pas un contrôle par jour. Le reste, il faudrait le payer de sa poche. Alors ça, c'est embêtant. Ça, beaucoup de diabétiques s'en plaignent de, enfin, ont peur que cette menace soit mise à exécution. Parce qu'ici pour la... En Midi-Pyrénées, on a obtenu une tolérance. On a obtenu une tolérance, pour l'instant, c'est pas appliqué.

NG Oui, il y en a qui en utilisent aucune et d'autres...

P9 Oui, mais c'est vrai ça, aussi. Il y en a qui ne l'utilisent pas, alors ceux-là, ils ne vont pas se plaindre. Mais il y en a quand même... Surtout ceux qui maintenant pratiquent un peu, enfin,

viennent à l'association et puis sont informés par l'association que quand même l'auto surveillance, ça permet de bien se corriger, de bien équilibrer son diabète. C'est pas la peine d'aller tout le temps en rééducation thérapeutique. On a de l'éducation thérapeutique, il faut la faire, il faut la suivre, on les y pousse à y aller. Tous, tous ceux qui viennent ici, on leur dit « allez, allez à l'éducation thérapeutique, demandez à votre médecin qu'il vous envoie des documentations thérapeutiques ». Mais après, il faut continuer à se prendre en main soi-même et l'auto surveillance, ça permet quand même ça, de se donner un coup de main soi-même.

(...)

NG Est-ce que vous avez un carnet ?

P9 D'auto surveillance ? Oui.

NG Est-ce que vous le montrez à votre médecin ?

P9 Non. **Il ne me l'a pas demandé. Je me le garde pour moi.**

NG Pour vous.

P9 Oui. Il ne me l'a pas demandé. S'il ne l'avait demandé encore... **Mais même le diabéto, je l'ai dans ma poche, quand j'y vais, il ne me le demande pas.** Elle ne me le demande pas. C'est une dame.

NG Comment est-ce que vous vous sentez justement lorsque vous allez voir vos médecins, le diabéto, votre médecin généraliste ? Dans la salle d'attente, comment vous vous sentez ?

P9 Ça va. Ça va, oui. Je suis pas stressé. Non, non. Je suis... **Je suis assez anxieux de nature, je me connais mais le rapport au diabète maintenant, il est suffisamment... Comment on peut dire ça ? Je l'ai suffisamment emmagasiné dans moi-même maintenant, dans ma tête.** Non, non, des fois, j'ai des craintes plus pour d'autres choses. Quand j'ai passé un scanner il y a huit jours, je voulais quand même savoir le résultat. Par rapport à mes artères, parce que je sais quand même que... elles ont 70 ans, mes artères. Donc, les artères coronaires. Donc j'ai passé le scanner et ça va, c'est bien.

NG Bon, d'accord.

P9 Donc, j'ai dit « maintenant, je suis rassuré ».

NG Donc là, vous étiez inquiet quoi ?

P9 Si j'ai d'autres inquiétudes, ça sera pour d'autres choses mais maintenant ça y est, celles-là, elles sont calmées.

NG Ça, c'est... D'accord. Comme vous maîtrisez les choses, le diabète vous inquiète plus quoi.

P9 **Il m'inquiète plus... Je sais qu'il peut être la source de plein d'autres choses qui peuvent se produire et je le sais parce que maintenant j'ai fait la connaissance, enfin, j'ai approfondi mes connaissances sur la maladie,** en étant responsable de l'association, je suis obligé de devoir pousser plus loin la connaissance du diabète. **Donc j'en connais, j'en connais les conséquences pour le diabète. Pour les diabétiques. J'en connais les conséquences. Donc je sais que s'il peut y avoir des choses qui interviendront sur moi comme sur d'autres personnes, ça peut être au niveau des yeux, ça peut être au niveau du coeur, des reins, des pieds.**

**NG Oui. Et vous avez peur de ces complications ?**

P9 **Ah, ben, c'est quelque chose qui... C'est une épée de Damoclès quoi. Peur, non. C'est une épée de Damoclès. Qui est là quoi. Et oui.**

NG Donc vous vivez avec cette épée là, de... ?

P9 Oui. Oui. Moi, je... Je le dis... Je le dis carrément. Ça se présente comme ça. C'est une épée de Damoclès, mais bon, je n'ai pas... Je n'ai pas de manifestations... On m'a fait un doppler aux jambes, un échodoppler des jambes et puis des carotides. On me l'a fait là, en même temps que le bilan, les bilans cardiaques, tout va bien. Mais... Vous connaissez le film la haine, vous connaissez ça ? Il y a un gars qui tombe du dernier étage et à chaque étage, il dit « pour l'instant ça va, jusqu'ici ça va » sauf que après, il s'écrase.

NG Oui...

P9 Non, mais bon... Ça fait partie... **Ça fait partie, c'est une maladie chronique avec ses..., avec ses, ses, ses inconvénients, ses désavantages, ces complications. Voilà. C'est pour ça qu'il faut avoir une ligne de vie, une hygiène de vie. Voilà, c'est au-delà, au-delà d'une, même d'une philosophie de la vie, quoi. Au-delà de... De s'occuper de son petit problème de santé. C'est, c'est se prendre en main.** Voilà. Ça c'est...

NG D'accord. Et cette sensation d'épée de Damoclès, ça, vous en parlez au médecin ou ?

P9 Non.

NG Et dans votre association vous parlez de ça, justement, entre vous ou... ?

P9 Hé ben, écoutez, on fait s'exprimer donc les diabétiques, **ceux qui viennent là, aux réunions de groupe, qui ont peut-être un discours moins élaboré que celui que je vous livre là, parce qu'évidemment, évidemment, moi je l'ai, j'ai accumulé tous ces, toutes ces constatations, moi, je les ai accumulées. Les regards de mon propre cas et puis de ce que je vois chez les autres. Mais oui, on voit des gens, même, même... Inquiets. Bien sûr. Et on leur apporte quand même des réponses.** Parce que ils s'expriment envers d'autres diabétiques. **Nous sommes diabétiques nous-mêmes, on nous appelle des patients experts.** C'est le terme qui a été employé. **C'est le terme qui est employé puisque nous, on a reçu une formation, un cursus pour pouvoir pratiquer l'écoute et l'accompagnement.**

NG Donc vous pensez que le fait... Que ça libère le discours ?

P9 Oui. Et puis nous, on donne... **Qu'on le veuille ou non. On sert d'exemple. On donne notre propre exemple sans en parler lourdement, mais ils nous voient vivre, ils nous voient vivre à côté d'eux. Ils nous voient bien...**

NG C'est comme pour nous médecins, les groupes de pairs par exemple.

P9 Oui. Mais c'est ça, C'est la même chose, c'est des groupes de paroles, des groupes de rencontres, on appelle comme ça nous, les groupes de rencontres, mais c'est des groupes de paroles. C'est l'exemple qui a été amené des États-Unis où on s'est aperçu que, pour beaucoup de maladies, il était intéressant entre pairs que les gens puissent aborder ça, mais il faut quand même quelqu'un qui...

NG Ça sélectionne quand même des gens qui arrivent à parler d'eux-mêmes.

P9 **Ah, mais on les voit évoluer. C'est très intéressant.**

NG Et vous voyez des gens qui n'arrivent pas du tout à parler d'eux et qui après y arrivent ?

P9 On en voit aussi, on peut faire là, un entretien face-à-face. On peut faire un entretien face-à-face, la personne, on la prend, là.

NG Et qui c'est qui les amène ici ? Qui c'est qui sait ? Parce qu'il y a des gens qui...

P9 Alors là, malheureusement, c'est pas encore assez le docteur qui nous les amène, bien qu'on a maintenant de bonnes relations avec l'URPS, l'union régionale des personnels de santé, les médecins, les pharmaciens, infirmières aussi, dentistes. Mais, on commence, on a de bons contacts, mais on est au début. On est au début. **Mais il faudrait que le médecin traitant dise « allez-y, à l'association, c'est intéressant ce qu'ils font ! ». Il faudrait que dans les hôpitaux, à l'éducation thérapeutique... Nous, on les y envoie, à l'éducation thérapeutique, il faudrait que les infirmières et puis les cadres, les médecins aussi des hôpitaux disent « Mais, allez-y, à l'association ! ». Mais l'assurance-maladie ne le fait pas non plus !**

NG Oui. Mais après encore ceux qui parlent d'eux, parlent un peu quand même à leur médecin. Moi, la question que je me

pose, c'est pour ceux qui n'arrivent pas à parler d'eux aussi. Il y a des gens qui n'arrivent pas à parler d'eux...

P9 **Oui. Je sais. Je sais. On rencontre ce cas de figure mais beaucoup maintenant... Moi, j'anime un groupe dans le Gers puisque j'habite le Gers. J'anime un groupe dans le Gers, dans un milieu rural. Oh la la, ça discute ! Ça discute. Y compris...**

NG Peut-être qu'ils se sentent plus libérés alors ?

P9 Y compris, il y en a même un qui nous a parlé, qu'il est allé trouver maintenant une diététicienne pour qu'elle le mette sur le chemin de perdre du poids parce qu'il est en surpoids. Il est en surpoids parce que... Beaucoup, malheureusement, sont en surpoids. Une grosse quantité d'entre eux qui sont en surpoids. Des diabétiques de type deux, je parle. **Donc lui, il est allé de lui-même, enfin, de lui-même..., après tout ce qu'il avait appris dans l'association aussi sans doute, ça a dû jouer. Il est allé trouver une diététicienne et il était content de dire « j'ai perdu tant..., j'ai perdu tant de kilos et je me sens très bien ». Donc il dit ça devant tous les autres, ça, c'est bon ça. C'est bon. Après, il a parlé, c'est le même, c'est le nôtre, je crois qui a parlé un jour de... des problèmes sexuels. Bon... Les difficultés sexuelles... parce que c'est vrai que le diabète peut pénaliser aussi bien les femmes aussi, que les hommes. Mais bon là, il s'est trouvé que c'était un homme qui en parlait. Il est macho là, et ça a été difficile pour lui d'en parler. Mais il en a parlé, tout seul. Il en a parlé.**

NG Parce que ça, à leur médecin, ils n'en parlent pas.

P9 **Pas du tout ! Avec le médecin, jamais. Et d'ailleurs le médecin, est-ce qu'il va dire « ça va, vous savez, de ce côté-là ? »... Il ne parle pas non plus de ça.**

NG Oui, mais là, il en a parlé spontanément.

P9 Là, il en a parlé dans l'association.

NG Alors que le médecin, il faudrait qu'il pose les questions pour que le patient parle.

P9 Ah oui.

NG Pourquoi justement, les patients ne parlent pas de manière libérée comme ça à leur médecin ?

P9 Et parce que... **J'ai oublié quelque chose, excusez-moi. J'ai oublié de... J'ai oublié, ce qui se produit dans le diabète, c'est le facteur temps. Il faut du temps. Il faut du temps pour la prise de conscience. Chez le diabétique, il faut du temps, parce qu'il n'y a pas la douleur. Pour une autre maladie, où vous avez la douleur, évidemment que la prise de conscience, elle va aller galoper dans la tête du patient. Mais dans le diabète, c'est pas du tout pareil. Le diabète de type II, il est... Comment peut dire ça ? Indolore, il n'y a pas de douleurs. Il est insidieux, cette maladie se propage, altère vos, vos vaisseaux et tout ça, mais sans une douleur quelconque, sauf, après quand il y a des complications. Et alors donc, pour qu'il y ait prise de conscience pour se prendre en main, pour dire « cette maladie peut représenter une gravité pour moi », mais il faut du temps. Il faut du temps.** Et qui peut l'expliquer, ce temps ? C'est pas le professionnel de santé qui n'a pas le temps. C'est justement les pairs, les autres diabétiques qui prennent le temps, ils sont bénévoles, ils prennent le temps sur leur temps. Voilà. Et puis ils sont comme vous, ils ont la même maladie que vous. Ils ont la même... Ils sont entre diabétiques. Entre diabétiques. Comme entre alcooliques ou entre... Porteurs d'une maladie chronique.

NG Oui. Donc c'est le temps, l'accompagnement et l'expérience ?

P9 Le temps, l'expérience, voilà. **Tout ça, le partage d'expériences, la mutualisation, la mutualisation du vécu. Les exemples de vécu, tout ça, ça marche. Ça marche. Ça, c'est bon. Mais le temps, j'avais oublié de vous dire ça. Le facteur temps.**

NG D'accord. Mais le truc, c'est qu'avec le généraliste, on l'a, le temps aussi. On voit tout... Le temps, sur la durée hein ? Je parle pas de la... C'est vrai que souvent c'est un quart d'heure de consultation et...

P9 Je vais me contrôler. Si ça vous gêne pas...

NG Du tout.

P9 En parlant, hein ? On peut le faire en parlant. (*Il sort sont lecteur de glycémie*)

NG Oui. Oui. Mais il y a le fait, quand même, qu'on voit les patients régulièrement, tous les trois mois. Il y a cette évolution dans le temps. Moi, je me questionne en fait, justement que... les patients ont parfois du mal à poser ces questions, normalement sur les dysérections, bon, moi, je suis une femme donc je pense que déjà, on n'en parle pas... Mais, même à leur médecin, ils n'en parlent pas de tout ça. C'est des sujets un peu tabous.

P9 Ah oui. Oui, **c'est des sujets tabous**, c'est ceux-là, oui, quand on connaît la difficulté, même dans les couples, et que les gens, ils ont à en parler, pensez bien que pour pouvoir en parler au médecin, heu..., le gars, **il en parle même pas son épouse, il ne va pas en parler à son médecin, hein...**

NG Et pourquoi justement ?

P9 Parce que ça, ça fait partie... **Ça fait partie des... Ben, oui, des vieux tabous, le côté macho quoi.**

NG Parce que c'est quand même un problème médical. Donc...

P9 Ben, oui. Oui. **Mais le gars, il se culpabilise. Il se culpabilise**, le bonhomme. Voilà. Et les femmes aussi. Les femmes ont, peuvent rencontrer cette difficulté-là.

NG Pour les femmes aussi ?

P9 Ah oui, les femmes aussi. Oui.

NG Les femmes, il y a aussi des difficultés au niveau sexuel... ?

P9 Oui, heu, peut-être le côté, excusez-moi de l'expression mais c'est infectieux. Le diabète amène des infections.

NG Alors du coup elles ont plus d'infections gynécos et tout ça ?

P9 Voilà.

NG Ah d'accord. Ben, vous voyez, vous m'apprenez un truc.

P9 Ben, je vous ai dit, je vous ai dit qu'on allait...

NG D'accord. Donc du coup, plus d'infections urinaires, plus d'infections...

P9 ...En apprendre, éventuellement, des choses. Oui. C'est pareil aussi pour l'hygiène bucco-dentaire. L'hygiène bucco-dentaire, chez un diabétique, la présence d'une salive... Là, j'ai « 1,11 » (*de glycémie capillaire*) vous voyez, « 1,11 »,... trois « 1 ». Donc je suis bien, pourtant j'ai faim donc vous voyez, c'est trompeur, ça. J'ai faim, faut pas laisser penser à une approche d'hypo. Non, c'est de la faim. Donc... L'hygiène bucco-dentaire, la salive, plus sucrée que chez les autres individus peut amener davantage de caries et davantage de... Et puis aussi donc, inversement, inversement, les infections et tout ça, sont plus, les diabétiques les attrapent plus... Ils les attrapent plus facilement.

NG Justement, j'avais un paragraphe sur les sujets tabous.

P9 Ah... Oui ?

NG Et donc c'était au niveau de la sexualité, mais j'apprends quelque chose pour les femmes, oui... Alors, de quoi n'avons-nous pas parlé ? Ah oui, les médicaments, qu'est-ce que vous prenez comme médicaments ?

P9 Alors je prends un sulfamide, qui s'appelle, enfin, un dérivé du diamicon C'est-à-dire le euh, le glicazide puisque c'est maintenant le dosage de diamicon que l'on m'a proposé ne se fait plus sous la forme de molécules diamicon, Donc on me donne un générique qui s'appelle le glicazide Biogaran, le Biogaran 30, voilà. Ça c'est un sulfamide que je prends, un comprimé par jour. Et, à côté de ça, j'ai un biguanide Qui est la metformine, commune à beaucoup de diabétiques, associée à..., là, dans le même cachet, j'ai de molécules, j'ai la metformine et une gliptine Voilà.

NG D'accord.

P9 Donc, ça me réussit. Ça me réussit bien. Donc un cachet de, c'est du velmetia. On appelle ça le velmetia, le matin et le soir, et à midi, le diamicon

NG D'accord. Et donc vous êtes pas sous insuline ?

P9 Non. Pas encore.

**NG Et qu'est-ce que l'insuline représente pour vous ?**

**P9 Hé bé... Le plus tard possible. Voilà la réponse que je fais, mais je m'y attends.** Je m'y attends, parce que quand l'effet des cachets ne sera plus suffisant, il faudra passer à l'insuline, ou autre chose s'il y a une découverte entre-temps.

NG Et comment vous voyez ce passage ? Vous l'appréhendez ?

**P9 Oui. Je l'appréhende. Je l'appréhende... Mais, je l'appréhende en étant réaliste. Je suis quand même... Je sais que peut-être il faudra passer à l'insuline. Et puis je sais aussi qu'après un certain âge, il vaut mieux l'insuline, que les cachets. On le sait ça. Parce que je l'ai appris. Parce que je l'ai appris, sinon je l'ai pas inventé. Mais je l'ai appris.**

NG Et de ça, avec votre diabète ou avec votre médecin, vous en avez parlé de ce passage-là ou c'est pas d'actualité ?

P9 On l'a eu évoqué, oui. On l'a eu évoqué. Parce que chaque fois qu'on retire du marché, parce qu'on a été des victimes nous les diabétiques. On a retiré du marché l'actos..., un autre, enfin, bref. On les a retirés du marché parce qu'ils pouvaient causer des maladies cardiaques, la vessie. Un cancer de la vessie, ça pouvait provoquer. Donc heureusement qu'on les a enlevés du marché. Mais alors, après, on nous a adapté d'autres nouveaux médicaments. Il y a eu toujours une période d'essai, une période d'essai où vous faites des hyperglycémies, c'est pas des hypos, vous faites des hyperglycémies et tout ça. Voilà, donc là, on vous dit « peut-être que vous allez passer à l'insuline, Monsieur ». Voilà.

NG Et du coup, ça vous a fait quoi à ce moment-là ?

P9 Ah ben, vous appréhendez un peu parce qu'il faut l'apprendre ça, il faut l'apprendre. Le passage à l'insuline, ça s'apprend, mais bon. Je sais que, j'entends dire, je les vois faire, on se connaît tous là, maintenant. Surtout les types un. Ils sont à l'aise quoi. Ils sont diabétiques depuis tellement longtemps... Ils sont à l'aise, ils se piquent.

NG Et vous en parlez de cette appréhension, avec vos médecins ?

**P9 Non, je vous dis, je l'ai eu évoqué, je l'ai eu évoqué, le passage à l'insuline, mais pas comme une appréhension. Comme une éventualité quoi.**

NG Donc le discours en fait avec vos médecins est différent de celui d'ici ?

P9 De celui d'aujourd'hui, oui.

NG Déjà de celui d'aujourd'hui. Non, mais, ça, c'est exprès que ce soit différent justement. C'est sûr que le discours est très différent. **Mais pourquoi votre discours est si différent, entre votre association et avec vos médecins ?**

P9 Ha, bé, parce que ... Peut être, **peut être qu'avec l'association, on a franchi maintenant tellement de... tellement de confiance, on a franchi tellement d'étapes qui vont vers la confiance, plus grande, que peut être que on n'a pas besoin de ce contact avec le médecin** mais, bon, c'est ma première réponse mais il y en a peut être, peut être d'autres réponses qui viennent.

NG D'autres réponses ?...

P9 Oui, parce que c'est peut être pas complet ce que je dis là, c'est peut être très incomplet.

NG Et du coup, vous avez moins confiance en...

P9 Si, si, j'ai confiance en mon médecin, oui, bien sûr. Je vais le voir, c'est que j'ai confiance.

NG Mais moins sur ce langage-là.

P9 Mais disons que... **On a franchi... Je vais vous dire une chose, on a franchi, en quelques années, on a franchi**

**énormément d'étapes en ce qui concerne le discours vertical qui existait entre le médecin et son patient, et aujourd'hui, quand même où il y a une transversalité, une transversalité qui fait que quand même on peut s'exprimer maintenant avec un médecin, plus d'égal à égal. Parce qu'avant, on se taisait, on... Bon... Tandis que, si j'ai envie de dire au médecin, je le dis, avec les formes.** « Ne pensez-vous pas, docteur, qu'il faudrait faire tel examen ? ». Parce qu'il en fait pas beaucoup. Il en fait pas faire beaucoup d'examens, de prises de sang. Il se tiendrait, lui, à un par an, pas plus. Alors que c'est normalement tous les mois. Tous les 3 mois, je veux dire, tous les 3 mois, l'hémoglobine glyquée. Il fait semblant d'oublier quoi, « Ah, oui, c'est vrai. Ah, j'avais oublié. ». **Bon, je le dis gentiment, je dis « ne pensez-vous pas que... ».**

NG Mais c'est un discours médical quand même.

P9 Oui, médical, médical. Je ne me permettrais pas...

NG Sur vos émotions, vos ressentis, non ?

P9 Non, non, non... Et puis, **je pense que, bon, on n'est pas sur ce..., sur ce niveau-là quoi, on n'est pas sur le niveau de la sensibilité, on est sur le curatif quoi. On est sur le curatif, l'urgence quoi. Bon « pouvez-vous renouveler ça ? Ça ? ».**

NG Et pourquoi ?

P9 Parce que **il y a déjà beaucoup de choses à demander, parce qu'on a plusieurs choses, on a... Moi j'ai 5 types de cachets, cinq. Cinq par jour, j'en ai pour le cholestérol. L'hypertension** non, ça y est, on me l'a arrêté. Voyez comme quoi, l'hypertension, ça peut bouger. Elle me l'a arrêté. Donc j'ai deux pour le diabète, j'ai... Pour le cholestérol, j'ai des Kardégic, parce qu'elle m'a donné du Kardégic pour que les artères..., pour qu'il y ait pas de souci. Voilà, à titre préventif quoi. Kardégic 75. Et puis le cinquième, ah oui, le cinquième, c'est contre l'acidité, l'acidité justement.

NG Et donc avec votre médecin, vous n'êtes pas sur le registre de la sensibilité ?

P9 Non. Non.

NG Et pour quelle raison ?

P9 Non, mais je vous dis, par rapport à des questions de... **Le côté pratique quoi. Lui, c'est le côté pratique. C'est le côté pratique.**

NG OK. Oui. Peut-être aussi parce que vous avez un autre endroit où le faire aussi.

P9 Oui. Voilà. Je vous dis, heu... **Je connais, par rapport au diabète, vous savez ce qu'il m'a dit un jour ?**

NG Non.

P9 **Il m'a dit « vous en savez peut-être plus que moi » !**

NG Je pense...

P9 Sur le diabète. Mais oui, mais parce que ses études à lui, elles ont été plus vastes que... Il a balayé plein de problèmes, plein de choses que moi, je ne connais pas, évidemment. Mais que lui, il a balayé. **Mais le diabète, dans son détail et tout, c'est nous, on est confronté quotidiennement à tout ça, dans le détail.**

NG Ah, oui, non, ça, j'en suis persuadée.

P9 Ce qui fait que maintenant, on me sollicite d'aller dans le milieu scolaire, d'aller dans... On s'exprime même auprès des infirmières. On donne notre point de vue.

NG Oui c'est effectivement que vous avez une expérience...

P9 Voilà.

NG Oui. Alors, sur les complications, donc ça, on en a déjà parlé. Avez-vous donc, des inquiétudes à cause de ces complications ou de la maladie ?

P9 Non, je vous ai dit, des appréhensions... **Des appréhensions tout simplement, pas d'inquiétude, mais... Disons que, en réalisme quoi, on regarde ça avec du réalisme parce qu'on sait que ça peut arriver, mais, si on fait attention, on peut le retarder au maximum et voire l'éviter.** C'est ce qu'on souhaite. On souhaite tous l'éviter, hein. Tous les diabétiques souhaitent

éviter les complications. **Mais on sait que cette fichue maladie, elle peut travailler en sourdine. En sourdine.**

NG Oui. Je voulais vous parler de l'image du corps parce qu'on parle peu du corps. Comment est-ce que vous vous sentez dans votre corps depuis cette maladie, avec cette maladie ?

P9 Je me sens affaibli. Je me sens affaibli. En plus, j'ai perdu du poids. Ma silhouette a changé. J'ai perdu 20 kg heu... C'est important. Donc, je me suis affaibli.

NG Oui. Vous le sentez ?

P9 Heum... Je me suis affaibli. Je me suis senti affaibli, il faut pas exagérer non plus, mais... j'ai 70 ans maintenant. Donc je parle aussi avec mon âge, par rapport à mon âge. Mais jusqu'à 50 ans, j'étais en pleine forme. Oui. Donc, depuis 20 ans, je sens un petit peu les années, les années qui viennent. Mais enfin vous savez que je..., je fais beaucoup de choses que ne font pas des gens de 70 ans ! Déjà, rien qu'avec les déplacements que je fais, plus les réunions que je tiens, plus... Beaucoup de choses, donc j'ai quand même un train de vie assez soutenu. Assez soutenu.

NG Oui. Et est-ce que vous parlez de cette fatigue de votre corps à votre médecin ou pas du tout ?

P9 Non.

NG **Ça, vous le gardez pour vous ? Ou vous...**

P9 **Oui. Parce que bon, toujours pareil, quels sont les indices ? Il me contrôle la tension. Il me contrôle la tension. Il me demande si... Même, il me demande même pas trop si j'ai perdu du poids. Parce qu'avant il se réjouissait tellement facilement que je perde du poids, « ah, bravo, vous avez perdu du poids ! ».**

NG Après, il ne faut pas trop en perdre, effectivement.

P9 Et là, maintenant, moi je ne souhaite pas en perdre encore. Parce que, des fois, j'ai vu que j'en avais perdu un ou deux, bon...

NG Effectivement. Est-ce que vous parlez de votre diabète à votre famille ?

P9 Oui. Oui, oui.

NG Il y a d'autres personnes qui ont été diabétiques dans votre famille ?

P9 Evidemment. Évidemment ! Puisqu'il y a un risque d'hérédité. Évidemment. Nous sommes plusieurs à en parler, là. Puisqu'on est une flopée de cousins qui ont le diabète de type II. C'est un sujet oui, c'est un sujet dont on parle.

NG Et vous en parlez facilement ?

P9 Dont on parle, oui, facilement.

NG Et vos parents aussi ?

P9 Mes parents... Mon père était diabétique, il a été diabétique de type deux, comme moi. Et heu, il est décédé à l'âge de 84 ans.

NG D'accord. Comment il faisait avec son diabète ? Il se traitait...

P9 Non, il n'était pas observant.

NG Pas du tout ?

P9 Pas trop, non.

NG D'accord. Comment vous avez, du coup, vécu justement... ?

P9 Hé bé, j'ai vu que les médecins avaient..., tout de suite, l'avaient mis à l'insuline. Parce qu'ils avaient...

NG Oui ? Pour permettre l'observance ?

P9 Parce qu'ils avaient compris qu'il n'était pas observant et que, comme ça il pouvait le corriger, Corriger le...

NG D'accord. OK. Donc il avait intuité quoi.

P9 Voilà.

NG Et il a eu des complications par rapport à son diabète ou pas du tout ?

P9 A la fin. À la fin, il a eu des complications cardio-vasculaires.

NG Oui. D'accord. Ça vous fait quoi de... ?

P9 Cardio-vasculaires et encore que... Ça a pas été tellement bien expliqué, c'était plutôt enfin, c'est dans le même domaine quoi, c'est... poumons. Il avait un problème peut-être, oedème

au poumon, je sais pas. Pas bien, ça pas été bien expliqué. Parce que moi, j'étais à Paris, et lui, il était ici et on nous a pas bien expliqué, à ma soeur et moi, on nous a pas expliqué la cause. À la campagne, il habitait à la campagne et il est décédé d'un arrêt du cœur, comme tout le monde. Un arrêt du cœur. Mais bon, il n'a pas été hospitalisé. C'est le médecin traitant... Il avait vécu six mois chez nous en région parisienne. Il était avec nous en région parisienne. Il avait été consulter dans cette petite clinique où j'allais moi aussi régulièrement et on lui avait fait des examens. On m'avait dit « vous savez, il est pas... Le papa, il est pas... Il est pas en forme quoi ». Mais... « On peut pas faire grand-chose. », Et puis il était rentré chez lui. J'avais compris qu'il y avait une faiblesse, côté respiratoire ou cardiaque.

NG D'accord... On va parler de la relation avec votre médecin. Donc, comment ça se passe avec votre médecin, qu'est-ce qu'il représente pour vous ?

P9 Il représente **un interlocuteur indispensable. Indispensable pour mon diabète parce que je pourrais pas faire autrement.**

NG C'est-à-dire ?

P9 **Ah, ben, c'est lui, c'est lui qui me, qui m'apporte le traitement. Vous savez, il y a trois piliers, trois piliers, pour soigner le diabète, il y a trois piliers. Il y a le traitement, il y a l'activité physique et l'alimentation. Donc il est un des trois piliers. Il est un des trois piliers. Les deux autres, je m'en occupe.**

NG D'accord. Donc pourquoi vous venez le voir ? Et qu'attendez-vous de lui ? Le renouvellement...

P9 **Le renouvellement et puis des explications parce que quand même, il m'a expliqué... Il m'explique quand même. Il m'a expliqué, au sujet du traitement, il m'a expliqué chaque fois que... Pourquoi il choisissait tel type de traitement plutôt qu'un autre. Pourquoi il fallait arrêter ce qui est retiré du marché. Il a été pionnier, il avait vu dans des revues médicales... Il avait vu qu'il fallait retirer du marché certains médicaments, donc il m'a été très utile.**

NG Donc en fait, vous attendez de votre médecin un savoir médical ?

P9 Scientifique oui.

NG Et est-ce que vous attendez un accompagnement ?

P9 Ben, l'accompagnement, **si je n'avais pas trouvé cet accompagnement que me procure l'association et puis l'éducation thérapeutique que j'ai été faire en milieu hospitalier, si j'avais pas trouvé ça, je pense qu'il aurait pu faire l'accompagnement. J'aurais pu lui demander, oui.**

NG D'accord. Donc c'est parce que vous la trouvez ailleurs que vous en avez pas besoin...

P9 Voilà, sinon je me serais tourné vers lui, oui. Je pense que...

NG Donc c'est pour ça que vous parlez peu...

P9 Aussi. Oui.

NG Et alors est-ce que, justement, dans certaines situations, vous avez eu des difficultés à parler et à exprimer certaines pensées, et pour quelle raison ?

P9 Exprimer certaines pensées ?

NG Oui. Exprimer certaines difficultés. Est-ce que vous avez eu l'impression parfois d'être... D'avoir eu des difficultés à parler à votre médecin ?

P9 Non. Non, non.

NG C'est juste que c'est...

P9 C'est juste que... Bon, c'est bon quoi, je trouve, je trouve quand même les réponses qu'il me donne satisfaisantes.

NG Et ce dont vous avez besoin, vous le trouvez ailleurs ?

P9 Oui.

NG D'accord. Et donc dernière question : qu'auriez-vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire ?

P9 Ouh, la la... ben, peut-être ce qu'on a évoqué là, il y a déjà un quart d'heure, c'est... C'est peut-être, oui, les hypos et tout ça, peut-être, être plus..., **me livrer un peu plus quoi, sur ce que je ressens du diabète. J'avais pas jugé utile de le faire**, je vous dis, **mis à part une fois, où d'ailleurs, j'avais téléphoné à mon médecin parce que c'était ma première hypo**, alors je vous dis pas, il y a très longtemps... Il y a 15 ou 20 ans. Moi, j'étais ici, donc c'était il y a moins de 15 ans. J'étais ici. Et mon médecin là, je l'ai appelé, un week-end, je l'ai appelé le samedi. J'ai dit « docteur, je viens d'être en hypo », c'était ma première grosse hypo, « je viens d'être en hypo, qu'est-ce que je fais ? », il m'a dit « vous stoppez le sulfamide. Vous le stoppez jusqu'à lundi ». **Je lui dis « vous êtes sûr, docteur ? ». Il m'a dit « oui, oui. Vous pouvez me faire confiance**, vous stoppez votre sulfamide jusqu'à lundi ». Voilà. Je l'ai fait. Voilà, ça c'est... **Je l'avais fait dans l'urgence, j'avais appelé dans l'urgence.** Mais j'aurais pu peut-être mieux discuter avec ce médecin-là au cours de la consultation. J'aurais pu le faire. Je l'avais pas fait. Je l'avais pas fait. **Là, je l'ai fait parce que j'étais pris dans l'urgence et que j'avais été un peu choqué par cette hypo.**

NG Et après donc, vous avez demandé comment faire mais vous ne lui avez pas parlé du fait d'être choqué, le fait d'être choqué... Ça, vous n'en avez pas parlé ?

P9 Non, j'en ai pas parlé. J'en ai pas parlé, mais c'est vrai que bon, ce docteur-là, que je connais bien maintenant. On se voit, maintenant il n'est plus mon docteur, mais je le vois dans des réunions parce qu'on a souvent des réunions avec le personnel de santé. Ça nous arrive. Oui. Et on ... On discute. Non, non. J'étais en confiance avec lui comme je suis en confiance avec celui-ci aussi. **Mais je vous dis, quoi, la barrière de parler de..., de son vécu puis de ses difficultés, je n'en sens pas le besoin, de l'aborder avec lui, quoi. Je n'en sens pas le besoin.**

NG Et vous savez pourquoi ?

P9 Bé, je vous dis... Tout à l'heure, je vous l'ai dit. **Peut-être parce que je vois qu'il n'a pas trop le temps aussi. Et puis parce que je le trouve ailleurs, je le trouve ailleurs.** Bien que je parle pas quand même avec les copains, je parle pas sans arrêt...

NG Parce que c'est pas vous qui parlez quand ..., c'est les autres ?

P9 C'est les gens. **Non, mais je parle de ceux qui sont comme moi, à mon niveau là.**

NG Oui. Mais est-ce que vous, vous parlez de vous ?

P9 Je parle des responsables, les responsables régionaux. On parle pas entre nous, on parle pas trop, **ou alors on le dit comme ça, comme une... Comme une nouvelle...**

NG En fait, vous vous servez des paroles des autres, peut-être ?

P9 Par contre, oui, voilà. Oui. Oui, par contre les patients qui viennent nous voir, qu'on connaît pas plus que... On les voit une fois ou deux, trois fois, quatre fois, cinq fois, mais bon... ceux-là, on les écoute. On les écoute et puis on les guide.

NG Mais vous, il y a personne qui vous écoute ?

P9 Non.

NG C'est pour ça que c'est intéressant que ce soit avec vous, vous que je fasse cet entretien.

P9 Oui. **Je m'écoute peut-être trop...**

NG Mais peut-être que... C'est l'auto écoute.

P9 Parce que je suis un peu sur les bords... Un inquiet. **Je suis un inquiet. Ça me rend service d'être un inquiet aussi.** Ça me rend service.

NG En quoi ?

P9 Parce que je me... **J'ai une sensibilité exacerbée.** Je dis ça parce que je suis un inquiet. Ma femme dirait que je suis un trouillard. Un douillet, elle m'appelle : « un douillet ». Parce qu'elle pense que tous les hommes sont des douilllets et puis... C'est un peu vrai que les hommes sont des douilllets.

NG Et vous pensez que l'inquiétude aide justement à libérer les... ?

P9 Ah oui, moi, **j'ai plus de sensibilité sur ces sujets-là, oui, à cause de mon inquiétude qui me joue des tours**, puisque l'autre jour j'ai passé un scanner, ma tension, elle est montée à 18. Le temps du scanner, après c'est retombé à 14. Mais après encore, ça retombait encore plus bas. Mais c'est monté à 18, l'infirmière, elle s'est affolée. L'infirmière qui m'a fait la piqûre, elle m'a dit « Monsieur ! Vous ne prenez pas de cachets ? ». Parce qu'elle m'a demandé... Elle m'a posé des questions, elle m'a dit « vous prenez des cachets pour la tension ? », Je lui ai dit « non ». « Vous aviez vu que vous étiez à 18 ? », « Hé, oui... ». Moi, **c'est mon tempérament**. Ma tension, elle fait du yo-yo.

NG Quand vous dites que vous vous auto écoutez... ?

P9 Je m'écoute trop, oui. Je m'écoute trop.

NG Ça veut dire quoi « auto écouter » ? Vous réfléchissez ?

P9 Oui. Oui, bien sûr.

NG Sur vous en fait ?

P9 Oui. Oui, oui, sur moi. Tiens là, j'ai regardé tout à l'heure, j'aurais pas dû peut-être regarder parce que j'étais à « 1,11 ». J'aurais pas dû. Mais je le sentais depuis un petit quart d'heure là, je vous parlais et je sentais quand même que j'étais un peu faiblard.

NG Oui. Mais là, vous avez cherché la preuve.

P9 Voilà. Et ça me rassure. En fait, ça me rassure.

NG Sur vos pensées, comment vous faites, si vous avez des inquiétudes, si vous avez envie de dire des choses ? Si votre médecin, pour lui aussi c'est le conseil médical...

P9 Ça, c'est pas avec mon épouse que je peux parler parce que, elle, elle ne me... Elle ne me rassurera pas. Elle n'a pas du tout cette habitude. C'est pas dans ses habitudes. Elle ne me rassurera pas. Donc c'est pas avec elle que je peux dialoguer. Non.

**NG Du coup, c'est avec qui que vous, vous parlez de vous ?**

**P9 Que je parle de moi ? Avec moi-même.**

NG Avec vous ? (...) Quand vous dites, vous, vous parlez avec vous, c'est intéressant ça, je trouve ça justement très intéressant. Vous parlez avec vous, **c'est-à-dire que vous vous posez vous-même les questions ?**

**P9 Eh, je me les pose, oui. Et puis des fois, la réponse, elle est trop alarmante.** Et ça, c'est un tort. C'est un tort. Parce qu'il faudrait que je sois capable... J'ai pas fait de sophrologie, j'ai pas fait de yoga..., j'ai pas fait de... ces choses-là. Peut-être que, aujourd'hui, il faudrait que je me tourne vers ces formes-là, que je... C'est un peu contesté ça. C'est contesté ces choses-là. C'est pour ça que j'en ai jamais fait parce que je suis quand même, moi, pas ouvert, je suis pas très ouvert à des choses un peu discutables. Mais bon, il faudrait que je sache m'auto calmer tout seul. Parce que des fois, je ne me calme pas. Je me calme pas assez. Et assez vite. Je me calme pas assez vite.

NG C'est-à-dire, vous vous calmez pas ? Vous avez des angoisses ?

P9 Oui, je peux avoir une inquiétude... Ça peut avoir trait avec la santé ou ça peut avoir trait avec je sais pas quoi. Si je savais ma fille en danger ou un truc comme ça, mes enfants, enfin, ma fille, mes petits-enfants, des choses comme ça, ou mon épouse, enfin, ma compagne. Par exemple, bon, je sais pas comment... Il y a des gens qui se calment tout de suite. Il y a des gens qui s'autorégulent. Moi, j'y mets du temps, pour m'autoréguler. Mais je sais que **je me questionne tout seul**.

NG Oui. Et vous en parlez pas, justement, quand vous avez cette montée d'anxiété ?

P9 Non, non, non. Non. Bon, si j'avais des problèmes de sommeil et tout ça. Bon, là, ça va, je dors, je dors bien. Après, il y a des fois, on a des soucis parce que dans une association, surtout quand vous la dirigez, quand vous la dirigez, c'est un peu

comme tout, on se sent responsable donc, ça va, on n'a pas de gros soucis, on n'a pas des querelles, tout va bien.

NG Et pourquoi vous n'en parlez pas justement de ce moment où, quand vous avez la grosse anxiété, pourquoi vous n'en parlez pas ? Vous attendez que ça passe ?

P9 Oui. J'attends que ça passe.

**NG Pourquoi vous en parlez pas ?**

**P9 A qui ?** Voilà c'est ça. Bon, si c'est un truc qui a trait à mon association...

NG Oui. Là, vous en parlez.

P9 On est un groupe là, qui s'entend bien et on peut faire passer... C'est fait exprès pour ça. Le travail collectif, c'est super. C'est super.

NG Parce que là, vous êtes dans la position de celui qui écoute. Donc du coup, c'est difficile de trouver quelqu'un qui puisse...

P9 Oui. Bien sûr, bien sûr. **Il faudrait là avoir l'oreille attentive du médecin.** Bien sûr. Bien sûr. Mais à ce moment-là, **il vaudrait mieux qu'on s'invite à déjeuner, qu'on discute avec lui pendant le déjeuner parce que c'est pas dans les 10 minutes qu'il nous reçoit que l'on peut évacuer toutes ces problématiques. Parce que ça vient pas... Vous voyez là, ça vient avec vous parce que... C'est du temps, il faut du temps.**

**NG Et pourquoi vous dites « à déjeuner », c'est le lieu qui vous va pas ? La consultation ?**

**P9 Peut-être. Peut-être, oui. Ça fait une antre un peu...**

NG Parce que vous avez pas dit « il faudrait qu'il vienne ici », vous avez dit « il faudrait qu'on s'invite à déjeuner », c'est-à-dire que...

P9 Avec le docteur, **oui, parce qu'on serait plus d'égal à égal, on serait pas... Il n'y aurait pas la barrière de la blouse et etc. C'est vrai, c'est vrai, c'est psychologique en plus.**

NG Au cabinet, elle existe cette barrière ? Vous disiez qu'il y a plus cette relation...

P9 Non, parce que quand je vais le voir pour le diabète,...

NG Oui. Vous la mettez, la barrière, non ?

P9 Oui. **Mais je suis quand même à l'aise pour m'exprimer si j'ai besoin.**

NG Oui. Mais pourquoi vous avez dit « il faudrait l'inviter à déjeuner » ? Non, mais je questionne, c'est...

P9 Mais oui. Parce que...

NG Parce qu'autour d'un repas, ça serait plus convivial ? Plus... ?

**P9 Ben, il faudrait du temps quoi. Et le temps...**

NG Le temps, quoi, c'est du temps.

**P9 Le temps, c'est beaucoup plus pratique au cours d'un déjeuner et qu'on a prévu 1h. Bon, ça fait du temps, ça laisse du temps. Et puis bon, lui aussi, il n'a pas ses clients qui le present. Parce qu'il a ses clients dans la salle d'attente. Lui aussi, il a une pression.**

NG Et, est-ce que ça serait l'autre contexte aussi ?

P9 L'autre contexte aussi, oui. Et oui, un autre contexte.

NG En dehors. Il ne faudrait pas qu'il soit médecin ? Du coup ça ne serait pas à votre médecin que vous parleriez.

P9 A un copain.

NG A un copain.

**P9 A un copain. Mais il faut se méfier, je vous dis, j'ai eu ce genre de copains, médecin, il y a longtemps, il y a très longtemps qui était avec nous. Il travaillait avec nous sur la mairie et tout ça. C'était un dispensaire, enfin le truc, bon... Donc, heu... je ne voulais pas trop lui confier des choses que je risquais de savoir que ça pouvait être dit à d'autres. Comme quoi... Pourtant, secret médical.**

NG Comme quoi là, le fait d'être copain, ça vous aurait dérangé en fait ? Donc, c'est même pas ça, c'est encore autre chose.

P9 Oui, mais ça dépend quel genre de copains. Ça dépend. Il y a un copain et copain. Il y a une relation. Vous êtes dans une relation, ça

c'est n'importe qui, une relation. Et vous avez un copain, après, vous avez un ami.

NG Et donc, ce qui manque avec votre médecin, c'est une relation plus... ?

P9 Non. Je vous dis, **et il manque pas grand-chose puisque, en fait, je trouve quand même ce que j'ai besoin, on se connaît, et je le trouve. Mais le système, il est comme ça. Le système, pendant longtemps, ça a été vertical. On arrivait chez le médecin et on était assis. Puis on écoutait... Et maintenant ça a beaucoup changé. Beaucoup plus d'échanges, beaucoup plus d'échanges. La parole, elle est quand même plus ouverte du côté du patient. Mais, il y a encore... J'ai entendu un exposé il y a pas longtemps fait par un médecin, qui a dit qu'il y avait encore du travail à faire. Parce que l'observance, qu'est-ce que c'est que l'observance ? C'est observer, en fait, la liste des médicaments qu'on nous a donnés. Et l'observance, ça devrait être tout. C'est un tout. C'est la personne, la personne, le patient lui-même. La personne. C'est ce que vous faites.**

NG C'est pour ça que je voulais travailler moi, sur la personne.

P9 Voilà. Ce que vous faites là, c'est super.

(...)

NG Vous vous dites que vous vous posez les questions, que vous avez cette sensibilité.

P9 Ah oui oui **moi je me les pose à moi-même.**

NG Et les poser à votre médecin

P9 Mais oui je vous dis, **l'introspection ça peut aider,** l'introspection, mais il faut pas, il faut pas que ça conduise à l'affolement quoi, il faut pas les affoler, il faut pas s'affoler. Et autrement l'introspection c'est utile. **Bon peut-être si on cherche bien du côté philo euh là, peut être du côté spirituel, euh j'ai été au catéchisme moi et tout ça, vous avez l'examen de conscience, qu'il fallait pratiquer. Donc l'examen de conscience c'était quelque chose qui était inculqué de réfléchir à un moment de la journée** de préférence le soir, euh de réfléchir à ce que vous avez fait dans la journée...

NG ... Mmm bé très bien c'était très intéressant

P9 Tant mieux, tant mieux, si ça peut vous aider.

**Analyse Entretien n° 9**  
**Patient n° 9**

Entretien n°9 avec 9 ème patient : P9  
Entretien réalisé le 3 décembre 2012

Sexe : Masculin  
Age : 70 ans  
Type de diabète : type II non insulino-traité  
Equilibré (dernière HbA1c 7)  
Ancienneté du diabète : 22 ans ( depuis l'âge de 48 ans) ( en hyperglycémie sans diabète depuis l'âge de 28 ans)  
Profession : employé de poste retraité  
Lieu de vie : rural

**I) Contexte :**

J'ai contacté ce patient par l'intermédiaire d'une association de patient diabétique.  
Il s'agit d'un patient actif dans l'association.

**II) Cadre de l'entretien :**

Je réalise l'entretien au local de l'association.

**III) Le résumé de l'entretien :**

Ce patient est très investi dans cette association.  
Ce fut un entretien très riche.  
Cet entretien reflète bien l'évolution psychique dans le temps d'un patient diabétique au cours sa vie, les différentes phases à parcourir pour accepter sa maladie.

Ce patient a beaucoup de connaissance sur la maladie, il montre une grande capacité d'élaboration et une grande liberté d'élocution.  
Cependant il a une relation très opératoire avec son médecin. Il n'a besoin de lui, seulement pour la prescription de son traitement. Il n'attend pas plus de son médecin.

Est-ce parce que le besoin de relationnel est assouvi par son investissement dans l'association ?  
Est-ce parce que maintenant c'est lui qui écoute les autres et donc il ne parle peu de lui ?

**IV) Les points remarquables :**

**1) La maladie**

**a) Méconnaissance initiale de la maladie**

Extrait :  
*P9 Oh pour plusieurs raisons, parce que moi-même j'étais, je considérais pas que c'était une maladie chronique. Je n'avais*

*pas bien perçu à ce moment là l'importance de cette maladie, et la gravité surtout.*  
*NG hum hum*  
*P9 des risques de complications qu'il peut y avoir. Je ne l'avais pas perçu ça.*

Extrait :

*NG Ah oui ? Et qu'est-ce que ça vous a fait justement de devoir passer aux médicaments. Qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là ?*  
*P9 Là j'ai compris, j'ai compris d'un coup que j'avais ça pour la vie et qu'il y avait des risques de complications importants.*

**b) Très réaliste par rapport à la maladie, acceptation.**

Extrait :

*NG Oui. Alors, sur les complications, donc ça, on en a déjà parlé. Avez-vous donc, des inquiétudes à cause de ces complications ou de la maladie ?*  
*P9 Non, je vous ai dit, des appréhensions... Des appréhensions tout simplement, pas d'inquiétude, mais... Disons que, en réalisme quoi, on regarde ça avec du réalisme parce qu'on sait que ça peut arriver, mais, si on fait attention, on peut le retarder au maximum et voire l'éviter*

**c) Le facteur temps**

Le patient progresse dans le temps.  
Le patient a besoin de temps pour comprendre, accepter la maladie et pour dire.  
Il y a eu un changement à la cinquantaine : pourquoi ?  
Est-ce lié à la fin de l'activité professionnelle ? Se sentait-il plus disponible ?

Extrait :

*Il faut du temps pour la prise de conscience*

Extrait :

*Chez le diabétique, il faut du temps, parce qu'il n'y a pas la douleur.*

Extrait :

*Et alors donc, pour qu'il y ait prise de conscience pour se prendre en main, pour dire « cette maladie peut représenter une gravité pour moi », mais il faut du temps. Il faut du temps.*

Extrait :

*Et puis après, quand je me suis pris en main. Je vous dis, à l'approche de la cinquantaine, je me suis pris en main. Il y a eu un tout. Je vous dis, le diabète, l'association, tout ça m'a éclairé, m'a éclairé.*

**2) Relation médecin patient**

**a) Le médecin trop proche, trop connu.**

Extrait :

*P9 Non, non parce que c'était c'était dans la banlieue parisienne, c'était dans un centre de santé, un centre de santé, une clinique, une clinique qui faisait des, il y avait un médecin que je connaissais bien. Il était, il était très connu, très connu dans le secteur, et puis on se connaissait à d'autres, pour*

*d'autres occasions. Donc j'étais son, j'étais un client, un e de longue date quoi, non non j'en ai pas parlé, je n'ai pas, je n'ai pas fait état de mon ressenti, non non.*

*NG Et pourquoi justement ?*

*P9 (long silence) parce que c'était peut être un manque de confiance à son, à son égard ;*

Extrait :

*P9 Je le connaissais parce que j'étais adjoint à la mairie, et donc c'était un monsieur que je voyais pour d'autres circonstances, on se voyait donc euh. On débordait le cadre strictement patient, euh patient euh professionnel de santé.*

Extrait :

*P9 A un copain. Mais il faut se méfier, je vous dis, j'ai eu ce genre de copains, médecin, il y a longtemps, il y a très longtemps qui était avec nous. Il travaillait avec nous sur la mairie et tout ça. C'était un dispensaire, enfin le truc, bon... Donc, heu... je ne voulais pas trop lui confier des choses que je risquais de savoir que ça pouvait être dit à d'autres. Comme quoi... Pourtant, secret médical.*

Extrait :

*P9 Il vaudrait mieux des fois se confier avec un inconnu, auprès d'un inconnu*

#### **b) Se confiait plus à son diabétologue**

Extrait :

*P9 Et par contre, comme j'avais été trouver tout seul. A l'époque on pouvait trouver tout seul le spécialiste. J'avais été trouver tout seul le spécialiste, le diabétologue. Et je parlais davantage avec le diabétologue.*

*NG Et pourquoi vous parliez davantage, du coup, avec le diabétologue ?*

*P9 Hé bé parce qu'au début, le diabéto, il était neuf pour moi et puis j'ai rencontré quelqu'un d'humain, de très humain. Le diabéto, c'était quelqu'un qui prenait son temps. Il prenait son temps, il écoutait et puis il me demandait « alors, depuis la dernière fois ? ».*

Extrait :

*P9 Ah oui, oui, oui. Il était neuf et puis un homme qui vraiment m'ouvrirait... Il m'a ouvert des perspectives, il m'a ouvert des portes, quoi. Il m'a ouvert des portes.*

Extrait :

*NG Hum. Tandis que votre médecin traitant...*

*P9 Il était un peu trop classique. Un peu trop classique mis à part la prescription de médicaments.*

*NG Classique, c'est-à-dire ?*

*P9 Hé ben, c'est ça « bonjour », on vous prend la tension, vous remplissez le chèque et puis il vous fait la prescription. Bon, je schématise un peu trop. Mais malheureusement, c'est ça, quoi, des médecins qui donnent cette image-là un peu trop rapide quoi. Un peu trop rapide. Vous savez que la moyenne en France est de 8 à 10 minutes ? Pour une consultation, c'est rapide, ça, 8 à 10 minutes.*

#### **c) Parle peu avec son médecin**

Ce patient parle peu avec son médecin

Et de même les médecins lui parlent peu aussi.

Tout d'abord parce que c'est un patient qui en connaît beaucoup sur sa maladie, et surtout parce qu'il contrôle très bien son diabète. Son diabète est très bien équilibré.

C'est comme si diabète équilibré voulait dire qu'il n'y a aucun problème.

Extrait :

*P9 Ils me considèrent comme un diabétique équilibré, enfin, équilibré, je parle de l'équilibre du diabète. Avec un diabète équilibré. Il voit mes résultats donc, les résultats, c'est l'hémoglobine glyquée.*

Il est très distancié avec son médecin traitant.

Celui-ci ne s'occupe que de la logistique des renouvellements de médicaments

Pourquoi cette distance ?

Est-ce parce qu'il a d'autres personnes avec qui parler ?

Est-ce dû au médecin qui impose cette distance ?

Est-ce dû au patient qui ne souhaite pas que son médecin rentre plus dans son intimité ?

Est-ce un manque de confiance ?

Peut-être n'a-t'il pas besoin de son médecin pour parler ?

Ce n'est pas ce qu'il attend de lui.

Extrait :

*P9 je pense que, bon, on n'est pas sur ce..., sur ce niveau-là quoi, on n'est pas sur le niveau de la sensibilité, on est sur le curatif quoi. On est sur le curatif, l'urgence quoi.*

Extrait :

*NG D'accord... On va parler de la relation avec votre médecin. Donc, comment ça se passe avec votre médecin, qu'est-ce qu'il représente pour vous ?*

*P9 Il représente un interlocuteur indispensable. Indispensable pour mon diabète parce que je pourrais pas faire autrement.*

*NG C'est-à-dire ?*

*P9 Ah, ben, c'est lui, c'est lui qui me, qui m'apporte le traitement. Vous savez, il y a trois piliers, trois piliers, pour soigner le diabète, il y a trois piliers. Il y a le traitement, il y a l'activité physique et l'alimentation. Donc il est un des trois piliers. Il est un des trois piliers. Les deux autres, je m'en occupe.*

Extrait :

*NG Donc en fait, vous attendez de votre médecin un savoir médical ?*

*P9 Scientifique oui.*

*NG Et est-ce que vous attendez un accompagnement ?*

*P9 Ben, l'accompagnement, si je n'avais pas trouvé cet accompagnement que me procure l'association et puis l'éducation thérapeutique que j'ai été faire en milieu hospitalier, si j'avais pas trouvé ça, je pense qu'il aurait pu faire l'accompagnement. J'aurais pu lui demander, oui.*

Extrait :

*P9 Je lui dis « vous êtes sûr, docteur ? ». Il m'a dit « oui, oui. Vous pouvez me faire confiance*

Extrait :

*P9 Non. Je vous dis, et il manque pas grand-chose puisque, en fait, je trouve quand même ce que j'ai besoin, on se connaît, et je le trouve. Mais le système, il est comme ça. Le système, pendant longtemps, ça a été vertical. On arrivait chez le*

*médecin et on était assis. Puis on écoutait... Et maintenant ça a beaucoup changé. Beaucoup plus d'échanges, beaucoup plus d'échanges. La parole, elle est quand même plus ouverte du côté du patient. Mais, il y a encore...*

#### **d) Recherche un médecin avec un discours plus directif**

Il a besoin d'un médecin qui le dirige, qui lui dise quoi faire, qui évoque le sujet, qui lui pose les questions.

Un médecin qui insiste plus.

En effet, une étude anglaise<sup>5</sup> a comparé 2 styles de communication: directif versus non directif. Les patients étaient plus satisfaits d'un style directif avec explications et diagnostic précis.

Extrait

*« bon, ça, allez, à l'avenir, ça, vous n'en mangez plus »*

Extrait

*NG Et du coup, votre médecin, il devait vous dire « vous ne faites pas de sport » à chaque fois, à chaque consultation ? Il devait vous poser la question ?*

*P9 Ah, si, si, si. Il me l'a demandé ça. Que je marche.*

*NG Et vous lui répondiez quoi du coup ?*

*P9 Que je marche, oui.*

*NG Oui, mais là, oui. Mais avant ? Quand vous ne le faisiez pas.*

*P9 Ah, bé, après, entre 20...entre l'âge de... J'étais pas, j'étais pas encore aux comprimés. Il ne m'avait pas obligé. Et là, c'est ça, c'est dommage j'ai pas trouvé quelqu'un qui m'avait, qui m'avait vraiment tracé le chemin. Entre l'âge de 28 ans et l'âge de 48 ans, j'avais pas trouvé quelqu'un qui me, qui m'avait tracé le chemin pour dire « faites de l'activité physique absolument, donnez-moi les résultats ». Comme on me l'a fait pour les nutriments. Pour les nutriments, le diabète, il m'avait dit « allez, montrez-moi ce que vous mangez et je vais vous dire... ».*

#### **e) Evolution de la relation médecin patient**

La relation médecin-patient a changé.

Le modèle paternaliste n'est plus d'actualité.

La relation n'est plus selon le mode dominant-dominé, médecin décideur et patient passif.

Le médecin et le patient se positionne à égalité, le premier avec son savoir théorique et pratique lié à son expérience et le patient avec son vécu de sa maladie, son ressenti et ses symptômes.

Le médecin informe, et le patient devient le décideur.

Cependant ce modèle peut transposer à la relation médecin-patient le modèle plus général de prestation de service. L'acteur central est le patient-client. Le médecin peut risquer d'être assimilé à un prestataire au service de son client.<sup>6</sup>

Avant le patient se taisait par soumission au médecin, maintenant il ne dit plus car il n'en ressent plus le besoin.

<sup>5</sup> Savage R, Armstrong D. Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction: a controlled study. Br Med J 1990;301: 968-970.

<sup>6</sup> BREMOND A., GOFFETTE J et al., Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants.

La relation médecin-patient semble s'être déshumanisée.

Extrait :

*P9 Mais disons que... On a franchi... Je vais vous dire une chose, on a franchi, en quelques années, on a franchi énormément d'étapes en ce qui concerne le discours vertical qui existait entre le médecin et son patient, et aujourd'hui, quand même où il y a une transversalité, une transversalité qui fait que quand même on peut s'exprimer maintenant avec un médecin, plus d'égal à égal. Parce qu'avant, on se taisait, on... Bon... Tandis que, si j'ai envie de dire au médecin, je le dis, avec les formes. « Ne pensez-vous pas, docteur, qu'il faudrait faire tel examen ? ». Parce qu'il en fait pas beaucoup. Il en fait pas faire beaucoup d'exams, de prises de sang. Il se tiendrait, lui, à un par an, pas plus. Alors que c'est normalement tous les mois. Tous les 3 mois, je veux dire, tous les 3 mois, l'hémoglobine glyquée. Il fait semblant d'oublier quoi, « Ah, oui, c'est vrai. Ah, j'avais oublié. ». Bon, je le dis gentiment, je dis « ne pensez-vous pas que... ».*

### **3) Relation avec l'entourage**

#### **a) Les amis, l'entourage**

Il parle peu à ses amis de son diabète car il dit que c'est une maladie souvent mal interprétée, mal connue, banalisée mais qui en même temps fait peur.

Extrait :

*P9 Alors donc, j'ai pris le parti de le dire. Et maintenant, ça va mieux alors on peut aussi... Il y a des gens qui ne comprennent pas, mais tant pis. C'est pas grave. On perd quelques amis mais c'est pas grave. On en perd que quelques-uns d'ailleurs, on n'en perd pas beaucoup.*

*NG Vous perdez des amis quand même ?*

*P9 Oui, on peut perdre des amis qui nous comprennent pas.*

Extrait :

*P9 Non. Ils ne connaissent pas. Je me rends compte que même encore, même encore, c'est très mal connu. Il y a des gens qui, qui l'assimilent... La plupart du temps d'ailleurs, ils..., surtout, le diabète de type deux, je parle. Le diabète de type un, on vous l'a dit dans votre, dans votre formation donc, je vais pas y revenir. C'est une maladie auto-immune donc... Mais, la maladie, le diabète de type deux, je parle, ça passe pour quelque chose d'assez léger dans la..., globalement, je parle, ça passe pour quelque chose d'assez léger. C'est attribué à tort aussi à la bonne chair ou un abus de..., d'alcool quelque chose comme ça. Donc c'est très mal interprété. Et puis encore une fois, non, c'est pris à la légère, un peu trop. Un peu trop. Un peu trop. Ou alors, quand on a sous le nez des complications, quand on voit quelqu'un qui est amputé, alors là, évidemment, là, ça fait peur.*

#### **b) L'activité professionnelle.**

Il parlait peu de sa maladie au travail.

Le patient a plus parlé, s'est senti libéré après sa retraite.

Pourquoi ce tournant ?

Est-ce parce qu'il se sentait plus disponible, moins jugé ?

Extrait :

*P9 Voilà. Alors donc je me suis, je me suis révélé donc après... Comme j'ai pris ma retraite à 55 ans, dans ce milieu de la poste,*

vu que j'avais fait des années, des années dans un service qui... Où il faut travailler les week-ends, les dimanches, un peu comme vous... Vous avez des permanences tout ça. Mais nous, ça a été comptabilisé ça, dans la fonction publique. Maintenant c'est fini tout ça. Mais à mon époque, ça marchait, ça marchait bien, comme j'avais fait 15 ans, même dans un bureau. J'étais dans un bureau, hein ? Mais comme j'ai fait 15 ans dans des services comme ça, j'ai pu partir à 55 ans. **Donc je me suis libéré après, du diabète, je pouvais en parler avec tout le monde, au contraire.** J'en parlais autour de moi dans mon entourage, dans ma famille et tout ça. **Parce qu'avant, j'en... J'en parlais pas. Donc je subissais, je subissais, j'allais manger chez quelqu'un et tout ça, je n'en parlais pas. Je parlais pas de mon diabète.**

NG Et pourquoi... C'est que le travail ?

P9 Il y a eu le travail et puis il y a la vie autour. Après, je me suis libéré, après, j'étais... **Donc, quasiment, quasiment retraité, et je m'en fichais un peu, les quelques années que j'ai passées avant la retraite, donc de 50 à 55 ans, je me suis libéré, j'ai parlé de mon diabète, y compris à mon travail,**

Extrait :

P9 **Ah non, après, je l'ai dit. J'ai commencé à dire. J'ai commencé à dire. Là, il y a eu ce tournant. Il y a eu ce tournant.**

NG Il y a eu un moment où vous vous êtes senti plus libéré ?...

Extrait :

P9 **ensuite, ensuite dans le milieu professionnel, j'ai préféré ne pas me montrer sous un jour malade, quoi. Parce que j'avais vécu, moi, j'avais vu une dame qui avait des hypos...qui était sujette aux hypoglycémies, donc elle avait été obligée de le dire. Et toute sa vie, toute sa vie, elle a fait des télégraphes. Elle était dans un petit... Comme un placard, c'était presque le cas de le dire, un cagibi vous voyez, un cagibi. Là, le tiers du bureau de là-bas. Le tiers. Elle était là..., madame... Je ne sais pas comment elle s'appelait. Bon, elle était là, bon, parce qu'elle faisait des hypos. Donc on l'avait mise à télégraphier. Maintenant, ça ne se fait plus de télégraphier. Mais elle tapait sur... Son activité, c'était ça, toute la journée, elle faisait ça.**

NG Oui effectivement...

P9 **Elle avait pas de promotion, pas d'évolution du plan de carrière,**

#### 4) Libération de la parole grâce à l'association

En effet il semble plus facile de parler à quelqu'un qui a la même maladie que soi, qui peut comprendre.

Extrait :

P9 **Et puis l'association aussi m'a aidé parce que, il y a un moment que je suis dans l'association, l'association m'a aidé parce que là, on s'aperçoit qu'on n'est pas seul. Il y a d'autres diabétiques qui ont les mêmes problèmes que vous. Donc ça, ça aide, ça. Ça nous aide, on sort de notre isolement. On sort de notre isolement. L'association contribue à ça.**

#### 5) Développement de la capacité d'insight

##### a) L'expérience

Il dit avoir un discours plus élaboré car a accumulé de l'expérience.

Cette capacité d'élaboration se développerait donc avec l'expérience.

Extrait :

P9 **Hé ben, écoutez, on fait s'exprimer donc les diabétiques, ceux qui viennent là, aux réunions de groupe, qui ont peut-être un discours moins élaboré que celui que je vous livre là, parce qu'évidemment, évidemment, moi je l'ai, j'ai accumulé tous ces, toutes ces constatations, moi, je les ai accumulées. Les regards de mon propre cas et puis de ce que je vois chez les autres. Mais oui, on voit des gens, même, même... Inquiets. Bien sûr. Et on leur apporte quand même des réponses. Parce que ils s'expriment envers d'autres diabétiques. Nous sommes diabétiques nous-mêmes, on nous appelle des patients experts. C'est le terme qui a été employé. C'est le terme qui est employé puisque nous, on a reçu une formation, un cursus pour pouvoir pratiquer l'écoute et l'accompagnement.**

Extrait :

P9 **Ah, mais on les voit évoluer. C'est très intéressant.**

Extrait :

NG **Oui. Mais après encore ceux qui parlent d'eux, parlent un peu quand même à leur médecin. Moi, la question que je me pose, c'est pour ceux qui n'arrivent pas à parler d'eux aussi. Il y a des gens qui n'arrivent pas à parler d'eux...**

P9 **Oui. Je sais. Je sais. On rencontre ce cas de figure mais beaucoup maintenant... Moi, j'anime un groupe dans le Gers puisque j'habite le Gers. J'anime un groupe dans le Gers, dans un milieu rural. Oh là là, ça discute ! Ça discute. Y compris...**

##### b) L'anxiété, libératrice de non-dit ?

Il dit être une personne anxieuse.

Cette anxiété semble être un moteur à la libération du non-dit.

En effet la parole a un effet catharsis et libérateur.

Les personnes plus anxieuses auraient-elles une capacité de verbalisation plus importante ? Ce qui favoriserait l'élaboration ?

Extrait :

P9 **Je suis assez anxieux de nature,**

Extrait :

P9 **Je suis un inquiet. Ça me rend service d'être un inquiet aussi.**

Extrait :

P9 **J'ai plus de sensibilité sur ces sujets-là, oui, à cause de mon inquiétude qui me joue des tours,**

Extrait :

**Je m'écoute peut-être trop**

### c) Ecoute beaucoup, mais parle peu

Ce patient parle peu de lui car il semble que maintenant il est plus dans l'écoute de l'autre

Il préfère l'autoanalyse, notamment à partir de ce qu'il entend.

Extrait :

*P9 c'est fini parce que maintenant, moi, je fais de l'écoute. J'écoute les autres diabétiques moi, je ne parle pas de mon cas.*

Il parle beaucoup à la 3ème personne, il utilise peu le « je ». Il parle au nom des personnes qu'il voit dans son association, qu'il écoute.

C'est en effet peut être plus facile que de parler directement de soi.

Il se soigne aussi grâce aux autres.

Extrait

*P9 C'est les gens. Non, mais je parle de ceux qui sont comme moi, à mon niveau là.*

*NG Oui. Mais est-ce que vous, vous parlez de vous ?*

*P9 Je parle des responsables, les responsables régionaux. On parle pas entre nous, on parle pas trop, ou alors on le dit comme ça, comme une... Comme une nouvelle...*

*NG En fait, vous vous servez des paroles des autres, peut-être ?*

*P9 Par contre, oui, voilà. Oui. Oui, par contre les patients qui viennent nous voir, qu'on connaît pas plus que... On les voit une fois ou deux, trois fois, quatre fois, cinq fois, mais bon... ceux-là, on les écoute. On les écoute et puis on les guide.*

*NG Mais vous, il y a personne qui vous écoute ?*

*P9 Non.*

### d) Ajout de la notion de spiritualité

L'apprentissage de l'autoréflexion par la religion et la spiritualité pourrait favoriser la capacité d'analyse.

Extrait :

*P9 peut être si on cherche bien du côté philo peut être du côté spirituel, euh j'ai été au catéchisme moi et tout ça, vous avez l'examen de conscience, qu'il fallait pratiquer*

### V) Eléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :

Ce qui a changé :

Dès le début j'ai parlé du véritable objet de ma thèse, ce qu'il est difficile de dire.

J'ai présenté ma thèse comme une thèse allant au delà du vécu du patient, au delà de l'écoute et au delà de l'éducation thérapeutique, comme une thèse sur l'intime, du vécu de la maladie, à l'intérieur de soi, de son corps et de son esprit, sur son émotion, son ressenti.

En évoquant le thème de l'intimité, le registre de l'émotion, j'ai eu la sensation que le patient s'était accordé à ce registre.

Il allait me parler de lui, de son lui-même, de son intimité, parce qu'il était d'accord, parce qu'il avait été prévenu.

Je n'ai pas eu la sensation comme dans les autres entretiens de chercher le non-dit et le pour quoi de ce non-dit.

Il me les a dits de lui-même. Nous avons cherché ensemble.

J'ai eu la sensation d'un partenariat, d'une recherche collective de ce qu'il est difficile de dire dans cette maladie.

J'ai positionné le patient en tant qu'expert de sa vie, de son vécu, de ses émotions et de ses non-dits. Le patient est un partenaire de recherche.

Peut-être était-ce plus facile pour moi de dire car cet homme a l'expérience de l'écoute de l'autre mais aussi une bonne analyse de lui même. Ou peut-être parce que je sentais ce monsieur plus à même de comprendre cette notion de non-dit et son absence de sens péjoratif.

### VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :

Avoir un discours plus clair, sincère et décomplexé.

Cela prouve que pour libérer le discours, il faut poser les vraies questions, et avec des mots du registre de l'émotion

Déléguer

Proposer les associations de patients

Extrait

*Mais il faudrait que le médecin traitant dise « allez-y, à l'association, c'est intéressant ce qu'ils font ! ».*

### VII) Etape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS

Selon E.KUBLER-ROSS, le patient est au stade d'acceptation.

## Entretien n° 10

### Patient n° 10

Entretien n° 10 avec 10<sup>ème</sup> patient, P10

Entretien réalisé le 6 Février 2013

Sexe : Féminin

Age : 49 ans

Type de diabète : II, non insulino-traité

Équilibré ( dernière HbA1c 6,4)

Ancienneté du diabète : 10 ans ( diagnostiqué en 2003)

Profession : femme de ménage

Lieu de vie : semi-rural

*Nous nous installons dans la pièce principale de sa maison. Elle me propose un thé. Pendant qu'elle le prépare elle me dit :*

P10- Alors **moi je suis pas une nana très sérieuse je vous prévient.**

NG Mmh ?

P10 - **Je sais pas si je suis un cas vraiment intéressant parce que je suis pas très sérieuse.**

NG - Ah mais ne vous inquiétez pas, ma thèse n'est pas sur ça, je vais vous expliquer

P10 - J'espère pour vous parce que (rire)

NG (Rire) Justement, justement c'est au-delà de ça c'est, c'est justement l'intérêt de ces entretiens

P10- Quand le docteur (--nom du médecin--) me voit, il me dit « mais c'est pour vous madame (--nom P10--) ? Attendez, il faut que je regarde le calendrier, il faut que je le marque », « mais bien, sur arrêtez de vous foutre de moi », voilà, c'est pour vous dire comme je suis une superbe malade. **Des fois je l'appelle juste pour avoir, qu'il me marque les renouvellements ou quand mon mari y va ou un de mes gosses, « tu peux me marquer les renouvellements » bon « il serait bien que je vous vois aussi des fois »** et là il faut que j'y aille, il faut que j'y aille lundi.

NG - « Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante.

Je réalise une étude sur le vécu du diabète par les patients et sur ce qui est difficile à dire dans cette maladie. Il ne s'agit pas de savoir si vous êtes équilibré, ou pas équilibré. Ce n'est pas du tout ça qui m'intéresse. Ce qui m'intéresse, c'est vous, comment vous le vivez, justement intimement, et ce qu'il est difficile de dire à son médecin, à son entourage... Ce que vous ressentez, ce qui est compliqué.

C'est une thèse sur votre ressenti, votre perception, de votre maladie, de votre relation avec votre médecin et avec votre maladie. C'est au-delà de la théorie des cours. Ça n'a rien à voir justement avec ce que l'on nous apprend. Donc le but de cette étude, c'est de mieux comprendre votre vie, votre maladie, comment vous le gérez, comment vous le vivez, votre intimité, votre ressenti. Grâce à votre histoire, nous, les médecins, allons améliorer notre pratique pour mieux écouter, mieux accompagner, justement pour ne pas avoir un côté trop carré et être plus adaptés. Le travail est donc bien sûr enregistré. Il sera anonyme. Il portera donc sur ça, sur les choses difficiles à dire et pourquoi, donc pourquoi c'est difficile à dire à l'entourage, à la famille, aux amis... Donc, est-ce que vous pourriez me parler de votre vécu de cette maladie, de votre ressenti par rapport à ça ?

P10 - Par rapport à ça... Franchement, cela ne m'empêche pas de vivre, non, du tout. Le seul truc qui m'embête le plus dans cette maladie, c'est que l'on est obligé de manger à heures... Plusieurs fois, tout ça... Ça, c'est très très pénible quand on a un boulot, par exemple comme moi, je ne suis jamais là à midi, ou à 1 heure, ou à 2 heures. Donc automatiquement, le repas de midi saute. Donc évidemment, ça a pris, ben, la prise de poids. J'ai

pris beaucoup de poids. Et ça, c'est ce qu'il y a de plus dur dans le diabète en fin de compte.

NG - C'est la prise de poids ?

P10 - Oui. Pour moi, c'est ce qu'il y a de plus dur. Parce qu'après, le reste... Une fois que j'ai pris conscience que c'était une maladie et que j'ai été en... Pendant trois jours, je suis rentrée à l'hôpital, on m'a expliqué ce que c'était, que le diabète, tout ça, tout ça... Bon voilà, **il fallait prendre conscience que c'était vraiment une maladie.** Voilà. Après, c'est vrai qu'à part la prise de poids qui m'a énormément perturbée puisque je suis montée à 52 alors que je faisais un 38 en quelques mois, donc c'est vrai que ça perturbe pas mal. Après, non, après, je vis bien le diabète. Je ne m'empêche pas de vivre parce que je suis diabétique en général.

NG - Le saut du repas, ça vous embête ?

P10 - Ce qui m'embête, c'est que je passe facilement des journées sans manger. Ça ne me dérange pas de ne pas manger. Et le fait d'être obligée de manger, pour avoir un diabète équilibré, pour reperdre du poids et tout un bazar, ça, c'est ce qui me perturbe le plus, parce que je n'arrive pas à trouver quelque chose de... Ben, adapté à moi en fin de compte. Étant donné que je travaille tout le temps...

NG - Donc, vous êtes obligée au niveau du repas, de sauter les repas et tout ça.

P10 - Voilà, et en plus je n'ai pas faim. Je n'ai pas la sensation de faim. Donc, voilà.

NG - Et comment ça s'est passé justement le moment où on vous a annoncé que vous étiez diabétique ?

P10 - Comment ça s'est passé ? Il y a très longtemps, j'avais tout le temps des migraines quand je mangeais du sucre par exemple. Donc je disais toujours que j'avais un problème avec le sucre et tout ça. À la naissance de ma fille, la dernière, qui a 10 ans, je suis allée voir, grâce à une cousine, je suis allée voir un endocrinologue, qui m'a annoncé que... en me voyant, en voyant mon corps, il m'a annoncé que j'étais diabétique. Je me suis dit « ça y est, un allumé ! ». Voilà, bon. Il m'a dit « non, non, on va faire des examens mais moi, d'après la forme, le corps que vous avez pris, là où c'est placé, chez la femme, en général, c'est le diabète ». Il a fait des tests. Donc, trois fois dans la journée, ou cinq fois, je ne sais plus. Il l'a fait avant de manger, après manger. Voilà. Et donc, après, il m'a expliqué comment l'insuline ne se déchargeait pas au bon moment, tout ça, tout le « bins ». Parce qu'en plus, j'avais beaucoup de fatigue. J'étais tout le temps fatiguée, j'avais sommeil l'après-midi, mais juste l'après-midi, après avoir mangé, c'est là où j'étais fatiguée. Quand je m'obligeais à manger... Et voilà, et puis après donc il m'a mise sous traitement, et puis après... Après, j'ai appliqué ce qu'il m'a dit puisque je ne travaillais pas. Donc je m'obligeais à faire cinq collations en fin de compte, donc j'ai perdu beaucoup de poids en très peu de temps.

NG - Là, ça se passait bien ?

P10 - Il m'a donné des médicaments qui maintenant ont été enlevés. Donc après, c'était stable. Je n'avais pas de souci, je mangeais... S'il y avait un repas de famille, je pouvais manger n'importe quoi, ce n'était pas gênant, pas à se gaver, hein !... Mais je veux dire que s'il y avait un bout de gâteau, je mangeais un bout de gâteau, ça ne posait pas de problème. Et puis quand ce médicament a été arrêté, hé bien, ça a été de nouveau invivable puisque j'ai repris 40 kg en l'espace de même pas deux ans. Voilà. Donc là, c'est encore difficile de nouveau à revivre. Le fait d'avoir repris comme ça, parce qu'en plus c'est difficile pour mon corps lui-même quoi. **C'est dur de trimbaler un sac de 40 kg sur le dos en plus... Voilà.**

NG - **D'accord. Et ça, vous en parlez à votre médecin, justement, de cette difficulté par rapport au poids, par rapport à la prise de poids ?**

P10 – Ben... Pfff... **À part qu'il me dise qu'il faut que je fasse un régime.** Je suis allée voir un diabétologue, là. Parce que c'est vrai que j'avais un peu baissé les bras, hein... Et donc, je suis allée voir un diabétologue qui m'a dit « non, on ne peut rien faire, il faut à tout prix que vous mangiez à midi ». Voilà. Je lui ai dit « écoutez, ce n'est vraiment pas adapté ! ». Je lui ai dit « est-ce que je peux pas prendre des barres protéinées ? À la rigueur, en travaillant, je peux les manger ». Elle m'a dit « non », que ce n'était pas bon. **Donc voilà, donc je suis restée avec les mêmes problèmes.** Voilà.

NG - Et du coup, vous n'en parlez plus ?

P10 - Ben du coup, **je n'en parle plus, non, parce que, à chaque fois, c'est « mais, il faut manger tant de fois par jour ».** Par rapport à ça, j'ai l'impression que j'ai affaire à quelqu'un de sourd. Voilà, d'accord ? Pas mon médecin généraliste forcément, mais l'ensemble médical. **C'est qu'il faudrait que les choses soient adaptées aux personnes. Ce n'est pas à la personne à s'adapter...** On doit s'adapter à la maladie, évidemment, il faut vivre avec. Mais après, chaque cas est différent, quoi, pour tout, donc voilà.

NG - Donc en fait, vous avez l'impression... Du coup, vous ne dites pas les choses parce que vous avez l'impression d'être devant un mur ou quelqu'un qui n'écoute pas ?

P10 – Oui ! Voilà ! Comme je le dis, **de toute manière, c'est pareil.**

NG – Ça ne va rien changer, le fait de dire ?

P10 - Non. Moi, il y en avait un que j'avais vu, qui voulait à tout prix que j'aïlle en clinique. Je lui ai dit « écoutez, moi je n'irai pas en clinique, ce n'est pas le but, que j'aïlle en clinique. Je sais faire un repas équilibré et je sais qu'il faut que je mange trois fois par jour, plus mes collations. Et je n'ai pas besoin d'un cours sur le diabète. ». Et j'ai dit « à la clinique, c'est bien beau, pour quelqu'un qui ne travaille pas, qui n'a pas de famille », parce que quand vous rentrez dans votre vécu, après un mois de clinique, vous avez perdu 5 petits kilos, ou six petits kilos, hé bien, là, qu'est-ce que vous faites ? Vous revenez avec la réalité de la maison, vous rentrez à la maison, vous reprenez le boulot. Ce n'est pas adapté. Ce n'est pas adapté. Parce que je m'arrête de travailler et je fais ce qu'il y a à faire, je sais très bien que je vais reperdre du poids puisque j'aurais une vie plus équilibrée.

NG - D'accord. Donc c'est sur le travail, il faudrait s'adapter à votre travail...

P10 - Moi je pense que pour tous les malades, il faut adapter un traitement au malade lui-même. Ce n'est pas un truc « stéréotype », quoi. C'est... Là-bas, c'est comme ça, mais voilà.

NG - OK. Vous avez l'impression qu'on ne s'adapte pas forcément à votre vie ?

P10 - Oui, moi je pense, oui, que c'est plutôt... Un médicament, ça se prend tant et tant et tant, **et bé, le client, c'est pareil quoi.**

NG - D'accord. Et au moment de l'annonce, ça vous a fait quoi ? Vous connaissiez un peu le diabète ?

P10 - Rien du tout. **Je ne suis pas une personne très pessimiste ni rien,** donc ça ne m'a pas perturbé la vie. Bon, il ne m'a pas annoncé non plus que je devais me piquer à l'insuline, ça aurait été plus difficile peut-être.

NG – S'il vous avait dit « l'insuline » ?

P10 - Peut-être. Oui.

NG - Et pourquoi ?

P10 - Le fait d'être obligée de me piquer. Parce que bon, il y a encore plus de contraintes. Voilà, c'est beaucoup plus contraignant que de prendre un comprimé trois fois par jour.

**NG - Parce que là, vous êtes avec les comprimés ?**

**P10 - Oui. D'ailleurs, je n'ai pas pu en reprendre depuis trois jours.**

NG - Pourquoi ?

P10 - **Parce qu'on m'a donné un traitement, un nouveau traitement qui me rend malade.** Et quand j'ai vu... Enfin, sur le coup, je ne savais pas si c'était ça, donc, je me suis sentie... J'avais des vertiges, je me suis dit que peut-être que c'était trop fort et que le sucre tombe trop. Et puis non, le matin je faisais 1 gramme 50 avec ce traitement alors que j'en avais moins avant le traitement. **Donc là, je dois voir mon médecin pour qu'il me le change** parce que le diabétologue m'a donné ça... Voilà quoi.

NG - Et là, il vous l'a changé quand ? C'était quoi que vous aviez avant ?

P10 - J'avais du Stagid, et maintenant, je suis au Glucophage. Et le Glucophage, je ne le supporte pas, vertiges, j'étais épuisée, on aurait dit que j'avais tout le poids de la terre sur moi. J'ai dit à mon mari « ce n'est pas possible », alors que je n'ai pas un tempérament à être... Voilà.

NG - Et pourquoi on vous l'a changé ?

P10 - Parce que ça faisait très longtemps que j'étais sous Stagid, et c'était trop près du... J'étais toujours dans le diabète équilibré mais trop près du haut, comme me l'a expliqué la diabétologue. Donc il fallait le changer. C'est-à-dire que j'ai été pendant sept ans sous Stagid, Mediator et de l'Acomplia. Ils m'ont après, en premier, enlevé l'Acomplia parce que je l'ai eu en test quand j'étais sur Nice. C'est le diabétologue de Nice qui m'a donné ça. Et après, donc, le Mediator. Et, après avoir enlevé tout ça, ils ne m'ont laissé que le Stagid. Donc, s'ils m'avaient mis trois à la place d'un, c'est qu'il y avait une raison. Mais c'est pareil, pendant deux ans, je ne suis restée qu'avec un. C'est ce que je disais à mon docteur : « si on m'en avait mis 3 à un moment donné, c'est qu'il devait y en avoir besoin. »

**NG - Et là, le fait d'avoir arrêté... Vous n'avez pas demandé, d'abord, avant d'arrêter à votre médecin ?**

P10 - D'arrêter quoi ?

NG - Le médicament.

P10 - Non. Le pauvre, **il est habitué.** Non ! **Parce que j'ai testé, j'ai dit « je vais essayer, je vais l'arrêter ».** C'est-à-dire que je devais aller le voir, et puis bon, lundi, je devais y aller lundi, et je voulais prendre rendez-vous, et puis l'un de mes patrons est tombé... Il a fait une suspicion d'AVC, donc je l'ai amené aux urgences. **Donc je n'y suis pas allée. Hier, je n'ai pas pu. Et aujourd'hui, et ben, voilà, aujourd'hui, je n'ai pas pu. Donc, non, il faut que j'y aille cette semaine, je ne peux pas rester sans traitement. Après, je ne suis pas une personne qui monte à 2 ou 3 g de sucre non plus.**

NG - D'accord. Et quand vous dites « il a l'habitude », qu'est-ce que ça veut dire ?

P10 - « Il a l'habitude », qu'est-ce que ça veut dire, par exemple ? ». Je suis le style de personne à dire « je ne peux pas arrêter le traitement pour la tension par exemple. Parce qu'il va me dire, admettons, « vous avez 12.7, c'est très bien », et puis il me dit « depuis combien de temps vous l'avez arrêté ? ». Voilà, c'est mon style. Parce que je ne prends pas le temps, ou d'aller chercher le médicament à la pharmacie, ou de me le faire prescrire, voilà... Pourtant, c'est du « habituel ».

NG - D'accord. Et ça, vous l'avez dit ?

P10 - Oui. Ohhh... **Il est habitué, le pauvre !**

NG - Oui. Mais, vous lui dites que vous ne le prenez pas ou... ?

P10 - Bien sûr ! Non, mais moi, je ne me cache pas ! Non, non, non !

NG - Et pour quelles raisons, parfois, vous ne prenez pas les médicaments ?

P10 - Tout simplement parce que j'ai un rituel le matin, je bois le café avec les médicaments par exemple. Si je suis obligée de sauter, parce qu'il y a une urgence ou quoi que ce soit, au moins, j'ai pris mon cachet. Mais bon, c'est rare. Ou alors, c'est que je ne suis pas allée chercher le renouvellement. Voilà. Mais bon,

après, de toute manière, ça me rappelle à l'ordre, si je ne prends pas les médicaments...

NG - Pourquoi ?

P10 - Parce que je ne suis pas bien. Au bout d'un moment, je ne suis pas bien.

NG - Oui, vous le sentez ?

P10 - Oui, je ne suis pas bien, bien sûr. Donc, je sais très bien qu'il y a un effet sur mon corps quand même, et c'est sûr.

NG - D'accord. Alors, est-ce que le diabète a changé votre vie ?

P10 - Non. (silence)

NG - non ?

P10 - À part, je vous dis, la prise de poids que ça avait déclenché, non.

NG - Non... Après, est-ce qu'il prend une grande place ?

P10 - Pas du tout.

NG - Non ? D'accord. Comment vous vous surveillez, vous, le diabète ?

P10 - De temps en temps, je me pique, mais de temps en temps. Là, par exemple, je me suis piquée quand j'avais la nouvelle prise de médicaments, c'est là que je me suis aperçue que j'étais à 1 g 50 alors qu'avant, j'étais en dessous de 1 g 30.

NG - D'accord. Comment vous vous sentez quand vous le faites ?

P10 - Je suis habituée. Ça ne me dérange pas.

NG - Et quand il y a des chiffres qui sont soit, très haut... Est-ce que ça vous fait quelque chose ? Est-ce que...

P10 - non. Ça ne me perturbe pas la vie.

NG - Non ?

P10 - Non.

NG - Non. Pourquoi ça ne vous perturbe pas ? C'est...

P10 - **parce que je me dis que je ne peux rien y faire de toute manière. C'est comme ça.** Si j'ai 1 g 50, j'ai 1 g 50. Je veux dire, là, sur le moment, je ne peux rien faire. Quand c'est le cas.

NG - D'accord. Et votre hémoglobine glyquée, vous la faites régulièrement ?

P10 - Eh bé, il me la fait, pas tous les trois mois, parce que je crois que c'est tous les trois mois. Non, non, pas tous les trois mois, parce que, par ma faute..., parce que j'ai l'ordonnance, mais... Voilà.

NG - Et vous ne la faites pas ?

**P10 - Si. Des fois oui, des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. C'est plutôt ça. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.**

NG - Et pourquoi vous ne prenez pas le temps ?

**P10 - Parce que je pense que je n'ai pas envie de me prendre du temps pour moi, personnellement.**

NG - Pourquoi vous pensez que vous n'avez pas envie ? Qu'est-ce qui ?...

**P10 - Parce que je ne m'accepte pas... C'est tout. (silence, est très émue)**

NG - Vous ne vous acceptez pas... Qu'est-ce que vous n'acceptez pas ?

**P10 - Ma prise de poids, tout ça, ça ne va plus du tout, quoi. (pleurs)**

...

NG - Et du coup, de faire ça, ça serait prendre du temps pour vous ?

P10 - Peut-être. Non, parce que **des fois j'analyse la chose pour voir...** Oui.

NG - Donc, vous préférez aller vite, vite, vite et...

P10 - Voilà.

NG - D'accord. C'est la seule chose ?

P10 - C'est la seule chose qui me perturbe le plus, oui.

NG - Oui. Et ça, vous en parlez, justement, de cette acceptation, avec votre médecin, ou... ?

P10 - Non. Non, parce **que je ne pense pas qu'il puisse être capable de comprendre, déjà.** Et, c'est... **Pour m'entendre dire, du style « oui, mais c'est la dépression », ou quoi, alors que ce n'est pas ça du tout, quoi. Ce n'est pas la dépression.** Parce que bon, il me l'a déjà dit, gentiment, il me l'a dit. Donc...

Parce qu'il voulait à tout prix..., donc je suis allée voir un autre endocrino qui m'a dit « non, non, vous n'êtes pas dépressive ». Moi, je sais très bien que je ne suis pas dépressive. Ce n'est pas le but. Enfin, ce n'est pas la chose, voilà. Donc, voilà, donc **je pense qu'il n'est pas capable de le comprendre.** De toute manière, **je pense que tant qu'on n'est pas passé par ce genre de choses, d'avoir comme ça une prise anormale de poids énorme, tout ça...** Parce que je veux dire, quand vous prenez du poids, parce que vous mangez des cochonneries, ou machin, ou tout ça, après tout, vous montez sur la balance, « tu te l'es cherché, tu te l'es acquis », à la rigueur. Mais bon, quand pour rien, vous prenez du poids, voilà, il arrive un moment, surtout chez une femme, il arrive un moment où ça tape sur le système, quoi. Donc voilà. Ça, c'est un truc, ça, c'est le seul truc que je n'accepte pas.

NG - D'accord. Quand vous dites « il n'est pas capable de comprendre », ça veut dire quoi ?

P10 - Parce que **je pense qu'une personne, pas forcément parce que le mien c'est un homme, mais je pense qu'une personne qui n'est pas passée par là vraiment, ne peut pas avoir le ressenti.**

NG - D'accord. Donc, comme le médecin est médecin, et pas patient, il ne pourrait pas...

P10 - Non. **Comme tout simplement, il n'a pas pris 40 kg, ou 35 kg en six mois, dans ce sens-là. Voilà. Pas forcément parce qu'il est docteur, non.**

NG - D'accord. Parce qu'il n'a pas vécu...

P10 - **Parce qu'il n'a pas vécu ce genre de situation où il peut vraiment comprendre, et encore, peut-être, parce qu'il n'est pas une femme.** Peut-être aussi. Parce que c'est vrai que, bon, bien sûr, **un homme ou une femme, on a toujours... Enfin, on ne voit pas les choses de la même façon. Il me semble.** Voilà. Déjà. Donc, c'est vrai que ça, c'est une des choses les plus dures dans le diabète. Après, le reste, de me piquer, de... Non, ça m'est complètement égal. Même s'il fallait vraiment que je passe à l'insuline. Je me piquerais. Je me faisais la calciparine pour les jambes donc... Je n'ai pas besoin d'infirmier ou quoi que ce soit pour ce genre de choses. Ça ne m'angoisse pas. Ce n'est pas un traitement qui m'angoisserait. Non. Non, du tout.

NG - D'accord. Qu'est-ce que je voulais vous demander aussi ?... Est-ce que, par contre, vous aviez eu des groupes de parole ?

P10 - Non.

NG - Est-ce que vous auriez envie de... ?

P10 - Non.

NG - Pourquoi vous n'auriez pas envie ?

P10 - Ça ne m'intéresse pas. **Pour moi, c'est une perte de temps, personnel... Pour moi, c'est une perte de temps.**

NG - Oui ?

P10 - Oui.

NG - Et on vous l'a déjà proposé ou pas ?

P10 - Non.

NG - Jamais ?

P10 - Non, jamais.

**NG - Parce que vous rencontreriez des gens qui sont dans la même situation avec qui vous pourriez échanger.**

**P10 - Ça réglerait pas mon problème. Le reste, ça m'est complètement égal, quoi. Échanger euh. Moi, j'ai une amie qui est dans le même cas, et voilà, quoi.**

NG - Ça ne vous apporte rien de plus, quoi ?

P10 - Ha ben, **ça ne nous apporte rien de plus. Ça ne nous fait pas perdre un centi... Un gramme...** Après, il y a ce qui est...

**Mais si on ne s'accepte pas, ce n'est pas parce que je vais dans un groupe de parole que je vais mieux m'accepter.** Parce que quand j'ai été faire le... Trois jours à la clinique, pour le diabète. Justement, il n'y avait que des diabétiques, c'était un groupe de diabétiques et pfff...

NG - Ça ne vous a pas...

P10 - Ça m'a gonflée, franchement, ça m'a gonflée. Une qui disait « Ha, moi j'ai pris ma part de gâteau, parce que, avant de prendre mon insuline... », na, na, na. Je me suis dit « mais, qu'est-ce que tu fous là ? ». Je m'en fous de leur débilite, de leur bout de gâteau. Non, **je ne vois pas l'intérêt, franchement.**

NG - Et du coup, vous ne l'avez pas dit, ça, au médecin qui était là-bas, que ça ne vous intéressait pas ?

P10 - Je lui ai dit que c'était nul.

NG - Ha, vous l'avez dit ?

P10 - Oui.

NG - Là, vous vous êtes sentie à l'aise pour le dire ?

P10 - Ha, bé, je suis quand même à l'aise, ce n'est pas un problème. Moi, je sais que, c'était le Dr (-nom-) qui me suivait aux (-nom d'une clinique-), et donc, quand on a fait ça, **il nous a rabattu les oreilles**, bon, l'alimentation, on avait le repas en commun. On était peut-être une dizaine, je crois, de diabétiques. On était chacun dans une chambre. Et puis après, on était censé faire des... On voyait la podologue et tout ça pour nous expliquer les soins des pieds etc. Et c'est là qu'il nous explique que le diabète n'est pas juste le fait de manger un bout de gâteau, que c'est bien une maladie, et tout ça, bon. C'est très bien, ça vous fait prendre conscience de ça. Après, il vous dit qu'il faut faire du sport. Très bien. Et on vous demande, un questionnaire à la fin, ce que vous avez pensé du séjour. Je l'ai dit, ça m'a barbée, mais alors, au plus profond. Je l'ai marqué sur le papier. Et en plus, je lui ai dit « vous avez prôné des choses que vous n'avez pas fait, du sport. On a même pas fait du vélo ! Rien, rien ! Juste aller discuter, c'est pas la peine.

NG - Vous informer...

P10 - Non, ce n'est pas la peine. Et puis... Non. Je suis restée trois jours, j'ai perdu trois jours.

NG - Ha, vous avez l'impression d'avoir perdu trois jours ?

P10 - Ha oui, moi, j'ai perdu trois jours. À part, que bon, moi, je savais que c'était une maladie, mais bon, voilà. Parce que quand même, les conseils qu'il me donnait avant, je les suivais, donc... Je les suivais bien. C'est-à-dire qu'il m'avait fait rentrer pour d'autres mobiles. C'est que j'avais des soucis de tension qui montait, et tout d'un coup, je tombais. J'étais à 15, et puis tout d'un coup, je tombais à 9. Et voilà, donc il avait dit « vous rentrez là, on va faire des examens » et puis, j'ai vu un cardio, et laissé tomber... Voilà.

NG - Le cardio, c'était... Non, il vous a ?

P10 - **Le cardio, il m'a dit « non, ce n'est pas possible que ça arrive ». J'ai dit « écoutez, vous avez raison ». Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ?**

NG - Vous ne lui avez pas dit que... ?

P10 - Ha, mais ça n'a pas été difficile, la nuit d'après, je me suis levée, je n'ai pas pu me lever des toilettes. Les infirmières sont venues me chercher parce que j'ai eu une chute de tension tellement importante. Et arrivée au lit, j'étais à 15. Donc là, quand même, il a pensé que... Voilà, j'avais des soucis.

NG - Oui. Mais sinon, vous lui avez dit « Mais si... »

P10 - Mais oui. Moi, je lui ai dit « écoutez, je ne suis pas un malade imaginaire. Vous savez, moins je vois les docteurs et moins je vois les hôpitaux... ». Mais il y a tellement de gens qui, pour un rien, c'est vrai, il faut être honnête. Il y a des gens qui pour un rien, ils vont chez le docteur. Moi, **quand j'y vais, c'est que vraiment ça ne va pas.** Voilà. Bon, c'est un tort. Parce qu'il ne faut pas y aller non plus quand ça ne va vraiment pas. Je le sais très bien. Mais bon, voilà. Alors, il ne faut pas mettre, là non

plus, tout le monde sur le même... Là, je vois que je l'ai revu l'an dernier, puisqu'il fallait que je fasse... À cause du Médiateur, machin... L'examen. Donc, je l'ai vu, je lui ai dit « **si c'est pour me dire que c'est pour de la surcharge pondérale, je lui ai dit « vous la fermez** ». Mais, je lui dis comme ça parce que je le connaissais déjà. Et, il ne l'a pas dit. Il n'a pas parlé de poids. **Parce que c'est trop facile de mettre tout sur le poids.** Si le poids est arrivé, c'est pourquoi ? Voilà.

NG - Nous, on vous le donne en cause, en fait. Alors que pour vous, c'est aussi une conséquence...

P10 - C'est une conséquence. Oui. C'est une conséquence. Alors c'est sûr que la perte de poids fait du bien au reste, machin. Mais moi, je voudrais bien le perdre, le poids. C'est sûr. Voilà. Donc, à part aller... Je vous dis, **la seule chose que l'on me proposait c'était d'aller en clinique** pendant un mois, deux mois, mais bien sûr, vous avez cinq gamins, qu'est-ce que vous allez en faire ? Parce qu'à l'époque, j'en avais cinq à la maison. Mon mari est chauffeur routier, donc il n'était jamais là. Logique. L'endocrinologue m'a dit « vous savez, on n'est pas irremplaçable ». Mais j'ai dit « écoutez, peut-être, mais moi pour l'instant, je me le sens pas ». Quand on est une maman avec cinq enfants, non mais je vous dis, ça yoyotte des fois. Alors bon. C'est comme ça.

NG - « ça yoyotte » c'est-à-dire ? Désolée, l'expression... Qu'est-ce que ça veut dire ?

P10 - Vous n'êtes pas d'ici ?

NG - Non.

P10 - Ça veut dire : un peu fou aussi. « Yoyotter c'est un peu : perdre un peu l'esprit.

NG - Vous avez l'impression de parfois perdre un peu...

P10 - Non pas moi, lui. Moi je trouvais qu'il yoyottait un peu comme ça, comment avec cinq enfants, comment elle peut faire ? Parce qu'elle se retrouve toute seule... Qu'est-ce qu'elle fait ?

NG - Et vous lui avez dit ça, que vous trouviez que son raisonnement n'était pas adapté à la situation ?

P10 - Bien sûr, évidemment ! **Il a marqué que je ne voulais pas me soigner.** À mon médecin généraliste, « Mme (-nom de la patiente-) ne veut pas se prendre en charge ». **Voilà. Alors surtout que ce n'est pas adapté à la situation.** Ce qu'il me proposait à l'époque. À l'époque, je ne travaillais pas, c'est vrai mais j'avais cinq enfants à la maison. Et qu'il me dise comment faire... Dont un nourrisson. **Que l'on me dise comment faire pour aller à l'hôpital, et laisser cinq enfants tout seuls avec un mari qui n'est jamais là... Il faut que l'on m'explique !**

NG - Oui. Effectivement, ce n'est pas le plus évident.

P10 - Voilà. Après, c'est pour ça que **je dis que souvent les solutions ne sont pas adaptées aux personnes.** C'est ça. Mais même, je lui ai demandé s'il avait des actions à (-nom d'une clinique de nutrition) !

NG - D'accord.

P10 - Comme ça, je lui ai posé la question, hein ! Parce que tous les gens que je connais, il les envoie là-bas. J'ai dit « il y a des limites, là... ».

NG - D'accord. Pour la surveillance, toujours, vous avez un carnet, ou vous marquez les... ? Non ?

P10 - Au début, je le faisais, ça. Maintenant, je me pique, je regarde si... Et je ne me pique que le matin et pas tous les matins. Alors, un de mes docteurs m'avait dit « il faudrait au moins vous piquer une fois par semaine », donc j'essaye de me piquer au moins une fois par semaine.

NG - Et vous ne le notez pas ?

P10 - Non.

NG - Pourquoi ?

NG - Parce que je sais quand ça dépasse et quand ça ne dépasse pas. **C'est vrai que si mon docteur me demandait de lui montrer mon carnet, je ferais l'effort. Mais là, c'est plutôt**

par fainéantise. C'est surtout... **Non, non, ce n'est pas un refus, rien du tout. C'est... Non. C'est parce que je n'ai pas pris l'habitude, en fin de compte.**

NG - Et si on vous le demande, vous dites ?

P10 - Je le ferais. S'il me demande combien j'avais, je lui dirais ce que j'avais, je m'en rappelle.

NG - Mais, que l'on vous dise « pourquoi vous n'avez pas le carnet ? »...

P10 - Si on me le demande ?

NG - Oui.

P10 - Pfff... Voilà, parce que je ne le fais pas. Non, voilà, c'est tout, c'est ni pour cacher, ni quoi que ce soit. À un moment donné, il fallait que je me pique quatre fois je crois. C'était quatre ou cinq fois dans la journée et sur une période de temps, il me l'avait demandé. Donc là, j'étais obligée de le marquer. Parce que je ne peux pas tout me rappeler.

NG - C'est plus le côté pratique quoi ?

P10 - Oui. Voilà. Mais après, le matin, je me pique. J'ai mon truc, là. Je me pique, hop. Je regarde, j'en ai, j'en ai pas... De toute manière, que j'en ai ou que j'en ai pas, c'est pareil, ma journée commence pareil quand même. S'il fallait que je prenne de l'insuline, évidemment que ce serait important. Je me pique, je regarde et je sais ce qu'il faut que je prenne par rapport à l'insuline. Là, je prends toujours moi-même les comprimés. Donc c'est vraiment de la surveillance...

NG - Lors de la consultation, comment vous vous sentez quand vous allez voir votre médecin ? Votre médecin traitant.

P10 - Très bien.

NG - Dans quel état... Et du coup, le spécialiste, le diabétologue ?

P10 - Pfff... Là, je viens encore de changer, pour voir. C'était une femme, comme elle s'occupe de mon mari, donc, j'ai dit « je vais voir ». Bof, voilà. Je ne me sens pas plus, ni moins...

NG - Pourquoi vous avez changé ?

P10 - Pourquoi j'ai changé ? Parce que déjà, j'ai déménagé. Donc là, on m'a reproposé de revoir celui qui est aux (-nom clinique-) là. Donc, comme déjà il m'avait assez pompée avec cette histoire de clinique il y a des années, donc, j'ai dit, puisque mon mari en a une, puisque mon mari a subi une intervention de l'estomac. C'est comme le by-pass, mais ce n'est pas le by-pass. Ils vous enlèvent 80 % de l'estomac.

NG - D'accord, c'est ça.

P10 - Donc, avant ça, il a été obligé de voir un diabétologue, un endocrino, tout ça. Il m'a dit « écoute, va voir celle que moi j'ai vue ». Donc j'y suis allée, j'ai fait faire un bilan sanguin. Le docteur m'a fait faire un bilan sanguin. J'y suis allée. Et voilà, donc elle m'a donné le traitement. J'ai dit « quand est-ce que je vous revoie ? », « Pas avant six mois ». Très bien. Voilà, ça a duré 10 minutes, même pas. Et voilà. **Et je lui ai dit « comment je fais pour manger par rapport à midi ? » Elle m'a dit « écoutez, il faut trouver le temps de manger »... Voilà. C'est ça la réponse que j'ai, donc, bon.** Très gentille. Pas de souci.

NG - Et donc là pareil vous n'avez pas été trop satisfaite de la réponse ?

P10 - Ben, c'est-à-dire que je ne sais pas si vraiment il y a une réponse. Parce que je sais très bien qu'il faut qu'on mange. Je sais très bien. J'ai dit « moi je suis libre souvent à partir de 4h du soir, alors à 4h, est-ce que je peux faire mon repas ? », **elle me dit « oui, mais il faut que l'autre soit à 9h ou 10h ».** Alors « je vais faire à manger aux gamins et puis après, moi je mangerai après ». Voilà. Donc pour moi, c'est ça, c'est le problème de ne pas pouvoir manger... Alors elle me dit « essayez de manger plus le matin peut-être », mais bon, voilà. Parce que moi je lui dis « si je prends un truc protéiné ou quoi que ce soit, j'ai vite fait, ou même une boisson, ou je l'avale, hop, comme un verre

d'eau, et puis c'est réglé. » **Mais bon, pour l'instant, j'ai pas vraiment trouvé...**

NG - Quelque chose qui vous...

**NG - Ou peut-être quelqu'un qui me prenne vraiment au sérieux.**

NG - C'est-à-dire ?

P10 - Dans le vécu que j'ai, peut-être. Parce que **je vous dis, le diabétologue, voilà. Il me marque les médicaments, point final.** Là, elle m'a filé trois d'un coup parce qu'il a fallu commencer par un et progressivement, je n'en sais rien... C'est peut-être pour ça que je ne l'ai pas supporté, je ne sais pas. Mais voilà quoi. Mais même, **je lui ai dit « écoutez, vous me le marquez », elle m'a dit « ah ben non, vous le ferez marquer par votre généraliste ».** S'il y a bien un truc qui me pompe ça, c'est ça !

NG - De quoi ?

P10 - Les médicaments. Elle me dit « non, non, je ne vous le marque pas, c'est votre généraliste qui vous le marquera », je me dis « c'est quoi ça ? Elle est toubib ou elle n'est pas toubib ? ». Donc, comme je suis très très proche des médecins, n'est-ce pas ?... J'y suis allée un mois après voir mon médecin ! Donc pendant un mois, j'avais l'ancien traitement. Mais bon, voilà.

NG - D'accord. Elle ne vous a pas fait...

P10 - Ah non, non, non. **Elle a fait une lettre, d'abord au docteur et puis après, moi je vais voir le docteur, et machin. Et moi ça, je déteste, ce genre de parcours.** Comme le fait que, mon docteur, il faut que je passe par lui pour aller voir un autre. Ce n'est même pas la peine. Je vais directement voir l'autre, je veux dire. Ça, ce n'est pas un problème. Moi, je m'en fiche des remboursements ou quoi que ce soit. Si j'ai un besoin chez un médecin, je vais chez le médecin et puis voilà quoi. Parce que même pour le diabétologue, il a fallu que je demande un courrier à mon médecin. Alors que je suis diabétique ! Ce n'est pas une aberration ça ? Ce n'est pas la faute du docteur hein... Mais...

NG - Dans un sens, c'est-à-dire que nous, on vous envoie, je trouve ça pas mal parce qu'on est au courant qu'on vous a envoyé.

P10 - Mais même, si vous dites « je vais aller voir un endocrino » à votre docteur, très bien. Puisque de toute manière, lui, il n'espérait que ça. Donc, heureux que j'y sois allée. Non, mais bon, voilà, **je veux dire que je trouve que c'est une perte de temps. Ça, c'est une perte de temps. Parce que juste pour dire « je vous envoie ma cliente, mon patient etc. ».** Je veux dire... Déprimant. Ça, c'est le système actuel, ce n'est pas les docteurs.

NG - Et ça, vous lui avez dit là, pour l'ordonnance ?

P10 - Mais oui, je lui ai dit. Elle m'a dit « non, ce n'est pas moi qui le prescrit. C'est votre docteur. »

NG - D'accord. Et vous en avez pensé quoi de ça ?

P10 - Pfff, je trouvais que c'était stupide. **Je me suis demandée pourquoi je suis allée la voir. Franchement pourquoi. Parce que l'autre diabétologue, au moins, me voyait, déjà, il me demandait de revenir tous les mois, il y avait un suivi. Parce que, elle, je lui ai demandé « quand est-ce que vous voulez me revoir ? », « Oh, dans six mois et peut-être... ».** Je me suis dit, « allez, tu ne dois pas trop... ». Après je me suis dit que peut-être que ce n'était pas le bon endocrino que je suis allée voir, pour la bonne raison que cette personne marche avec le chirurgien qui suit mon mari pour toutes ses interventions, qui est sollicité par rapport à des interventions de perte de poids. Alors peut-être que ce n'est pas le bon.

NG - Et ça, vous l'avez dit à votre médecin que ça vous avait... Pourquoi vous n'en avez pas parlé ?

P10 - Non. **Parce que je n'y ai pas pensé.** Non, je lui ai dit « écoutez... », je lui ai juste dit qu'elle m'avait saoulée et qu'il fallait que j'aille le voir pour remplir les médicaments. C'est tout.

NG -Mais qu'après, que vous avez trouvé, quand même que c'était pas trop adapté. Vous en parlez, vous, de vos consultations chez le spécialiste avec votre médecin ou non ?

P10 - Non.

NG - Et pourquoi ?

P10 - Franchement, ça ne m'a pas... **Parce que je n'y ai pas pensé.**

NG - Pourquoi à votre avis vous n'y avez pas pensé ?

P10 - **Parce que je ne suis pas forcément perturbée de ne pas aller la voir non plus.** Peut-être pour ça. Si vous voulez, quand j'allais voir l'autre...

NG - Ça ne vous a pas plus marquée que ça quoi.

P10 - Ha, non, non. Il m'en faut beaucoup quand même, pour me marquer. Je vous le dis, franchement. Heureusement d'ailleurs. Parce qu'autrement, ça serait malheureux.

NG - Pourquoi heureusement ?

P10 - **Heureusement que vous arrivez à vous blinder de beaucoup de choses parce que des fois, vous avez l'impression, comme je vous le dis qu'ils ne vous comprennent pas, ou là, elle vous dit ça, « débrouille-toi, tu sors, t'as un traitement ou tu l'as pas, c'est pas grave ».** C'est à toi d'aller faire la démarche d'aller voir ton toubib. C'est pas grave. Voilà. Que des trucs... Mais c'est dans tout pareil, de toute manière. Ce n'est pas que le point de vue médical. Malheureusement, c'est comme ça. Voilà, enfin bon, là, c'est pas... Ce n'était pas la pire. Ce n'était pas la pire. J'ai dit à mon mari « surtout qu'elle ne me propose pas ( -nom de clinique nutrition-) parce qu'alors, elle va se faire ramasser ! » Bon, elle ne m'a pas parlé du tout de ça. Du tout, ou de clinique, ni rien donc... Voilà. Mais elle n'a pas non plus demandé d'exams complémentaires, parce que nous, on a fait juste le bas de gamme, je veux dire, le b.a.-ba. Et mon docteur m'avait prescrit déjà, parce que j'ai des nodules sur la thyroïde, j'ai d'autres problèmes, et une fois il m'a dit « vous êtes en hyperthyroïdie », alors là, je lui ai dit « vous m'avez bien regardée, je suis en hyperthyroïdie ! » Parce qu'en général, ils sont comme ça. Bon, alors là, quand même, ça, ça me fait rire, ce genre de choses. Je vous le dis. Non, mais ça me fait rire, vraiment rire, comme ça quoi. Parce que hyperthyroïdie et être costaud, alors là, il faut le faire. Et quand j'ai refait les analyses, ma thyroïde était revenue dans les normes. Donc elle ne m'a pas refait faire. Je lui ai dit « mais des fois, je suis en hyper, ce serait utile de refaire faire un examen », non, même pas ! Pourtant, c'est elle qui est endocrino.

NG - Oui. D'accord.

P10 - Vous êtes bien d'accord. C'est elle l'endocrino, c'est elle qui doit dire « je dois vous faire remarquer ça, ça, ça, et on refait un bilan plus approfondi. ». Non, non, donc bon. Vous savez, pour la thyroïde, ça a été pareil. Je faisais des thyroïdites, j'avais des inflammations. Ça m'est arrivé, mon fils était petit. Je crois qu'il y a 12 ans, 12 ou 13 ans. On s'est aperçu que j'avais des nodules sur la thyroïde. Et après, bon, il m'a... C'est une remplaçante qui en m'auscultant me dit « vous avez des nodules ». Je lui dis « je ne sais pas, moi, je n'y connais rien. » Donc elle m'a envoyée voir le radiologue. Le radiologue me dit « je ne sais pas ce que c'est que ces médecins que vous avez. N'importe quoi ! Ça ne se sent pas au palper ! » Je vous dis ce que m'a dit le radiologue. Je lui ai dit « elle est peut-être extralucide, vous savez ! ». Donc il m'a fait l'échographie, et en effet, j'avais des nodules. Je lui ai dit « vous voyez, elle n'est pas si mauvaise que ça ». **Et l'endocrino ne m'a même pas touchée.**

NG - D'accord. Et ça, vous l'avez vécu comment, qu'elle ne vous touche pas, qu'elle ne vous examine pas ?

P10 - Vécu ? **Je me dis « ça ne doit pas être important »,** c'est tout, si ça ne dérègle pas... Voilà.

NG - Et vous lui avez dit « vous ne m'avez pas examinée » ?

P10 - Non, non.

NG - Pourquoi ?

P10 - **Parce que dans ma tête je n'étais pas venue pour des nodules, en fin de compte. C'était juste pour le diabète.** Voilà. Mais je veux dire que c'est peut-être un tout aussi. Il y a tout qui est lié, parce que je pense que quand on a quelque chose qui ne marche pas dans la machine, le reste, ça l'entraîne. Alors, est-ce que c'est ça ? Peut-être pas. Je ne sais pas. Je ne sais pas.

NG - Par rapport au régime, est-ce que ça a modifié du coup vos habitudes alimentaires, le diabète ?

P10 - Quand je faisais comme il faut ? On va dire ça. Donc oui.

NG - Vous aviez changé à un moment mais du coup vous êtes revenue à vos habitudes...

P10 - D'avant. Sauf que je déjeune. Parce qu'avant, je ne déjeunais même pas. Là, je déjeune. Le matin, je prends le temps. C'est vraiment très rare que je ne puisse pas déjeuner.

NG - Et du coup, vous... En fait, c'est parce que vous ne travailliez pas, c'est ça ? Que vous avez réussi à faire les habitudes...

P10 - Oui.

NG - Et le retour au travail fait que vous...

P10 - Voilà. Après, c'est vrai que j'ai passé un temps où j'ai été beaucoup perturbée dans le cycle de vie parce que je travaillais de nuit. Et alors là, j'ai recommencé à tout déséquilibrer. Enfin, du moins, à déséquilibrer mon alimentation. Parce que je mangeais un yaourt la nuit, mais la journée je dormais une partie, je travaillais, donc j'avais une vie un petit peu... voilà.

NG - D'accord.

P10 - Donc déjà, l'obligation, de par le travail faisait que, et la vie, le rythme de sommeil, je n'avais que 3h de nuit, de sommeil par jour, c'était un petit peu dur.

NG - 3h de sommeil ?

P10 - Pendant huit mois, ça a duré...

NG - D'accord. Donc du coup, c'est difficile d'avoir un rythme équilibré pour...

P10 - Alors maintenant, c'est différent. Maintenant c'est différent, je ne travaille que le matin de 7h à 4h, on va dire hein..., à peu près, en gros.

NG - Et vous ne vous arrêtez pas à midi alors ?

P10 - Non. Non.

NG - D'accord.

P10 - Il y a quelques jours où je m'arrête un peu pour ne reprendre qu'à 1h30. Donc des fois, si j'ai une demi-heure, je rentre en vitesse manger. Et j'essaye de me l'imposer, mais j'essaye. Mais souvent je rentre, j'ai un truc à manger ou quoi, bon, à préparer pour le soir.

NG - Et vous n'arrêtez pas du tout ? Vous ne faites aucune pause ?

P10 - Non. Enfin si, le temps que je suis en voiture. Le temps que je suis en voiture d'une personne à une autre. Voilà donc après, oui, des fois, je rentre et je bois du café.

NG - Et manger à 4h, non, ça vous... ?

P10 - Enfin, à 4h, je ne suis jamais ici. C'est-à-dire que je ne suis pas vraiment ici à 4h. Je suis ici, il est 5h du soir. Le temps de récupérer ma fille à l'école, et tout ça. Donc si. Et là, le pire, c'est ça, c'est que là, je mange. Mais je vais manger et je ne vais pas me mettre à table. Là, je vais manger un morceau de pain avec un bout de jambon ou du fromage, donc voilà.

NG - Donc ce n'est pas un vrai repas, c'est ça ?

P10 - Non, voilà. Et donc c'est ce qu'elle m'a expliqué, c'est qu'évidemment, mon corps stocke, machin. Et voilà.

NG - Est-ce que vous faites de l'activité physique ?

P10 - Non.

NG - Pour quelle raison ?

P10 - Pour les mêmes raisons que l'alimentation. C'est que pour l'instant je n'ai pas de créneau.

NG - Et qu'est-ce qu'il vous dit, votre médecin ? Il vous dit « il faut marcher » tout ça ?

P10 - Oui. Bien sûr, il m'en parle de l'activité. Après, avant, je faisais du vélo. Bon, là, il fait mauvais donc... Je fais du vélo avec ma gamine et des trucs comme ça. Mais là, ça fait quelque temps que l'on ne peut pas.

NG - D'accord. Et qu'est-ce que vous lui répondez sur l'activité physique ?

P10 - Qu'il me suive à mon travail.

NG - D'accord.

P10 - Parce que je lui ai dit « je ne fais pas que passer un balai, je pousse les meubles, je lève les lits, voilà, ça dépend de ce qu'on fait, je ne fais pas que de la poussière. » Voilà. Après, je bouge, dans la journée, je bouge. Je ne suis jamais assise. Le seul truc, c'est que je ne fais pas un travail... Enfin, je ne vais pas marcher 10 km. Je piétine beaucoup. Mais je me lève beaucoup, je me baisse beaucoup. Je dépense quand même des calories mais pas de la même façon qu'un sport. Voilà.

NG - OK. Alors...

P10 - Parce que moi **j'ai un endocrino qui m'a dit « quand on veut, on peut » !**

NG - D'accord. Et vous, vous avez l'impression que... Vous avez l'impression que vous ne voulez pas ou que...

P10 - Non, non, non. Moi, par rapport à ça, je pense que plutôt, par exemple, il y a des soirs où je pourrais mais, franchement, quand je rentre, je suis lessivée. Il y a des soirs, je ne peux plus marcher tellement je suis fatiguée. Donc... Parce qu'en plus j'ai un pied là, vous voyez celui-là ? Alors elle m'a dit, la diabétologue, « c'est le diabète ». Voilà. Mardi, je... Non pas mardi, lundi, puisque mardi, c'était hier, je ne pouvais plus marcher, j'avais le pied gonflé, j'avais mal à l'intérieur, j'avais les os qui me faisaient mal, pas tout le temps... Donc voilà, donc j'ai dit « il faudrait que j'y aille peut-être, en salle ou un truc comme ça », mais je ne sais pas si je ferai l'effort d'aller en salle, c'est surtout ça. Je ne sais pas. Parce que bon, y aller le soir, je me dis... Après, le mercredi, c'est mon seul jour de repos, entre guillemets, parce que vous voyez, là, c'est le seul jour non rémunéré, on va dire. Voilà. Après, comme je vous dis, j'ai une petite fille, tout ça, qui demande beaucoup aussi quoi. Donc voilà. Donc là... Après, je fais des activités avec l'école mais je ne fais pas l'activité sportive avec eux. Maintenant, elle est trop grande donc les parents ne font plus natation et tout ça, comme avant. Voilà.

NG - OK. Donc là, vous avez trois médicaments que vous avez arrêtés. **L'insuline qu'est-ce que ça représente pour vous ?**

P10 - **Rien de spécial...** Encore un médicament, sauf qu'il faut se piquer quoi.

NG - Et ça ne vous embêterait pas de vous piquer...

P10 - S'il fallait, je le ferais. Ça m'angoisserait un peu, le début, les premières piqûres. Mais autrement, non. Voilà.

NG - D'accord. Alors...

P10 - Ce qui m'embêterait le plus, c'est le doigt quand même. Parce que piquer de temps en temps, ça va, mais à force, ça fait un petit peu mal. À force, vous avez les doigts qui bleussent. Quand il fallait que je le fasse quatre fois par jour, là, vous ne savez plus vous piquer à force. Ou vous avez l'impression quand vous serrez que ça va sortir par tous les trous que vous avez déjà faits, tellement que ça fait...

NG - Est-ce que vous parlez de votre diabète à votre entourage ?

P10 - Non, on en parle pas, ce n'est pas un sujet de conversation.

NG - Pour quelle raison ?

P10 - **Parce qu'il n'y a aucune raison.** Par exemple « moi, je ne mange pas tels trucs », voilà. Non.

NG - D'accord. Est-ce qu'il y a eu dans votre famille des personnes qui avaient le diabète avant vous ?

P10 - J'ai une de mes tantes qui est diabétique, sous médicaments aussi je crois. Oui, sous médicaments, elle n'est pas sous insuline encore. Et non, après, c'est tout. Il n'y en a pas eu.

NG - Elles n'ont pas eu de complications ou de choses comme ça, du diabète ?

P10 - Bon alors, ma tante, elle a beaucoup de problèmes mais je ne sais pas si c'est vraiment lié au diabète parce qu'elle fait aussi de l'hypertension, donc elle a un glaucome, elle a des problèmes importants donc je ne sais pas si c'est vraiment lié au diabète.

NG - D'accord. Et donc que pensez-vous des évolutions possibles de la maladie ? Du diabète. Est-ce que vous savez déjà...

P10 - J'espère que je ne les aurai pas. C'est surtout ça. Voilà. Oui, non, mais je fais voir mes yeux régulièrement voilà. Par contre, c'est vrai que depuis que je suis diabétique, alors je ne sais pas si c'est le fait d'être diabétique ou si c'est tout simplement l'âge, mais c'est une catastrophe, la vue baisse régulièrement. Beaucoup.

NG - Et ça, ça vous...

P10 - Ça, ça m'embêterait plus quand même. Oui.

NG - Vous en parlez à votre médecin de ça ?

P10 - Non. Non, **mais il me dit « vous allez voir l'ophtalmo ».**

NG - Pourquoi ?

P10 - **Parce que ça ne me perturbe pas la vie quand même. Si je devais réfléchir aux choses qui iraient pas bien, après la vue, ou finir dialysée, c'est sûr, ça ne me plairait pas trop. Voilà, mais après, non. Je n'y pense même pas en fin de compte. Parce que je me dis « il n'est pas important. »**

NG - De quoi ?

P10 - **Mon diabète est pas très important, au point de me détruire à ce point là. C'est ça que je veux dire.**

NG - Et vous dites « si vous deviez y réfléchir »...

P10 - Si je devais y réfléchir ?

NG - Oui.

P10 - Oh !... **Mais, je ne vais pas réfléchir à des choses qui pourraient m'arriver peut-être ! Non. Il faut prendre quand même les choses comme elles viennent parce qu'alors là, je n'ai pas fini de me perturber la vie ! Pétard ! Non, là... C'est vrai que je ne me pose même pas la question.**

NG - Pourquoi vous ne vous posez pas la question ?

P10 - **Parce que je ne suis pas en état qui... Et puis déjà, ce n'est pas dans mon tempérament.**

NG - Oui.

P10 - Ce n'est pas dans mon tempérament et puis bon « attends, mais l'année prochaine ou dans 10 ans, comment je serai avec le diabète ? Est-ce que je serai dialysée ? Est-ce que... ? » Uuuuuuh la la... ! **Mais je vais me tuer ! Je vais me tuer à petit feu si j'étais comme ça.** Non, non, non. Pas du tout.

NG - D'accord. Donc vous préférez un peu bloquer...

P10 - Non. **Je ne bloque même pas. C'est que ça ne me... Ça ne me vient pas à la tête.**

NG - D'accord, ça ne vous vient pas...

P10 - Non, on m'a expliqué que je pouvais finir soit aveugle, soit dialysée, soit... Voilà. Je peux aussi mourir en traversant la route pour aller sur ma voiture en face. Donc **pourquoi j'irais me perturber des risques que ça pourrait avoir sur ma vie dans..., sur une année. Après, si j'avais peut-être un taux de diabète à trois et quelques grammes, peut-être, que là je me ferais du souci.** Vous comprenez ce que je veux dire ? Ça dépend, enfin, je ne sais pas. Enfin, dans mon état. Enfin, mais je ne sais même pas si... Je ne sais pas.

NG - D'accord. Si c'était plus déséquilibré, ça vous inquiéterait plus ?

P10 - Oui. Là, déjà, **je suis équilibrée donc ce n'est pas le souci.** Mais peut-être... **Puisque je vous dis, je ne suis pas d'un tempérament à être très très inquiète pour beaucoup. Enfin.**

**Pessimiste, disons. Voilà, je ne suis pas pessimiste. Je suis plutôt battante et voilà.**

NG - D'accord. Alors ça, on l'a vu... Est-ce que vous pensez que dans cette maladie il y a des sujets un peu tabous sur le diabète, des choses que... ?

P10 - Je ne crois pas. Franchement, enfin moi je ne sais pas. Je ne connais peut-être pas assez les personnes diabétiques. Non, je ne sais pas. C'est un truc comme un autre.

NG - C'est un truc comme un autre ?

P10 - Une maladie comme une autre quoi, je veux dire. Je ne sais pas. D'abord, qu'est-ce qu'il peut y avoir de tabou sur le diabète ?

NG - Est-ce qu'il y a des sujets qu'on préfère ne pas exposer, dont on préfère ne pas parler ?

P10 - Enfin moi, là, dans mon entourage, non. Je ne vois pas, non.

NG - Parce qu'il y en a par exemple par rapport au travail, qui n'osent pas le dire aux collègues.

P10 - Ah bon ? Pour le diabète ?

NG - Oui.

P10 - Hé ben, je suis épatée franchement, je suis épatée. Je suis même étonnée.

NG - Vous, vous en parlez vraiment ?

P10 - Ah oui, oui. Ben, je suis diabétique. On me propose un gâteau, je dis « ben non merci, je suis diabétique ». Je ne dis pas « non merci, je ne peux pas en manger. » Par exemple. Voilà. Je veux dire, je suis diabétique, je suis diabétique ! C'est pas... Ce n'est pas une maladie honteuse ou quoi que ce soit, je n'ai pas une maladie qui se transmet, pour affoler les gens. Je n'ai pas... Voilà quoi. Je ne sais pas. Moi, déjà, je ne suis pas entourée de personnes qui réagiraient à une annonce parce que... On est malade, ou quoi... mal...

NG - D'accord. Comment ça se passe avec votre médecin ?

P10 - Bien. Il est sympathique mon médecin.

NG - Il est sympathique ?

P10 - Il est sympathique. **Il est patient, parce que vraiment, il faut vraiment m'avoir comme cliente, c'est un peu...** La croix et la bannière. Non, non, mais je le reconnais, je lui dis.

NG - Et pourquoi c'est compliqué de... ?

P10 - Parce que **je ne suis pas très, pas très sage comme patiente.** C'est tout.

NG - Oui. C'est-à-dire pas très sage ?

P10 - Ah ben, je suis pas très sage parce que je vous dis, par rapport à mes traitements, tout ça ; **c'est dur, moi, de m'attraper, pour que je puisse avaler quelque chose régulièrement !** Non, non, ça c'est sûr.

NG - Pourquoi vous avez l'impression que c'est dur d'être..., de vous attraper justement ?

P10 - Comme je vous le disais tout à l'heure parce que j'ai... Peut-être qu'au fond de moi, **je n'ai pas envie..., comme je ne m'accepte pas, c'est tout. J'ai pas envie.**

NG - Vous n'avez pas envie qu'on s'occupe de vous ou de vous poser un moment, ou qu'est-ce que vous n'avez pas envie... ?

P10 - Je sais pas. Je pense que... Je ne sais pas, c'est comme je le disais tout à l'heure, c'est un truc, je ne sais pas comment vous l'expliquer, c'est... **Déjà que je prenne du temps pour moi, pour moi, c'est impensable.** Déjà, moi-même.

NG - Pourquoi c'est impensable ?

P10 - Ça a toujours été comme ça, **j'ai toujours mis la priorité et les autres d'abord et puis voilà. C'est mon état d'esprit.** Donc bon. Là, aujourd'hui, j'aurais très bien pu me reposer aujourd'hui. Et puis bon, ma maman avait besoin de sortir, donc voilà, j'ai essayé de regrouper les trucs. Donc voilà, c'est mon état d'esprit, c'est comme ça. J'ai toujours été... Peut-être parce que je suis l'aînée de la maison, je n'en sais rien. Je sais pas. Ça doit être certainement un vécu enfantin, de l'enfance, tout le bazar. Certainement.

NG - Pourquoi, dans votre enfance qu'est-ce qui... ?

P10 - Non, mais bon, parce que j'ai toujours assumé mes frères et soeurs, ma mère était séparée et tout ça. Donc, c'était des complications. Donc peut-être que c'est pour ça. Je ne sais pas. Parce que c'est moi la maman de la... Je suis la mère de ma mère. On va dire ça.

NG - Donc vous vous occupez des autres, mais de vous...

**P10 - Voilà, souvent. Alors c'est vrai que mon mari a dû me le reprocher un petit peu, quoi, c'est vrai que...**

**NG - Qu'est-ce qu'il vous reproche ?**

**P10 - Hé bé, de ne pas m'occuper plus de moi, voilà. C'est pour ça que j'ai refait une démarche pour recommencer à voir un diabétologue,** ce qui m'a un peu, comme je vous l'ai dit ça m'a alarmée. Et puis voilà quoi, que j'essaie de, de resuivre mon traitement, j'essaie de m'autodiscipliner, disons. Mais ce n'est pas forcément pour moi. **C'est parce que mon mari, il voudrait un peu que... Voilà. Que je fasse un peu plus attention à moi. Voilà. Pour que je sois moins fatiguée, pour que, tout le reste, pour la vie de tous les jours, voilà.** Mais bon, lui, il est comme moi, donc heu... Voilà, on ne s'est pas trouvé pour rien ! On est toujours là pour les autres, donc voilà, autant l'un que l'autre.

**NG - Qu'attendez-vous de votre médecin ?**

**P10 - Rien de spécial. Le mien me convient très bien. Il ne peut pas me réparer, c'est sûr !** Donc, bon, hé bé voilà...

NG - Et le vôtre vous convient bien parce que justement il ne va pas creuser plus ?

P10 - Non ! Non, non. Pas parce qu'il va pas creuser, mais parce que je me dis que de toute manière, **c'est un être humain et qu'il est limité.** Et puis il n'est pas... Voilà.

NG - Il est limité ?

P10 - Hé bé, **il est limité dans le savoir qu'il a et tout ça, comme toute personne. La science n'a pas tout découvert sur le corps humain au point de...** La preuve, on s'en aperçoit avec tous les médicaments qui, qui ont été faits, qu'il y a des revers et ainsi de suite. Voilà. **On est limité aussi, et les docteurs aussi.** Après, moi, je dirais pas que ce n'est pas mon docteur qui ne me prend pas en main, et machin, comme quelques-uns pourraient dire. Non, ce n'est pas le cas. **C'est que bon, il fait ce qu'il peut avec ce qu'il a.** Je pense.

**NG - Et ce que vous donnez.**

**P10 - Et ce que je veux bien lui donner.** Voilà. Ah, quand il me voit, il faut qu'il m'attrape hein ! En général, quand il me voit, **il sait que j'y vais. Si je fais la démarche d'y aller, c'est qu'il y a une raison.** Mais quand j'y vais...

NG - D'ailleurs, vous aviez dit « j'y vais quand ça ne va vraiment pas bien ».

P10 - **Non, mais la dernière fois, j'y suis allée et j'étais pas malade. Non, non, j'y suis allée et je n'étais pas malade.** Non, quand je dis « je ne suis pas vraiment bien », c'est que, vraiment, si j'ai une grosse grosse migraine parce que j'ai plus de médicaments pour la tension, je sais qu'il me faut. Parce que j'ai le tensiomètre par exemple. Je le sais. Non, mais bon... Non, mais après, j'y suis allée, parce que j'ai fait, moi, la démarche pour revoir un diabétologue, machin, tout ça. Voilà quoi. Pensant peut-être trouver un diabétologue correct, enfin, peut-être. Maintenant, il faut que je retourne chez le docteur pour changer. Il va me donner quoi ? Je ne sais pas. C'est ça quoi.

NG - D'accord. Et est-ce que vous vous sentez accompagnée et comprise, par votre médecin.

**P10 - Heu, accompagnée ? On va dire oui, il voudrait bien, puisqu'il veut toujours m'orienter sur telle ou telle personne.** Je ne peux pas dire.

NG - Il voudrait bien ?

P10 - Oui. C'est-à-dire que quand je vais le voir, il me dit « bon, il faudrait aller voir ça, il faudrait aller voir celui-là... ». Ou la

la, je lui dis « l'un après l'autre ». Pas trop à la fois. Parce que justement je n'ai que le mercredi de repos. **Et le mercredi, je ne passe pas tout mon temps dans les hôpitaux à attendre dans la salle d'attente. Je déteste ça. Donc, parce que nous, on n'a pas le droit de faire attendre ces Messieurs, mais eux, ont le droit de nous faire attendre 2h. Et moi, ça, je ne supporte pas, c'est un truc que je trouve aberrant.**

NG – Qu'on vous fasse attendre ?

P10 - Ah oui, là, comme... Non, après, je veux dire que l'on attende une demi-heure de battement, chez un spécialiste, bon... Quand vous attendez 2h30, ça commence à bien faire. Donc je ne perds pas mon temps, tout le temps. C'est pour ça que je préfère aller, bon, soit dans des cabinets privés ou des trucs comme ça. Mais bon, il faut que je retourne voir le cardio, il faut que je retourne. Je sais, j'ai beaucoup de choses à faire quoi...

NG - Et ça, vous le dites quand il y a du retard que ça vous... ?

P10 - Ah oui. Ah oui, oui. Là, mon fils, j'y suis allée pour lui. Il s'était cassé le scaphoïde. On a attendu 2h. J'avais un rendez-vous. 2h qu'à la radio ! J'étais furax, furax. J'avais ma fille à récupérer à l'école parce que si moi, je ne vais pas travailler ce jour-là, enfin ou ce temps-là... Voilà quoi. Chaque fois, j'ai l'impression que c'est une perte de temps, quoi. Franchement c'est une perte de temps. **Surtout quand vous sortez, et que vous êtes pas forcément mieux qu'avant de rentrer. Quand vous avez pas l'explication, ou que, voilà. Parce** que certains spécialistes ne vous donnent pas l'impression de vous écouter par contre. Autant, le généraliste, oui. Mais je pense que c'est un peu normal.

NG - C'est un peu normal ?

P10 – Ben, oui. C'est un peu normal parce que **le généraliste, vous avez affaire à lui souvent, vous êtes son patient. Un spécialiste, vous êtes son client.** Pour moi, c'est pas pareil. Voyez, il n'y a pas les mêmes liens qui se font avec un docteur, un généraliste qui va être de famille, parce que bon, quand on habite dans la même région depuis longtemps, admettons..., qu'avec un spécialiste que vous allez voir une fois tous les... Voilà quoi. Donc, un spécialiste vous connaîtra moins bien qu'un généraliste. Moi je pense.

NG - D'accord. Mais est-ce que vous dites plus, du coup, à votre généraliste qu'au spécialiste ?

P10 - Ah oui, oui, oui. Je lui dis à M. (-nom de son médecin --) mince, j'ai dit le nom, tant pis...

NG - Ne vous inquiétez pas...

P10 - Non, mais je lui dis. **Mais comme je vous ai dit, il n'est pas capable de comprendre par rapport à la prise de poids ou n'importe. Voilà. Il y a des choses qu'il n'est pas capable de comprendre. Enfin je pense qu'il n'est pas capable de se mettre à ma place.** Mais après, je lui dis, oui. **Non, après, des fois, il est très mal aiguillé, des fois.** Par exemple, quand je lui ai dit que j'étais hyper fatiguée, c'est là qu'il m'a dit que c'était la dépression. Je lui ai dit « non, docteur, c'est que je n'en peux plus. Je suis fatiguée. Quand je rentre chez moi le soir, j'ai pas fini ma journée. » Et puis moi, ici, pendant un an, j'ai eu ma fille, son mari et la petite, elle était en commande, en plus. Donc nous étions encore deux de plus et on n'a pas une maison très grande. On a essayé de réparer, non. On a que quatre chambres donc... J'ai vécu pendant un an avec ma fille dans la chambre par terre sur le matelas. La petite, c'est pas vraiment la joie. C'était très très épuisant. Et c'était pas de la dépression. C'était de la fatigue. Quand on n'en peut plus, on en peut plus. Le corps, il a besoin de repos des fois. Et voilà.

NG - D'accord. Et donc ça, vous lui avez dit, qu'il était passé à côté et que ce n'était pas ça ?

P10 - Oui. Je lui ai dit. C'est là qu'il m'a envoyée voir Mme (--nom de l'endocrino--), l'endocrinologue. J'ai dit « Hé bé, d'accord. J'y vais pour lui faire plaisir. » **Mais j'y suis allée pour**

**faire plaisir au docteur.** Elle m'a dit « non, non, vous n'êtes pas dépressive ». Hé bé, j'ai dit « voilà... »

NG - Vous lui avez dit que c'était pour faire plaisir ?

P10 – Oh non, **dans la façon dont je lui réponds, il le sait. Il le sait.** Ne vous inquiétez pas ! Non, non, mais après quand je suis revenue, certainement, je lui ai dit « ça y est, vous êtes content ? Je n'ai pas de dépression. ». Ça c'est sûr. Parce que c'est un peu mon état d'esprit. Donc voilà. Donc c'est... Enfin voilà. Donc après, je vous dis, on a quand même plus de liens avec son docteur, après, c'est pareil, **le docteur, c'est pas moi donc il ne sait pas vraiment ce que je ressens et tout.** Et heureusement, d'ailleurs. **Parce que c'est pas un psy, il a sa propre vie, lui, et puis moi, j'ai la mienne. Je veux dire, c'est ça.** Et donc, voilà. Alors après, on est quand même plus lié avec son docteur qu'avec son spécialiste.

NG - Est-ce que dans certaines situations, vous aviez des difficultés à parler, à exprimer certaines pensées, et pour quelle raison ?

P10 - Par rapport au diabète ?

NG - Oui.

P10 - Non.

NG - Est-ce que vous avez eu l'impression que parfois vous vous étiez retenue ou vous n'aviez pas dit quelque chose ?

P10 - Non. Non, non, pas du tout.

NG - Vous parlez facilement...

P10 - Oui. Ça ne me gêne pas. Par rapport au diabète, non, il n'y a pas de...

NG – Qu'auriez-vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui, et des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire ?

P10 - Quelles pensées j'aurais jamais osé lui dire déjà ? Parce que « oser », non, j'ai toujours osé, ce que j'ai à lui dire, je le lui ai dit. Donc, non. Non, non, j'ai pas de... Je réfléchis, mais non, je n'ai pas de...

NG - C'est plutôt vous en fait qui choisissez de pas dire certaines choses ?

P10 - Non. **Quand je dis pas, des fois, c'est que j'y pense pas. Ou que je me dis que ça ne le concerne pas.** Je sais pas. Admettons, **l'histoire du poids, dans le sens du mal-être par rapport à ça, ça le concerne pas. Dans le sens que bon, voilà.** Après, oui, la prise de poids, oui, il est concerné, parce que c'est son boulot d'essayer de trouver un moyen. Non, après, non, **c'est parce que, soit j'y pense pas sur le moment, à lui dire quelque chose si j'oublie quelque chose.** Mais non, c'est pas autre chose. Non, non.

NG - D'accord. Et, ou alors, parce que vous ne voulez pas aussi, vous disiez que vous... Prendre le temps de vous occuper de vous ?

P10 - Ah oui, mais ça, c'est pas par rapport avec le docteur.

NG – C'est pas par rapport avec le docteur ?

P10 - Non. Non, non. C'est pas le docteur. Non, au docteur je lui ai expliqué que je ne pouvais pas prendre tous les mercredis, aller voir un spécialiste, ci... là... Je lui ai dit « une fois que j'en ai vu un, je vais vous voir et après j'en vois un autre et ainsi de suite. Je passe pas mon temps dans des salles d'attente ». Mais non, après, non. Et puis là, comme j'ai décidé de reprendre tout, donc on va recommencer.

NG - Là, c'est depuis quand que vous avez décidé de repartir sur...

P10 - J'ai pris rendez-vous en novembre je crois ou..., oui, je crois que c'était en novembre. Je crois que c'était en novembre que j'ai pris rendez-vous chez l'endocrino. Mais il y avait déjà bien avant que je voulais refaire des bilans, machin. **Mais je prends pas le temps donc j'ai dit « non, non, tu vas te prendre le temps, tu vas t'obliger ».** Donc, j'en ai profité. Mon mari était parti en congé avec les enfants puisque moi je travaillais. J'ai dit « là, il y aura moins de monde à cette période-

là, donc je vais aller voir un spécialiste ». Voilà quoi. Mais, des fois c'est un petit peu... **Là, je me dis « vraiment, tu l'as fait, mais ça m'a avancé à quoi ? Rien. À rien ». Puisque là, c'est pire, je n'ai même plus du tout de traitement.** Non mais bon, voilà, dans ce sens-là. Voilà quoi. **J'y suis allée, j'ai fait la démarche. Je vais me dire « on va dire que c'est pas toi, comme ça tu vas suivre ce qu'on te dit. Tu vas pas faire ta rebelle. ». Mais bon voilà.**

NG - Vous avez l'impression d'être un peu rebelle parfois ?

P10 - Non, mais des fois c'est ce que dit mon mari. Non, rebelle, non. **C'est-à-dire que je suis pas une personne qu'on tire comme ça, « tu fais ci, tu fais ça », je supporte pas ça. C'est pas une question de rébellion. J'estime que j'ai ma part à dire dans tout, par rapport à ma santé, c'est moi en premier qui suis concernée.** Et donc voilà. C'est surtout par rapport à ça. Après si on me disait « tu vas chez tel spécialiste, c'est sûr, il va trouver ce qui te va ». Alors là, j'y vais de suite. Mais bon, maintenant, **franchement j'ai des doutes. J'ai des doutes de trouver quelqu'un qui va pouvoir vraiment faire quelque chose pour m'aider.**

NG - Ça, vous le dites ça... ?

P10 - Non ! Parce que je suis allée voir l'endocrino là, je vous dis. Qu'est-ce que vous voulez, j'y suis allée, j'ai fait la démarche. Je suis allée voir l'endocrino. Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? Après, je vais pas dire à l'endocrino « c'est nul ce que vous avez fait » parce que je sais pas. Peut-être que le traitement, il faut le prendre d'une autre façon. Donc je vais voir après, ce qu'il a à me dire.

NG - Donc vous avez des doutes, mais vous..., quand même, vous testez ?

P10 - Ah, mais oui ! Oui, bien sûr. Je suis pas opposée à essayer un traitement ou quoi que ce soit. Moi, je l'ai dit à mon docteur « moi, vous me redonnez le Mediator, je le reprends de suite. » Parce que, ça a fait des dégâts, c'est vrai. J'ai un souffle au coeur, mais comme je lui ai dit, j'ai pris 40 kg. Qu'est-ce que c'est qui est le plus mauvais pour mon coeur ? Et 40 kg que j'ai pris en même pas deux ans ? Ou le Mediator que j'ai avalé pendant sept ans ? Vous pouvez me dire, vous, ce qui est le plus mauvais ? Parce qu'il n'y a rien qui remplace ce genre de médicaments ou quoi que ce soit. Celui-là, ou un autre, parce que, voilà. Moi, je l'ai essayé, il m'allait très bien. Quand on m'a dit « il est enlevé de la vente. » Ha bon ?... D'abord, les médias, moi, je ne m'en occupe même pas donc. Donc ça ne me gêne pas du tout. Je suis allée voir un cardio, pourquoi ? Parce que la sécu m'a demandé d'aller voir un cardio. Mais bon. Voilà, rien de plus...

NG - Mais ça ne vous avait pas inquiétée ?

P10 - Pas du tout. Parce que moi, je vivais très bien avec. Après, la preuve, tout le monde n'en est pas mort non plus. Voilà quoi. Parce que moi, ça faisait quand même... Je l'ai pris sept ans. Donc, moi, ça m'allait bien parce qu'au contraire avec l'alimentation à côté et tout, ça allait très bien. J'avais mon diabète qui était toujours en dessous d'un gramme. C'était très bien. Et après, dès que je l'ai arrêté, progressivement là, j'ai pris du poids, du poids, du poids. Et là, c'est dur parce qu'au niveau des articulations, vous avez mal partout quoi.

NG - Et faire le point par exemple, avec une diététicienne, ça vous aiderait ou pas ?

P10 - Mais la diététicienne, qu'est-ce qu'elle va faire ?

NG - Mais de voir s'il y a quelqu'un qui pourrait plus, justement, s'adapter à votre rythme...

P10 - Non, parce que l'endocrino que je suis allée voir, elle m'a donné des trucs de régime, machin, tout ça. Elle m'a donné un tas de trucs.

NG - Et alors ?

P10 - Comme je vous dis, parce que les repas, je sais très bien ce qu'il faut que je mange. Le problème est là. La diététicienne, elle

me dira exactement la même chose que l'endocrino. C'est pas que je ne veux pas aller voir quelqu'un, pour entendre un autre son de cloche. **Je veux entendre une cloche qui s'adapte à moi.** Voilà. C'est tout. Enfin la cloche, entre guillemets. Vous m'avez bien compris ? Voilà.

NG - J'ai bien compris, oui.

P10 - Enfin, je veux dire, non, parce que des régimes... Même tous ceux de mon mari là, parce que lui, il mangeait énormément. Il est déséquilibré. Donc c'est sûr que. Voilà.

NG - Et ça, est-ce que vous l'aviez dit, que vous voulez que l'on s'adapte à ce rythme ?

P10 - Je lui ai dit. Elle m'a dit qu'on ne pouvait pas. Que j'étais obligée... Non, parce que j'ai discuté avec elle, même si ça a duré 10 minutes, j'ai discuté avec elle. Je lui ai expliqué que, voilà, moi, je ne mangeais pas à midi, que je ne pouvais pas manger. **Elle m'a dit « on peut quand on veut ». Voilà.** Et je lui ai dit « la seule chose que je peux, c'est manger, à la rigueur une pomme en passant le balai ou l'aspirateur mais je ne peux pas me permettre de m'arrêter », parce qu'il faut s'arrêter une demi-heure en plus. Vous imaginez ? Je vais m'asseoir, je vais prendre les couverts, je vais m'installer. Je vais dire à la personne « je mange et après je le ferai, et pendant ce temps vous me payez le temps que je suis en train de manger. » Il faut être... Quand même ! Enfin moi, je sais pas, mais... Après bon, je lui ai dit « est-ce que je peux manger un sandwich ? A la rigueur. ». Elle m'a dit « non », est-ce que je peux manger une barre protéinée ? Non. **C'est moi qui cherchais des solutions. C'est ça qui était pas normal. Voilà. Ça, c'était pas normal. Elle aurait pu me proposer, enfin, me proposer... Peut-être qu'il n'y a pas, peut-être qu'il n'y a pas de solution autre que de manger vraiment à table.** Voilà. Mais moi, en tout cas, c'est pas adapté.

NG - Et à votre médecin, ça, vous l'avez dit ?

P10 - **Non, c'est parce que je n'ai pas pensé. Franchement je n'y ai même pas pensé, de lui en parler.**

NG - De lui en parler de ça, à lui ?

P10 - Non, même pas. **Parce que j'ai pas pensé.** Même pas que j'ai pas voulu. Après je sais pas, peut-être que... Alors c'est vrai que pendant quelque temps je me suis amené une pomme, j'ai dit, je vais me manger une pomme. Voilà. Quand vous avez pas faim, vous regardez pas forcément la montre...

NG - Parce que là, maintenant, vous déjeunez le matin ?

P10 - Là, ça fait 10 ans que je déjeune le matin. C'est vraiment très rare que j'oublie de déjeuner.

NG - Donc déjà, vous déjeunez, donc là, c'est...

P10 - Oui. Non, moi, j'ai le problème avec le repas de midi. Voilà.

NG - Oui. C'est le repas de midi. Effectivement, si vous travaillez... Et vous avez un trajet de voiture entre, ou pas ?

P10 - J'en ai sur (-nom village-) sur (-nom village-) C'est pas très loin.

NG - Est-ce qu'il y a un trajet de voiture sur midi à peu près ?

P10 - Ça dépend des jours, parce qu'en plus des fois, j'ai une demi-heure, donc je rentre et je grignote un truc. C'est pas tous les jours...

NG - Si vous préparez des gamelles ou des choses comme ça...

P10 - Non, mais le problème c'est pas ça, c'est d'aller... Oui, la gamelle, je peux la prendre, mais c'est de la prendre. Ou alors c'est de l'avalier en cinq minutes dans la voiture. C'est pareil. Là, on a mangé au (-nom restaurant-) j'ai un mal à l'estomac pourtant on a mangé presque rien. Mais parce que comme je me suis pressée, pressée. Déjà, j'ai mal parce que je suis pas habituée à manger à midi et puis on s'est pressé parce que le film finissait à 1h15 et que mon père nous attendait à 1h30 à la sortie du (-nom restaurant-). Donc ça a été vite, vite.

NG - OK. Bon, je crois qu'on a à peu près fait le tour.

## Analyse Entretien n° 10

### Patient n° 10

Entretien n° 10 avec 10<sup>ème</sup> patient, P10  
Entretien réalisé le 6 Février 2013

Sexe : Féminin  
Age : 49 ans  
Type de diabète : II, non insulino-traité  
Equilibré (dernière HbA1c 6,4)  
Ancienneté du diabète : 10 ans (diagnostiqué en 2003)  
Profession : femme de ménage  
Lieu de vie : semi-rural

#### **I) Contexte :**

Je contacte cette patiente par l'intermédiaire d'un médecin maître de stage.  
C'est une patiente de son associé.

#### **II) Cadre de l'entretien :**

Lors de notre premier contact téléphonique, elle me dit être très occupée, qu'elle n'a pas vraiment beaucoup de temps.  
Je lui dis que c'est elle qui choisit le moment, quand elle préfère, et que c'est moi qui me déplace.  
Elle me dit qu'elle regarde en fonction de ses disponibilités et me rappelle.  
Elle me rappelle donc et nous convenons d'une date et heure de rendez-vous.

Je réalise l'entretien chez elle.  
Nous nous installons sur la table de la pièce principale (salon/cuisine)

#### **III) Le résumé de l'entretien :**

C'est une patiente qui ne s'occupe peu d'elle.

Il semble que pour ses ordonnances de renouvellement elle ne vienne pas à chaque fois en consultation.  
C'est son mari ou ses enfants qui demandent pour elle.

Elle me confie très rapidement qu'elle ne s'aime pas, que son image ne lui plaît pas, qu'elle ne mérite pas de prendre le temps pour elle.  
Elle est mère de 5 enfants. Elle s'y consacre pleinement.  
La notion de plaisir ne lui semble pas familière.

Elle dit souvent au cours de l'entretien que son médecin ne peut pas vraiment la comprendre, parce qu'il n'est pas diabétique. Il ne peut comprendre ce qu'elle récite. Il n'est pas elle.

#### **IV) Les points remarquables :**

##### **1) Lié à la patiente**

##### **a) Opposition, rébellion par rapport au monde médical.**

Elle me dit ne pas être une patiente sage. Elle a conscience d'être difficile à suivre et à soigner.  
Mais en même temps elle le revendique.  
Elle revendique son autonomie et son individualité.  
Elle se rebelle par rapport à la relation médecin-patient paternaliste.  
Elle veut décider, elle veut choisir.

Extrait :

*P10- Alors moi je suis pas une nana très sérieuse je vous préviens.*

*NG Mmh ?*

*P10 - Je sais pas si je suis un cas vraiment intéressant parce que je suis pas très sérieuse.*

Extrait :

*P10 - Il est sympathique. Il est patient, parce que vraiment, il faut vraiment m'avoir comme cliente, c'est un peu... La croix et la bannière. Non, non, mais je le reconnais, je lui dis.*

*NG - Et pourquoi c'est compliqué de... ?*

*P10 - Parce que je ne suis pas très, pas très sage comme patiente. C'est tout.*

*NG - Oui. C'est-à-dire pas très sage ?*

*P10 - Ah ben, je suis pas très sage parce que je vous dis, par rapport à mes traitements, tout ça ; c'est dur, moi, de m'attraper, pour que je puisse avaler quelque chose régulièrement ! Non, non, ça c'est sûr.*

##### **b) Marchandage, déresponsabilisation.**

Cependant elle est ambivalente et dans le marchandage.  
Elle attend beaucoup du médecin. Elle souhaite que ce soit lui qui lui trouve la solution miracle.  
S'il trouve, alors elle acceptera de faire comme il dit.

Extrait :

*P10. J'y suis allée, j'ai fait la démarche. Je vais me dire « on va dire que c'est pas toi, comme ça tu vas suivre ce qu'on te dit. Tu vas pas faire ta rebelle. ». Mais bon voilà.*

*NG - Vous avez l'impression d'être un peu rebelle parfois ?*

*P10 - Non, mais des fois c'est ce que dit mon mari. Non, rebelle, non. C'est-à-dire que je suis pas une personne qu'on tire comme ça, « tu fais ci, tu fais ça », je supporte pas ça. C'est pas une question de rébellion. J'estime que j'ai ma part à dire dans tout, par rapport à ma santé, c'est moi en premier qui suis concernée. Et donc voilà. C'est surtout par rapport à ça. Après si on me disait « tu vas chez tel spécialiste, c'est sûr, il va trouver ce qui te va ». Alors là, j'y vais de suite. Mais bon, maintenant, franchement j'ai des doutes. J'ai des doutes de trouver quelqu'un qui va pouvoir vraiment faire quelque chose pour m'aider.*

##### **c) image narcissique**

Elle ne prend pas le temps pour elle, ni pour sa maladie.  
Elle pense ne pas le mériter.

Elle se consacre aux autres, ne passe qu'en dernier.  
Elle a une image narcissique d'elle-même très altérée.  
Elle ne s'accepte pas, n'accepte pas sa maladie.  
Et ce n'est que parce que son mari lui a demandé qu'elle refait actuellement les démarches vers les spécialistes.

Extrait :

**P10 - Si. Des fois oui, des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. C'est plutôt ça. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.**

**NG - Et pourquoi vous ne prenez pas le temps ?**

**P10 - Parce que je pense que je n'ai pas envie de me prendre du temps pour moi, personnellement.**

**NG - Pourquoi vous pensez que vous n'avez pas envie ? Qu'est-ce qui ?...**

**P10 - Parce que je ne m'accepte pas... C'est tout.**

**NG - Vous ne vous acceptez pas... Qu'est-ce que vous n'acceptez pas ?**

**P10 - Ma prise de poids, tout ça, ça ne va plus du tout, quoi.**

**NG - Oui ?**

Extrait :

**P10 - Comme je vous le disais tout à l'heure parce que j'ai... Peut-être qu'au fond de moi, je n'ai pas envie..., comme je ne m'accepte pas, c'est tout. J'ai pas envie.**

**NG - Vous n'avez pas envie qu'on s'occupe de vous ou de vous poser un moment, ou qu'est-ce que vous n'avez pas envie ...?**

**P10 - Je sais pas. Je pense que... Je ne sais pas, c'est comme je le disais tout à l'heure, c'est un truc, je ne sais pas comment vous l'expliquer, c'est... Déjà que je prenne du temps pour moi, pour moi, c'est impensable. Déjà, moi-même.**

**NG - Pourquoi c'est impensable ?**

**P10 - Ça a toujours été comme ça, j'ai toujours mis la priorité et les autres d'abord et puis voilà. C'est mon état d'esprit. Donc bon. Là, aujourd'hui, j'aurais très bien pu me reposer aujourd'hui. Et puis bon, ma maman avait besoin de sortir, donc voilà, j'ai essayé de regrouper les trucs. Donc voilà, c'est mon état d'esprit, c'est comme ça. J'ai toujours été... Peut-être parce que je suis l'aînée de la maison, je n'en sais rien. Je sais pas. Ça doit être certainement un vécu enfantin, de l'enfance, tout le bazar. Certainement.**

**NG - Pourquoi, dans votre enfance qu'est-ce qui... ?**

**P10 - Non, mais bon, parce que j'ai toujours assumé mes frères et soeurs, ma mère était séparée et tout ça. Donc, c'était des complications. Donc peut-être que c'est pour ça. Je ne sais pas. Parce que c'est moi la maman de la... Je suis la mère de ma mère. On va dire ça.**

**NG - Donc vous vous occupez des autres, mais de vous...**

**P10 - Voilà, souvent. Alors c'est vrai que mon mari a dû me le reprocher un petit peu, quoi, c'est vrai que...**

**NG - Qu'est-ce qu'il vous reproche ?**

**P10 - Hé bé, de ne pas m'occuper plus de moi, voilà. C'est pour ça que j'ai refait une démarche pour recommencer à voir un diabétologue, ce qui m'a un peu, comme je vous l'ai dit ça m'a alarmée. Et puis voilà quoi, que j'essaie de, de resuivre mon traitement, j'essaie de m'autodiscipliner, disons. Mais ce n'est pas forcément pour moi. C'est parce que mon mari, il voudrait un peu que... Voilà. Que je fasse un peu plus attention à moi. Voilà. Pour que je sois moins fatiguée, pour que, tout le reste, pour la vie de tous les jours, voilà. Mais bon, lui, il est comme moi, donc heu... Voilà, on ne s'est pas trouvé pour rien ! On est toujours là pour les autres, donc voilà, autant l'un que l'autre.**

## 2) Attitude passive, désinvestissement.

### a) Désinvestissement de la relation avec son médecin.

#### a 1) Elle ne consulte pas son médecin

**P10- Quand le docteur (--nom du médecin--) me voit, il me dit « mais c'est pour vous madame (--nom P10--) ? Attendez, il faut que je regarde le calendrier, il faut que je le marque », « mais bien, sur arrêtez de vous foutre de moi », voilà, c'est pour vous dire comme je suis une superbe malade. Des fois je l'appelle juste pour avoir, qu'il me marque les renouvellements ou quand mon mari y va ou un de mes gosses, « tu peux me marquer les renouvellements » bon « il serait bien que je vous vois aussi des fois » et là il faut que j'y aille, il faut que j'y aille lundi.**

#### a 2) Elle ne prend pas le temps de le voir

**P10- Quand le docteur (--nom du médecin--) me voit, il me dit « mais c'est pour vous madame (--nom P10--) ? Attendez, il faut que je regarde le calendrier, il faut que je le marque », « mais bien, sur arrêtez de vous foutre de moi », voilà, c'est pour vous dire comme je suis une superbe malade. Des fois je l'appelle juste pour avoir, qu'il me marque les renouvellements ou quand mon mari y va ou un de mes gosses, « tu peux me marquer les renouvellements » bon « il serait bien que je vous vois aussi des fois » et là il faut que j'y aille, il faut que j'y aille lundi.**

**P10 - Ah ben, je suis pas très sage parce que je vous dis, par rapport à mes traitements, tout ça ; c'est dur, moi, de m'attraper, pour que je puisse avaler quelque chose régulièrement ! Non, non, ça c'est sûr.**

**NG - Pourquoi vous avez l'impression que c'est dur d'être..., de vous attraper justement ?**

#### a 3) Elle pense qu'il n'est pas capable de la comprendre

Parce qu'il n'est pas diabétique

Parce qu'il n'est pas un patient

Parce qu'il n'est pas une femme

Parce qu'il n'a pas pris les 40 kg

Parce qu'il n'est qu'un être humain comme les autres, avec ses limites.

Parce qu'il n'est pas elle.

Extrait :

**NG - Oui. Et ça, vous en parlez, justement, de cette acceptation, avec votre médecin, ou... ?**

**P10 - Non. Non, parce que je ne pense pas qu'il puisse être capable de comprendre, déjà. Et, c'est... Pour m'entendre dire, du style « oui, mais c'est la dépression », ou quoi, alors que ce n'est pas ça du tout, quoi. Ce n'est pas la dépression.**

Extrait :

*Donc, voilà, donc je pense qu'il n'est pas capable de le comprendre. De toute manière, je pense que tant qu'on n'est pas passé par ce genre de choses, d'avoir comme ça une prise anormale de poids énorme, tout ça...*

Extrait :

*NG - D'accord. Quand vous dites « il n'est pas capable de comprendre », ça veut dire quoi ?*

*P10 - Parce que je pense qu'une personne, pas forcément parce que le mien c'est un homme, mais je pense qu'une personne qui n'est pas passée par là vraiment, ne peut pas avoir le ressenti.*

*NG - D'accord. Donc, comme le médecin est médecin, et pas patient, il ne pourrait pas...*

*P10 - Non. Comme tout simplement, il n'a pas pris 40 kg, ou 35 kg en six mois, dans ce sens-là. Voilà. Pas forcément parce qu'il est docteur, non.*

*NG - D'accord. Parce qu'il n'a pas vécu...*

*P10 - Parce qu'il n'a pas vécu ce genre de situation où il peut vraiment comprendre, et encore, peut-être, parce qu'il n'est pas une femme. Peut-être aussi. Parce que c'est vrai que, bon, bien sûr, un homme ou une femme, on a toujours... Enfin, on ne voit pas les choses de la même façon. Il me semble.*

Extrait :

*P10 - Non ! Non, non. Pas parce qu'il va pas creuser, mais parce que je me dis que de toute manière, c'est un être humain et qu'il est limité. Et puis il n'est pas... Voilà.*

*NG - Il est limité ?*

*P10 - Hé bé, il est limité dans le savoir qu'il a et tout ça, comme toute personne. La science n'a pas tout découvert sur le corps humain au point de... La preuve, on s'en aperçoit avec tous les médicaments qui, qui ont été faits, qu'il y a des revers et ainsi de suite. Voilà. On est limité aussi, et les docteurs aussi. Après, moi, je dirais pas que ce n'est pas mon docteur qui ne me prend pas en main, et machin, comme quelques-uns pourraient dire. Non, ce n'est pas le cas. C'est que bon, il fait ce qu'il peut avec ce qu'il a. Je pense.*

## **b) Désinvestissement de sa maladie**

### **b 1) banalisation**

Elle a arrêté son traitement sans avis médical.

Extrait

*P10 - Oui. D'ailleurs, je n'ai pas pu en reprendre depuis trois jours.*

*NG - Pourquoi ?*

*P10 - Parce qu'on m'a donné un traitement, un nouveau traitement qui me rend malade. Et quand j'ai vu... Enfin, sur le coup, je ne savais pas si c'était ça, donc, je me suis sentie... J'avais des vertiges, je me suis dit que peut-être que c'était trop fort et que le sucre tombe trop. Et puis non, le matin je faisais 1 gramme 50 avec ce traitement alors que j'en avais moins avant le traitement. Donc là, je dois voir mon médecin pour qu'il me le change parce que le diabétologue m'a donné ça... Voilà quoi.*

*NG - Et là, le fait d'avoir arrêté... Vous n'avez pas demandé, d'abord, avant d'arrêter à votre médecin ?*

*P10 - D'arrêter quoi ?*

*NG - Le médicament.*

*P10 - Non. Le pauvre, il est habitué. Non ! Parce que j'ai testé, j'ai dit « je vais essayer, je vais l'arrêter ». C'est-à-dire que je devais aller le voir, et puis bon, lundi, je devais y aller lundi, et je voulais prendre rendez-vous, et puis l'un de mes patrons est tombé... Il a fait une suspicion d'AVC, donc je l'ai amené aux urgences. Donc je n'y suis pas allée. Hier, je n'ai pas pu. Et aujourd'hui, et ben, voilà, aujourd'hui, je n'ai pas pu. Donc, non, il faut que j'y aille cette semaine, je ne peux pas rester sans traitement. Après, je ne suis pas une personne qui monte à 2 ou 3 g de sucre non plus.*

### **b 2) Elle ne prend pas le temps**

Extrait :

*P10 - Si. Des fois oui, des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. C'est plutôt ça. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.*

*NG - Et pourquoi vous ne prenez pas le temps ?*

*P10 - Parce que je pense que je n'ai pas envie de me prendre du temps pour moi, personnellement.*

Extrait :

*P10 - Des fois je n'ai pas le temps. Je ne prends pas le temps. C'est plutôt ça. Je dirais plutôt ça, il faut être honnête. Je ne prends pas le temps.*

### **b 3) Elle ne souhaite pas trop y réfléchir**

Elle ne souhaite pas se poser de question.

Elle préfère rester dans l'ignorance. Du coup elle ne se prend pas en main face à la réalité.

Extrait :

*P10 - C'est vrai que je ne me pose même pas la question.*

Extrait

*P10 - Je ne vais pas réfléchir à des choses qui pourraient m'arriver peut-être ! Non. Il faut prendre quand même les choses comme elles viennent parce qu'alors là, je n'ai pas fini de me perturber la vie !*

Extrait

*P10 - Je ne bloque même pas. C'est que ça ne me... Ça ne me vient pas à la tête.*

## **3) Discours du médecin non adapté au patient**

Elle a l'impression que le personnel médical est sourd, qu'il lui donne des solutions non adaptées à sa situation.

Elle souhaite plus de singularité. Elle aimerait que l'on tienne compte de sa situation.

Effectivement beaucoup de médecins ne s'adaptent pas au patient, ont un discours inadapté.

Cependant elle leurs reproche beaucoup mais sans se remettre en question.

C'est elle qui doit trouver ses solutions.

Elle attend beaucoup des médecins mais elle attend passivement la recette miracle.

La solution serait peut être qu'elle accepte sa maladie, qu'elle s'accepte.

L'acceptation pourra peut être lui permettre de trouver ses propres solutions.

Extrait :

*P10 - Ben du coup, je n'en parle plus, non, parce que, à chaque fois, c'est « mais, il faut manger tant de fois par jour ». Par rapport à ça, j'ai l'impression que j'ai affaire à quelqu'un de sourd. Voilà, d'accord ? Pas mon médecin généraliste forcément, mais l'ensemble médical. C'est qu'il faudrait que les choses soient adaptées aux personnes. Ce n'est pas à la personne à s'adapter... On doit s'adapter à la maladie, évidemment, il faut vivre avec. Mais après, chaque cas est différent, quoi, pour tout, donc voilà.*

*NG - Donc en fait, vous avez l'impression... Du coup, vous ne dites pas les choses parce que vous avez l'impression d'être devant un mur ou quelqu'un qui n'écoute pas ?*

*P10 - Oui ! Voilà ! Comme je le dis, de toute manière, c'est pareil.*

Extrait :

*P10 - Je vous dis, la seule chose que l'on me proposait c'était d'aller en clinique pendant un mois, deux mois, mais bien sûr, vous avez cinq gamins, qu'est-ce que vous allez en faire ? Parce qu'à l'époque, j'en avais cinq à la maison. Mon mari est chauffeur routier, donc il n'était jamais là. Logique. L'endocrinologue m'a dit « vous savez, on n'est pas irremplaçable ». Mais j'ai dit « écoutez, peut-être, mais moi pour l'instant, je me le sens pas ».*

Extrait :

*NG - Et vous lui avez dit ça, que vous trouviez que son raisonnement n'était pas adapté à la situation ?*

*P10 - Bien sûr, évidemment ! Il a marqué que je ne voulais pas me soigner. À mon médecin généraliste, « Mme (-nom de la patiente-) ne veut pas se prendre en charge ». Voilà. Alors surtout que ce n'est pas adapté à la situation. Ce qu'il me proposait à l'époque. À l'époque, je ne travaillais pas, c'est vrai mais j'avais cinq enfants à la maison. Et qu'il me dise comment faire... Dont un nourrisson. Que l'on me dise comment faire pour aller à l'hôpital, et laisser cinq enfants tout seuls avec un mari qui n'est jamais là... Il faut que l'on m'explique !*

*NG - Oui. Effectivement, ce n'est pas le plus évident.*

*P10 - Voilà. Après, c'est pour ça que je dis que souvent les solutions ne sont pas adaptées aux personnes. C'est ça. Mais même, je lui ai demandé s'il avait des actions à (-nom d'une clinique de nutrition) !*

Extrait :

*Elle m'a dit « écoutez, il faut trouver le temps de manger »... Voilà. C'est ça la réponse que j'ai, donc, bon,*

Extrait :

*P10 C'est moi qui cherchais des solutions. C'est ça qui était pas normal. Voilà. Ça, c'était pas normal. Elle aurait pu me proposer, enfin, me proposer... Peut-être qu'il n'y a pas, peut-être qu'il n'y a pas de solution autre que de manger vraiment à table.*

Extrait :

*P10 - Comme je vous dis, parce que les repas, je sais très bien ce qu'il faut que je mange. Le problème est là. La diététicienne, elle me dira exactement la même chose que l'endocrinologue. C'est pas que je ne veux pas aller voir quelqu'un, pour entendre un autre son de cloche. Je veux entendre une cloche qui s'adapte à*

*moi. Voilà. C'est tout. Enfin la cloche, entre guillemets. Vous m'avez bien compris ? Voilà.*

Elle a l'impression du coup de ne pas être prise au sérieux.  
Elle doute de trouver un médecin qui la comprendra

Extrait :

*P10 Mais bon, pour l'instant, j'ai pas vraiment trouvé...*

*NG - Quelque chose qui vous...*

*P10 - Voilà. Ou peut-être quelqu'un qui me prenne vraiment au sérieux.*

Extrait :

*Franchement j'ai des doutes. J'ai des doutes de trouver quelqu'un qui va pouvoir vraiment faire quelque chose pour m'aider.*

#### **IV) Éléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :**

**Non**

#### **V) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :**

##### **1) L'image narcissique**

Evoquer avec la patiente l'image qu'elle a d'elle-même, comment elle se voit, comment elle se sent dans son corps. Puis chercher à valoriser la patiente, l'aider à retrouver une estime d'elle-même avant de chercher à explorer les non-dits.

##### **2) L'entretien motivationnel**

Avoir un discours plus ouvert.

Amener la patiente à trouver ses propres solutions.

Ne pas donner des conseils mais poser les questions. ex « que pensez-vous pouvoir faire? »

##### **3) Responsabilisation du patient**

Imposer le temps de la consultation, ne pas y déroger en faisant des renouvellements sans voir la patiente.

C'est le seul moment où la patiente pourra prendre le temps de s'occuper d'elle-même et de sa maladie.

C'est le seul temps pour l'amener vers l'acceptation de sa maladie.

##### **4) Amener la patiente à réinvestir sa maladie et son projet de soin**

#### **VI) Étape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS**

Selon E.KUBLER-ROSS, la patiente est au stade déni, dénégation, banalisation, marchandage.

## Entretien n° 11

### Patient n° 11

Entretien n° 11 avec 11<sup>ème</sup> patient, P 11

Entretien réalisé le 6 Février 2013

Sexe : Masculin

Age : 52 ans

Type de diabète : Diabète insulino-traité

Non équilibré (HbA1c à 9 il y a un mois)

Ancienneté du diabète : 13 ans (diagnostiqué en 2000)

Profession : Ancien Kinésithérapeute, ancien directeur de maison de retraite, en invalidité liée au diabète, réalise des remplacements de kinésithérapeute en service de rééducation fonctionnelle en intérim.

Lieu de vie : semi rural

NG - « Je m'appelle Noémie GERARD, je suis médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le vécu du diabète par les patients et sur ce qui est difficile à dire de cette maladie, à son médecin, à son entourage, ou à soi-même. C'est une thèse sur votre ressenti, votre perception, de votre maladie, de votre relation avec votre médecin et avec votre maladie. Donc par ma thèse, je voulais aller au-delà de ce qu'on nous apprend à la faculté, ce qu'est le diabète, comment on le traite. Le diabète, ce n'est pas que le diabète, c'est le patient, la relation avec son médecin. Donc c'est ce que je voulais travailler. Le but de cette étude, c'est de mieux comprendre votre vie, votre maladie, comment vous le gérez, comment vous le vivez, votre ressenti et votre intimité. Grâce à votre histoire, nous, les médecins, allons améliorer notre pratique pour mieux écouter, mieux accompagner, et mieux adapter le traitement. Le travail est donc bien sûr enregistré. Il sera anonyme. C'est enregistré pour ensuite être réétudié.

Alors, est-ce que vous pourriez me parler de votre vécu de la maladie, de votre ressenti ?

P11 - A partir de quel moment ?

NG - Du moment que vous souhaitez, celui qui vous parle en premier.

P11 - Ce qui me vient à l'esprit tout de suite, c'est une maladie que j'ai découverte par accident. Au moment d'une intervention chirurgicale pour un œil.

NG - D'accord. C'était quand ?

P11 - C'était en 2000. C'était en 2000 et donc je suis allé à la clinique pour cette intervention. On m'a fait les examens préparatoires à l'intervention, et en faisant ces examens, et ils se sont aperçus que j'avais 7 g et quelque chose de diabète.

NG - De glycémie, il y avait 7 g ?

P11 - De glycémie, 7 g et quelque chose. Voilà. 7 g 30 ou un truc comme ça. Donc tout le monde s'est affolé, bien sûr, à la clinique, en demandant si j'étais au courant de la maladie si etc. etc. et j'étais pas du tout au courant de la maladie. Alors, j'avais bien des symptômes de soif, j'avais soif, des choses comme ça. J'en avais parlé à l'anesthésiste. C'était l'été, alors elle m'avait répondu « c'est pas grave, c'est l'été, il fait chaud, etc. », c'était avant les examens tout ça. Donc après, ils sont revenus, ils m'ont refait plusieurs fois les contrôles pour voir s'ils ne s'étaient pas trompés etc. et donc ils s'étaient pas trompés. Et donc on a découvert cette maladie-là. On m'a renvoyé chez moi pour ne pas m'opérer comme ça. Donc on m'a renvoyé chez moi, histoire de stabiliser un peu ce diabète ou autre, en ne donnant pas tout de suite de l'insuline, en me donnant d'abord des Glucophage et tout ça, hein, voilà. Ça a pas beaucoup baissé et puis on a quand

même fait l'opération une quinzaine de jours après je crois. Alors que j'avais toujours un peu du diabète.

NG - D'accord. Ça a pas changé...

P11 - Non. Compte tenu du fait que ça a été découvert comme ça et tout, moi j'ai pas... Je veux dire, c'est pas non seulement, « j'ai pas », mais je..., **je n'accepte toujours pas cette maladie. Voilà. Je l'accepte pas. Je vis avec forcément parce que bon,... heu... Il y a quelques contraintes à vivre avec. Mais par contre, elle m'a laissé tellement d'effets secondaires, que je suis un peu fâché contre elle, et donc je lui dis « je ne l'écoute pas ». Voilà. Je ne l'écoute pas et j'accepte les effets secondaires.**

NG - D'accord. Quand vous dites que vous ne l'acceptez pas, qu'est-ce que ça veut dire ?

**P11- Quand je dis que je n'accepte pas la maladie, ça veut dire que j'ai pas demandé à avoir cette maladie, et je suis pas prêt à entrer dans toutes les contraintes qu'elle..., qu'elle génère, qu'elle impose. Voilà. Psychologiquement, je ne suis pas prêt. Pourtant c'est des choses que je connais puisque j'ai une profession... J'ai eu une profession paramédicale.**

NG - Vous faisiez quoi ?

P11 - J'étais kinésithérapeute. Voilà. À l'époque. Après, j'étais directeur de maison de retraite. Mais... j'étais kinésithérapeute, donc pendant ma formation, c'est quelque chose que j'ai abordé, que je connais, comment ça marche. Mais pour moi..., **je vais très bien entendre pour un autre, mais pour moi, je n'accepte pas. C'est, c'est... J'ai un blocage, psychologique, là, par rapport à ça et j'accepte pas.** Alors, j'ai eu pris les médicaments, les Glucophage et compagnie. Je les ai pris. **L'insuline, je la prends, mais, à ma façon.** Je suis allé deux fois, par l'intermédiaire du (-nom de son médecin traitant-), je suis allé deux fois à (-nom hôpital-), à l'école du diabète là-bas pour apprendre comment ça marche, comment ça se passe. J'ai passé une semaine là-bas, sur place, je crois, chaque fois. Et je n'en suis sorti qu'avec des éléments que j'avais convenus avec eux, en ce sens que l'histoire de se piquer cinq fois le doigt pour contrôler la glycémie et adapter l'injection. Adapter l'insuline pour aller avec, etc., je... **Je leur ai dit que je ne le ferai pas, de me piquer cinq fois par jour et contrôler parce que je sors, parce que j'organise des soirées, parce que j'ai autre chose à faire que ça, même si je suis malade. Voilà, j'ai autre chose à faire que ça. Donc je suis sorti avec un arrangement, un arrangement avec eux,** avec la diététicienne et autre, on a calculé les valeurs alimentaires de ce que je mangeais, mes habitudes etc. et **puis on a fait une « cote mal taillée » sur les injections d'insuline** que je devais me faire chaque jour. Comme à chaque fois, ça ne bougeait que de deux ou trois unités, si je mangeais ça, il fallait rajouter deux unités. Si je mangeais pas ça, il fallait... Vous voyez ce que je veux dire ? L'incidence était pas du simple au triple. La valeur des injections qu'il fallait se faire, c'était vraiment des babilles d'unités. **On a fait une « cote mal taillée » on a convenu des unités d'injection, quoi que je fasse, quoi que je mange. Donc je ne me contrôle plus, ni le matin, ni l'après-midi, ni le soir, ni jamais. Par contre, je me pique. Systématiquement.**

NG - Et vous faites l'hémoglobine glyquée là ?

P11 - Voilà, et tous les deux mois, je fais une hémoglobine glyquée pour savoir comment ça se passe. Mais cette contrainte du quotid... du X fois par jour piquer, adapter, mesurer, et me prendre la tête avec ça, non. Alors je dis, **« tant pis, je suis malade, j'ai eu des effets secondaires, j'en ai, j'en aurai sûrement d'autres mais tant pis. Voilà. Ça durera le temps que ça durera. » Voilà.**

NG - Le fait que vous l'acceptiez pas, ça, vous le dites à votre médecin ? Vous le verbalisez facilement ?

**P11- Oui. Oui. Mais chacun..., sont dans la démarche de dire que pour mon bien, il faut que je l'accepte. Que pour mon bien, il faut que... Il faut que... Que je me traite mieux que ce que je ne le fais. Et à chaque fois, la question que je leur renvoie, c'est que : est-ce que ça va améliorer ma situation ? Et non. Ça va pas l'améliorer. Elle est telle qu'elle est, elle va s'aggraver peut-être. Mais elle ne s'améliorera pas. Voilà. Dans la mesure où ce n'est pas quelque chose de guérissable, et bien ça ne m'intéresse pas. Voilà. Si on me disait « OK, si vous faites ça, tous les symptômes que vous avez, ils vont partir, c'est fini ». Là, je dirais « bon, je vais rentrer dans un processus où j'ai accepté les choses, et je vais peut-être le faire ». Mais dans la mesure où on me dit « marche arrière, on peut plus. Par contre, c'est de la prévention qu'on fait parce que plus vous serez soigné et moins vous aurez d'effets secondaires, moins de problèmes etc., qu'est-ce que vous voulez qu'il fasse ? Je suis en invalidité maintenant tellement je n'y vois plus. J'ai des neuropathies partout, aux mains, aux pieds. J'ai eu des problèmes par rap... sexuels, par rapport à ma capacité à avoir des rapports sexuels et autres. Tout ça, je l'ai eu. Alors, j'ai pallié à chaque fois que j'ai pu pallier. Les yeux, je me suis fait opérer. Du sexe, je me suis fait opérer aussi. Bon, les mains et les pieds, je n'y peux rien. Pour l'instant, je ne peux pas me les faire enlever. Donc... Ça ne s'améliore pas, mais ça ne s'arrangera pas même si je me soigne bien. Donc. Donc voilà, où on en est par rapport à cette maladie.**

NG - D'accord. Mais vous vous êtes positionné. J'ai l'impression qu'il n'y a pas forcément de choses que vous ne dites pas à votre médecin. Vous vous êtes positionné sur ça.

**P11- Non, mais je lui dis. Je lui dis à lui, je le dis au diabétologue. Je le dis au cardiologue, à tous ceux que je vais voir, à l'ophtalmo et tout. Je leur dis à tous. Que j'en suis là. Alors, tous, ils essaient de me persuader du contraire, c'est leur métier. Mais, comme vous l'avez appris, et comme on le sait bien, on ne peut pas soigner les gens contre leur volonté.**

NG - Non, non, ça c'est sûr.

**P11- C'est ça le problème. Mais, ils ne sont pas capables de me soigner mieux que ce que je suis, quoi, enfin, la maladie, ils ne peuvent pas la soigner mieux que ça donc heu... Et ils sont même pas capables de me dire quelle serait l'amélioration de mes conditions... Enfin, de ma durée de vie, si je me soignais. Est-ce que j'aurais des effets secondai... Est-ce que j'aurais, ou pas, d'autres effets secondaires ? Ils ne savent pas non plus. Ils ne peuvent pas non plus me dire « non, si vous faites ça, vos reins n'auront pas de problème. Si vous faites ça, on ne vous coupera pas les pieds. Si vous faites ça... ». Ils ne peuvent pas dire ça. Ils savent pas.**

NG - Après, le truc qu'on sait, c'est que ça ralentit.

P11 - Et voilà. Oui. Voilà. Ça, oui. Je suis d'accord avec vous.

NG - Et vous n'acceptiez pas même ce... Pourquoi... ?

P11 - Le ralentissement ?

NG - Oui.

P11 - Ça me suffit pas comme résultat.

NG - D'accord.

P11 - Ben, non. Ça me suffit pas comme résultat.

NG - Et donc, du coup vous l'attribuez à quoi cette colère, ce blocage sur... Comme vous disiez ?

P11 - J'ai pas eu le temps de... J'ai pas eu le... **J'y ai pas vraiment réfléchi.** S'il y a une raison... Non, je veux dire, c'est une **sorte de fatalité.** Vous savez quand les gens, il y a des gens qui sont très croyants et qui acceptent que... D'être malade, et ils disent « c'est pas de la faute, c'est pas de notre faute, c'est la volonté de Dieu si je suis malade comme ça ». Alors je ne suis pas croyant au point de dire ça, mais je me dis « **si j'ai cette maladie, c'est que je dois l'avoir** ».

NG - Oui ? Vous pensez... ?

P11 - Voilà. C'est que je dois l'avoir.

NG - Et du coup, pas forcément la soigner ?

P11 - Ah, bé, je la soigne. Je la soigne puisque je me pique. Enfin... J'ai fait quand même deux fois le stage là-bas et que... **Et j'en suis sorti avec un protocole amiable,** de (-nom hôpital-). En disant « vous vous piquez... Voilà. » Vous voyez ce que je veux dire.

NG - Oui.

P11 - « Vous vous piquez, on fait ça. On fait une « cote mal taillée » vous vous piquez et ». Donc je me soigne. Personne peut dire que je ne me soigne pas.

NG - Oui. Non, effectivement, c'est...

P11 - personne... Les unités d'insuline, je les prends hein !... Mais heu... Je sais pas, dans la mesure où... Alors, ensuite, ensuite j'ai des amis qui sont diabétiques aussi et qui sont malheureux. Ils sont malheureux parce que du coup, ils sont presque tombés dans la... Dans une somatisation de la maladie qui fait que c'est devenu une obsession pour eux. Et puis ils le portent sur leur visage, qu'ils sont malades et pas bien, ils, ils... Et je veux pas être comme ça. Ah non non, pas du tout. **Moi, personne ne le sait que je suis malade. Dans mon entourage, personne ne le sait. Personne ne m'a vu sortir une fois un... Un testeur de glycémie ou une seringue d'insuline. Personne ne le sait, hein ! Personne.**

NG - Pourquoi vous en avez pas parlé ?

**P11 - Parce que ça les intéresse pas d'abord. Et puis heu..., cet ami qui est très malade du diabète, qui s'est même fait implanter une pompe etc., etc. Cet ami qui est très malade, lui, je lui en ai parlé. Et lui, est vraiment dans un espoir de guérison, ou en tout cas, de non aggravation... terrible ! Il espère par-dessus tout que, que son état... Enfin, je veux dire, il en est malade, voilà. Il en est malade.**

NG - Il se rend malade...

P11 - Il est malade de sa maladie. Voilà. Il est malade de sa maladie. Et moi, j'y tiens pas du tout. J'y tiens pas du tout. **Je sais pas ce que je ferais un jour si jamais... ça devenait trop comme ça. Je sais pas si je supporterais si je devais rester coincé chez moi pour une raison X ou Y.** Je sais pas. Mais comment dire... Un jour le (-nom de son médecin traitant-) m'a fait hospitaliser d'urgence parce que je me sentais... Je connaissais pas encore bien tous les symptômes positifs et négatifs de la maladie et donc j'étais très très faible, j'avais du mal à marcher, j'avais des engourdissements dans les jambes etc. et mon appareil de glycémie était en panne. Il affichait... Enfin, il était en panne. Je savais pas hein... Au moment où il était en panne. Donc il affichait des valeurs qui étaient pas cohérentes et donc je sentais cette fatigue. Je pensais que c'était lié à un manque de sucre. Donc je me suçais. Et je me suçais, je me suçais, je me suçais et puis, mon canapé était là-bas à l'époque, j'étais sur le canapé et je n'arrivais pas me lever. J'ai appelé le docteur (-nom de son médecin traitant-). Alors, mon appareil marquait un signe cabalistique, là, il ne voulait rien dire. Docteur (-nom de son médecin traitant-) vient avec son appareil, me teste, et son appareil marquait aucune valeur non plus.

NG - D'accord.

P11 - Donc ça veut dire que j'étais au-dessus des valeurs des appareils en fait. Voilà.

NG - C'est ça.

P11 - Bon, je crois qu'il se l'est fait expliquer au téléphone quand il a appelé le SAMU ou je sais pas quoi. Je sais pas. Et donc, il m'a dit « A l'hosto, direct. ». À peine suis-je arrivé à l'hosto que je suis tombé dans le coma...

NG - hyperosmolaire

P11 - Oui, j'ai été réveillé à coups de gifles, ils m'ont piqué de partout pour tout etc. Voilà. Bon, je sais ce que c'est maintenant.

Voilà. Je sais ce que c'est et je ne ferai pas la bêtise de le faire à l'inverse quoi, voilà.

NG - OK.

P11 - Heu... C'est tout. Mais ça ne m'a pas inquiété pour autant. J'ai vu il y a 15 jours, trois semaines, ma pauvre grand-mère qui est décédée. Je l'ai vue juste 15 jours avant qu'elle décède. Elle allait plus ou moins bien, elle sortait d'une opération des poumons. Ils lui ont enlevé un petit bout des poumons mais elle avait toute sa tête, toute sa lucidité et tout. Elle m'a dit une chose que j'ai retrouvée par rapport à mes pensées, elle m'a dit « s'il avait fallu que je parte, je serais partie. J'en suis sortie de l'opération, je suis pas partie, mais c'est pas grave. ». Or, 15 jours après, hé bé, elle est décédée.

NG - Hum.

P11 - Mais, ça fait rien, elle était prête dans sa tête. Moi, je suis un peu pareil. Je me dis « **S'il faut que j'en parle de la maladie, hé bé, j'en partirai, c'est pas grave** ».

NG - Vous vous sentez prêt ?

P11 - Hein ?

NG - Vous vous sentez prêt ?

P11 - Bien sûr. Bien sûr. Tout à fait. Si je fais un coma pour une raison ou pour une autre, **j'en voudrais à personne puisque j'ai choisi de vivre comme ça. J'en voudrais à personne.** Du tout.

NG - D'accord.

P11 - **Mais je vis, tous mes instants, le plus possible.** J'ai été malade, 2009..., jusqu'en 2011 j'étais, j'étais en arrêt pendant de toute l'instruction de mon dossier, avec les différents spécialistes qui m'ont vu... etc. etc. Donc j'ai pas retravaillé pendant ces deux années-là. Et je l'ai mal vécu, de ne pas retravailler. Je l'ai très mal vécu.

NG - Et là, vous travaillez là ?

P11 - Oui, alors, j'ai repris heu...

NG - Des intérim, c'est ça ?

P11 - Oui, j'ai repris une activité paramédicale au travers de l'intérim, ça me permet de dire oui ou non en fonction de... Comment je me sens, voilà. De ma capacité à faire, ou pas. Voilà. Parce que je pouvais pas rester quand même enfermé tout le temps et autre, et parfois, c'est vrai que lorsque j'ai une activité trop importante, compte tenu du fait que j'ai une glycémie, heu... Une gestion de ma glycémie aléatoire. Le Docteur (-nom de son médecin-) le sait d'ailleurs. En fonction de l'activité que je vais avoir, soit je vais avoir trop, soit pas assez de, d'insuline dans le sang. Et je vais faire ou une hypo ou une hyperglycémie. Hyper que je sentirais pas parce que jusqu'à cinq grammes, je suis tranquille, je sens rien, moi. Jusqu'à 5 g, je vais pas me rendre compte... Soit, je vais avoir soif et tout, voilà. Je vais aller faire pipi un peu souvent. Et ça, c'est mes signes. Je dis « ouh là, là, ça va pas, il faut que tu t'en remettes un coup. ». Et il y a des signes qui m'annoncent que j'en ai un peu trop. Par contre, les hypos, oui, je les sens de suite. Voilà. Les hypos, je les sens tout de suite donc il faut que j'aille m'asseoir dans un coin, me sucrer, manger, boire, etc., et ça, je, je... ça m'est difficile de le faire sur un lieu de travail quoi... Abandonner les gens que je suis en train de... Dont je suis en train de m'occuper ou autre pour aller traiter mon hypoglycémie, ça, ça va mal. Ça, je veux pas. Non.

NG - Pourquoi vous voulez pas ?

P11 - Ben, ça se fait pas.

NG - Pourquoi ça se fait pas ?

**P11 - Ça se fait pas, ben, parce que je soigne des gens qui sont malades, donc je n'ai pas à être malade. Hein ? Le docteur, quand il vous soigne, il n'est jamais malade. On sait pas pourquoi, il a jamais la grippe, jamais le rhume, jamais...**

NG - Oh ! C'est pas vrai !

P11 - Non ! C'est pas vrai ! Il l'a jamais... ! Il y en a un, un jour, qui m'a dit, « on a dans le cabinet des diffuseurs ionisants de je

sais pas quoi, qui gèrent à peu près les bactéries qui se baladent. »

NG - D'accord. Ou alors c'est l'immunité, je sais pas.

P11 - Comment ?

NG - Ou c'est l'immunité, je sais pas...

P11 - Voilà. Donc, c'est jamais malade, hé bé, voilà.

NG - Vous vous occupez de gens malades, c'est-à-dire, vous faites quoi ?

P11 - Alors, je travaille... souvent à la clinique, souvent la rééducation fonctionnelle.

NG - En tant que kiné alors ?

P11 - Oui.

NG - D'accord.

P11 - Oui. À la rééducation fonctionnelle. Après, je fais des nuits, de temps en temps. Des nuits de garde, alors là, c'est..., la nuit de garde en clinique, c'est du travail d'aide-soignant quoi. C'est ça.

NG - Et du coup, vous ne voulez pas montrer que vous vous occupez de votre diabète, c'est ça ?

P11 - A qui ?

NG - Devant les patients, vous disiez que...

P11 - Ah, non, le patient, il n'a pas à savoir que je suis malade. Ben non. Parce que pour re... re... me relever d'une petite hypo, il me faut un quart d'heure ou 20 minutes quoi, quand même. Pour le temps que ça...

NG - D'accord. Donc oui, par rapport à votre travail, ça... Pour quelle raison vous ne voulez pas montrer ?

P11 - Pour la même raison que mes amis, mes relations ne le savent pas. Non plus. **J'ai pas envie de complaisan..., j'ai pas ni envie ni besoin de complaisance.** Je n'ai pas... Non, je, je, je veux dire que j'ai... ma vie a été conduite avec beaucoup de sport, beaucoup de responsabilités professionnelles. C'est pas la personne... **Je n'ai jamais montré aux autres une personne malade. Donc, vis-à-vis des autres, je ne suis pas quelqu'un de malade. Pour moi, dans ma tête. Hein ? Je me sens pas, et je me vois pas malade. Et je n'ai donc pas envie de leur montrer ça, quelqu'un de malade. Peut-être parce que je m'en suis occupé dans ma vie, je sais pas, de gens qui étaient malades, ou, je sais pas pourquoi. Mais ça me plairait pas, ça me plairait pas qu'on me... Qu'on me plaigne quoi. Voilà. C'est ça, « le pauvre, il est malade, s'il fait pas ça, c'est parce qu'il peut plus ou... ». Et c'est pour ça que je fais beaucoup beaucoup de choses.** Même au niveau du bricolage chez des amis, j'engage des chantiers dignes de maçons professionnels et autre. **Mais c'est pour dépasser ma maladie, enfin pour moi, c'est pour dépasser cet état de... de, de malade. Et je préfère qu'on me félicite plutôt qu'on me plaigne.** Voilà. Et **quelqu'un de malade, on le plaint tout le temps, même si, même si on ne le plaint pas sur le moment.** Après, dans les discussions a posteriori ou autres, **on va le plaindre. Et j'ai pas envie qu'on pense comme ça à moi, ou de moi...** Enfin voilà.

NG - Et du coup, est-ce que vous avez l'impression que ça retentit dans vos relations avec les soignants ? Est-ce que vous réagissez un peu pareil ?

P11 - Avec les soignants qui connaissent ma pathologie ?

NG - Oui.

P11 - Ils doivent penser que je suis un con, hein... **Les médecins, les diabétologues, et tout, ils doivent penser que je suis con et que, et que, et que c'est ma propre santé que j'engage en me soignant mal.** Au final, ils doivent penser ça. **Malheureusement, en face de moi, ils n'ont pas quelque chose de mieux à me proposer quoi. Ils ne m'ont jamais montré ou jamais parlé d'un patient qui, qui va bien ou qui s'en est bien sorti parce qu'il est bien soigné.** Non. Aucun. Je l'avais demandé, ça, aux diabétologues, à l'hôpital quand on a fait les réunions en groupe, types alcooliques anonymes là, vous

savez. « Oui, oui, je suis malade, voilà. Et vous, vous êtes malades ? », « Oui ». Voilà. Donc, je leur en ai parlé, je leur ai dit « vous avez là, des gens qui vont mieux, qui vont bien ? » Tous les gens que j'ai vus, malheureusement, à (-nom hôpital-),... Ça, je pense que je ne lui ai pas dit à (-nom de son médecin traitant-), mais, il faut envoyer personne là-bas, dans ces trucs-là. Il faut pas envoyer des gens pour... **Il faut envoyer des gens malades quoi, il faut pas envoyer des gens qui n'acceptent pas leur maladie ou des gens qui ont besoin d'être convaincus du contraire. Parce que vous voyez que des gens plus malades que vous**, hein. Oui. Bien sûr. Que des gens plus malades que vous. Qui comprennent pas leur maladie. **Alors que moi, je l'avais un peu compris. Je l'ai appris à l'école aussi, entre guillemets.** Donc, qui n'ont pas compris leur maladie, qui savent pas se soigner, qui comprennent rien à ce que c'est que l'insuline, heu... Qui ont besoin d'une infirmière pour faire le truc le matin et faire la piqûre et le contrôle et autre, parce qu'ils ne savent pas ce que ça veut dire et autre. **On a l'impression d'arriver dans un monde de malades, de malades...** J'allais pas dire des malades non médicaux, mais des malades non informés. Là-bas, les deux fois, ça a été ça, hein.

NG - Oui. Et vous, vous vous sentiez en décalage ?

P11 - Je me sentais en décalage. Par rapport à ce groupe de réflexion, de discussion. Oui.

NG - Et ça, vous l'avez pas dit que vous vous sentiez en décalage ?

P11 - A qui ?

NG - Aux médecins.

P11 - Là-bas, je l'ai dit, oui.

NG - Et à votre médecin ?

P11 - Non. Au médecin, je l'ai pas dit, non. **Parce que je le respecte. Il m'a envoyé là-bas avec, avec plein de bonnes intentions. Il ne m'a pas envoyé là-bas pour que j'aie m'ennuyer. Il m'a envoyé là-bas pour des intentions, que je prenne conscience de ma maladie, de comment marche l'insuline dans le sang et tout, voilà, etc...** Plein de choses comme ça. Mais vous savez, la dernière fois que j'ai vu le Docteur (-nom de son médecin traitant-), il n'y a pas longtemps, il y a un mois, peut-être, la dernière fois que je l'ai vu, je lui ai dit que... Il le sait ça, le docteur (-nom de son médecin traitant-), que j'accepte pas ma maladie etc. et je lui ai dit que j'étais un peu gêné par cette fluctuation des hypos et hyperglycémie par rapport à... mon, à mon protocole d'insuline un peu aléatoire, là comme ça. Mais je lui ai dit que j'étais très gêné parce que mon activité n'était pas une activité régulière. C'était pas toujours la même intensité et donc, c'est sûr qu'en ayant une régulation de mon insuline faite sur une activité au calme telle qu'elle l'était il y a un an, un an et demi, ça va. Mais, dès lors que je me dépense et que je fais autre chose, ça va plus. Donc je suis dans le plus, dans le moins, etc. et comme il sait que je ne veux pas me piquer tous les quatre matins et autres, et adapter etc. etc., hé ben, il a un peu versé vers moi, il a dit « ben écoutez, quand vous savez que vous allez avoir une activité trop... »,... Oui, parce que je lui disais « c'est quand même idiot de gérer ma glycémie en me piquant sans arrêt, si c'est pour tous les deux jours, me faire une tartine de Nutella parce que je suis en hypoglycémie avec un jus d'orange, c'est complètement idiot. ». Alors il m'a dit « oui, mais on ne peut gérer ça qu'en sachant à l'avance ce qui va se passer. ». Eh bien moi, je ne sais pas à l'avance quelle va être mon activité. **Donc il m'a dit « écoutez, la seule solution, c'est d'avoir sur vous les barres énergétiques ou des trucs comme ça pour vous resucrer quand vous, quand vous aurez un problème ». Et voilà. On est retombé dans le créneau « je ne peux rien pour vous ».**

NG - Hm. Et vous lui avez dit ça que, que vous avez l'impression que les solutions c'est de dire « je n'ai rien d'autre de mieux pour vous » ?

P11 - Que... ?

NG - Que vous avez la sensation que...

P11 - Mais non, mais lui, comme les autres... Pauvrette... Enfin je veux dire, le pauvre. Lui comme les autres, je veux dire. Lui, il s'en remet à l'avis du diabétologue, **il s'en remet obligatoirement à ma façon de faire.** Il est pas là pour me piquer le matin, ou le midi ou le soir. **Donc il est obligé de considérer ce que je lui dis et ce que je veux, ou ce que j'ai l'intention de faire. Il est obligé.** Et par rapport à ce que je vous disais tout à l'heure, quand je pense que les médecins disent « je ne peux rien... », enfin, ne peuvent pas proposer mieux, et ben, il est dans la même situation, le pauvre. Il va gérer ma glycémie en constatant tous les deux mois ce qui s'est passé, hein. Et puis il va dire « bon, ben, il faut faire, essayer de faire un peu mieux le mois prochain », enfin, ou le trimestre prochain. « Il faut essayer de faire un peu mieux », ben, oui, mais un peu mieux, c'est quoi ? Si effectivement, je reste au canapé, là, dans ma couette, parce qu'il n'y a pas de chauffage et que j'ai froid et tout. Et que je me pique, tac, à chaque fois que je mange un truc, que je me pique, et que je me mette de l'insuline et tout, j'aurai pas de problème, ça, je vous le garantis, je n'aurai pas de problème. Mais si je sors un peu, j'organise mes soirées, si je... Si j'ai une activité dans la journée, en plus. La semaine dernière, j'ai travaillé 62 heures. 62 heures en une semaine. Bon, mais j'avais la forme. J'étais un peu fatigué ce week-end mais, heu... Je me suis senti de le faire. Donc je l'ai fait. Mais cette semaine, bon, je n'ai pas envie de travailler, et je leur dis « non », chaque fois qu'ils m'appellent, je leur dis « non ». « Je ne veux pas », voilà. La semaine dernière, j'ai travaillé 62 heures, il m'est arrivé qu'une fois d'aller dans le petit coin pour me resucrer.

NG - Et c'était devant le patient ?

P11 - Oui. Enfin, c'était entre deux.

NG - Ah, d'accord.

P11 - Oui, c'était entre deux.

NG - C'était pas...

P11 - Non. C'était entre deux. J'allais en prendre un autre et voilà.

NG - Et qu'est-ce que ça vous a fait ? Personne ne l'a vu du coup ?

P11 - Non, non. Personne ne m'a vu. Si, on m'a vu, les autres soignants m'ont vu, m'ont vu à la tisanerie. Là, ils m'ont vu à la tisanerie. Je leur ai dit que je buvais un petit café et que je mangeais un petit quelque chose quoi. Voilà j'étais pas couché par terre ou avachi dans un fauteuil. Voilà. Il y a un médecin qui est passé, et je lui ai pas dit « je fais une hypo » ! Non. J'ai dit « je prends un petit café et tout ça ».

NG - D'accord. Donc vraiment, au travail, vous cachez le truc ?

P11 - Oui. Complètement. Complètement.

NG - Et pourquoi, pour pas montrer... Je vois pas en fait...

P11 - **Ben, imaginons, je vivrais très mal qu'on puisse dire « ne donnons pas trop de patients à (--prénom du patient P11-- ) parce que... il risque de faire une hypo... », ou « ne donnons pas ce monsieur parce qu'il est trop lourd, est-ce qu'il va pouvoir le porter et pas faire une hypo pendant qu'il le fait marcher ou autre et que le patient se retrouve dans le couloir... ». Absolument pas.** Ça ne risque pas de m'arriver parce que je le sens, tout ce qui m'arrive, je le sens. Si jamais ça devait se passer, je fais asseoir le bonhomme ou la bonne femme ou autre, et je vais dans mon coin résoudre le problème. Mais je veux pas que les autres, parce que les autres, ils vont le considérer comme tel. Un médecin, il va évaluer qu'il y a un risque potentiel que je fasse un malaise ou autre et il va essayer de prendre des dispositions, enfin, peut-être pas tout de suite,

systématiquement. **Mais, si jamais il me voit dans la cafete, en train de manger des trucs ou autre, il va avoir envers moi une vigilance qui ne m'intéresse pas. Que je ne veux pas.**

NG - D'accord. Et vous avez peur d'être jugé aussi ?

P11 - Oui, oui, bien sûr. Ça pourrait... Non, ça pourrait, c'est pas une question de jugement défavorable, c'est, j'ai peur du, j'ai peur du... **Du trop de précautions par rapport à... J'ai pas envie qu'on prenne des précautions par rapport à moi parce que je suis hypothétiquement malade. Je suis malade mais...**

NG - Et pourquoi vous n'avez pas envie justement ? Parce qu'il y a des gens qui apprécient...

P11 - Qu'on s'occupe de moi, comme ça, et tout ?

NG - Ça peut être une attention, ça peut être...

**P11 - Je préfère m'occuper des autres plutôt qu'on s'occupe de moi. Bon. Bon.**

NG - Et pour quelle raison ?

**P11 - Parce que j'ai jamais été malade, j'ai jamais... Et je me suis toujours, je me suis toujours occupé de gens malades quoi. C'est toujours moi qui ai apporté le soin aux autres et je... Je ne conçois pas qu'on me l'apporte. Je sais pas. Je suis pas prêt à ce qu'on me soigne. Je suis pas prêt.** Non, même quand je suis hospitalisé pour une raison ou pour une autre, je fais tout tout seul. Heu, non, je ne demande rien aux équipes, au contraire je prends les devants pour..., pour voir si je ne peux pas les aider ou... Non, non.

NG - **Parce que ça serait quoi être aidé ? Ça serait quoi ? Qu'est-ce que ça représenterait pour vous ?**

**P11 - Et ben, ça représenterait l'affirmation de ma maladie quoi. Je veux dire, ça veut dire : ça y est, tu es malade. Tu es malade, tu as besoin qu'on t'aide.**

NG - Donc c'est pas les chiffres, c'est pas les complications qui représentent la maladie, ça serait le fait de... d'avoir besoin de quelqu'un ?

**P11 - Oui, peut-être, oui... Peut-être. Le fait d'avoir besoin de quelqu'un pour vivre. Non, je vivrais pas. Non, non. Non, non. Non, je l'accepterais pas d'avoir besoin de quelqu'un pour vivre. Je l'accepte déjà pas... déjà d'avoir quelqu'un pour vivre...**

NG - **Mais déjà, voilà vous acceptez pas déjà, l'aide des médecins.**

**P11 - Ben, je l'accepte. Pour moi, c'est des prescripteurs, les médecins.**

NG - D'accord. Donc c'est... D'accord.

**P11 - Pour moi le médecin, c'est un prescripteur. C'est lui qui détient le savoir mais par rapport à ma maladie, il n'y peut rien malgré son savoir. Donc il est prescripteur de ce qui me sert à subsister. Mais par rapport à ma maladie, il ne peut rien.**

NG - D'accord. Et de le voir comme un accompagnant, mais qui vous accompagne sur...

P11 - Sur les conseils, etc. c'est ça ?

NG - Oui ou l'acceptation ou... Ça non, ça vous le...

**P11 - Vous voulez dire avoir une démarche qui soit plus psychologique auprès d'un spécialiste dans un domaine qui me ferait comprendre des choses et tout ? C'est ça ?**

NG - Non ça, ça serait pour un psychiatre, mais que les médecins soient dans cette dynamique là. Oui.

**P11 - ... Est-ce que j'en ai besoin ? Ça va m'apporter quoi ? Ça va m'apporter quoi ? Même si j'accepte ma maladie, ça ne me guérira pas. Donc ça va m'apporter quoi ?** Maintenant, un matin, qu'il y ait quelqu'un qui dise « ça y est, j'ai trouvé, on va vous changer tous les nerfs pour en mettre des neufs de façon à ce que vous n'ayez plus ces paresthésies et tout. Et vous allez être guéri... », tant qu'il y en aura pas un comme ça, je ne serai pas malade. Mademoiselle.

NG - D'accord. OK.

P11 - Docteur.

NG - Et alors du coup, en quoi cette maladie a changé votre vie ? Ou vos comportements ?

P11 - Alors, elle a beaucoup... Alors essentiellement, pour moi, elle a changé au niveau de ma sexualité. Oui. Ça a été vraiment le seul... La seule grosse contrainte de cette maladie. Bien sûr au niveau de mes yeux aussi. Parce que je n'y voyais déjà pas très bien, mais de là à en arriver qu'à 1/10, c'est beaucoup. Enfin, ça fait un cran par an. Au niveau de mes yeux... Mais, malgré les yeux, c'est important, les yeux. Mais, malgré les yeux, pour moi, ce qui était le plus important, cette perte de..., de..., de capacités sexuelles autonomes, automatiques. Voilà. Ça a été ça.

NG - D'accord. Et ça, vous en parlez facilement à votre médecin ? Parce que souvent, c'est des sujets tabous, du coup on ose pas forcément parler...

P11 - Alors, je travaillais sur (-nom ville-) à l'époque, quand ça m'est arrivé vraiment. Je travaillais sur (-nom ville-), et je suis allé tout de suite voir un urologue très connu, très spécialisé en la matière parce que je commençais à avoir des pannes. Et donc...

NG - Mais ça, c'était avant d'avoir diagnostiqué le diabète ?

P11 - Non. Après. Après, oui. Je commençais à avoir des pannes, ça marchait encore un peu, mais j'avais de temps en temps des pannes. Donc je suis allé le voir en disant que ça ne m'allait pas. On a commencé par tous les traitements parallèles à base de comprimés comme Cialis, et tout ça là. Et puis après, on est arrivé jusqu'aux injections dans la verge, les trucs comme ça. Il commençait à m'injecter... Là pareil, j'ai dit « bon, c'est bon, ça suffit. Non. Pas... M'injecter tout le temps, à chaque fois, heu... bon. ». Donc, c'est moi qui suis allé dire à ce monsieur, je ne sais plus comment il s'appelait, Ju... quelque chose, à l'hôpital de (-nom hôpital-) là-bas, je lui ai dit « bon, maintenant ça ne marche plus vos histoires-là, d'injections et de comprimés et tout, ça ne marche plus comme il faut, ou ça ne me convient pas. Parce que ça fait mal, parce que ci et parce que là. Je veux autre chose. Je veux une intervention, je veux une opération etc. etc. Donc ils m'ont fait faire tous les examens possibles pour voir si vraiment il n'y avait pas une petite chance que ça récupère ou je sais pas quoi, des tests urologiques et compagnie. Ça n'a pas marché, et donc je lui ai dit « il faut m'opérer ». Voilà. Et puis j'ai dû quitter (-nom ville-), je suis revenu ici et je me suis fait opérer. Immédiatement, dès que je suis arrivé à (-nom ville-), je me suis fait opérer sur (-nom ville-).Voilà. Donc ça a, ça a..., ça a réglé certains problèmes mais pas tous, hein. Psychologiquement, heu, je reste encore un peu atteint par ce handicap quoi. À chaque fois, bon...

NG - Mais là, vous en avez parlé à l'urologue directement ou est-ce qu'à un généraliste, vous en auriez parlé facilement ?

P11 - A (-nom ville-), ou ici ?

NG - Heu... Oui, même ici.

P11 - Est-ce que je lui aurais évoqué ce problème ?

NG - Sans passer directement par le spécialiste ?

P11 - Je l'aurais... Je l'aurais évoqué. Alors à (-nom ville-), c'est vrai que je suis allé voir direct l'urologue parce que je n'avais pas de généraliste. Mais j'étais là-bas de passage. J'ai travaillé cinq ans à (-nom ville-). Et je n'avais pas de généraliste parce que, parce que je ne tombais pas malade... Et je rentrais suffisamment le week-end ici pour récupérer les ordonnances chez (-nom de son médecin traitant-) à chaque fois que j'en avais besoin ou autre.

NG - Et là, il ne vous voyait pas ?

P11 - Heu... Oh, si. Si, la plupart du temps, il me voyait quand même. Quand même. La plupart du temps, il me voyait.

NG - Mais donc, vous n'en avez pas parlé à lui ?

P11 - Non. De mon intention d'opération, non.

NG - Hm, et pour quelles raisons ?

P11 - Je réfléchis. Je réfléchis. Je réfléchis. Si ! Ça me revient. Pendant que j'étais à (-nom ville-), je ne lui en ai pas parlé, quand je suis allé voir l'urologue etc. Par contre, quand je suis revenu ici, avant d'aller me faire opérer à (-nom de clinique-), je lui en ai parlé.

NG - D'accord.

P11 - Voilà. Je lui en ai parlé, que je voulais faire cette opération, que j'avais fait tous ces trucs avec l'urologue à (-nom ville-), tous les tests etc. etc. et je lui ai dit que j'allais..., de toute façon là, je ne lui laissais pas le choix, j'allais me faire opérer à (-nom ville-). Voilà. **Ceci dit, il n'était pas dans cette confiance parce que j'étais pas là quoi, en fait.**

NG - Oui, mais vous le voyiez de temps en temps quand même ?

P11 - Oui, mais je le voyais... Comme là, je le vois tous les deux mois, tous les trois mois, hein. **Donc entre-temps, dans ma tête, il y a des choses qui se passent, en trois mois.** Donc heu...

NG - Les choses se passent mais sont toujours là au moment où vous consultez, qu'est-ce qui fait que vous ne le dites pas à ce moment-là justement ?

P11 - Je ne serais pas allé le...

NG - Le voir pour ça ?

P11 - Attendez... Je suis en train de réfléchir, qui m'a prescrit en premier..., parce que les questions que vous me posez évoquent des souvenirs, et je suis en train de réfléchir, qui m'a prescrit en premier le Cialis, et tout ça. Je me demande si c'est pas lui, hein ? Je crois bien que c'est lui qui a commencé à me prescrire... Je lui avais parlé, pas de mon intention d'opération, mais par contre des problèmes que j'avais, je lui en avais parlé. Oui. Et c'est lui, c'est lui qui a commencé, oui, c'est lui qui a commencé à me prescrire. Ça y est, ça me revient... Le Viagra d'abord.

NG - Donc vous n'aviez pas eu de tabous pour en parler ?

P11 - Ah non, non, non, non. Oui, oui, il avait commencé par... Oui, c'est lui, parce qu'il avait changé et après, c'est lui qui était passé au Cialis, parce que le Viagra, c'était que ponctuel et tout. Je voulais un truc plus... Voilà. Et donc ça a été le plus gros problème dans ma maladie. Après, de découvrir au fur et à mesure des spécialistes, que... et les yeux..., que les mains..., que les pieds..., que les oreilles..., bien sûr. Les oreilles bien sûr. La perte de l'audition. Donc, que tout ça..., ce n'était que pour moi l'addition de la liste des effets secondaires quoi. Voilà. Et à chaque fois, je leur dis « bon, ben, qu'est-ce que... ? La prochaine, c'est quoi, c'est les reins ? Voilà. Hein, c'est ça ? C'est les reins ? ». Heu, ça, c'était cet été, quand j'ai, quand j'avais les pieds blessés et que je ne me les étais pas très bien soignés et que j'étais allé voir (-nom médecin traitant-) en lui montrant : « j'ai une petite plaie qui ne se soigne pas ». Il m'a attrapé par les cheveux et il m'a envoyé les infirmières. Et il m'a envoyé les infirmières... d'autorité quoi. Pour, pour traiter mon pied jusqu'à ce que la plaie se soigne parce qu'il avait peur que ce soit une plaie perforante ou un truc de ce type. Et donc c'est le seul, c'est le seul dernier truc qui m'est arrivé par rapport à ça, par rapport au diabète quoi. Le seul dernier effet secondaire quoi, une plaie qui se soigne mal aux pieds. Voilà.

NG - OK. Alors là, on va voir pour la consultation, comment est-ce que vous vous sentez lorsque vous allez voir votre médecin ? Vous êtes dans quel état d'esprit, quelle émotion ?

P11 - **Ennuyé parce que ça veut dire que je n'ai plus d'insuline.**

NG - Et donc ?

P11 - Et donc, **il faut absolument un rendez-vous alors que j'ai pas le temps ou l'envie d'y aller quoi.**

NG - D'accord. Parce que vous n'avez pas forcément anticipé.

P11 - Non. Non. Je suis souvent en panne.

NG - C'est quand vous êtes en panne.

P11 - Quand j'y vais, je suis en panne.

NG - Donc c'est les rendez-vous dans la journée quoi ?

P11 - Oui. Ou le lendemain. Oui. Dans la journée ou le lendemain.

NG - OK. Et ça, vous le lui avez dit, que vous n'avez pas trop envie d'y aller quoi ?

**P11 - Ça ne m'embête pas. Ça me fait plaisir de parler avec lui. Non, mais c'est vrai ! Ça me fait plaisir de parler avec lui ! Je l'aime beaucoup. Je l'aime beaucoup. Mais je sais bien que je vais en sortir avec rien de plus. Voilà. Si ! Avec mon ordonnance.**

NG - Voilà. Oui.

P11 - Non, par contre, il est tout le temps de bon conseil. Il, il... par rapport aux sports que je pratique et autres, il, il me conseille, il m'en parle. Non, non, bien sûr. Mais **j'ai l'impression d'entendre des choses que je sais déjà quoi.** C'est ça. Voilà. **Je n'apprends rien quand j'y vais. Ça ne veut pas dire que j'en sais plus que lui, hein. Mais par rapport au niveau des informations qu'il y a à donner et à recevoir, je pense que j'y suis à ce niveau-là.**

NG - D'accord. Ça, vous lui dites que vous n'attendez rien, que vous avez rien de plus, non ?

P11 - Ben oui, quand il me dit « comment ça va ? », je lui dis « ben, ça va. ».

NG - D'accord. Et qu'est-ce que vous attendriez justement ?

P11 - Qu'est-ce que j'attendrais ?

NG - Oui.

**P11 - Non mais, par rapport à ce que je vous dis, j'attends pas grand-chose en fait, puisqu'il n'y a rien à attendre. Il n'y a rien à attendre. Non, j'attends pas un miracle à chaque fois que je vais le voir en disant « j'espère qu'il va me dire quelque chose de bien ». Non. Il y a des gens qui sont très attentifs, ça, par contre, au message que leur généraliste leur renvoie, en disant, et en m'en parlant souvent, puisque, bon, moi, j'en vois, des gens malades et ils me disent « hier, j'étais chez le docteur et il m'a dit que... J'étais chez le docteur... Et il m'a dit que... ». Comme une information qu'elles ont appris, qu'elles ont récupérée chez le docteur. C'est pas mon cas, ça. **Moi, je n'apprends jamais rien quand je vais chez le docteur.** Voilà. Je ressors pas en disant « tiens, j'ai appris ça, c'est super ». Non.**

NG - OK. Est-ce que le diabète a modifié vos habitudes alimentaires ?

P11 - Certes. Un peu. Un peu. Je mangeais énormément de sucreries, je n'en mange plus, mais après, sur l'équilibre alimentaire, légumes et féculents, tel qu'il faudrait qu'il soit, non. Je n'applique pas le régime strict aux diabétiques.

NG - Et pour... En plus, ça, c'est une alimentation que tout le monde devrait avoir.

P11 - Oui, oui, c'est ça, oui. Et puis en plus, elle est très ri... Quand vous sortez d'un repas de diabétique, ça va, vous avez...

NG - Et pourquoi vous appliquez pas ?

P11 - Mais parce que je, je... Comment dire ? Je... Parce que je n'ai pas envie de cuisiner ça quoi.

NG - Oui. Et ça, vous le dites ? Votre médecin, il est au courant ?

P11 - Oui ! Mais même à (-nom hôpital-), ils sont au courant. Je vous dis, c'est la raison du protocole aléatoire. C'est la raison du protocole, la diététicienne et le médecin diabétologue, là-bas, ils m'ont bien..., ils ont bien déterminé, en me questionnant, mes habitudes alimentaires, du matin, du midi, du soir, comment je mangeais... Parfois je saute les repas. Parfois je mange des pizzas le soir alors que j'ai pas mangé à midi et autre. Qu'est-ce que vous voulez que je me fasse en plus de l'insuline à midi puisque je n'ai pas mangé, non ! Non. Non. Donc je la fais même pas à midi, je la fais que le soir quand je mange en en mettant un peu plus si il faut ou autre. Voilà. Donc non. Pas du tout, ça n'a pas chan... Je fais attention au sucré, ça ne m'empêche pas d'en

manger, s'il y a un gâteau à un anniversaire chez des amis ou quoi, je mange quand même, le gâteau. Mais j'en ai de moins en moins envie, de la sucrerie, du gâteau sucré. Des bonbons, j'en avais plein les placards avant, non plus. J'en ai plus.

NG - D'accord. Vous avez modifié, mais ça vous manque pas plus que ça.

P11 - Non. Ça ne me manque pas mais j'ai pas modifié au point de, de, de manger à la vapeur, de... Voilà. Non.

NG - OK. Est-ce que, par rapport aux évolutions de votre maladie, est-ce que vous y avez pensé, qu'est-ce que ça vous évoque ?

P11 - Oui. L'évolution, j'y pense. Comme je... Par rapport à, au niveau de mes pieds. Comme j'ai la sensibilité qui est partie, je sais bien que si je me blesse et que j'y fais pas attention, il va se passer ce qui s'est passé cet été. **Enfin, c'était un tout petit bobo de rien du tout, cet été, bon. Ils ont voulu traiter comme une affaire d'État.** Non, mais c'est vrai, il ne faut pas exagérer, j'aurais été capable de me faire le pansement tous les jours.

NG - Et ça, vous lui avez pas dit, justement que c'était un peu trop pour... ?

P11 - Mais si ! Mais si. Mais c'est lui qui a attrapé l'infirmière en l'obligeant à venir. Il a attrapé l'infirmière et il l'a menacée... Enfin...

NG - A votre avis, pourquoi est-ce qu'il réagit comme ça ?

P11 - Pourquoi il a réagi comme ça ?

NG - Oui.

P11 - Parce qu'il sait que je m'en fous.

NG - D'accord. Vous avez l'impression que vous vous en foutez ? Pour vous, c'est ça ?

P11 - J'ai l'impression que je m'en fous ?

NG - Oui. Vous dites : « il sait que je m'en fous », est-ce que vraiment...

P11 - Non... **Il sait que je suis pas consciencieux, voilà.** Pas que je m'en fous. Mais que je suis pas consciencieux par rapport à ça. **Peut-être qu'il voudrait que je sois plus malade que ça, malade avec les guillemets, dans le sens, j'ai compris ma maladie** et je la com..., je l'accepte et je me soigne, peut-être qu'il voudrait que je sois plus malade, peut-être que... Alors qu'il sait que, il sait que s'il passe l'éponge sur un truc, ben moi aussi, je vais la passer. Sur le problème de cet été, s'il...

NG - Il y a une entente un peu tacite quoi ?

P11 - **Il ne me le dit pas, hein. Non, mais moi, je le sens, je le ressens comme ça.** Mais il ne m'a jamais dit « bon, je suis d'accord avec votre façon de fonctionner et je vais dans votre sens ». Ça, il ne me l'a jamais dit. Il m'a toujours fait sentir que j'étais un con de penser... Oui, qu'il ne fallait pas que je fasse comme ça. **Il m'a toujours fait penser que, toujours dit, dans son discours et tout, il m'a... Ce que j'en retiens moi, c'est « surtout, ne faites pas comme ça ! »**

NG - Oui, mais dans les résultats, il s'adapte.

P11 - Non, il s'adapte pas. Pour cet été, je veux dire, quand j'ai vu débarquer un dimanche l'infirmière, taper à la porte, je croyais que c'était une copine ou quelqu'un qui passait, je crois que j'étais en train... Non, j'étais en train de me reposer puisque le samedi j'étais sorti. Donc j'ai dit « oui », parce que c'est jamais fermé chez moi. Donc j'ai dit « oui », pour que ça rentre, et puis ça rentre pas. Donc je dis « oui », je redis « oui », personne, ça rentre pas, et puis j'ouvre la porte et je vois l'infirmière. Je lui ai dit « qu'est-ce que vous faites là ? ». Elle me dit « c'est (-nom médecin traitant-) qui m'envoie ». Voilà. Donc il l'a attrapée au marché ou je sais pas quoi et il lui a dit « vous allez chez (-nom du patient-)».

NG - Il était inquiet de l'évolution...

P11 - Ben, il avait vu, il avait vu ce bobo au pied. Et il m'avait fait une ordonnance pour l'infirmière. Mais bon... C'est de la balle...

NG - D'accord, donc il a bien saisi le personnage !

P11 - Donc il a attrapé l'infirmière au marché, il lui a dit « tu as..., alors tu soignes bien... » Parce que je lui avais dit quelle infirmière c'était qui venait me voir, parce que j'ai une piqûre de vitamines tous les mois. Donc il a dû la voir sur le marché et je sais pas quoi. Et c'est elle qui m'a dit « (-nom médecin traitant-) m'a attrapée et je suis obligée de venir parce que sinon, sinon je me faire engueuler ! ». Voilà. Et elle m'a dit « vous avez l'ordonnance ». Voilà. Heureusement, je l'avais pas jetée. Donc, oui. Il le sait, mais il n'est pas d'accord. Voilà. Et quand il a vu l'infirmière, il lui a juste demandé : « est-ce que tu vas chez (-nom du patient-) soigner son pied ? » Et quand elle lui a dit « non », il lui a dit « tu y vas de suite ».

NG - D'accord. OK. Donc on a à peu près fait le tour. Ah oui, au niveau de l'image du corps, comment est-ce que vous vous sentez dans votre corps ? Est-ce que vous avez l'impression que le diabète a changé quelque chose ?

P11 - Heu... Et bien oui. Parce que quand je suis hyperglycémique, je suis plus mince et quand je suis équilibré, je suis plus gros.

NG - D'accord. Et est-ce que ça a une influence sur... ?

P11 - Ça m'arrange pas, ça me plaît pas trop. Ça me plaît pas trop.

NG - Et est-ce que ça a une influence sur votre... traitement ?

P11 - Traitement ? Non. Je fais pareil, je continue pareil. J'ai bien remarqué que j'avais 5 ou 6 kg de trop en me traitant. C'est sûr que si je changeais mon régime alimentaire, peut-être que je les perdrais, peut-être. Mais je mange plus de sucre déjà. Alors je vais enlever quoi ?

NG - D'accord. Ça, vous lui en avez parlé de ça ?

P11 - Que j'ai pris du poids ?

NG - Oui, en fonction de l'insuline.

P11 - Oui, **mais il y a longtemps. Je veux dire que je ne l'asphyxie pas avec ça, je ne lui en parle pas à chaque fois, non. J'en ai eu parlé. Et puis bon, il l'a sûrement noté dans son, dans ses dossiers.** Le diabélogue aussi le sait. Bon, ça ne les a pas choqués plus que ça. Mes amis qui sont diabétiques sont forts aussi, sont assez gros.

NG - D'accord. Et après vous n'en reparlez plus ?

P11 - Non.

NG - Pour quelles raisons ?

P11 - **Ben, je me le gère. C'est mon affaire, quoi, je veux dire que si je veux maigrir, je n'ai qu'à manger des légumes. Voilà. Je pense que c'est mon affaire.**

NG - Donc on va terminer sur la relation avec votre médecin. Comment ça se passe avec lui ?

P11 - **Alors, je suis jamais malade, outre ça, outre le diabète.** Alors c'est une relation, comme je vous disais, **c'est une relation de prescripteur.** Je vais le voir parce que je l'informe que ça fait deux ans que j'ai pas fait... Là, il faut que je le fasse de nouveau, ça fait deux ans que j'ai pas fait de check-up par rapport à ma pathologie, cardio, les yeux, neurologue et tout ça. Donc il faut aller revoir tout le monde. Je vais aller le voir et puis je vais lui dire. Et il va me dire « ben, oui, oui, bien sûr. Je vous fais la lettre pour untel, pour untel, pour untel. ». Il va me faire la lettre, je le vois vraiment comme un prescripteur, mon médecin. Voilà. C'est pas comme les contrôles techniques des voitures où ils vous envoient en temps et en heure, enfin, ou en temps donné, vous devez retourner chez le cardio, vous devez retourner chez le... **Voilà, c'est quelque chose qui ne me déplairait pas, par contre.**

NG - De ?

P11 - **Qu'il pense à ma place qu'il faut que je retourne faire ces examens périodiquement. Voilà. Alors là, c'est moi qui y pense plutôt.**

**NG - D'accord, mais alors, c'est un peu contradictoire avec le fait que vous ne vouliez pas qu'on s'occupe de vous par exemple au travail, ou les amis, et par contre vous voudriez que votre médecin fasse...**

**P11 - J'aimerais bien trouver un médecin... Avoir un médecin qui soit, qui soit... Qui ne me fasse pas prendre les messies pour des lanternes non plus. Mais par rapport à ma pathologie, qu'il soit dans la même dynamique que moi et qui...** Dans la même dynamique. Il la connaît, lui, et c'est le seul à connaître, à le connaître, mon problème, ma pathologie. C'est le médecin. Mon médecin traitant. C'est tout, après, personne d'autre ne le sait. Donc lui, je veux bien qu'il soit dans la confiance et qu'il m'aide, enfin qu'il m'aide... Qu'il m'accompagne dans ces démarches médicales, dans ces démarches médicales. **Parce que moi, je m'en fous, d'aller voir le cardiologue, et l'ophtalmo, et le neurologue... Qu'est-ce qu'il va faire de plus ?** C'est juste pour faire un point, moi, le point que le cardio ou l'ophtalmo ou les uns ou les autres va faire, il ne va me servir à rien. D'abord, les examens de neurologie, je sais pas les lire. Donc, ça ne servira qu'aux généralistes ces éléments-là, de voir s'il y a eu une amélioration mais dans le fond, pas dans la vie, pas dans le quotidien, parce que dans le quotidien, c'est moi qui le vis, mais dans le fond des choses aussi. Si les examens neuros sont plus mauvais ou si les yeux ou d'autres examens cardios sont plus mauvais, je trouve que c'est intéressant pour lui de le savoir.

NG – Après, ça peut être aussi..., vous voyez pas la dimension préventive par exemple ?

P11 - Non. Ça, j'y crois pas.

NG - Vous y croyez pas ?

P11 - Ah ben non.

NG – Si là, au niveau cardio, on dépiste quelque chose, on peut traiter avant qu'il y ait une incidence. Si au niveau des yeux, on peut voir une prolifération des vaisseaux et donc traiter avant que... Vous voyez ça, ou pas ? Parce qu'après c'est dans l'objectif... Il y a quand même un traitement. Si on voit qu'au niveau des yeux les vaisseaux ont proliféré, on traite par laser. Si au niveau cardio, on voit qu'il y a des signes électriques, on peut traiter avant... Ça, vous en avez conscience de cette prévention ?

P11 - Mais c'est pour ça que je veux bien... Que je pense à faire ces examens au moins tous les deux ans quoi. Je pense qu'il faut les faire une fois tous les deux ans. Mais ça m'arrive que ce soit le généraliste qui y pense.

NG - Pourquoi ?

P11 – Ben, parce que je pense que c'est... Ça fait partie du... Du savoir qu'il a quoi. C'est celui qui détient...

NG - Est-ce que vous ne pensez pas qu'il le sait mais qu'il veut que, attendre...

P11 - Ce soit moi qui génère la demande.

NG - Je sais pas, moi je ne connais pas la relation que vous avez depuis le début. Est-ce que...

P11 - Qu'il préfère que j'ai conscience du...

NG - Non. Mais est-ce qu'il y a aussi une adaptation de rythme ? Est-ce que vous en avez parlé de ça ?

P11 - Non. Pas du tout.

NG - Habituellement, c'est tous les ans. Les spécialistes. Donc vous, déjà, vous avez adapté à un rythme à deux ans.

P11 – Oui, c'est sûr, oui, c'est sûr.

NG - On a l'impression qu'il y a un contrat entre vous deux.

P11 - Non. Il est, il est complètement, j'allais dire, inconscient quoi. Aussi bien d'un côté que de l'autre s'il y a un contrat. Est-ce que lui, il a compris ma personnalité ? Il fonctionne...

NG - ou une adaptation. un partenariat.

P11 - Peut-être qu'il pense que je vais mal prendre une position qu'il pourrait prendre ou autre, peut-être qu'il... Mais alors, on n'est pas suffisamment camarades pour parler comme ça quoi.

Voilà. Non, du tout. Pour moi, c'est le médecin... (-nom médecin traitant-), c'est pas un copain. C'est le médecin. Voilà.

NG - D'accord. Et donc du coup, alors ce que je disais c'est qu'il y a une discordance entre : vous ne voulez pas que les gens s'occupent de vous et là, qu'il pense à votre place.

P11 - Oui, mais là, c'est pas pareil. Lui, c'est celui qui détient le savoir et le pouvoir.

NG - Et qu'est-ce que ça vous ferait justement s'il vous disait..., ça vous donnerait moins à penser ? Pourquoi vous souhaitez qu'il fasse, qu'il dise... ?

P11 - Moi, ça voudrait dire, ça voudrait dire qu'il est dans son dossier et qu'il n'est plus qu'un prescripteur.

NG - Quand il dit « il faut faire ça, ça, ça ».

P11 - Oui. « Est-ce que vous avez pensé à faire ça, est-ce que vous pensez à faire ça... ? », Simplement ça. Alors que c'est vrai que moi, j'y vais tout le temps en me disant « j'ai besoin de ça, j'ai besoin de ça, j'ai besoin de ça ». Alors on parle « oui... ». Et puis je repars avec ça, ça et ça. Oui bien sûr.

NG - D'accord. Et ça, est-ce que vous lui avez dit ça que justement que... ?

P11 – Ben non, non.

NG - Pourquoi ?

P11 - Ben, parce que, quand même, je vais vous dire, **je vais pas me permettre, je ne vais pas me permettre de lui dire « je viens vous voir pour vous demander ce dont j'ai besoin »**. Non. Et puis même **quand je lui demande, je prends mes précautions oratoires**. Quand je lui demande je ne lui dis pas « je veux ça, je veux ça, je veux ça ». Non. Non.

NG - D'accord. Qu'attendez-vous de votre médecin ?

P11 – Hé bé ça. Je... Comme vous disiez, contrairement à ce que je n'attends pas des autres, qui ne sont pas médecins et autres, une veille attentive, comme ça. Un échange clair, sans réserve. C'est vrai que je lui cache rien.

NG - mmm

P11 - Oui. Non, je ne lui cache rien. Clair, sans réserve. Même si je vous dis **que j'ai à chaque fois conscience de déjà savoir ce qu'il me dit, à chaque fois qu'on se voit, voyez... À lui comme aux autres, mais plus à lui, parce que c'est celui que je vois le plus. J'ai quand même le sentiment de lui faire perdre du temps quand j'y vais quoi**.

NG - Vous avez l'impression de lui faire perdre du temps ?

P11 - Oui. Oui. **Parce que j'ai l'impression de le faire parler sur des trucs qui sont ordinaires, enfin que, bien sûr qu'il faut faire ce qu'il dit. Mais ça a l'air..., c'est tellement évident qu'il ne devrait pas avoir à les dire. Ces trucs, ces conseils de vie, d'alimentation et autres etc. J'ai l'impression de lui faire perdre du temps. Voilà. Je... Voilà. Oui. J'ai l'impression qu'il les dit parce que c'est son devoir de les dire, ces choses. De rappeler, de redire, pour que ça rentre dans l'esprit. Mais moi, comme c'est déjà dans ma tête et que je sais que c'est moi qui ne veux pas que... J'ai l'impression de lui faire perdre de temps, du temps. Voilà.**

NG - Vous lui dites ça, « j'ai l'impression que vous... » ?

P11 - Non. J'écoute attentivement.

NG - Et pourquoi vous ne dites pas ?

P11 - Pourquoi je dis quoi ?

NG - Pourquoi vous ne le dites pas ?

P11 - **Parce que je vais pas lui dire « écoutez, Docteur, franchement, vous n'en avez pas marre de parler comme ça ? De me répéter tout le temps la même chose ? ». Non. Non. Je ne peux pas dire ça. Je respecte quand même.**

NG - Et vous écoutez avec votre avis, vous avez l'impression que ça modifiera pas... ?

P11 - Non. Ça modifiera pas. Non. Moi, je suis un soignant, je respecte les médecins qui me donnent des protocoles sur les lieux où je travaille. Je respecte (-nom de son médecin traitant-)

au même titre. Je veux dire, c'est des gens qui ont, enfin je veux dire qui... Non. Je respecte. Je vais pas du tout me positionner ni en plus, ni en moins, ni contre. Non. Je respecte tout à fait leur rôle.

NG - Donc vous vous sentez accompagné, compris par lui ?

P11 - Oh oui, bien sûr. Compris, oui. C'est quelqu'un qui connaît très bien la maladie, qui a de très bons conseils. Oui, tout à fait. Oui.

NG - Et en tant que personnalité. Votre personnalité et votre décision, est-ce que vous vous sentez compris ?

P11 - Ah ben, j'ai l'impression que, comme je vous disais en introduction tout à l'heure, **on ne peut pas soigner les gens contre leur volonté**, j'ai l'impression que quand j'ai, quand j'ouvre le livre tel qu'il est, tel que je le conçois aux médicaux, hein... Aux médicaux. J'ai l'impression qu'ils se disent ou on dit « c'est un imbécile et on le laisse se débrouiller ou on essaye d'apporter notre pierre à l'édifice en essayant d'aller vers lui. ». La diététicienne, la diabétologue, quand elles ont dit « bon, OK, on va essayer de faire une « cote mal taillée » pour que vous soyez à peu près couvert avec l'insuline dans votre quotidien ». Elles ont bien accepté des choses qu'elles ne sont pas ni obligées, ni habituées d'accepter. Ah ben oui, je me sens compris à ce niveau-là, bien sûr. Et (-nom de son médecin traitant-), pareil.

NG - D'accord. Donc voilà, vous êtes compris parce qu'ils s'adaptent...

P11 - Ben, **je trouve intelligent de leur part de ne pas avoir dit « puisque c'est comme ça, rentrez chez vous, on s'en fout. »**. Je trouve intelligent de leur part d'avoir dit « bon, on peut peut-être trouver quelque chose qui soit un moindre mal ». Voilà.

NG - D'accord. Est-ce que vous lui parlez de vos difficultés ?

P11 - J'en ai pas beaucoup, de difficultés. Non, j'en ai pas beaucoup. Non.

NG - D'accord. Mais est-ce que vous avez des...

P11 - Mes malaises et tout, oui, je lui en parle.

NG - Oui. Et après, vous dites que vous êtes, vous m'avez dit au tout début que vous étiez en colère, vous ressentez de la colère ?

P11 - Par rapport à la maladie ?

NG - Oui.

P11 - Plus maintenant. Plus maintenant.

NG - C'est quoi que vous ressentez ?

P11 - Maintenant ?

NG - Oui.

P11 - De la fatalité.

NG - C'est la fatalité ?

P11 - Oui. Bien sûr. Je l'ai, je la traite tant bien que mal et puis on va voir jusqu'où elle va me mener.

NG - D'accord. On pourrait dire de la résignation ou pas ?

P11 - Non. Parce que je suis pas dépité enfin, j'ai pas de dépit. J'ai pas de...

NG - C'est une forme d'acceptation quoi.

P11 - Oui. **C'est ça. En quelque sorte, si vous voulez, je l'ai acceptée, mais à ma façon.**

NG - A votre façon.

P11 - Oui. À ma façon. Non, je suis pas résigné et j'ai pas... Non, non, non. Je l'ai, je l'ai... Bon... Voilà. Je l'ai. Et **dans la mesure où je peux la vivre comme je souhaite la mener, et ben ça ne me gêne pas.**

NG - D'accord. Et ça, vous le verbalisez facilement aux soignants ?

P11 - **A tous ceux qui veulent l'entendre.** Oui, oui. Aux médecins et autres, je leur dis que de toute façon je ne ferais pas différemment, de rentrer dans la greffe de la pompe à l'insuline avec le truc, ou bien... Non. Ça, je ne le ferai pas.

NG - D'accord. Est-ce que dans certaines situations vous avez eu des difficultés à parler ou à exprimer certaines pensées ?

P11 - Sur ce point ?

NG - Oui. Sur...

P11 - Sur la pathologie par elle-même ou sur les effets secondaires ?

NG - Sur les deux, oui.

**P11 - Non, sur les effets secondaires, il y a eu que les problèmes sexuels qui m'ont à l'époque posé des difficultés, hein.**

NG - A parler ?

**P11 - A évoquer au début.**

NG - Et c'était quoi qui vous gênait ?

P11 - Quand on a 40 ans et qu'on va voir le docteur et qu'on dit « bon, j'ai des pannes, j'ai des accidents etc. ». **C'est quand même pas évident en tant qu'homme quoi. C'est quand même pas évident d'aller l'évoquer, ça, de faire tomber le rideau et d'aller l'évoquer. C'est pas évident.** J'ai eu... Je n'ai plus eu aucune difficulté à l'évoquer quand j'ai eu décidé de la façon dont je voulais conduire ce handicap. Voilà. Quand j'ai décidé que bon, c'était forcément : passer par les pilules d'abord, et puis par les injections intra caverneuses, et puis par l'opération. **Après j'en ai parlé à tous ceux qui voulaient l'entendre, les médicaux qui voulaient entendre.** Non. Pas à mon entourage, bien sûr.

NG - D'accord. Du coup, qu'est-ce que vous empêchait au début ?

P11 - D'en parler ?

NG - Oui.

P11 - **Ha, un peu la gêne, la gêne vraiment. La gêne, oui.**

NG - La pudeur de...

P11 - **Oui. La gêne, la gêne par rapport au problème quoi. Non. C'est sûr.**

NG - Oui. D'accord. Et si le médecin vous avait posé la question, est-ce que ça aurait été plus facile d'en parler ?

P11 - Oui. Peut-être. Oui, peut-être. **Peut-être que s'il m'avait aiguillé en disant « vous ne commencez pas à avoir des symptômes... ? ». Oui, peut-être que..., j'aurais pas dit « non », de toute façon. Voilà, donc, c'est ça. Je n'aurais pas dit « ah ben non, j'ai rien du tout, tout va très bien ». Non. Je n'aurais pas dit ça. Non.**

NG - D'accord. Donc ça aurait peut-être plus facilement...

P11 - Ça aurait peut-être déclenché, oui. **C'est vrai que c'est moi qui l'ai amené après, auprès des médicaux. C'est pas eux qui m'ont, qui m'ont incité à en parler quoi. Voilà. C'est moi qui leur ai dit « bon bah, voilà... maintenant, il faut faire quelque chose parce que... ».**

NG - OK. Alors pour la dernière question, qu'auriez-vous aimé dire à votre médecin aujourd'hui, des pensées que vous n'avez jamais osé lui dire jusqu'alors ?

P11 - Qu'est-ce que j'aurais aimé lui dire ? Et que je ne lui ai pas dit ? Ou que je lui ai dit un jour ? Non. Que je ne lui ai pas dit ?

NG - Oui. Ou que...

P11 - Il ne me semble pas lui avoir caché quoi que ce soit. Il ne me semble pas lui avoir caché quoi que ce soit. Non. Je crois qu'aujourd'hui j'ai pas de réserves par rapport à, aux choses que j'aurais pu lui dire et que je ne lui aurais pas dit. **Sauf le fait que c'est un prescripteur.**

NG - D'accord. Oui, d'ailleurs ce mot-là, qu'est-ce que vous voyez ? Parce que ce mot, il peut être interprété de plusieurs façons. Qu'est-ce que vous voyez derrière le mot prescripteur ?

P11 - **Mais c'est celui qui a autorité pour me délivrer ce dont j'ai besoin. Au moment où j'en ai besoin.**

NG - D'accord. Est-ce que vous trouvez que c'est réducteur ? Est-ce que vous trouvez que c'est sa technique ? Qu'il a technifié un peu la personne ? Qu'est-ce qu'il y a derrière ce mot ?

P11 - Non. Alors voyez, je ne l'associe pas... Je vois un peu ce que vous voulez dire. Non, je ne l'associe pas... **Prescripteur, je**

**l'associe pas à une compétence.** Voilà. Heu... **Je dis que c'est le seul à pouvoir écrire sur un papier que j'ai besoin d'insuline.** Maintenant. Parce que je sais que j'ai besoin de ce produit-là. Maintenant, si en le consultant, il me disait « la pratique de mon quotidien fait que je pense que ce produit est meilleur que celui-là ». Je ne vais pas lui dire « je veux mon insuline habituelle ». Je vais lui dire « OK, Docteur, on prend le produit que vous me prescrivez. ». Là, oui, je vais, dans ce sens, je vais accepter qu'il me prescrive quelque chose de différent de ce que j'ai l'habitude de prendre. Mais au jour d'aujourd'hui, tant que mon traitement ne change pas, **c'est le seul autorisé à écrire sur le papier que j'ai besoin d'insuline. C'est dans ce sens que je le vois comme prescripteur.** Par contre s'il m'apportait... Vous avez compris ce que je veux dire ? S'il m'apportait par son savoir une prescription différente, je l'accepterais totalement.

NG – D'accord. Et en dehors de l'ordonnance, il y a aussi le fait qu'il vous voie, qu'il contrôle un peu comment ça va... Et ça, pour vous, c'est... ?

P11 - Ben, j'ai un peu peur du résultat de la, de la, de la glycémie, glyquo, là... **J'ai un peu peur de ça à chaque fois parce que je sais que je vais avoir une sérénade,** si j'ai plus de 10, je vais avoir une histoire. « Mais quand même, c'était mieux le trimestre précédent et autre, etc. ». Ceci dit, ça n'influe pas sur mon comportement. Je sais que je vais avoir... Voilà.

NG - Vous appréhendez les moments-là, justement, où vous avez l'hémoglobine glyquée.

P11 – De l'hémo ? Alors, quand il me la prescrit, quand il lit ? Quand il va recevoir le résultat ?

NG - Oui.

**P11 - Non. Je l'appréhende pas parce que j'ai pas peur, mais heu... Ça m'ennuie qu'il me fasse des raisonnements. Parce que ça va rien changer dans mon comportement.**

NG - **Et vous lui avez dit ça ? « De toute façon, ça sert à rien que... » ?**

P11 - Non, pas du tout.

NG - Pourquoi ?

P11 - **Parce que je le respecte.** Parce que je le respecte, non. Non, je ne vais pas dire « arrêtez votre salade et tout ça ». Non, pas du tout. Non, **je le respecte parce que ce qu'il dit, il dit pas pour lui, il dit pour moi. Lui, il s'en fout, lui, il a pas de diabète !** Donc heu... **Ce qu'il dit, c'est dans mon intérêt. Donc je respecte ce qu'il dit, même si je sais qu'en sortant de son cabinet, je vais passer à la boulangerie, je vais m'acheter une chocolatine, parce que j'en ai envie. Ça fait rien que j'ai vu le mois dernier que j'avais 9 d'hémoglobine glyquée. C'est pas grave. Et quand il me dit « j'ai 9 ». Je lui dis « c'est très bien, j'avais 15 ». Il voudrait que j'aie 7, je lui dis « mais 7, c'est les gens normaux qui ont 7, c'est pas moi. Moi, je suis pas normal, je suis malade. Donc j'ai 9, c'est très bien. 15, c'est trop. Mais 9, ça va. ». Il aime pas ça, bien sûr.**

NG - OK. Bon, on a fait à peu près le tour.

P11 - J'espère que j'ai pu vous rendre service

## Analyse Entretien n° 11

### Patient n° 11

Entretien n° 11 avec 11<sup>ème</sup> patient, P 11

Entretien réalisé le 6 Février 2013

Sexe : Masculin

Age : 52 ans

Type de diabète : Diabète insulino-traité

Non équilibré (HbA1c à 9 il y a un mois)

Ancienneté du diabète : 13 ans (diagnostiqué en 2000)

Profession : Ancien Kinésithérapeute, ancien directeur de maison de retraite, en invalidité liée au diabète, réalise des remplacements de kinésithérapeute en service de rééducation fonctionnelle en intérim.

Lieu de vie : semi rural

#### **I) Contexte :**

Ce patient m'a été proposé par un médecin généraliste que je remplaçais.

Ce patient présente de nombreuses complications du diabète ( neuropathie périphérique, dys-érection, troubles visuels...)

Il semble difficile à traiter, difficile à accompagner.

#### **II) Cadre de l'entretien :**

Je le rencontre à son domicile.

Nous nous installons dans le salon, face à face.

#### **III) Le résumé de l'entretien :**

Son diabète a été diagnostiqué par hasard avant une intervention chirurgicale. Une glycémie à 7 g a été retrouvée sur la prise de sang. C'est un diagnostic brutal.

Il n'accepte pas sa maladie. Il la refuse et est en colère. Il ne l'écoute pas. Il ne l'a pas demandé.

Il est dans une pseudo-acceptation, refus conscient et volontaire de cette maladie et de ses effets secondaires. « Il vit avec »

Malgré ses connaissances de la maladie, il se traite comme il le veut. Il utilise l'insuline à sa façon.

#### **IV) Les points remarquables :**

##### **1) conflit psychique d'acceptation de la maladie**

###### **a) Pseudo-acceptation**

La pseudo-acceptation est une dénégation volontaire.

Le patient refuse de se sentir consciemment diabétique.

C'est le clivage entre la révolte et l'acceptation.

Le patient reconnaît intellectuellement sa maladie mais la cache à son entourage.

Il refuse d'être malade. Il ne s'avoue pas malade. Il dissimule sa maladie à son entourage socio professionnel.

Ces patients dans la pseudo-acceptation semblent forts, ils refusent de montrer la moindre faiblesse. Ils n'ont pas de vécu émotionnel. Ils nient toutes émotions, sentiments de doute ou d'abattement.

Certains patients présentent une hyperactivité compensatoire, et parfois même des conduites à risque, comme pour prendre le dessus sur la maladie.

Ces patients laissent peu de place aux soignants.

La pseudo-acceptation est différente du déni.

La pseudo-acceptation est un refus conscient et volontaire de la maladie.

Extrait

*P11- je n'accepte toujours pas cette maladie. Voilà. Je l'accepte pas. Je vis avec forcément parce que bon,... heu... Il y a quelques contraintes à vivre avec. Mais par contre, elle m'a laissé tellement d'effets secondaires, que je suis un peu fâché contre elle, et donc je lui dis « je ne l'écoute pas ». Voilà. Je ne l'écoute pas et j'accepte les effets secondaires.*

Extrait

*P11- Quand je dis que je n'accepte pas la maladie, ça veut dire que j'ai pas demandé à avoir cette maladie, et je suis pas prêt à entrer dans toutes les contraintes qu'elle..., qu'elle génère, qu'elle impose. Voilà. Psychologiquement, je ne suis pas prêt. Pourtant c'est des choses que je connais puisque j'ai une profession... J'ai eu une profession paramédicale.*

Extrait

*P11- C'est ça. En quelque sorte, si vous voulez, je l'ai acceptée, mais à ma façon.*

###### **b) Ne souhaite pas être considéré comme malade**

Il ne souhaite pas parler de son diabète à son entourage.

Parler de la maladie c'est la faire exister.

Ne pas en parler c'est ne pas la voir à travers le regard de l'autre.

Il ne souhaite pas en parler par pudeur mais surtout par fierté et pour se protéger du regard de l'autre, pour ne pas se sentir diminué.

Il ne veut pas qu'on le plaigne

Il n'accepterait pas que son entourage lui renvoie une image d'homme malade.

Extrait

*P11 - Pour la même raison que mes amis, mes relations ne le savent pas. Non plus. J'ai pas envie de complaisance..., j'ai pas ni envie ni besoin de complaisance. Je n'ai pas... Non, je, je, je veux dire que j'ai... ma vie a été conduite avec beaucoup de sport, beaucoup de responsabilités professionnelles. C'est pas la personne... Je n'ai jamais montré aux autres une personne malade. Donc, vis-à-vis des autres, je ne suis pas quelqu'un de malade. Pour moi, dans ma tête. Hein ? Je me sens pas, et je me vois pas malade. Et je n'ai donc pas envie de leur montrer ça, quelqu'un de malade. Peut-être parce que je m'en suis occupé dans ma vie, je sais pas, de gens qui étaient malades, ou, je sais pas pourquoi. Mais ça me plairait pas, ça me plairait pas qu'on me... Qu'on me plaigne quoi. Voilà. C'est ça, « le pauvre, il est malade, s'il fait pas ça, c'est parce qu'il peut plus ou... ». Et c'est pour ça que je fais beaucoup beaucoup de choses. Mais c'est pour dépasser ma maladie, enfin pour moi, c'est pour dépasser cet état de... de, de malade. Et je préfère qu'on me félicite plutôt qu'on me plaigne. Voilà. Et quelqu'un de malade, on le plaint tout le temps, même si, même si on ne le plaint pas sur le moment. Après, dans les discussions a*

posteriori ou autres, on va le plaindre. Et j'ai pas envie qu'on pense comme ça à moi, ou de moi... Enfin voilà.

C'est aussi pour cette raison qu'il ne souhaite pas voir d'autres gens malades, qu'il ne souhaite pas aller au stage de formation d'éducation thérapeutique.  
Il ne veut pas voir.

Extrait

*P11 - Tous les gens que j'ai vus, malheureusement, à (-nom hopital-),... Ça, je pense que je ne lui ai pas dit à (-nom de son médecin traitant-), mais, il faut envoyer personne là-bas, dans ces trucs-là. Il faut pas envoyer des gens pour... Il faut envoyer des gens malades quoi, il faut pas envoyer des gens qui n'acceptent pas leur maladie ou des gens qui ont besoin d'être convaincus du contraire. Parce que vous voyez que des gens plus malades que vous, hein. Oui. Bien sûr. Que des gens plus malades que vous. Qui comprennent pas leur maladie. Alors que moi, je l'avais un peu compris. Je l'ai appris à l'école aussi, entre guillemets. Donc, qui n'ont pas compris leur maladie, qui savent pas se soigner, qui comprennent rien à ce que c'est que l'insuline, heu... Qui ont besoin d'une infirmière pour faire le truc le matin et faire la piqûre et le contrôle et autre, parce qu'ils ne savent pas ce que ça veut dire et autre. On a l'impression d'arriver dans un monde de malades, de malades...*

Du fait de ses neuropathies périphériques, il ne peut plus exercer son activité professionnelle de kinésithérapeute comme avant. Mais là aussi il cache sa maladie, pour ne pas avoir de traitement de faveur, notamment par fierté.

Extrait

*P11 - il m'est arrivé qu'une fois d'aller dans le petit coin pour me resucrer. (au travail)*  
*NG - Et c'était devant le patient ?*  
*P11 - Oui. Enfin, c'était entre deux.*  
*NG - Ah, d'accord.*  
*P11 - Oui, c'était entre deux.*  
*NG - C'était pas...*  
*P11 - Non. C'était entre deux. J'allais en prendre un autre et voilà.*  
*NG - Et qu'est-ce que ça vous a fait ? Personne ne l'a vu du coup ?*  
*P11 - Non, non. Personne ne m'a vu. Si, on m'a vu, les autres soignants m'ont vu, m'ont vu à la tisanerie. Là, ils m'ont vu à la tisanerie. Je leur ai dit que je buvais un petit café et que je mangeais un petit quelque chose quoi. Voilà j'étais pas couché par terre ou avachi dans un fauteuil. Voilà. Il y a un médecin qui est passé, et je lui ai pas dit « je fais une hypo » ! Non. J'ai dit « je prends un petit café et tout ça ».*  
*NG - D'accord. Donc vraiment, au travail, vous cachez le truc ?*  
*P11 - Oui. Complètement. Complètement.*  
*NG - Et pourquoi, pour pas montrer... Je vois pas en fait...*  
*P11 - Ben, imaginons, je vivrais très mal qu'on puisse dire « ne donnons pas trop de patients à (nom du patient) parce que... il risque de faire une hypo... », ou « ne donnons pas ce monsieur parce qu'il est trop lourd, est-ce qu'il va pouvoir le porter et pas faire une hypo pendant qu'il le fait marcher ou autre et que le patient se retrouve dans le couloir... ». Absolument pas. Ça ne risque pas de m'arriver parce que je le sens, tout ce qui m'arrive, je le sens. Si jamais ça devait se passer, je fais asseoir le bonhomme ou la bonne femme ou autre, et je vais dans mon coin résoudre le problème. Mais je veux pas que les autres, parce que les autres, ils vont le considérer comme tel. Un médecin, il*

*va évaluer qu'il y a un risque potentiel que je fasse un malaise ou autre et il va essayer de prendre des dispositions, enfin, peut-être pas tout de suite, systématiquement. Mais, si jamais il me voit dans la cafétéria, en train de manger des trucs ou autre, il va avoir envers moi une vigilance qui ne m'intéresse pas. Que je ne veux pas.*

Extrait

*P11 - j'ai peur du, j'ai peur du... Du trop de précautions par rapport à... J'ai pas envie qu'on prenne des précautions par rapport à moi parce que je suis hypothétiquement malade. Je suis malade mais...*

En parler ça serait l'affirmation de sa maladie :

Extrait

*NG - Parce que ça serait quoi être aidé ? Ça serait quoi ? Qu'est-ce que ça représenterait pour vous ?*  
*P11 - Et ben, ça représenterait l'affirmation de ma maladie quoi. Je veux dire, ça veut dire : ça y est, tu es malade. Tu es malade, tu as besoin qu'on t'aide.*

### c) Fatalisme face à la maladie

Ce patient connaît, par sa profession, la maladie. Il est lucide sur les évolutions possibles. Il sait qu'il ne peut pas en guérir, qu'elle va s'aggraver.

Il ne souhaite pas se rendre malade de sa maladie.

Il préfère ne pas s'imposer un traitement drastique puisqu'il n'a de toute façon aucun espoir de guérison. Il est donc résigné à accepter la fatalité de l'évolution et aggravation de sa maladie.

Extrait

*11 - Parce que ça les intéresse pas d'abord. Et puis heu..., cet ami qui est très malade du diabète, qui s'est même fait implanter une pompe etc., etc. Cet ami qui est très malade, lui, je lui en ai parlé. Et lui, est vraiment dans un espoir de guérison, ou en tout cas, de non aggravation... terrible ! Il espère par-dessus tout que, que son état... Enfin, je veux dire, il en est malade, voilà. Il en est malade.*  
*NG - Il se rend malade...*  
*P11 - Il est malade de sa maladie. Voilà. Il est malade de sa maladie. Et moi, j'y tiens pas du tout. J'y tiens pas du tout. Je sais pas ce que je ferais un jour si jamais... ça devenait trop comme ça. Je sais pas si je supporterais si je devais rester coincé chez moi pour une raison X ou Y. Je sais pas.*

Extrait

*P11 - « tant pis, je suis malade, j'ai eu des effets secondaires, j'en ai, j'en aurai sûrement d'autres mais tant pis. Voilà. Ça durera le temps que ça durera. » Voilà.*

Extrait

*P11 - Heu... C'est tout. Mais ça ne m'a pas inquiété pour autant. J'ai vu il y a 15 jours, trois semaines, ma pauvre grand-mère qui est décédée. Je l'ai vue juste 15 jours avant qu'elle décède. Elle allait plus ou moins bien, elle sortait d'une opération des poumons. Ils lui ont enlevé un petit bout des poumons mais elle avait toute sa tête, toute sa lucidité et tout. Elle m'a dit une chose que j'ai retrouvée par rapport à mes pensées, elle m'a dit « s'il avait fallu que je parte, je serais partie. J'en suis sortie de l'opération, je suis pas partie, mais c'est pas grave. ». Or, 15 jours après, hé bé, elle est décédée.*  
*NG - Hum.*

P11 - Mais, ça fait rien, elle était prête dans sa tête. Moi, je suis un peu pareil. Je me dis « S'il faut que j'en parle de la maladie, hé bé, j'en partirai, c'est pas grave ».

NG - Vous vous sentez prêt ?

P11 - Hein ?

NG - Vous vous sentez prêt ?

P11 - Bien sûr. Bien sûr. Tout à fait. Si je fais un coma pour une raison ou pour une autre, j'en voudrais à personne puisque j'ai choisi de vivre comme ça. J'en voudrais à personne. Du tout.

Extrait

P11 - ... Est-ce que j'en ai besoin ? Ça va m'apporter quoi ? Ça va m'apporter quoi ? Même si j'accepte ma maladie, ça ne me guérira pas. Donc ça va m'apporter quoi ? Maintenant, un matin, qu'il y ait quelqu'un qui dise « ça y est, j'ai trouvé, on va vous changer tous les nerfs pour en mettre des neufs de façon à ce que vous n'avez plus ces paresthésies et tout. Et vous allez être guéri... », tant qu'il y en aura pas un comme ça, je ne serai pas malade. Mademoiselle.

Extrait

P11 - Non mais, par rapport à ce que je vous dis, j'attends pas grand-chose en fait, puisqu'il n'y a rien à attendre. Il n'y a rien à attendre. Non, j'attends pas un miracle à chaque fois que je vais le voir en disant « j'espère qu'il va me dire quelque chose de bien ».

#### d) Marchandage et révolte

Il est dans le marchandage et dans l'opposition au discours médical.

Il n'accepte pas sa maladie. Il la refuse est en colère. Il ne l'écoute pas. Il ne l'a pas demandé.

Extrait :

P11 - Ça fait rien que j'ai vu le mois dernier que j'avais 9 d'hémoglobine glyquée. C'est pas grave. Et quand il me dit « j'ai 9 ». Je lui dis « c'est très bien, j'avais 15 ». Il voudrait que j'aie 7, je lui dis « mais 7, c'est les gens normaux qui ont 7, c'est pas moi. Moi, je suis pas normal, je suis malade. Donc j'ai 9, c'est très bien. 15, c'est trop. Mais 9, ça va. ». Il aime pas ça, bien sûr.

Extrait

Donc je suis sorti avec un arrangement, un arrangement avec eux

Extrait

puis on a fait une « cote mal taillée » sur les injections d'insuline

extrait

L'insuline, je la prends, mais, à ma façon.

Extrait

je n'accepte toujours pas cette maladie. Voilà. Je l'accepte pas.

Extrait

elle m'a laissé tellement d'effets secondaires, que je suis un peu fâché contre elle,

## 2) Relation avec les soignants

### a) Relation d'opposition, attitude de défi.

Il est en relation d'opposition par rapport aux soignants.

Il n'accepte pas la démarche préventive, le fait que l'on essaie de ralentir la maladie.

Il impose au médecin à s'adapter à son mode de pensée.

Il est bloqué à toute possibilité de changement de comportement.

Le traitement par insuline a été mis en place grâce à un compromis. Il n'adapte pas la dose d'insuline à son activité et ne se surveille que par l'hémoglobine glyquée.

Il ne contrôle sa glycémie capillaire qu'en cas de symptômes ou sensations inhabituelles.

Il juge durement les médecins.

Ils ne peuvent pas lui garantir une absence d'évolution en cas de traitements plus stricts.

Ils ne savent pas.

Il est en colère contre cette maladie qu'il n'a pas choisi et renvoie cette agressivité sur les soignants qui ne peuvent rien pour lui.

Extrait

P11- Oui. Oui. Mais chacun..., sont dans la démarche de dire que pour mon bien, il faut que je l'accepte. Que pour mon bien, on va pas y arriver, hein ? Que pour mon bien, il faut que... Il faut que... Que je me traite mieux que ce que je ne le fais. Et à chaque fois, la question que je leur renvoie, c'est que : est-ce que ça va améliorer ma situation ? Et non. Ça va pas l'améliorer. Elle est telle qu'elle est, elle va s'aggraver peut-être. Mais elle ne s'améliorera pas. Voilà. Dans la mesure où ce n'est pas quelque chose de guérissable, et bien ça ne m'intéresse pas. Voilà. Si on me disait « OK, si vous faites ça, tous les symptômes que vous avez, ils vont partir, c'est fini ». Là, je dirais « bon, je vais rentrer dans un processus où j'ai accepté les choses, et je vais peut-être le faire ». Mais dans la mesure où on me dit « marche arrière, on peut plus. Par contre, c'est de la prévention qu'on fait parce que plus vous serez soigné et moins vous aurez d'effets secondaires, moins de problèmes etc.,

Extrait

P11- Non, mais je lui dis. Je lui dis à lui, je le dis au diabétologue. Je le dis au cardiologue, à tous ceux que je vais voir, à l'ophtalmo et tout. Je leur dis à tous. Que j'en suis là. Alors, tous, ils essaient de me persuader du contraire, c'est leur métier. Mais, comme vous l'avez appris, et comme on le sait bien, on ne peut pas soigner les gens contre leur volonté.

Extrait

P11- C'est ça le problème. Mais, ils ne sont pas capables de me soigner mieux que ce que je suis, quoi, enfin, la maladie, ils ne peuvent pas la soigner mieux que ça donc heu... Et ils sont même pas capables de me dire quelle serait l'amélioration de mes conditions... Enfin, de ma durée de vie, si je me soignais. Est-ce que j'aurais des effets second... Est-ce que j'aurais, ou pas, d'autres effets secondaires ? Ils ne savent pas non plus. Ils ne peuvent pas non plus me dire « non, si vous faites ça, vos reins n'auront pas de problème. Si vous faites ça, on ne vous coupera pas les pieds. Si vous faites ça... ». Ils ne peuvent pas dire ça. Ils savent pas.

Extrait

NG - Et du coup, est-ce que vous avez l'impression que ça retentit dans vos relations avec les soignants ? Est-ce que vous réagissez un peu pareil ?

P11 - Avec les soignants qui connaissent ma pathologie ?

NG - Oui.

P11 – Ils doivent penser que je suis un con, hein... Les médecins, les diabétologues, et tout, ils doivent penser que je suis con et que, et que, et que c'est ma propre santé que j'engage en me soignant mal. Au final, ils doivent penser ça. **Malheureusement, en face de moi, ils n'ont pas quelque chose de mieux à me proposer quoi. Ils ne m'ont jamais montré ou jamais parlé d'un patient qui, qui va bien ou qui s'en est bien sorti parce qu'il est bien soigné.**

Extrait

**P11 - Donc il m'a dit « écoutez, la seule solution, c'est d'avoir sur vous les barres énergétiques ou des trucs comme ça pour vous resucrer quand vous, quand vous aurez un problème ». Et voilà. On est retombé dans le créneau « je ne peux rien pour vous ».**

Le patient impose sa volonté au médecin

Le médecin doit s'adapter au patient.

Il est contraint de composer avec les exigences du patient.

Extrait

P11 - Mais non, mais lui, comme les autres... Pauvrette... Enfin je veux dire, **le pauvre. Lui comme les autres, je veux dire. Lui, il s'en remet à l'avis du diabétologue, il s'en remet obligatoirement à ma façon de faire. Il est pas là pour me piquer le matin, ou le midi ou le soir. Donc il est obligé de considérer ce que je lui dis et ce que je veux, ou ce que j'ai l'intention de faire. Il est obligé. Et par rapport à ce que je vous disais tout à l'heure, quand je pense que les médecins disent « je ne peux rien... », enfin, ne peuvent pas proposer mieux, et ben, il est dans la même situation, le pauvre.**

Le patient a conscience de la difficulté qu'ont les médecins à le soigner.

Il a conscience d'imposer sa façon de faire, qu'il ne laisse peu de possibilités.

Extrait

NG - Et du coup, est-ce que vous avez l'impression que ça retentit dans vos relations avec les soignants ? Est-ce que vous réagissez un peu pareil ?

P11 - Avec les soignants qui connaissent ma pathologie ?

NG - Oui.

P11 – Ils doivent penser que je suis un con, hein... Les médecins, les diabétologues, et tout, ils doivent penser que je suis con et que, et que, et que c'est ma propre santé que j'engage en me soignant mal. Au final, ils doivent penser ça.

Extrait

**P11 - Parce qu'il sait que je m'en fous.**

NG - D'accord. Vous avez l'impression que vous vous en foutez ? Pour vous, c'est ça ?

P11 - J'ai l'impression que je m'en fous ?

NG - Oui. Vous dites : « il sait que je m'en fous », est-ce que vraiment...

P11 – Non... **Il sait que je suis pas consciencieux, voilà. Pas que je m'en fous. Mais que je suis pas consciencieux par rapport à ça. Peut-être qu'il voudrait que je sois plus malade que ça, malade avec les guillemets, dans le sens, j'ai compris ma maladie et je la com..., je l'accepte et je me soigne, peut-être qu'il voudrait que je sois plus malade, peut-être que... Alors qu'il sait que, il sait que s'il passe l'éponge sur un truc, ben moi aussi, je vais la passer. Sur le problème de cet été, s'il...**

NG - Il y a une entente un peu tacite quoi ?

P11 - **Il ne me le dit pas, hein. Non, mais moi, je le sens, je le ressens comme ça. Mais il ne m'a jamais dit « bon, je suis d'accord avec votre façon de fonctionner et je vais dans votre sens ». Ça, il ne me l'a jamais dit. Il m'a toujours fait sentir que j'étais un con de penser... Oui, qu'il ne fallait pas que je fasse comme ça. Il m'a toujours fait penser que, toujours dit, dans son discours et tout, il m'a... Ce que j'en retiens moi, c'est « surtout, ne faites pas comme ça ! »**

## b) Désinvestissement du patient

### b1) Le médecin est réduit à sa fonction de prescripteur

Pour le patient, son médecin est un prescripteur.

Le patient est dépendant, tributaire de son médecin pour avoir les médicaments dont il a besoin.

Il a une image très réductrice et dure pour son médecin, dénuée d'émotionnel.

Extrait

**P11 – Ben, je l'accepte. Pour moi, c'est des prescripteurs, les médecins.**

NG - D'accord. Donc c'est... D'accord.

**P11 - Pour moi le médecin, c'est un prescripteur. C'est lui qui détient le savoir mais par rapport à ma maladie, il n'y peut rien malgré son savoir. Donc il est prescripteur de ce qui me sert à subsister. Mais par rapport à ma maladie, il ne peut rien.**

Extrait

*Prescripteur, je l'associe pas à une compétence. Voilà. Heu... Je dis que c'est le seul à pouvoir écrire sur un papier que j'ai besoin d'insuline.*

Extrait

*c'est le seul autorisé à écrire sur le papier que j'ai besoin d'insuline. C'est dans ce sens que je le vois comme prescripteur.*

Je m'interroge alors sur ce qu'attend le patient de son médecin.

Qu'attend-il de lui ?

A priori il n'attend pas un confident ?

Attend-il une relation uniquement médicale, déshumanisée ?

En effet une étude<sup>7</sup> a montré que le patient cherchait dans son médecin un conseiller à 60 % mais un confident qu'à 34% ( et un technicien à 24%, ou un ami à 17 %) . On peut penser que les patients ont surtout besoin d'être rassurés, écoutés mais qu'ils ne souhaitent pas se confier.

On ne retrouve pas chez ce patient une relation de partenariat avec son médecin.

<sup>7</sup> Senand R et al. Esquisse par des patients de leur médecin généraliste. Revue du praticien médecine générale 1995; 318: 65-70.

Il est seulement celui dont il a besoin pour renouveler son ordonnance.

Peut-être est ce dû au fait que lui aussi est soignant et ne trouve pas sa place en tant que malade ? Ou ne la souhaite pas ?

Accepter le médecin en tant que partenaire dans l'évolution de sa maladie ce serait peut-être accepter aussi la maladie ?

### **b2) médecin jugé incompétent**

Extrait

*ils ne sont pas capables de me soigner mieux que ce que je suis, quoi, enfin, la maladie, ils ne peuvent pas la soigner mieux que ça donc. Ils sont même pas capables de me dire quelle serait l'amélioration de mes conditions*

Extrait

*Malheureusement, en face de moi, ils n'ont pas quelque chose de mieux à me proposer quoi. Ils ne m'ont jamais montré ou jamais parlé d'un patient qui, qui va bien ou qui s'en est bien sorti parce qu'il est bien soigné.*

### **b3) désinvestissement de consultation et de la relation**

Il a l'impression de faire perdre du temps à son médecin.

Il ne trouve pas d'intérêt aux conseils donnés. Car il sait déjà.

Il a déshumanisé la relation avec son médecin.

Que pourrions-nous apporter de plus à ce patient ?

Extrait

*j'ai l'impression d'entendre des choses que je sais déjà quoi. C'est ça. Voilà. Je n'apprends rien quand j'y vais. Ça ne veut pas dire que j'en sais plus que lui, hein. Mais par rapport au niveau des informations qu'il y a à donner et à recevoir, je pense que j'y suis à ce niveau-là.*

Extrait

*Même si je vous dis que j'ai à chaque fois conscience de déjà savoir ce qu'il me dit, à chaque fois qu'on se voit, voyez... À lui comme aux autres, mais plus à lui, parce que c'est celui que je vois le plus. J'ai quand même le sentiment de lui faire perdre du temps quand j'y vais quoi.*

*NG - Vous avez l'impression de lui faire perdre du temps ?*

*P11 - Oui. Oui. Parce que j'ai l'impression de le faire parler sur des trucs qui sont ordinaires, enfin que, bien sûr qu'il faut faire ce qu'il dit. Mais ça a l'air..., c'est tellement évident qu'il ne devrait pas avoir à les dire. Ces trucs, ces conseils de vie, d'alimentation et autres etc. J'ai l'impression de lui faire perdre du temps. Voilà. Je... Voilà. Oui. J'ai l'impression qu'il les dit parce que c'est son devoir de les dire, ces choses. De rappeler, de redire, pour que ça rentre dans l'esprit. Mais moi, comme c'est déjà dans ma tête et que je sais que c'est moi qui ne veux pas que... J'ai l'impression de lui faire perdre de temps, du temps. Voilà.*

### **c) Attitude infantile par rapport à son médecin.**

De manière contradictoire il souhaiterait que le médecin pense à sa place, qu'il lui rappelle ses rendez-vous chez le cardiologue ...

Il critique durement l'aide de son médecin, mais il a un comportement infantile quand il dit souhaiter que son médecin pense à sa place.

A-t'il besoin que son médecin s'impose et lui impose plus ?

En effet quand le patient raconte l'épisode où le médecin traitant a imposé l'infirmière pour le traitement de sa plaie, il dit avoir trouvé cela un peu exagéré mais ne l'a pas refusé.

Il n'a pas eu cette attitude d'opposition.

Peut-être a-t'il besoin que l'on décide pour lui ? A-t'il besoin de se reposer sur quelqu'un ?

Le médecin est la seule personne au courant de sa maladie.

Il attend de lui une veille attentive et sans réserve.

Il souhaite un médecin dans la même dynamique, mais quelle dynamique ?

Extrait

*P11 - Voilà, c'est quelque chose qui ne me déplairait pas, par contre.*

*NG - De ?*

*P11 - Qu'il pense à ma place qu'il faut que je retourne faire ces examens périodiquement. Voilà. Alors là, c'est moi qui y pense plutôt.*

*NG - D'accord, mais alors, c'est un peu contradictoire avec le fait que vous ne vouliez pas qu'on s'occupe de vous par exemple au travail, ou les amis, et par contre vous voudriez que votre médecin fasse...*

*P11 - J'aimerais bien trouver un médecin... Avoir un médecin qui soit, qui soit... Qui ne me fasse pas prendre les messies pour des lanternes non plus. Mais par rapport à ma pathologie, qu'il soit dans la même dynamique que moi et qui... Dans la même dynamique. Il la connaît, lui, et c'est le seul à connaître, à le connaître, mon problème, ma pathologie. C'est le médecin. Mon médecin traitant. C'est tout, après, personne d'autre ne le sait. Donc lui, je veux bien qu'il soit dans la confiance et qu'il m'aide, enfin qu'il m'aide... Qu'il m'accompagne dans ces démarches médicales, dans ces démarches médicales. Parce que moi, je m'en fous, d'aller voir le cardiologue, et l'ophtalmo, et le neurologue...*

Extrait

*NG - D'accord. Qu'attendez-vous de votre médecin ?*

*P11 - Hé bé ça. Je... Comme vous disiez, contrairement à ce que je n'attends pas des autres, qui ne sont pas médecins et autres, une veille attentive, comme ça. Un échange clair, sans réserve. C'est vrai que je lui cache rien.*

*NG - mmm*

*P11 - Oui. Non, je ne lui cache rien. Clair, sans réserve.*

### **d) La position particulière du soignant soigné**

Il est difficile pour lui de passer de soignant à soigné.

C'est une position inconfortable.

Il n'accepte pas l'aide de l'autre.

Il se positionne en tant que maître de sa vie de sa maladie, et n'accepte aucun partenaire.

Extrait

*P11- J'étais kinésithérapeute. Voilà. À l'époque. Après, j'étais directeur de maison de retraite. Mais... j'étais kinésithérapeute, donc pendant ma formation, c'est quelque chose que j'ai abordé,*

que je connais, comment ça marche. Mais pour moi..., je vais très bien entendre pour un autre, mais pour moi, je n'accepte pas. C'est, c'est... J'ai un blocage, psychologique, là, par rapport à ça et j'accepte pas.

Extrait

**P11 - Ça se fait pas, ben, parce que je soigne des gens qui sont malades, donc je n'ai pas à être malade. Hein ? Le docteur, quand il vous soigne, il n'est jamais malade. On sait pas pourquoi, il a jamais la grippe, jamais le rhume, jamais...**

Extrait

**P11 - Je préfère m'occuper des autres plutôt qu'on s'occupe de moi. Bon. Bon.**

NG - Et pour quelle raison ?

**P11 - Parce que j'ai jamais été malade, j'ai jamais... Et je me suis toujours, je me suis toujours occupé de gens malades quoi. C'est toujours moi qui ai apporté le soin aux autres et je... Je ne conçois pas qu'on me l'apporte. Je sais pas. Je suis pas prêt à ce qu'on me soigne. Je suis pas prêt.**

NG - Parce que ça serait quoi être aidé ? Ça serait quoi ? Qu'est-ce que ça représenterait pour vous ?

**P11 - Et ben, ça représenterait l'affirmation de ma maladie quoi. Je veux dire, ça veut dire : ça y est, tu es malade. Tu es malade, tu as besoin qu'on t'aide.**

#### e) relation avec son entourage

Personne n'a été mis dans la confiance à part les médecins parce qu'il y est contraint.

C'est un patient très seul face à la maladie.

Il ne veut pas montrer ses faiblesses.

Par la solitude, par la fermeture aux autres, aux aides possibles, peut être se protège-t-il contre l'idée d'être malade au détriment de sa santé.

Extrait

**P11- Moi, personne ne le sait que je suis malade. Dans mon entourage, personne ne le sait. Personne ne m'a vu sortir une fois un... Un testeur de glycémie ou une seringue d'insuline. Personne ne le sait, hein ! Personne.**

NG - Pourquoi vous en avez pas parlé ?

**P11 - Parce que ça les intéresse pas d'abord. Et puis heu..., cet ami qui est très malade du diabète, qui s'est même fait implanter une pompe etc., etc. Cet ami qui est très malade, lui, je lui en ai parlé. Et lui, est vraiment dans un espoir de guérison, ou en tout cas, de non aggravation... terrible ! Il espère par-dessus tout que, que son état... Enfin, je veux dire, il en est malade, voilà. Il en est malade.**

NG - Il se rend malade...

**P11 - Il est malade de sa maladie. Voilà. Il est malade de sa maladie. Et moi, j'y tiens pas du tout. J'y tiens pas du tout. Je sais pas ce que je ferais un jour si jamais... ça devenait trop comme ça. Je sais pas si je supporterais si je devais rester coincé chez moi pour une raison X ou Y. Je sais pas.**

Extrait

**P11 - Pour la même raison que mes amis, mes relations ne le savent pas. Non plus. J'ai pas envie de complaisan..., j'ai pas ni envie ni besoin de complaisance. Je n'ai pas... Non, je, je, je veux dire que j'ai... ma vie a été conduite avec beaucoup de sport, beaucoup de responsabilités professionnelles. C'est pas la personne... Je n'ai jamais montré aux autres une personne**

**malade. Donc, vis-à-vis des autres, je ne suis pas quelqu'un de malade. Pour moi, dans ma tête. Hein ? Je me sens pas, et je me vois pas malade. Et je n'ai donc pas envie de leur montrer ça, quelqu'un de malade. Peut-être parce que je m'en suis occupé dans ma vie, je sais pas, de gens qui étaient malades, ou, je sais pas pourquoi. Mais ça me plairait pas, ça me plairait pas qu'on me... Qu'on me plaigne quoi. Voilà. C'est ça, « le pauvre, il est malade, s'il fait pas ça, c'est parce qu'il peut plus ou... ». Et c'est pour ça que je fais beaucoup beaucoup de choses. Mais c'est pour dépasser ma maladie, enfin pour moi, c'est pour dépasser cet état de... de, de malade. Et je préfère qu'on me félicite plutôt qu'on me plaigne. Voilà. Et quelqu'un de malade, on le plaint tout le temps, même si, même si on ne le plaint pas sur le moment. Après, dans les discussions a posteriori ou autres, on va le plaindre. Et j'ai pas envie qu'on pense comme ça à moi, ou de moi... Enfin voilà.**

#### V) Éléments nouveaux inattendus de l'entretien qui ont fait évoluer le guide d'entretien :

Non

#### VI) Pistes de réflexions pour libérer les non-dits :

Cet entretien a confirmé mon hypothèse de l'importance de l'identification du stade d'acceptation de la maladie dans lequel se trouve le patient et des mécanismes de défense engagés.

La pseudo-acceptation est une déniation volontaire.

Le patient refuse de se sentir consciemment diabétique.

Ces patients semblent forts, ils refusent de montrer la moindre faiblesse.

Ces patients n'ont pas de vécu émotionnel. Ils nient toutes émotions, sentiments de doute ou d'abattement. Il y a donc peu de non-dits.

Ce patient est en colère. Il a une attitude de défi envers les médecins.

Toutes les rancœurs sont renvoyées aux médecins.

Il leurs reproche leur impuissance.

De même, si un patient est dans le déni, le marchandage, la révolte, il ne peut mentaliser ou verbaliser ses non-dits.

En effet les émotions, les angoisses, sont cloisonnées dans son préconscient.

Le patient n'est pas prêt à lever ses mécanismes de défense.

Ce n'est que quand il sera dans une phase d'acceptation de la maladie, que l'on pourra tenter de partir à la recherche de ses non-dits en posant des questions utilisant un vocabulaire du registre de l'émotion.

Il est donc important d'identifier dans quelle phase se trouve le patient, et quels mécanismes de défense sont mis en action.

#### VII) Étape psychique face à la maladie selon E.KUBLER-ROSS

Selon E.KUBLER-ROSS, le patient est au stade déni et colère, marchandage et pseudo-acceptation (déni volontaire, clivage entre révolte et acceptation).

## ANNEXE III

### GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE DES MOTIFS DE NON-DIT

#### LIES AU PATIENT

##### **MOTIFS LIES AUX SENTIMENTS ET EMOTIONS RESSENTIS**

###### **1) Sentiments négatifs**

Par manque de courage

N'a pas osé

Peur du ridicule

Peur d'être jugé

Peur des discriminations

Ne se sent pas prêt à parler, n'y est pas "préparé"

Ne se sent pas capable (par rapport à soi-même)

Sentiment d'infériorité (par rapport à quelqu'un)

Par pudeur, par gêne

Par fierté

Par culpabilité

Par peur d'inquiéter l'entourage

###### **2) Sentiments positifs**

Envie de profiter

Se sentir bien

##### **MOTIFS LIES AU STADE D'ACCEPTATION DE SA MALADIE**

###### **1) Dénî**

Refus de connaître, de s'occuper de sa maladie

Refus de voir le médecin

Ne pas se poser les questions

Ne pas entendre les réponses

Ne pas prendre le temps

Minimisation, dédramatisation

Il y a pire que moi

Sous estimation, banalisation

Blocage inconscient

Le patient ne se considère pas malade

La maladie n'est que temporaire

###### **2) Résignation, fatalisme**

###### **3) Révolte/colère**

###### **4) Dépression**

###### **5) Marchandage**

###### **6) Pseudo-acceptation**

###### **7) Acceptation**

Le patient vit bien son diabète

Acceptation de se soigner

"C'est comme ça" (mais sans sentiment de fatalisme)

Parce que ça ne sert à rien de lutter, autant accepter

Vision réaliste

## **LE NON-DIT : MECANISME DE PROTECTION**

Ne pas être dérangé, ne pas avoir de soucis, ne pas être contrarié, ne pas se poser de questions

Faire barrage, blocage conscient, dans la volonté de se protéger

Ne pas souffrir

Ne pas dire pour ne pas faire exister la peur

Peur des hypoglycémies

Peur de l'évolution de la maladie, des complications

Peur de la mort

Peur de la réponse aux questions posées

## **L'IMAGE NARCISSIQUE ET REPRESENTATION DE SOI**

### **1) Le défaut d'image narcissique**

Le patient ne s'accepte pas

Le vieillissement

L'image du corps

L'impuissance

Ne se sent pas à la hauteur, sensation d'infériorité, dévalorisation

Ne pas prendre du temps pour soi

### **2) Présence d'image narcissique**

Par amour propre

Patient responsable et investi de sa maladie, confiance en lui, sensation de maîtrise

## **ELABORATION PERCEPTION ET EXPRESSION DES EMOTIONS**

### **1) Capacités d'élaboration**

L'autoanalyse

(Préfère se poser les questions à lui-même)

Catalyseur d'élaboration

L'anxiété, un moteur de libération de non-dit

La spiritualité

Le temps

L'expérience

### **2) Difficultés d'élaboration**

Trait de caractère?

Personnalité peu volubile

Personnalité peu anxieuse

Vocabulaire pauvre, sans émotion

Peu d'élaboration, peu de conscience réflexive, peu de symbolisation

Peu d'émotion, peu de sensation, peu de ressenti

## **PATIENT ACTEUR DE SON NON-DIT**

### **1) Le non-dit appartient au patient**

Non-dit volontaire

Vocabulaire de la possession

Ne pas dire c'est rester maître de soi, de sa maladie. (Appropriation de la maladie, auto responsabilisation)

Utilité de dire

Le patient ne juge pas utile de dire / pas de bénéfice

Va voir, parle à son médecin s'il le juge utile

Besoin ou non de dire ou d'aller en consultation

Ne ressent pas le besoin

A besoin

Le non dit n'appartient pas au médecin

## **2) le non-dit : marque de respect ou de rébellion, d'individualisation face au médecin**

Respect du médecin

Rébellion /opposition par rapport au médecin

## **LE PATIENT PASSIF**

### **1) Passivité du patient**

Soumission au médecin

Soumission à la maladie

Procrastination

### **2) Désinvestissement**

Désinvestissement de la consultation

Ne voit pas l'intérêt de la consultation médicale

Ne pas prendre le temps/la consultation est une perte de temps

La consultation est une contrainte

Désinvestissement de la relation

Le médecin est réduit à sa fonction de prescripteur

Le patient est un client

Désinvestissement vis-à-vis de la maladie et de son traitement

Le patient ne voit pas l'intérêt de dire

### **3) Omission**

Le patient n'y a pas pensé, ça ne lui est pas venu à l'esprit

Le patient a oublié de dire

Le patient ne s'est pas rendu compte

### **4) Prétextes**

Le patient ne souhaite pas déranger, ennuyer son médecin

Le patient ne souhaite pas faire perdre du temps à son médecin.

L'occasion ne s'est pas présentée

## **LE PATIENT SOIGNANT**

« Auto-raisonnement » médical

Anticipation du discours médical

Accès à d'autres sources d'informations que le médecin

## **CONNAISSANCES SUR LA MALADIE**

Le manque ressenti de connaissances sur sa maladie

Le manque réel de connaissances

Bonnes connaissances et compréhension de la maladie

Les fausses croyances et représentations de la maladie

## **BENEFICES SECONDAIRES AU NON-DIT**

Ça « arrange » le patient de ne pas dire

Le bon patient

## **LIES A LA MALADIE**

### **1) Maladie silencieuse**

Maladie silencieuse, l'absence de symptômes ressentis, le patient ne se sent pas malade

Séquelles et symptômes tardifs

Se rassure par des critères objectifs : les analyses biologiques, examens paracliniques / Le patient (ou le médecin) se base sur les analyses biologiques / Des analyses biologiques équilibrées voudraient dire que « tout va bien »

### **2) Maladie chronique**

Évolution incertaine

Chronicité de la maladie

## **LIES A LA CONSULTATION**

### **1) Lié au cadre de la consultation**

L'organisation

Le lieu

Le face à face

### **2) Spécificité de la médecine générale**

Les autres motifs de consultations

Sujets de conversation non médicaux parasites

Présence d'un tiers lors de la consultation

### **3) Les contraintes**

Le manque de temps

Prévoir un moment dédié

Le poids de la salle d'attente pleine

## **LIES AU MEDECIN**

### **QUALITE DE SAVOIR**

Le médecin ne pourra jamais vraiment comprendre car il n'est pas diabétique, il n'est pas le patient

Médecin jugé responsable

Médecin jugé incompetent ou limité dans ses compétences

### **QUALITE DE SAVOIR-ETRE**

Le manque de disponibilité

Défaut de qualité d'écoute

Défaut d'empathie

Défaut de considération

## **QUALITE DE SAVOIR-FAIRE/ DIRE**

Discours du médecin non adapté

Discours paternaliste, moralisateur, sermon

Discours répétitif,

Discours de diversion

Discours non personnalisé, non adapté au patient

Le médecin n'évoque pas le sujet, ne pose pas les questions

## **AUTRES CRITERES**

Lié au sexe du médecin

Particularité du médecin remplaçant ou médecin stagiaire, du nouveau médecin, du médecin inconnu

## **LIES A LA RELATION MEDECIN / PATIENT**

### **RELATION MEDECIN/PATIENT**

#### **1) Relation de confiance**

Confiance envers le médecin

Manque de confiance

#### **2) Distance médecin/patient**

Le médecin trop proche/ami

Le médecin trop distant/mode opératoire

#### **3) Attentes du patient**

Recherche du médecin idéal

Ne s'attend pas à se confier à son médecin

Le patient ne recherche pas en son médecin un confident

Le patient ne sait pas à qui parler

Faut-il dire ?

### **LES SOUS ENTENDUS**

Non dits par « entente consensuelle »

Le patient suppose que le médecin a compris par lui-même

Ce qui a été dit une fois n'est pas à redire et est sous entendu

### **EVOLUTION DE LA RELATION**

Installation dans la routine

### **RELATION PARTAGEE**

Les spécialistes, le diabétologue

L'association de patient

**ANNEXE IV**  
**EXTRAIT TABLEAU D'ANALYSE THEMATIQUE**

MOTIFS	DE NON- DIT			ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 4	ENTRETIEN 5	ENTRETIEN 6	ENTRETIEN 7	ENTRETIEN 8	ENTRETIEN 9	ENTRETIEN 10	ENTRETIEN 11
MOTIFS LIES AU PATIENT														
	MOTIFS LIES AUX SENTIMENTS ET EMOTIONS RESENTIS													
		1) sentiments négatifs												
			par manque de courage			- je n'ai pas le courage d'aller le dire.								
			n'a pas osé			- parce que j'ai peut être pas osé. - j'ose pas lui dire.	-j'ose pas lui dire, il y a des choses j'ose pas lui dire.				- C'est pas qu'on n'ose pas. - On n'ose pas se confier. - c'est ma nature. J'ose pas dire.			
			par peur du ridicule			- Parce que je me dis bon dieu t'es ridicule. - peut être le ridicule. - De peur aussi qu'on me dise t'es ridicule.								
			par peur d'être jugé			-Je me sens jugée.	-Je vais pas lui dire ah j'ai mal ici, ah j'ai mal là, ah j'ai mal là. Il va me dire c'est bon, elle a tout, alors je lui dis rien. -j'ai peur qu'il me dise bof, ça vous							

**ANNEXE IV**  
**EXTRAIT TABLEAU D'ANALYSE THEMATIQUE**

MOTIFS	DE NON- DIT			ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 4	ENTRETIEN 5	ENTRETIEN 6	ENTRETIEN 7	ENTRETIEN 8	ENTRETIEN 9	ENTRETIEN 10	ENTRETIEN 11
							allez pas,... oh c'est rien. -Parce que des fois on se fait tout un monde d'un rien du tout, alors qu'en réalité c'est rien du tout.							
			<b>par peur des discriminati ons</b>			- Ce qui me gêne c'est quand on le dit en public. - Je voulais pas que tout le monde sache que j'étais diabétique. - Je ne veux qu'on le dise devant tout le monde. - NG - Et comment ça se passait au travail. Les gens étaient au courant ? P3- A ça c'était pas dit. Ça c'était pas ébruité.					- je savais, dans le milieu professionnel , qu'il faut mieux se taire, parce que sinon vous vous retrouvez dans un placard. Il peut y avoir des discriminatio ns. - Il y a des gens qui ne comprennent pas. On perd quelques amis. - dans le milieu professionnel , j'ai préféré ne pas me montrer sous un jour malade, parce que j'avais vécu, moi, j'avais vu une dame qui avait des hypos...qui était sujette aux hypoglycémie s, donc elle avait été		-je vivrais très mal qu'on puisse dire « ne donnons pas trop de (travail) à (-- prénom patient P11--) parce que... il risque de faire une hypo... », - il va avoir envers moi une vigilance qui ne m'intéresse pas. Que je ne veux pas. - J'ai pas envie qu'on prenne des précautions par rapport à moi.	

**ANNEXE IV**  
**EXTRAIT TABLEAU D'ANALYSE THEMATIQUE**

MOTIFS	DE NON- DIT			ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 4	ENTRETIEN 5	ENTRETIEN 6	ENTRETIEN 7	ENTRETIEN 8	ENTRETIEN 9	ENTRETIEN 10	ENTRETIEN 11
												obligée de le dire. Elle avait pas de promotion, pas d'évolution de plan de carrière. - Parce que le diabète est mal connu C'est attribué à tort aussi à la bonne chair ou un abus de ..., d'alcool quelque chose comme ça. Donc c'est très mal interprété.		
			<b>par pudeur, par gêne</b>			-Ce qui me gêne c'est quand on le dit en public. -Je ne veux pas qu'on me le dise, qu'on le dise devant tout le monde.				-Je me le garde pour moi. -J'ai pas à le dire ; je me le suis gardé pour moi.	-ça m'a un peu gêné. -ça nous gêne un peu de se présenter comme ça à son docteur.	- Ça fait partie, des vieux tabous, le côté macho.	-l'histoire du poids, dans le sens du mal-être par rapport à ça, ça le concerne pas. Dans le sens que bon, voilà.	- C'est quand même pas évident en tant qu'homme. C'est quand même pas évident d'aller l'évoquer, ça, de faire tomber le rideau et d'aller l'évoquer. C'est pas évident. - un peu la gêne, la gêne vraiment. La gêne, oui.
			<b>par sentiment d'infériorité</b>							- Je me sens complexé de parler avec quelqu'un qui est ... qui savent parler.				

## ETUDE QUALITATIVE DES MOTIFS DE NON-DIT DES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2

---

Le patient diabétique, atteint d'une maladie chronique, doit faire le deuil de son état de santé antérieur. Les non-dits sont le reflet du chemin progressif qui l'amène vers l'acceptation de sa maladie.

Les non-dits sont des freins à la communication entre le patient et son médecin. Ils empêchent l'acceptation par le patient de sa pathologie. Ils interviennent donc dans l'observance de son traitement.

Pour identifier et répertorier les motifs de ces non-dits, une étude qualitative a été réalisée.

Onze entretiens avec des patients diabétiques de type 2 ont été menés entre mars 2012 et février 2013.

Cette étude démontre que les non-dits sont omniprésents dans la relation médecin-patient.

Le non-dit joue parfois le rôle de mécanisme de défense. Il peut aussi être le témoin d'une non-acceptation de la maladie. Le non-dit dépend du patient. Par son non-dit il s'oppose, s'autonomise par rapport au médecin, ou au contraire se désinvestit du projet de soin et de la relation médecin-patient. Le non-dit du patient dépend aussi du médecin. La capacité d'élaboration, la capacité d'insight, l'intelligence émotionnelle, la capacité à verbaliser ses émotions semblent favoriser la libération du discours et l'expression des non-dits.

Pour amener le patient à révéler ses non-dits, des outils et stratégies de communication peuvent être utilisés.

---

**Discipline administrative :** MEDECINE GENERALE

---

**Mots clés :** Médecine générale – Relation médecin-patient – Diabète – Non-dit – Communication

---

**UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER**

Faculté de médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31602 TOULOUSE Cedex 04 – France

---

**Directeur de thèse :** ESCOURROU Brigitte