



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année :2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Les représentations et les ressentis des patients concernant les
bactéries multirésistantes et l'antibiorésistance.**

Etude qualitative par entretiens ouverts.

Présentée et soutenue publiquement le 17 octobre 2019 à 16 heures
au Pôle Recherche

Par Alexandre MONTMUREAU

JURY

Président :

Madame le Professeur Karine FAURE

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Monsieur le Docteur Romain NAESSENS

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Anita TILLY

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leur auteur.

Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes traditionnels.

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

Déclaration d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit financier pour ce travail de recherche.

L'auteur ne déclare avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec ce travail de recherche.

Liste des abréviations

- ALD – Affection longue durée
- BLSE – Beta lactamase de spectre étendu
- BMR – Bactérie multi résistante
- CNIL – Commission nationale de l'informatique et des libertés
- CPP – Comité de protection des personnes
- C3G – Céphalosporines de 3^{ème} génération
- DMG – Département de médecine générale
- E.Coli – *Escherichia coli*
- MSU – Maitre de stage universitaire
- SARM – *Staphylococcus aureus* résistant à la Méricilline

Table des matières

Résumé.....	13
Abstract.....	14
Introduction	15
I. Antibio-épidémiologie	15
II. Antibiorésistance	15
III. Croissance du nombre de BMR	16
IV. Impact des connaissances des patients	16
Matériels et Méthodes.....	17
I. Choix de la méthode	17
II. Recrutement des patients	17
III. Recueil de données	17
IV. Guide d'entretien	17
V. Suffisance des données	17
VI. Analyse des données	18
VII. Ethique	18
Résultats	19
I. Résultats quantitatifs	19
A. Caractéristiques des interviewés.....	19
B. Les entretiens	19
II. Modes de confrontation à la BMR	20
III. Croyances	20
A. Concernant les BMR	20
1. Caractéristiques des BMR.....	20
2. Facteurs favorisant les BMR	21
3. Transmission de la BMR	21
4. Croyance sur les traitements des BMR.....	22
B. Concernant les conséquences des BMR.....	23
C. Concernant l'antibiorésistance.....	23
IV. Informations reçues	24
A. Personnes ressources	24
B. Modalités d'information et délai	24
C. Information sur les BMR	25

D.	Ressentis sur l'information reçue	25
E.	Questions persistantes.....	26
V.	Précautions à prendre devant une BMR	26
A.	Type de précaution	26
B.	Prélèvement.....	27
C.	Ressentis sur les précautions	27
VI.	Ressentis	28
A.	Sur les BMR.....	28
1.	Ressenti général sur les BMR.....	28
2.	Ressenti à l'annonce du diagnostic.....	28
3.	Ressenti après explications.....	29
4.	Sentiments au sujet de la BMR	29
B.	Sur l'antibiorésistance	30
C.	Sur les médicaments.....	30
1.	Sur les antibiotiques	30
2.	Sur le niveau de prescriptions des antibiotiques	31
3.	Sur les médicaments en général.....	31
VII.	Campagnes d'information	32
A.	Modes d'information des interviewés.....	32
B.	La campagne de 2002	32
1.	Souvenir de la campagne	32
2.	Éléments de succès de la campagne.....	32
3.	Idées développées par le message chez les interviewés.....	33
C.	Intérêt d'une nouvelle campagne	33
	Discussion	35
I.	Modélisation des résultats	35
II.	Limites et forces de l'étude	36
A.	Faiblesses	36
1.	Facteur d'interprétation	36
2.	Facteur d'influence	36
3.	Durée des entretiens	36
B.	Forces.....	36

1. Choix de la méthode	36
2. Validité interne	36
3. Validité externe	37
III. Principaux résultats	37
A. Représentations sur les BMR et l'antibiorésistance	37
B. Information donnée aux patients	38
C. Les précautions complémentaires	39
D. Volonté d'une nouvelle campagne d'information	40
Conclusion	43
Références bibliographiques	45
Annexes	50
Verbatims	54

Contexte : Les antibiotiques font partie des médicaments les plus prescrits en France et dans le Nord-Pas-de-Calais. Ceux dit « critiques » représentent plus d'1/3 des prescriptions. Ces dernières années, le nombre de bactéries multi-résistantes (BMR) et le niveau d'antibiorésistance croissent de manière constante. L'impact des connaissances des patients sur les comportements de santé a été démontré sur certaines pathologies et pourrait s'appliquer à l'antibiorésistance.

Objectif : Recueillir les représentations et le ressenti des patients concernant les BMR et l'antibiorésistance.

Méthode : Etude qualitative par entretiens ouverts auprès de patients et/ou leur entourage de novembre 2018 à avril 2019. Analyse par une méthode inspirée de la théorisation ancrée puis triangulation jusqu'à obtention de la suffisance des données.

Résultats : Les BMR s'attrapaient à l'hôpital par les soignants et faisaient l'objet d'une information par un personnel médical ou paramédical. Les antibiotiques sont utilisés pour traiter les BMR, le traitement pouvait être long et difficile devant le risque de récurrence. La polypathologie et l'exposition aux antibiotiques favorisaient les BMR et l'antibiorésistance. La rencontre avec une BMR bouleversait la vie quotidienne. Les interviewés ressentaient de l'incompréhension, de la préoccupation, de la peur voire de la colère envers ces bactéries. Concernant l'antibiorésistance, les interviewés ressentaient de l'inquiétude, mais le phénomène leur paraissait inéluctable. Les interviewés trouvaient que la consommation d'antibiotique était trop grande de manière générale mais pas de manière personnelle. La campagne de 2002 restait très présente dans l'esprit des interviewés. Il s'agissait d'une campagne réussie par le choix du slogan et sa répétition dans les médias. Les interviewés relevaient l'envie d'une nouvelle campagne basée sur l'antibiorésistance et sur les cibles des antibiotiques.

Conclusion : La lutte contre l'antibiorésistance fait partie des enjeux de la communauté médicale pour les années à venir. Les connaissances des patients sont un levier à saisir pour changer les comportements de santé. Les représentations des patients sur les BMR et l'antibiorésistance apparaissaient exhaustives et en cohérence avec les données de la science. Une nouvelle campagne médiatique sur l'antibiorésistance est désirée par les interviewés de ce travail.

Background: Antibiotics are part of the most prescribed medicine in France and in Nord-Pas-de-Calais region. Those who are called « critical » represent more than 1/3 of prescriptions. Over the last few years, the number of multi-drug resistant bacteria and the level of antibioresistance have been increasing constantly. The impact of patients' knowledge on health behaviours has been proved on some pathologies and may apply to antibioresistance.

Objective: Collect patients' representations and perception of multi-resistant bacteria and antibioresistance.

Method: Qualitative study through open interviews with patients and/or their relatives from November 2018 to April 2019. Analysis with a method inspired by data analysis then triangulation until obtaining the adequacy of data.

Results: Multi resistant bacteria were caught by carers at the hospital and were the subject of information by medical or paramedical staff. Antibiotics are used to treat multi-drug resistant bacteria, the treatment could be long and difficult due to a high risk of relapse. Polypathology and exposition to antibiotics favoured multi-drug resistant bacteria and antibioresistance . The meeting with multi-drug resistant bacteria disrupted daily life. The interviewees felt misunderstood, preoccupied, scared and sometimes angry at those bacteria. With regard to antibioresistance, they felt worried but the phenomenon seemed inevitable to them. The interviewees considered the antibiotics use was too important generally speaking but not personally. The 2002 campaign remained deeply present but didn't apply personally. It was a successful campaign thanks to its slogan and repetition in the media. The interviewees revealed their desire for a new campaign based on antibioresistance and the targets of antibiotics.

Conclusion: Despite a feeling of real expertise, some elements of the general practitioners' training course are still to be improved, through a common and regular continuing education for example. Considering the importance of parents, better information on the role of each professional is needed as well as special attention in case of precarious conditions. A strengthening of inter-professional coordination is advised to maximise the quality of the monitoring and improve the personal and professional knowledge of each other.

I. Antibio-épidémiologie

Les antibiotiques font partie des classes de médicaments les plus prescrits dans le monde et en France. La France se classe 3^{ème} au rang des pays européens concernant le niveau de prescription d'antibiotique derrière la Grèce et Chypre (1).

On compte ainsi en France pour la médecine de ville 29.2 doses d'antibiotique/1000 habitants/jour. Sur les 10 dernières années, les chiffres sont en hausse (28.6 doses/1000 habitants/jour en 2007) mais en diminution par rapport aux chiffres de 2016 (30.3doses/1000 habitants/jour) (2).

En établissement de santé, on compte 2.1 doses d'antibiotique/1000 habitants/jour soit 362 doses pour 1000 jours d'hospitalisation. Ces chiffres de prescription sont stables sur 10 ans avec 2.2 doses d'antibiotique/1000 habitants/jour en 2007 (2).

En ville, la prescription d'antibiotique est dominée par l'amoxicilline à 41.4%, l'association amoxicilline-acide clavulanique à 23.8%, les macrolides à 10.8% et enfin les tétracyclines à 10.3% (2).

En établissement de santé, on retrouve par fréquence de prescription l'amoxicilline–acide clavulanique à 30.9%, l'amoxicilline à 20%, les quinolones à 11% et enfin les C3G et C4G à 8.9% (2).

Les antibiotiques critiques représentent 35% de la consommation d'antibiotique en 2016. Sont définis comme « critiques », les antibiotiques particulièrement générateurs de résistance bactérienne ou les antibiotiques dit de dernier recours (1).

Dans le Nord-Pas-de-Calais, le niveau de prescription est encore plus élevé : 54% des 16-65ans sans affection longue durée (ALD) ont reçu un antibiotique dans l'année 2017 (par rapport à un objectif fixé par l'Assurance Maladie à 25%) (3).

La durée moyenne de prescription est de 9.2 jours avec une médiane à 6 jours (1).

II. Antibiorésistance

En 2017, en ville, 3.6% de souches d'*Escherichia coli* (E.Coli) sont résistantes aux Céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G), chiffre en augmentation sur 10ans (1.3% en 2008) mais qui s'améliore depuis 2 ans (4.8% en 2015).

En établissement hospitalier, la résistance de l'*E.Coli* aux C3G atteint 10.2% en 2017 (versus 2.0% en 2007. La résistance du *Klebsiella pneumoniae* est passée de 10.0% en 2007 à 28.8% en 2017 (2).

Ces chiffres montrent que la prescription d'antibiotique et l'antibiorésistance sont

globalement en hausse depuis une dizaine d'années. Néanmoins au cours des deux dernières années, les chiffres tendent à s'inverser avec une globale diminution des indicateurs.

III. Croissance du nombre de BMR

En France, les bactéries multi-résistantes (BMR) sont responsables de plus de 158000 infections et de 12500 décès. L'incidence des infections à BMR est de 1.83 pour 1000 jours d'hospitalisation. Le Staphylocoque résistant à la méticilline (SARM) et les entérobactéries résistantes aux C3G sont responsables de 65% des infections à BMR (4). L'amélioration de l'hygiène hospitalière et la vaccination ont permis la réduction du nombre de Staphylocoques et de Pneumocoques résistants. Mais l'émergence depuis les années 1980 et l'augmentation ces dernières années du nombre d'entérobactéries résistantes par production de bêta lactamases à spectre étendu (BLSE), inquiètent la communauté médicale, car elles sont responsables d'infections communautaires (5).

Ces dernières années des résistances apparaissent à des antibiotiques de « recours » comme les carbapénèmes, particulièrement graves puisque potentiellement responsables d'impasses thérapeutiques (5).

Ainsi les bactéries multi-résistantes évoluent de manière exponentielle, et leur croissance n'est pour l'instant pas maîtrisée.

IV. Impact des connaissances des patients

L'impact de la campagne d'antibiothérapie de 2002 de l'Assurance maladie « Les antibiotiques, c'est pas automatique » a été évalué et présenté aux journées nationales d'infectiologie de 2006. Cette présentation a montré la forte diminution de la prescription d'antibiotiques à partir de l'année 2002 en France, suite à la diffusion de cette campagne médiatique d'information au patient (6).

Une étude a montré que des patients traités par anti vitamine K (AVK) pour une maladie thrombo-embolique veineuse, ayant reçu une séance d'éducation thérapeutique dans la gestion des AVK, avaient quatre fois moins de chance de faire une hémorragie sous AVK (7).

Les connaissances des patients peuvent permettre des changements de comportement médical. La réduction du nombre de bactéries multi-résistantes et de l'antibiorésistance passera alors peut être par une meilleure connaissance des patients.

L'objectif principal de ce travail était donc de connaître les représentations et les ressentis des patients concernant les bactéries multi-résistantes et l'antibiorésistance.

Matériels et Méthodes

I. Choix de la méthode

Pour ce travail de recherche, une étude qualitative par entretien ouvert avec méthode de recueil inspirée de la théorisation ancrée était utilisée (8), (9).

II. Recrutement des patients

La population était des patients et/ou l'entourage de patients ayant déjà été confrontés à une BMR.

Le recrutement a été effectué auprès de médecins généralistes maîtres de stage universitaire (MSU) inscrits sur la liste de diffusion des thèses du département de médecine générale (DMG), ainsi que par les praticiens hospitaliers des services de maladies infectieuses ou de réanimation des centres hospitaliers d'Armentières, de Denain, de Lens et de Tourcoing, puis par effet boule de neige.

Le premier contact avec l'interviewé était téléphonique, une date et un lieu de rendez-vous à la convenance de l'interviewé étaient ensuite décidés.

III. Recueil de données

L'ensemble des entretiens étaient effectués après prise de rendez-vous au domicile de l'interviewé. Les entretiens ont été effectués entre janvier et mai 2019. L'entretien était enregistré par dictaphone numérique Philipps.

La retranscription était manuelle sur logiciel Word. Le chercheur n'ayant pas les compétences nécessaires, le discours non verbal n'a pas été retranscrit. Le ressenti du chercheur était noté en fin d'entretien et en fin de retranscription.

IV. Guide d'entretien

Le premier entretien a été réalisé avec proposition de deux thèmes à l'interviewé : « Comment avez-vous été confronté à une BMR ? » et « Pouvez-vous me parler du dernier message d'information sur les antibiotiques dont vous vous souvenez ? ». La suite de l'entretien s'effectuant selon les réponses du interviewé.

Le guide a évolué au fur et à mesure des entretiens pour aboutir au guide final (annexe).

V. Suffisance des données

Le nombre de sujet n'a pas été défini à l'avance. La suffisance des données a été confirmée par deux entretiens.

VI. Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée. Le codage a été réalisé à l'aide du logiciel d'analyse manuelle des données qualitatives NVivo.

Une triangulation a été effectuée avec une interne de médecine générale formée à la méthode qualitative avec analyse inspirée de la théorisation ancrée.

Un codage était réalisé. Chaque groupe de mot était répertorié et classé puis regroupé en sous thème, eux même regroupés en thème.

Enfin les thèmes ont été réorganisés afin d'en dégager une théorie.

VII. Ethique

Le travail de recherche a bénéficié d'une déclaration auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) (annexe) ainsi que d'un avis auprès du CPP (Comité de protection des personnes) Nord-Ouest ne jugeant pas l'utilité de l'accord du CPP (annexe). Les interviewés étaient prévenus de ces démarches.

Le consentement des interviewés à participer à cette étude et à être enregistré était recueilli par oral et par écrit. Il était proposé aux interviewés de retirer leur consentement jusqu'au 1^{er} Septembre 2019 à leur gré.

I. Résultats quantitatifs

A. Caractéristiques des interviewés

	Age	Sexe	Socio-professionnel	Patient ou entourage	Infection récente ou ancienne	Milieu de vie
P1	48ans	F	Infirmière	Entourage	Ancienne	Semi rural
P2	68ans	F	Retraitée	Patient	Récente	Urbain
P3	73ans	F	Retraitée	Patient	Ancienne	Urbain
P4	69ans	H	Retraité	Patient	Ancienne	Semi rural
P5	76ans	H	Retraité	Patient	Récente	Semi rural
P6	61ans	H	Boulangier	Patient	Récente	Semi rural
P7	64ans	F	Retraitée	Entourage	Ancienne	Semi rural
P8	59ans	H	Ouvrier	Patient	Récente	Urbain
P9	64ans	H	Ouvrier	Patient	Récent	Rural
P10	65ans	H	Retraité	Patient	Récent	Urbain
P11	62ans	H	Ouvrier	Patient	Ancienne	Urbain

16 personnes ont été interrogées au cours de 11 entretiens. Il s'agissait de 9 interviewés et 7 aidants.

La moyenne d'âge de l'échantillon était de 63 ans (pour un âge allant de 48 à 76ans). La médiane d'âge était de 64ans. 8 femmes pour 8 hommes ont été interviewés soit une proportion de 50% pour chaque sexe.

Il n'a pas été fait de différence entre les interviewés infectés, colonisés ou porteurs de bactéries multi résistantes.

6 interviewés étaient recrutés par le biais de praticiens hospitaliers infectiologues, 4 par le biais de praticiens hospitaliers réanimateurs et 6 par le biais de médecins généralistes.

B. Les entretiens

La durée des entretiens allait de 12 minutes 25 secondes à 26 minutes 59 secondes pour une durée moyenne de 20 minutes et 57 secondes.

19 personnes ont été contactées pour participer à un entretien, 1 personne n'a jamais répondu aux différents contacts téléphoniques, 2 personnes ont refusé de participer à ce

travail de thèse. La suffisance des données a été atteinte à l'entretien numéro 9, confirmée par les entretiens 10 et 11.

II. Modes de confrontation à la BMR

Les interviewés ont été confrontés à une BMR lors d'une hospitalisation :

« *j'ai été confronté tout bêtement ma maman était hospitalisée* » (P1).

Les motifs d'hospitalisation variaient selon les interviewés, il pouvait s'agir :

– d'une opération :

« *Alors là on a défait les agrafes et depuis on a des ennuis avec ça. Il y a sans doute un microbe qui a rentré. D'après Mme R., il y a un microbe qui a rentré pendant l'opération* » (P6)

– de plaies :

« *Bah comment j'ai été confronté euh... Bah tous les soins que j'ai eu suite à des bactéries c'est... Comment je vais dire... C'est l'infection de petites plaies bénignes je veux dire, des petites bricoles genre des petites soufflettes qui... Ca fait quoi 6/7 mm² et puis ça devient comme là* » (P9)

– ou des infections urinaires :

« *Et ben c'est ma maman qui est en EHPAD ici à V et qui a été hospitalisée pour une euh comment, une pyélonéphrite* » (P7)

Les interviewés trouvaient leur hospitalisation longue :

« *après ça a été très long très long... Il a été 4 mois à X et 2 mois à Y, il a fait en tout 6 mois d'hôpital* » (P5bis).

III. Croyances

A. Concernant les BMR

1. Caractéristiques des BMR

Les interviewés relevaient que les BMR persistent longtemps dans l'organisme :

« *C'est une bactérie résistante qui ne s'en ira jamais* » (P5bis).

L'autre caractéristique principale retenue par les interviewés était la résistance aux antibiotiques des BMR :

« Elle était résistante [...] résistante à tous les antibiotiques » (P3).

Les interviewés notaient que les BMR pouvaient récidiver :

« et un jour au cours d'une analyse d'une cystite euh on a retrouvé à nouveau la bactérie multi résistante » (P7).

Pour eux, les BMR étaient une complication d'une pathologie de base :

« Ben comme elle dit, ça c'est par rapport à sa vessie, qu'il y a plus de vessie alors il y a beaucoup de saleté, de glaire, alors ça va pas comme elle dit. AM : D'accord. Donc pour vous, c'est la maladie de base qui fait que vous avez cette bactérie ... P6bis : Ouais, voilà ! Hum... » (P6bis)

2. Facteurs favorisant les BMR

La polyopathie engendrait les BMR selon quelques interviewés :

« Elle a été ré hospitalisée pour d'autres problèmes de santé, parce que c'est quand même quelqu'un qui a plein de pathologie. [...] AM : Donc là pour rappeler un peu ce que vous disiez, pour vous le fait d'avoir des pathologies qui fragilisent c'est déjà un facteur de risque finalement d'avoir une bactérie résistante ? P1 : Surement » (P1).

Selon les interviewés, l'exposition aux antibiotiques favorisait les BMR :

« Bah tout dépend de l'état physique que vous êtes. Si vous n'avez pas été beaucoup malade, si vous n'avez pas eu beaucoup d'antibiotiques bah forcément c'est plus facile, je pense que les antibiotiques ils marchent. Alors que si vous avez plein de maladie et beaucoup d'antibiotiques bah forcément le microbe il est tout de suite résistant » (P10).

L'hospitalisation était le dernier facteur facilitant les BMR relevé par les interviewés :

« si elle avait été chez elle encore peut être que ça se serait pas passé comme ça mais bon j'en sais rien en fait, mais là le fait d'être dans une structure, peut être que ça favorise aussi... » (P7).

3. Transmission de la BMR

a) Lieu de transmission

Les BMR s'attrapaient à l'hôpital selon les interviewés :

« Et après, ce microbe, ça a été à l'hôpital de L » (P11).

Plus particulièrement dans les chambres d'hôpital :

« *Enfin soit disant dans le service y'avait un autre monsieur dans la même chambre avant qui avait cette bactérie et qui est aussi parti en réa. Alors est ce que c'est dans la chambre... » (P5).*

b) Mode de transmission

Certains interviewés pensaient que les BMR s'attrapaient par les mains :

« *on peut l'attraper peut être en serrant la main » (P3)*

Pour d'autres elles s'attrapaient par les urines :

« *Bah je viens de vous le dire quand on touche à la sphère uro c'est normal qu'on choppe quelque chose hein... Les urines sont à l'air. Je vois pas autre chose » (P4).*

Les interviewés expliquaient cette transmission par une erreur médicale :

« *J'ai eu des échos à droite à gauche, vous savez quand vous êtes soignés comme ça vous avez affaire à des infirmières à des infirmiers à domicile, à l'extérieur, à des médecins, à des gens qui ont été comme ça et les échos que j'ai pu avoir c'est que c'est à cause d'une erreur du chirurgien » (P10).*

De manière plus large la transmission était due aux soignants :

« *Bah je pense que ça se transmet par le soin des soignants, si ils prennent pas suffisamment de précautions lors des toilettes, lors des prélèvements des choses comme ça... A mon avis ça doit se propager comme ça hein » (P7).*

4. Croyance sur les traitements des BMR

Pour les interviewés, les BMR se traitaient par des antibiotiques :

« *Bah j'ai compris que euh... Ils me donnent des antibio, des antibiotiques, énormément d'antibiotiques, du costaud, du très fort ! » (P10).*

Cela nécessitait des antibiotiques forts :

« *Bah j'ai compris que euh... Ils me donnent des antibio, des antibiotiques, énormément d'antibiotiques, du costaud, du très fort ! » (P10), et le traitement était difficile « Bah parce que ils essayent les médicaments, parce que ils ont du mal à voir celui qui va bien attraper le virus comme ils disent » (P8bis).*

Les interviewés croyaient qu'une infection à BMR se guérit :

« Mme R lui en a fait faire plusieurs et puis un jour on s'est rendu compte que bon ben la bactérie avait disparu donc euh disparues toutes les précautions qu'on prenait et tout quoi » (P7).

D'autres pensaient que l'on peut choisir de ne pas traiter les BMR :

« Oui c'est ça les radiologues ils traitaient ça par le mépris. C'est même pas les radiologues c'est les urologues qui traitaient ça par le mépris parce que toutes les pyélo sont colonisées. Donc bon... A partir du moment où il n'y avait pas d'autre signe extérieur, pas de température, pas de... Pas de choc infectieux et tout ça, bon... On s'en foutait » (P4).

B. Concernant les conséquences des BMR

Pour les interviewés, cela constituait un bouleversement dans la vie quotidienne :

« On peut plus faire le jardin, plus aller à la pêche, plus faire les courses, la voiture elle est dans le garage, je peux plus m'en servir » (P8).

La BMR empêchait le traitement de la pathologie initiale des interviewés :

« Bah j'aurais été opéré normalement j'aurais pas eu cette bactérie ça aurait été, mais c'est cette bactérie qui m'emmerde quoi » (P5).

Les BMR entraînaient des complications graves :

« après ça lui il a eu du mal à respirer, pendant un mois il dormait plus, il savait plus respirer plus rien, et il était en train d'avoir de l'eau dans les poumons, il a eu une insuffisance cardiaque, il s'est retrouvé à V pendant 1 semaine et donc il a l'appareil Life Veste » (P8).

C. Concernant l'antibiorésistance

Les interviewés rapportaient que l'exposition aux antibiotiques entraîne des résistances :

« plus on donne d'antibiotiques plus ils résistent, plus elle devient résistante » (P5).

Les interviewés précisaient que c'est l'exposition répétée au même antibiotique qui crée les résistances :

« Je pense que ça les favorise puisque elle a eu souvent des antibiotiques et puis souvent

le même, parce que avec l'antibiogramme, bon souvent c'est de Escherichia qu'elle avait » (P7).

Pour d'autres c'était le corps qui devenait résistant suite à une exposition répétée aux antibiotiques :

« plus tu prends d'antibiotiques plus ton corps est résistant » (P1).

IV. Informations reçues

A. Personnes ressources

Pour certains interviewés, l'information a été effectuée par un médecin hospitalier :

« mais pour le microbe c'est le Dr D [NdIR : Infectiologue travaillant dans le CH où le patient est pris en charge] qui m'a vu à l'hôpital et qui m'a dit dans la collection y'a le microbe » (P10).

Pour d'autres il s'agissait de leur médecin traitant :

« AM : C'est elle qui doit tout expliquer pour les bactéries ?P6bis : Oui voilà, elle m'explique et puis elle dit « Bon ben il faut prendre des antibiotiques », tout ça ! » (P6bis).

Ou encore des infirmières :

« j'ai interrogé le personnel soignant, les infirmières et elles m'ont dit « bah oui à l'analyse on a retrouvé une bactérie multi résistante donc il faut prendre les précautions les gants, les machins, les trucs, voilà les blouses » (P7).

Certains l'apprenaient par la mise en place des mesures d'isolement :

« là je viens d'apprendre que j'avais attrapé une bactérie parce qu'ils avaient mis un papier sur la porte, qui s'attrape au toucher je crois, mais j'ai pas encore vu le médecin, c'est l'infirmier qui avait posé le papier » (P9).

B. Modalités d'information et délai

Les interviewés se sont sentis rassurés par la personne qui a fait l'annonce diagnostic :

« AM : Et qu'est ce qu'on vous a dit exactement ?P3 : Ben écoutez que c'est pas grave mais que bon il fallait faire attention » (P3).

D'autres ont ressenti une banalisation à l'annonce :

« *Et puis en fin de compte on l'a un peu banalisé on va dire entre guillemets parce que d'après ce que disait l'urologue comme c'était quelque chose de bon, fallait pas s'inquiéter* » (P4).

Certains interviewés ont trouvé le délai entre la contamination et l'annonce, long :

« *j'ai trouvé ça dommage qu'on sache que c'était euh 4 semaines après quoi* » (P1).

C. Information sur les BMR

Il a été expliqué aux interviewés :

- que les bactéries étaient plus fortes que les antibiotiques :

« *AM : Qu'est ce qu'on vous a expliqué en fait ? P9 : Bah que j'avais des bactéries qui étaient très dures à tuer, enfin je simplifie hein, à détruire* » (P9).

- que les BMR s'attrapait à l'hôpital :

« *ils avaient dit à ma fille que cette bactérie provenait des services. C'est une bactérie qui était dans l'hôpital* » (P3).

- que les antibiotiques pouvaient aggraver les BMR :

« *je suis passé chez une dame, qui faisait de la médecine générale, elle m'a dit « pas trop d'antibiotiques normaux parce que ça peut aggraver le cas* » (P5).

- le principe de résistance :

« *Ouai ils nous ont dit que plus on donne d'antibiotiques plus ils résistent, plus elle devient résistante alors il faut...* » (P5bis).

Des interviewés n'avaient reçu aucune explication :

« *Bah s'il n'y avait pas eu ma femme je serais certainement dans le noir, dans le cirage le plus complet, et je poserais même pas de question* » (P4).

Les interviewés avaient la volonté d'avoir une information complète :

« *Mais si on leur rentre pas dans le lard c'est-à-dire si on leur demande pas des précisions c'est très superficiel ce qu'ils vous disent* » (P4).

D. Ressentis sur l'information reçue

Les interviewés ressentait un manque d'information :

« *j'ai travaillé 40ans à l'hôpital, et je me rends compte maintenant que on ne donnait pas toutes les informations au patient, je m'en rends compte parce que maintenant j'ai mon mari qui est souffrant quoi* » (P4bis).

D'autres pensaient avoir eu une information adaptée :

« AM : Est-ce que, donc ça c'est voilà, est ce que vous auriez attendu une information plus complète de quelqu'un d'autre ? P5bis : Non » (P5bis).

Les interviewés n'ont pas toujours compris les explications données :

« Bah euh, plus ou moins on m'a expliqué que... Bah je me souviens plus très bien » (P10).

E. Questions persistantes

Suite aux informations, plusieurs questions étaient restées sans réponse :

- Concernant la transmission des BMR :

« Est-ce que on peut l'attraper de l'extérieur ou c'est un accident opératoire? Je pose la question... » (P10)

- Concernant les causes :

« Comment il s'appelle et d'où il vient parce que merde j'habite pas dans une porcherie hein » (P9)

- Concernant le nom de la BMR :

« Oui voilà, je ne sais pas le nom de la bactérie, ça ça m'ennuie ! » (P9)

- Concernant le traitement :

« Bah je voudrais savoir comment ça se fait qu'on arrive pas à le guérir quoi... C'est quand même bizarre hein » (P5)

V. Précautions à prendre devant une BMR

A. Type de précaution

Pour les interviewés, devant la mise en évidence d'une BMR, il convenait :

- D'être isolé :

« Quand j'ai eu le SARM aureus j'ai été mis à l'écart » (P4)

- De mettre des gants, un masque et une surblouse :

« on prend beaucoup de précautions c'est-à-dire que nous quand on va à l'hôpital on met le masque la blouse les gants et tout et les infirmières les aides-soignantes, enfin tous les personnels se protègent » (P5)

- De se laver les mains :

« *ils m'ont dit de bien laver nos mains* » (P3)

- De nettoyer ses toilettes :

« *je la nettoie à chaque fois* » (P1).

Les interviewés trouvaient que les précautions étaient différentes entre l'hôpital et le domicile :

« *chez toi tu fais différemment de l'hôpital* » (P1)

B. Prélèvement

Pour les interviewés, le diagnostic était effectué par un prélèvement :

« *Oui ils regardaient à chaque fois avec un petit batonnet, ils regardaient les selles si y'avait encore cette bactérie, si elle était négative ou positive* » (P5bis).

Ce prélèvement était obligatoire pour tous les interviewés hospitalisés :

« *ils le faisaient à tout l'étage tous les lundis à peu près* » (P3).

C. Ressentis sur les précautions

Les interviewés s'étonnaient que les précautions ne soient pas toujours respectées :

« *enfin y'a l'HAD quoi au matin et au soir, on a même des blouses ici pour qu'ils mettent, voyez on a tout le matériel, y'en a ils le mettent même pas* » (P11).

Pour l'entourage des interviewés, l'isolement dérangeait :

« *Mais ça me dérange quand même* » (P1).

Les interviewés étaient indifférents à la mise en isolement :

« *Bah moi ça me fait rien du tout, que voulez vous... Que voulez vous que je fasse ?* » (P5).

Les interviewés comprenaient l'importance des précautions complémentaires :

« *Oui oui se protéger soi-même et puis protéger les autres c'est normal, ça je peux comprendre* » (P7).

VI. Ressentis

A. Sur les BMR

1. Ressenti général sur les BMR

Les interviewés ne comprenaient pas qu'on puisse attraper une BMR en milieu hospitalier :

« *Dans les hôpitaux voilà. Alors moi j'ai dit c'est pas normal, on va là-bas pour se faire soigner, c'est pas normal qu'on attrape ça* » (P8).

Les interviewés trouvaient que cela entraînait un inconfort d'avoir une BMR :

« *Boh, si maintenant, je m'en rends compte que c'est embêtant pour nous* » (P11).

D'autres n'ont pas eu d'émotion particulière concernant leur BMR :

« *Rien... Que voulez-vous que ça me fasse ? Rien...* » (P4).

Pour les interviewés, la BMR passait après leur pathologie de base dans leur préoccupation :

« *Non parce que si vous voulez dans mon parcours du patient, enfin du malade je n'ai pas que ça, j'ai ma chimio, j'ai ma stomie donc pour moi c'est minime, secondaire* » (P4).

2. Ressenti à l'annonce du diagnostic

Les interviewés ont ressenti de la peur à l'annonce du diagnostic :

« *ça fait peur un petit peu* » (P2).

Ils ont aussi été choqués :

« *Sur le coup ça m'a choqué. Ça m'a choqué* » (P3).

L'annonce du diagnostic a été vécue comme quelque chose de dérangent :

« *Enfin, pas quelque chose de dramatique mais quelque chose qui dérange quand même* » (P1).

Les interviewés ont été déçus par la manière dont a été fait l'annonce :

« *j'ai trouvé ça pas correct quand même* » (P1).

3. Ressenti après explications

Les interviewés se sont sentis rassurés après les explications données :

« *Ca m'a pas plus perturbé plus que ça une fois que j'ai eu l'explication de l'équipe d'hygiène* » (P1).

La peur de la transmission de la BMR restait après les explications :

« *On m'a dit que je pouvais laver le linge avec le mien mais quand même je continue de laver à part* » (P1).

4. Sentiments au sujet de la BMR

Les interviewés ont ressenti de la peur au sujet de la BMR :

« *AM : qu'est-ce que vous avez ressenti vous quand on vous a annoncé ce microbe ? P10 : De la peur !* » (P10).

Il s'agissait de la peur à ne pas réussir à se soigner :

« *Oui ça m'inquiète parce que y'a pas de traitement à proposer systématiquement si... Je sais pas ce que ça peut...* » (P7).

Et aussi la peur de la transmission :

« *Bah moi pour mes filles, j'ai plutôt peur pour mes filles que pour nous finalement* » (P5ter).

Ils ressentait aussi de l'inquiétude :

« *Bah moi ça m'a plus inquiétée de part ma profession parce que quelque part quand on voyait ça à l'hôpital ça nous interpellait* » (P4).

Les interviewés étaient fatalistes :

« *Je fais avec, que vous voulez vous ! [Rires] Il faut bien, je fais avec, j'attends les résultats* » (P6).

D'autres se sont sentis anéantis :

« *Ca fait un an que ma vie, elle est foutue. Je peux pas bouger, je peux pas sortir et tout. Avant j'étais toujours en train de sortir partout, et ça fait un an que je reste là allongé, à manger, boire et c'est tout* » (P8).

Le dernier sentiment exprimé par les interviewés était la colère :

« *j'étais un peu en colère parce que je me suis demandé où elle avait pu, comment elle avait, comment elle avait chopé ça quoi et donc, j'étais un peu en colère* » (P7).

B. Sur l'antibiorésistance

L'antibiorésistance n'est pas vécue comme quelque chose de normal :

« *Non c'est pas normal, avec tous les progrès, c'est pas normal qu'on chope des microbes comme ça...* » (P11).

Les interviewés ressentait de l'inquiétude :

« *Bah, c'est-à-dire que par rapport à tout ce qu'on lit par rapport aux bactéries multi-résistantes sur les comment, sur les antibiotiques qui ne fonctionnent plus euh, moi ça m'inquiète un peu quand même, je me dis que bon, qu'est ce qu'on va faire si on a plus de, d'antibiotiques pour traiter ce genre de bactérie* » (P7).

La résistance aux antibiotiques paraissait inéluctable pour eux :

« *Bah, j'ai bien lu dans pas mal de revues, l'évolution des bactéries multi résistantes, que voulez-vous y faire sinon trouver des nouveaux antibiotiques, et c'est de plus en plus dur !* » (P4).

Les interviewés n'étaient pas inquiets vis-à-vis de ce phénomène :

« *AM : Est-ce que les bactéries qui deviennent résistantes maintenant c'est quelque chose qui vous fait peur ? P6 : Non, non pas pour moi. P6bis : Non, non non* » (P6).

C. Sur les médicaments

1. Sur les antibiotiques

Les interviewés n'avaient pas été exposés beaucoup aux antibiotiques :

« *J'aurais encore pris des antibiotiques à tout casser bon... J'aurais compris. Mais, j'en prends jamais* » (P5).

D'autres y ont été plus exposés :

« *Et j'en ai eu tellement des antibiotiques alors à force...* » (P6).

Les effets secondaires des antibiotiques étaient gênants pour les interviewés :

« Ben au début, ça vous fait rien mais à force, je vous dis, on est tellement affaiblit après » (P6).

Les interviewés pensent que la consommation des antibiotiques est trop importante :

« Bah euh l'usage trop répété d'antibiotiques à mon avis c'est... Y'a pas photo hein, on prend trop d'antibiotiques pour tout » (P7).

La polypathologie favorisait, selon les interviewés, le fait d'avoir beaucoup d'antibiotiques :

« C'est-à-dire qu'elle a eu comment, un escarre donc euh ils la mettaient souvent au lit positionnée, bon maintenant ça a duré presque un an. Bon son escarre c'est tout mais du fait d'être allongée souvent elle s'encombraient facilement et elle a fait des bronchites qui ont nécessité la prise d'antibiotiques, donc ça plus les cystites, plus la pyélonéphrite » (P7).

Certains trouvaient qu'une guérison sans antibiotique est possible :

« on peut se soigner sans antibiotiques, je trouve que c'est la vérité » (P3).

2. Sur le niveau de prescriptions des antibiotiques

Pour les interviewés, la prescription d'antibiotique est trop systématique :

« mon fils la dernière fois, il était enrhumé, il avait un petit mal de gorge et tout ça, ben le médecin systématiquement boum antibiotique » (P1).

D'autres au contraire, trouvent que leur prescription est adaptée :

« AM : On les donne trop facilement des fois ? P3 : Euh non... Non. Parce que ils sont assez stricts pour ça hein » (P3).

3. Sur les médicaments en général

Certains interviewés avaient une vision négative des médicaments :

« Oui mon mari est un, il est un peu anti médicament, c'est vraiment... C'est vrai ! C'était vraiment par obligation, on va dire » (P4bis).

VII. Campagnes d'information

A. Modes d'information des interviewés

Les interviewés s'informaient, soit :

- Par la télévision

« Bah j'écoute la télé, les émissions et tout ça » (P11),

- Par la presse :

« Tout ce que je vois, tout ce que je vois dans la presse et qui me fait tilt je le lis, pour pas mourir idiot » (P4),

- Par internet :

« Bah je lis les courriers et je vais un peu sur le site internet Ameli là, mais bon, j'y vais pas tous les jours hein » (P11).

B. La campagne de 2002

1. Souvenir de la campagne

Les interviewés se souvenaient spontanément du message d'information :

« Bah, le plus, le message qui date de très loin, c'était le fameux message « les antibiotiques c'est pas automatique » mais [Rires] ça date de très loin, je devais avoir 20ans ! » (P9).

D'autres s'en souvenaient après un rappel :

« AM : Si je vous dis les antibiotiques c'est pas automatique? P10 : Ah oui, oui oui c'est vrai ça passe à la télé ça » (P10).

Il s'agissait dans tous les cas du seul message retenu :

« AM : Est ce que y'a d'autres messages dont vous vous souvenez que celui-là ? P7 : Non, je me souviens pas particulièrement » (P7).

2. Eléments de succès de la campagne

Selon les interviewés, le slogan était bien choisi :

« Bah, c'est la façon dont ils le disent, je veux dire « antibiotique » « automatique » ça rime quoi. C'est entêtant et du coup, je pense que c'est ça moi » (P10).

La répétition fréquente du message est également un élément du succès :

« Bah parce que c'était quelque chose qu'on entendait régulièrement à la radio, à la télé, comment c'est pour ça que ça m'a... » (P7).

Ce message se retenait facilement :

« Ben ouai parce que ça passe souvent quand même et puis on le retient facilement, je trouve » (P11).

Il revêtait également un caractère intemporel :

« ce message il restera tout le temps » (P1).

3. Idées développées par le message chez les interviewés

Ce message faisait réfléchir les interviewés sur la nécessité des antibiotiques :

« c'était des maladies genre, enfin des petites maladies, les rhino, les bronchites, les trucs comme ça quoi. C'était de dire, pour ces maladies qu'on connaît tous, les antibiotiques, c'est pas automatique » (P9).

Il les a aussi fait réfléchir sur les effets des antibiotiques :

« Bah ça m'a fait réfléchir que... Enfin je sais pas mais le fait que l'antibiotique voilà, qu'est ce qu'il apporte exactement » (P1).

C. Intérêt d'une nouvelle campagne

Les interviewés trouvaient un intérêt de réaliser une nouvelle campagne d'information :

« je pense qu'il faudrait renouveler » (P1).

Ils voulaient une explication sur les résistances des bactéries :

« Qu'on nous explique un peu pourquoi y'a des microbes qui restent comme ça et que les antibiotiques ne marchent pas dessus. Oui ça ce serait bien ! » (P10).

Certains interviewés aimeraient une information sur les cibles des antibiotiques :

« Savoir pourquoi certains antibiotiques ne marchent pas pour certains trucs » (P5).

D'autres voulaient des explications sur les modalités de prise et les effets secondaires des antibiotiques :

« Bah ouai... Je trouve que ce serait intéressant ouai... Prévenir les gens comme quoi

ouai, cet antibiotique là, il est très fort, moi je pense ouai, comment ça se prend même les antibiotiques, parce que moi par exemple je savais, pas j'en avais jamais pris avant » (P8).

Une comparaison entre les antibiotiques, était aussi souhaitée :

« Bah, c'est toujours pareil, je le trouve un peu dans les Echos, pas dans les autres journaux, il faut des tableaux synoptiques qui permettent de comparer à vue d'œil » (P4).

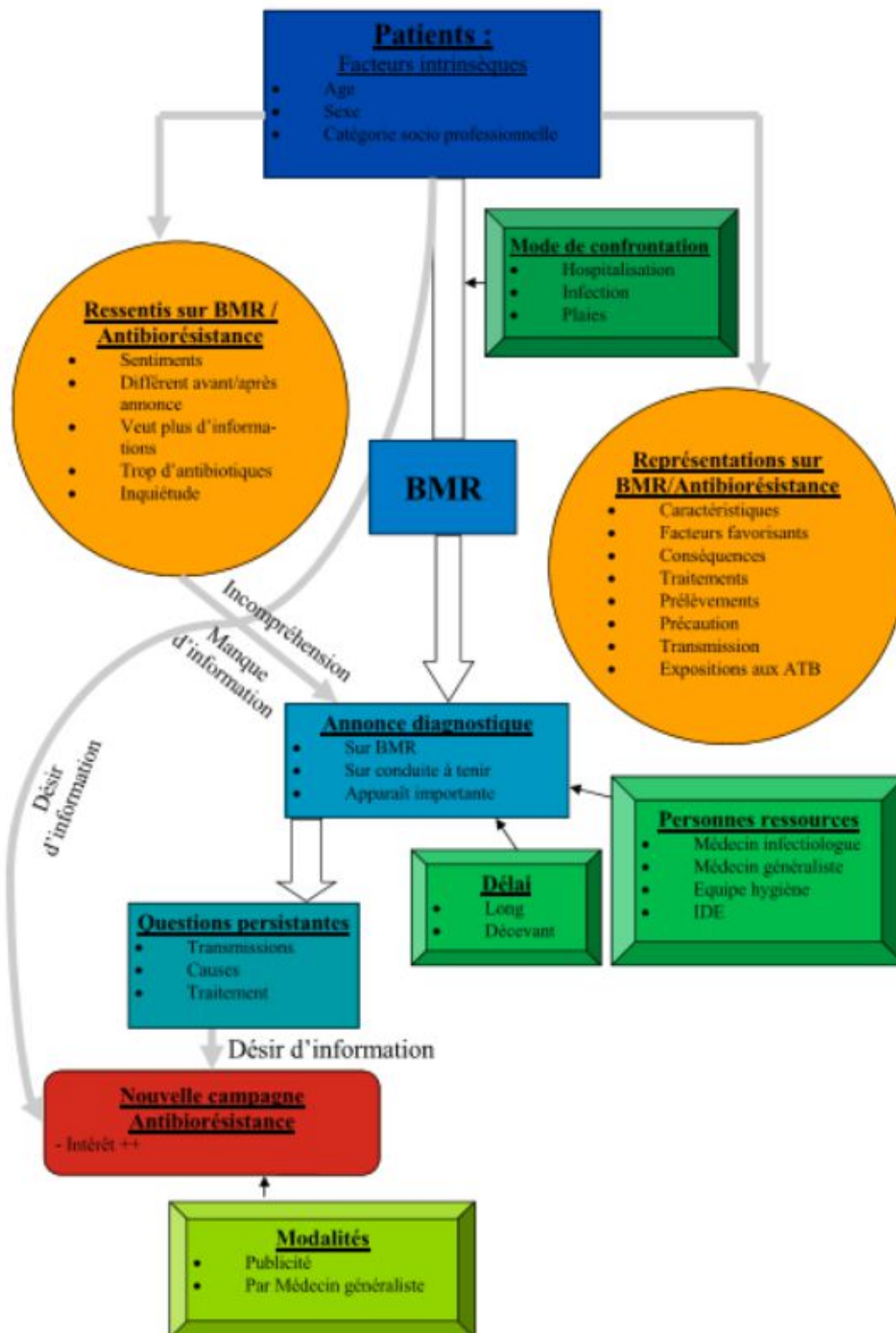
Les interviewés souhaitaient un message diffusé sous forme de publicité, retransmis à la télévision :

« AM : Et comment vous aimeriez qu'on vous l'explique ? P5 : A la télé hein » (P5).

D'autres voudraient que ce soit les médecins qui diffusent ce message :

« mais je trouve que ce serait bien que les médecins puissent expliquer aux interviewés pourquoi on ne prescrit plus d'antibiotique, ce serait bien de le dire » (P7).

I. Modélisation des résultats



II. Limites et forces de l'étude

A. Faiblesses

1. Facteur d'interprétation

Il s'agissait de la première étude qualitative pour l'interviewer. L'expérience dans l'entretien ouvert a donc été acquise au fur et à mesure des interviews. Le manque d'expérience et la subjectivité de l'enquêteur pouvait être à l'origine d'un biais.

L'investigateur principal étant également l'interviewer, la connaissance des objectifs de l'étude pouvait influencer l'entretien.

Une triangulation jusqu'à consensus avec une interne de médecine générale effectuant un travail de recherche qualitatif a été effectuée afin de limiter ce risque.

2. Facteur d'influence

Son statut d'étudiant en médecine était également connu des interviewés avant l'entretien ce qui a pu modifier les réponses des interviewés. Ceci pouvait être à l'origine d'un biais d'information.

L'investigateur adaptait son discours au patient afin de diminuer ce biais.

3. Durée des entretiens

La durée moyenne des entretiens est courte pour un travail qualitatif. Cette courte durée peut s'expliquer par le fait que les interviewés, polypathologiques pour la plupart, étaient dans l'impossibilité psychique et physique de poursuivre plus longuement les entretiens.

B. Forces

1. Choix de la méthode

La méthode qualitative permet de collecter un maximum d'informations non quantifiables et permet de faire apparaître des sujets non attendus par le chercheur. (10)

L'entretien ouvert permettait aux patients de s'exprimer librement sans leur imposer les a priori de l'interviewer.

2. Validité interne

a) Crédibilité

Les différentes étapes de la recherche qualitative ont été respectées. Ce travail a été évalué grâce aux critères de la grille COREQ (COnsolidatedcriteria for REporting Qualitative research) traduite de l'anglais.

b) Fiabilité

Le canevas d'entretien (annexe 2) a été modifié au fur et à mesure des interviews selon les idées émergentes. L'enregistrement par dictaphone des entretiens et leur retranscription rapide a permis de limiter les oublis de report en matière de discours verbal et non verbal.

La suffisance des données a été atteinte après 9 entretiens, elle a été confirmée par la réalisation de deux nouveaux entretiens.

3. Validité externe

Les résultats de l'étude sont en cohérence avec les données actuelles et disponibles de la littérature.

Une extrapolation des résultats à la population générale ne peut pas être vérifiée par manque de données épidémiologiques dans la littérature actuelle.

III. Principaux résultats

A. Représentations sur les BMR et l'antibiorésistance

Dans ce travail, les interviewés relèvent que l'exposition fréquente aux antibiotiques, et précisément au même antibiotique est un facteur favorisant l'antibiorésistance. Ils rappellent également que les BMR résistent aux antibiotiques, que leur éradication est difficile et qu'elles récidivent fréquemment. Ces représentations sont en concordance avec les définitions habituellement données aux BMR et à l'antibiorésistance pour le grand public (11). Dans son étude, A.Robert évalue les connaissances des patients concernant les antibiotiques et la résistance aux antibiotiques. 26% des patients avaient la notion que si le niveau de prescription des antibiotiques baissait, la résistance aux antibiotiques baissait. Il en conclut que la connaissance des patients concernant les antibiotiques et la résistance aux antibiotiques reste médiocre (12). Cette étude datant de 2017, les résultats de ce nouveau travail réalisé deux ans plus tard montrent des représentations plus en adéquation avec les données de la science mais ne constituent pas une évaluation des connaissances.

Certains freins à une meilleure connaissance du phénomène d'antibiorésistance sont à connaître pour appréhender au mieux les représentations des patients. J.Arquembourg a ainsi identifié le caractère « héroïque » des antibiotiques, la dilution du problème dans le traitement médiatique et son amalgame avec le problème écologique, l'invisibilité des victimes de l'antibiorésistance(13). Ce caractère héroïque est retrouvé dans ce travail où

les interviewés ne remettent pas en cause l'utilité des antibiotiques. Même s'ils ont conscience qu'une forte exposition aux antibiotiques est un facteur favorisant les BMR. Ceci est à mettre en balance avec les travaux récents. M.Lai a évalué les connaissances des patients sur les antibiotiques par rapport à 2005. Les patients sont moins rassurés par une prescription d'antibiotiques, croient moins en une guérison plus rapide sous antibiotiques et pensent moins que les antibiotiques évitent les complications (14). Cette évolution des mentalités se retrouve dans ce travail où les interviewés font remarquer une trop grande prescription d'antibiotiques en France.

Comme source de leur connaissance en matière d'antibiorésistance et plus généralement de santé, les interviewés citaient les médias (TV, presse, radio) et leur médecin généraliste. Un sondage d'IFOP relève aussi ces deux sources comme principaux vecteurs d'information (15).

Des travaux complémentaires pour évaluer les représentations des patients sur l'antibiorésistance et les BMR sont nécessaires. Les connaissances et le niveau d'éducation des patients sont utilisés dans les stratégies gouvernementales pour réduire la consommation d'antibiotiques (16).

Le niveau de connaissance des patients ne doit pas être le seul axe de travail dans la lutte contre l'antibiorésistance. Un état d'opinion réalisé par le ministère des solidarités et de la santé, a évalué le taux de réponse correct en matière d'antibiothérapie des français à 68%. En comparaison, le taux de réponse correct des européens était de 61,75%, pourtant la France est sur le podium des plus gros prescripteurs d'antibiotiques (17). Il faut donc envisager les connaissances des patients comme un atout dans la lutte contre l'antibiorésistance mais pas comme une fin en soi.

B. Information donnée aux patients

Dans ce travail, les interviewés déclaraient avoir reçu une information appropriée, qu'elle ait été donnée par un médecin infectiologue, un médecin généraliste ou une équipe d'hygiène. Cette information n'apparaissait pas complète et des questions restaient en suspens.

Les sources d'information pour les patients sont multiples, car comme l'explique L.Moret, l'hospitalisation de patient n'est plus soumise à la relation inter-personnelle médecin-patient. L'information est alors sous la responsabilité de l'ensemble des professionnels de santé (18). Cette multiplicité d'acteurs entrant dans la chambre et dans l'intimité du patient, est à prendre en compte pour informer le patient. En réponse à ce constat, une étude préconise l'intervention d'un référent en antibiothérapie, d'un interlocuteur principal

pour informer le patient sur les BMR (19). Cela permettrait peut-être au patient de mieux comprendre sa pathologie et de se sentir « moins perdu » comme ils disaient pouvoir l'être dans ce travail.

Une information médicale n'est pas forcément comprise par le patient telle qu'elle est donnée par le médecin. Selon P.Roy, C-Kessels, l'information médicale retenue est souvent pauvre et incorrecte. Les patients auraient tendance à se focaliser sur le diagnostic évoqué plutôt que sur les explications données sur le traitement. Une explication aurait tendance à être mieux retenue avec un support visuel (20). Les patients ne retiennent que partiellement une information orale (21). L'HAS recommande donc la délivrance d'un complément d'information écrit à une information orale. Les fiches d'information patient sont alors considérées comme le « gold standard » de l'information (22). Pourtant le travail de thèse de V.Gallet explique que les patients s'intéressent peu aux informations écrites, préférant leur médecin traitant comme source d'information (23). D'autre part, un travail de recherche a démontré que même si la remise d'une information écrite augmente les connaissances du patient, un impact positif n'est pas toujours retrouvé. Un changement de comportement du patient vers un comportement plus adapté aux recommandations est parfois observé mais n'est pas systématique et dépend de la pathologie (24).

Un support écrit sur l'antibiorésistance peut donc être une piste de travail en complément de l'information orale donnée par l'équipe hospitalière ou le médecin traitant du patient lors de l'annonce d'un diagnostic d'infection à BMR. Ce support devrait alors être évalué afin de vérifier son impact positif sur un changement de comportement et pas seulement sur les connaissances.

Les programmes d'éducation thérapeutique semblent être une autre piste de travail. Une étude a évalué l'impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque sur le mode de vie des patients. Il a été retrouvé un meilleur ressenti des patients sur leur hygiène de vie, de meilleures connaissances sur la pathologie et un meilleur accompagnement dans la prise en charge (25). Aucune évaluation de programmes thérapeutiques dans la prise en charge de patients porteurs de bactéries multi résistantes n'a été retrouvée. Il s'agirait également d'une piste de travail.

C. Les précautions complémentaires

Dans ce travail, les interviewés évoquaient la nécessité de précautions complémentaires dans leur prise en charge. Les caractéristiques de ces précautions étaient bien définies ainsi que le retentissement psychologique avec un côté « dérangeant ». Dans son étude,

B.Guilley-Lerondeau rapporte l'insatisfaction des patients soignés avec précautions contact par rapport aux patients soignés en précautions standards. Ceci était principalement dû à une différence ressentie dans la dimension relationnelle du soin, qui générerait alors de l'anxiété (26). G.Catalano a démontré l'augmentation du niveau d'anxiété et de dépression chez les patients placés en isolement contact pour une bactérie résistante lors d'une hospitalisation (27).

Des actions pourraient être menées afin de réduire cette vision négative de la mise en place des précautions complémentaires. C'est ce qu'a testé A.J.Georges dans son travail avec l'intervention d'une aide-soignante référente. Cette initiative consistait en une information auprès d'un groupe de patients au sujet des précautions complémentaires mises en place lors d'une hospitalisation, par un personnel paramédical formé. Selon cette étude, la mise en place d'une intervention par une aide-soignante référente dans un service hospitalier a permis de diminuer le niveau d'anxiété des patients ainsi qu'une amélioration du ressenti vis-à-vis des précautions complémentaires (28).

L'anxiété et le mauvais vécu des précautions complémentaires pourraient être mis en balance avec les difficultés des soignants à les appliquer. Dans son travail, P.Battagliotti montre la difficulté des soignants à mettre en œuvre les précautions complémentaires et propose comme solution des ateliers « chambre des erreurs » (29). Une meilleure formation des soignants sur les précautions complémentaires et donc une meilleure application pourrait peut-être aider les patients à en avoir un meilleur ressenti. Dans ce travail, plusieurs interviewés relevaient ne pas comprendre que les équipes ne prenaient pas toutes les mêmes précautions en entrant dans leur chambre. Cela peut engendrer de l'incompréhension et donc de l'anxiété.

Le mauvais vécu des précautions complémentaires et leur mauvaise application par les professionnels de santé pourraient amener à les remettre en cause. Des travaux récents démontrent la non-infériorité des précautions standards par rapport aux précautions complémentaires contact dans la stratégie de limitation de diffusion des BMR (30). A la lumière de ces travaux, une stricte application des précautions standards ne serait-elle pas suffisante pour limiter la diffusion des BMR ? Cela diminuerait également l'anxiété des patients soumis aux précautions complémentaires contact et éviterait leurs interrogations sur les différences de pratiques entre les soignants.

D. Volonté d'une nouvelle campagne d'information

Les interviewés relevaient la volonté d'une nouvelle campagne d'information sur les BMR et l'antibiorésistance après celle de 2002. Le format plébiscité était celui d'un message

télévisuel, ou d'une information par le médecin traitant. Répondre à cette demande pourrait permettre, en plus d'informer les patients, de faire évoluer les pratiques en matière d'antibiorésistance. Le plan antibiotique de 2002-2007 marqué par la campagne médiatique « Les antibiotiques, c'est pas automatique » a permis la réduction du nombre de prescription hivernale d'antibiotiques de 26,5% en cinq ans (31). Une revue Cochrane a également démontré l'efficacité de ce type de campagne médiatique sur des programmes de lutte anti-tabac. (32).

D'autres techniques ont été évaluées comme l'utilisation d'affiches ou de banderoles et pourraient être transposées pour les BMR et l'antibiorésistance. Ainsi dans une étude portant sur la promotion de l'utilisation des escaliers dans la vie quotidienne, Kerr et al ont démontré une meilleure efficacité du message avec l'utilisation de banderoles (33). Une thèse d'exercice s'est intéressée à l'efficacité de la diffusion d'un spot vidéo dans la salle d'attente de médecins généralistes faisant la promotion du frottis cervico utérin. L'étude relevait une augmentation du dépistage du frottis cervico-utérin chez les femmes exposées au spot vidéo mais de manière non significative (34).

Dans son étude, après avoir évalué la connaissance des patients concernant la résistance aux antibiotiques, A.Robert conclue que les campagnes médiatiques devraient être intensifiées et que le lien entre résistance bactérienne et consommation d'antibiotique devrait être plus clair (12).

Cette volonté de nouvelle campagne médiatique est aussi justifiée par la multiplicité des plans antibiotiques depuis 2002, la place des articles médiatiques concernant l'antibiorésistance reste réservée aux revues spécialisées et donc peu visibles par le grand public(13).

Ces différentes pistes pourraient être explorées afin de démarrer une nouvelle campagne sur les BMR et l'antibiorésistance.

Cette envie d'une campagne médiatique pour appréhender le concept d'antibiorésistance est à saisir par les acteurs de santé publique, afin d'utiliser un levier supplémentaire pour changer le comportement des patients. Le rôle des médias sur la transmission et l'amplification des risques a été démontré et jugé comme important. Ils permettraient aussi de construire de nouvelles représentations sur ce risque (35).

La lutte contre l'antibiorésistance est retranscrite dans le programme des projets régionaux de santé des Hauts de France pour les années 2018-2023 (36). La préservation de l'efficacité des antibiotiques est également au programme des stratégies de santé à travers le plan « Ma Santé 2018-2022 » (37). Les patients ne sont jamais mentionnés comme acteurs dans les stratégies à adopter pour atteindre les objectifs de réduction

d'antibiorésistance et de diffusion des BMR. Il est surprenant de ne pas utiliser les connaissances des patients dans les stratégies de changement de comportement de santé.

Conclusion

La lutte contre l'antibiorésistance et les BMR fait partie des grands enjeux de la communauté médicale dans les années à venir. La lutte contre l'émergence et la diffusion des BMR a été inscrite au programme des projets régionaux de santé des Hauts de France pour les années 2018-2023. La préservation de l'efficacité des antibiotiques a également été placée au programme de la stratégie nationale de santé 2018-2022 du ministère des solidarités et de la santé. Malheureusement dans les actions à mener, il n'a jamais été fait question des patients et de leur rôle à jouer.

L'exploration des représentations et des ressentis des patients concernant l'antibiorésistance et les BMR est un travail préalable à toute élaboration de stratégie de communication et d'information visant à améliorer les connaissances des patients. Ce travail a permis de relever les représentations des patients, qui s'avèrent exhaustives et en concordance avec les connaissances scientifiques. Les interviewés avaient comme représentation des BMR une bactérie qui s'attrape à l'hôpital, dont l'annonce diagnostic est faite par un médecin. Le traitement est difficile et nécessite des antibiotiques. La BMR est vécue comme dérangeante, et l'antibiorésistance fait peur. Des travaux complémentaires seront à envisager afin d'évaluer ces représentations.

Ce travail a également montré que les précautions complémentaires, et les prélèvements de dépistage des BMR faisaient partie intégrante des représentations des patients lorsqu'on leur parle de BMR. Le ressenti toujours négatif, comme dans la littérature est pointé par les interviewés et leur entourage. Les précautions complémentaires prises par les équipes hospitalières entraînent un vécu dérangeant. Des travaux complémentaires sont à mener afin d'envisager des pistes d'amélioration de ce vécu.

Dans la lutte contre l'antibiorésistance, l'éducation du patient aura un rôle primordial, comme cela a pu être démontré pour d'autres pathologies. L'envie des patients d'avoir une information plus complète en matière d'antibiorésistance est donc un levier à saisir afin d'améliorer leurs connaissances. Avec l'amélioration des connaissances des patients, il est possible d'espérer un impact positif sur les comportements de santé, et notamment en matière de réduction de la consommation d'antibiotiques

Le travail des campagnes médiatiques est de conforter ces représentations et surtout de pouvoir accompagner les changements de comportement vis-à-vis des antibiotiques. Les ressentis des patients sont également à prendre en compte afin de développer des stratégies de communication s'appuyant sur leur sentiment vis-à-vis des BMR, afin que le message envoyé soit d'autant plus efficace. La campagne de 2002 « les antibiotiques, c'est pas automatique » a prouvé son efficacité et demeure très présente dans l'esprit des interviewés. Elle reste un exemple de réussite médiatique en matière de santé. Le désir des interviewés d'avoir une nouvelle campagne d'information est à prendre en compte lors de l'élaboration des stratégies de lutte contre l'antibiorésistance et les BMR.

Références bibliographiques

1. Rapport ANSM Décembre 2017 : La consommation d'antibiotiques en France en 2016, p4-12-15.

Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-publie-un-rapport-sur-la-consommation-des-antibiotiques-en-France-en-2016-Point-d-Information>

2. Rapport ANSM Novembre 2018. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France en 2017 : une infection évitée, c'est un antibiotique préservé, p4-6-8.

Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/(offset)/0)

3. ROSP Dr Anita TILLY-DUFOUR 2017. Assurance maladie. www.espacepro.ameli.fr

4. Colomb-Cotinat et al. INVS. Etude Burden BMR – Juin 2015. Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France en 2012.

Disponible sur : <https://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Morbidite-et-mortalite-des-infections-a-bacteries-multi-resistantes-aux-antibiotiques-en-France-en-2012>

5. Rapport ANSES, ANSM, Santé publique France Novembre 2016. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable, p 8-9-10.

6. P.Chawhakilian. Consommation d'antibiotiques et impact de la campagne antibiotiques. Présentation JNI 09/06/2006.

Disponible sur <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI06/CT/ct9-Chahwakilian.pdf>

7. S.Léger et al. Impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur les attitudes de prévention vis-à-vis du risque iatrogène : étude pilote contrôlée visant les patients sous anticoagulants oraux pour maladie thromboembolique veineuse. Journal des maladies

vasculaires ; vol 29 ; issue 3 ; juillet 2004 ; p152-158.

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/125062>

8. Frappé P. Initiation à la recherche – 2^{ème} édition. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. FAYR-GP.

9. Blanchet A, Gotman A. L'entretien – 2^{ème} édition. Armand Colin.

10. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. DeBoeck; 2016. 149 p. (Méthodes en Sciences Humaines).

11. Ministère des solidarités et de la santé. Information sur les bactéries multi résistantes pour le patient et sa famille. 2013

Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/flyer_bmr-2.pdf

12. A. Robert, Y. Nguyen, O. Bajolet, B. Vuillemin, B. Defoin , V. Vernet-Garnier, M. Drame, F. Bani-Sadr. Knowledge of antibiotics and antibiotic resistance in patients followed by family physicians. Médecine et maladies infectieuses 47 (2017) 142–151.

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27856082>

13. J. Arquembourg. L'antibiorésistance dans les médias français, un problème insaisissable. Journal des Anti-infectieux (2016) 18, 5-7.

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/1039626>

14. M.Lai. Réévaluation des connaissances et représentation des parents d'enfants atteints de viroses saisonnières vis-à-vis de la prescription d'antibiotiques. Thèse 2013.

15. Sondage IFOP pour le ministère de la santé et des solidarités. Les français et la résistance aux antibiotiques. Novembre 2017.

Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_etude_ifop_antibioresistance.pdf

16. AinaAndremanisa, Serge Eyebe, Bastien Mollo, Jill-LeaRamassamy, AncaVasiliu. Comparaison internationale des stratégies de contrôle de l'antibiorésistance. Master de santé publique. Décembre 2015.

17. Ministère de la santé et des solidarités. Les français et l'antibiorésistance – état de l'opinion. Diffusé lors du colloque « Quelle communication pour l'antibiorésistance. Novembre 2017.

Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/3_laymand_les_francais_et_l_antibioresistance_-_colloque_16_nov_2017.pdf

18. L. Moret, A. Rochedreux, F. Ballereau, S. Wiertliewski, S. Chevalier, P. Lombrail. L'information du patient à l'hôpital, un partage implicite des rôles entre professionnels ? Presse Medicale 2004

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/102042>

19. T. Boyer Chammard, K. Jidar, A. de Farcy, H. Fiette, R. Gauzit, C. Vinsonneau, S. Diamantis. Information donnée et colonisation à entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre élargi (EBLSE) après une hospitalisation. Médecine et maladies infectieuses, Vol 43, N° 4HS - juin 2013 p. 19.

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/826639>

20. Roy P C Kessels. Patients' memory for medical information. Journal of the royal society of medicine. Volume 96 May 2003.

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539473/>

21. L. Laccourreyeb, A. Werner a, R. Cauchois a, O. Laccourreye. Interprétation et mémorisation de l'information pour parotidectomie. Annales d'otolaryngologie et chirurgie cervico-faciale 126 (2009) 53–60

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/210751>

22. HAS. Information des patients, recommandations destinées aux médecins. Mars 2000.

Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>

23. V. Gallet. Critères qualité d'une fiche d'information : le point de vue des patients. Thèse 5 janvier 2017

24. Alix ISAAC. Impact de la remise d'une information écrite au cours de la consultation

en médecine de premier recours par le professionnel de santé sur les connaissances, attitudes et comportement des patients : une revue de la littérature. Thèse 2014 p33.

25. Laure Garbacz, Yves Jullière, François Alla, Patrick Jourdain, Gaëlle Guyon, Henry Coudane, Christian Hervé et Frédérique Claudot. Impact de l'éducation thérapeutique sur les habitudes de vie : perception des patients et de leurs proches. Santé Publique 2015/4 (Vol. 27), pages 463 à 470.

Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-4-page-463.htm#>

26. B. Guilley-Lerondeau, C. Bourigault , A. Guille des Buttes , D. Lepelletier. Évaluation de l'impact psychologique des précautions complémentaires chez les patients hospitalisés dans un centre hospitalier universitaire. Médecine et maladies infectieuses 48 (2018) S155–S157

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1217344/evaluation-de-l-impact-psychologique-des-precautio>

27. Catalano G , Houston SH , Catalano MC , Butera AS , Jennings SM , Hakala SM , Burrows SL , Hickey MG , Duss CV , Skelton DN , Lalot GJ. Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation. South Med J. 2003 févr; 96 (2): 141-5

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12630637>

28. A.J.GeorgesE.HenaultC.GarciaK.MabilatV.DuboisC.BodiguelM.Fondras. Isolement septique : amélioration du vécu psychologique des patients. Médecine et Maladies Infectieuses Volume 38, Supplement 2, June 2008, Page 132

Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI08/Inf/isolement-IDE-georges2008.pdf>

29. P. Battagliotti, M.Luzzato, C.Prat, C.Chapuis. Chambre des erreurs et précautions complémentaires : un outil de formation pluridisciplinaire en SSR. Médecine et Maladies Infectieuses Volume 47, Issue 4, Supplement, Juin 2017, pS155-S156.

Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X17305279>

30. L.Renaudin. Les précautions standards seules suffisent-elles à maîtriser la diffusion

des bactéries multi-résistantes en réanimation ? : étude prospective avant-après dans le service de réanimation polyvalente du CHR de Metz-Thionville. Thèse 2018.

31. ElifsuSabuncu et al. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002–2007. PLoS Medicine, 2 juin 2009.

Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000084>

32. Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R. Est-ce que des programmes de lutte antitabac incluant une campagne dans les médias de masse aident à réduire les niveaux de tabagisme chez les adultes ? 21 Novembre 2017. Revue Cochrane.

Disponible sur : <https://www.cochrane.org/fr/CD004704/les-interventions-dans-les-medias-de-masse-pour-le-sevrage-tabagique-chez-les-adultes>

33. Kerr J, Eves FF, Carroll D. Getting more people on the stairs: the impact of a new message format. J Health Psychol. 2001 Sep;6(5):495–500.

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22049448>

34. IlhameNajem. Impact d'un spot vidéo diffusé en salle d'attente de médecine générale sur la réalisation du frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus. Thèse 17 Mai 2019.

35. Publication INSERM. Modèles et processus psychosociaux du changement et de la résistance appliqués aux messages sanitaires. Partie III, chapitre 8, p254.

Disponible sur : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/7472/?sequence=112>

36. Projets régionales de santé des Hauts de France. Schéma régional de santé 2018-2023. ARS Hauts de France.

Disponible sur : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-07/MeP%20SRS-PRS%202018-2023%20%28DYNAMIQUE%29-BAT.pdf>

37. Stratégie nationale de santé 2018- 2022. Ministère des Solidarités et de la Santé.

Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Annexe 1 : Guide d'entretien final

Représentations et ressenti sur les BMR :

Comment avez-vous été confronté à une BMR ?

Quelle information avez-vous reçue ?

Comment pensez-vous qu'on attrape une BMR ?

Quel a été votre ressenti quand on vous a dit que vous aviez une BMR ?

Qu'est-ce que ça a changé dans votre vie quotidienne ?

Représentation et ressenti sur l'antibiorésistance :

Que pensez-vous de l'évolution des BMR ?

Avez-vous souvent été exposé aux antibiotiques

Que pensez-vous de la consommation des antibiotiques en France ?

Sur les précautions complémentaires :

Quelles sont les précautions qui sont prises quand vous allez à l'hôpital ?

Sur les campagnes d'information :

Pouvez-vous me parler du dernier message d'information sur les antibiotiques dont vous vous souvenez ?

Comment vous informez vous sur les sujets de santé ?

Que pensez-vous d'un nouveau message d'information sur les antibiotiques ?

Question finale :

Y'a-t-il autre chose que vous aimeriez me dire sur les BMR ou sur l'antibiorésistance ?

Annexe 2 : Déclaration CNIL

2018131

Utilisés : 0 Ko

Éléments généraux

Responsable(s) chargé(s) de la mise en oeuvre	Didier Gosset
Interlocuteur(s)	Anita Tilly Alexandre Montmureau
Nom du traitement	Bactérie Multirésistante aux Antibiotiques (BMR) et antibiorésistance
Priorité du traitement (1=haute, 4=basse)	4
Date d'ouverture du dossier	12 nov. 2018
Etat de la déclaration	Traitement déclaré
Date de mise en oeuvre	19 nov. 2018
Date fin de traitement prévu	30 sept. 2019
Composante(s)	Faculté de Médecine
Service(s) concerné(s)	Département de Médecine Générale
Autre service	

Informations générales

Dates et auteurs	Date de création	12/11/2018 15:52
	Date de modification	30/11/2018 09:28
	Créateur	Nicolas Ragot
	Contributeurs	Nicolas Ragot et Jean-Luc Tessier
	Dernier contributeur	Jean-Luc Tessier
Version visualisée	0.1	
Objet de la mise à jour		
Date de la mise à jour		
Bloc-notes		
Documents	 Guide d'entretien.docx	

Formalités

Type de déclaration	Déclaration normale
Lien vers la référence	<input type="text"/>
Si déclaration à la CNIL n°	
Finalité	La finalité de la thèse de M. MONTMUREAU est de procéder à un état des lieux des croyances des patients sur les BMR et l'antibiorésistance pour savoir si ces derniers pourraient accompagner les médecins dans une nouvelle dynamique de réduction de prescription d'antibiotique au vu du risque d'explosion du nombre de BMR.
Détails des finalités	Pour accomplir cette finalité, le porteur du projet, M. MONTMUREAU prévoit de réaliser une étude qualitative par entretiens ouverts avec des patients touchés par ces maladies. Un mail sera envoyé à des médecins généralistes et des praticiens hospitaliers provenant de services maladies infectieuses et de services réanimation afin qu'ils lui transmettent les coordonnées téléphoniques de patients touchés par ces maladies. Après obtention de l'accord de ces derniers et transmission d'une lettre d'information rappelant leurs droits, un entretien aura lieu avec le porteur du projet. Ces entretiens ouverts seront enregistrés par dictaphone puis retranscrits verbatim et anonymisés par le porteur du projet. La thèse réalisée ne donnera suite à aucun contact avec les patients participants.
Type de traitement	Facultatif
Application(s) logicielle(s) utilisée(s)	

Données traitées

Données anonymes	Non
Méthode de collecte des données	Entretien ouvert avec enregistrement de la voix par dictaphone puis retranscription à l'écrit verbatim et anonymisé par le porteur du projet.
Données identifiantes (directe et indirecte)	numéro de téléphone, voix
Autres données non identifiantes	voir guide d'entretien
Interconnexion de fichiers	Non
Zone de libre commentaire	
Données sensibles	Oui
Risques et impacts sur la vie privée	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Catégories des personnes concernées par le traitement	Autres personnes concernées
Nombre approximatif de personnes concernées	une vingtaine de personnes dès 16 ans
Modalité d'information auprès des usagers concernés	Appel téléphonique + information orale du patient
Fichier(s) d'information	 Fiche d'information.docx
Fonction de la personne auprès de laquelle s'exerce le droit d'accès	dpo@univ-lille.fr
Autre personne	

Destinataires des données

Catégories de destinataires internes	Dr Anita TILLY M Alexandre MONTMUREAU
Procédure d'habilitation des personnels	Non
Destinataires externes	
Transfert de données hors de l'UE	Non

Durée de conservation

Type de données	Conservation en base active	Justificatif	Conservation en base intermédiaire	Justificatif
Toutes	Pendant toute la durée d'élaboration de la thèse jusqu'à la soutenance	Besoin de contacter les patients participants durant l'élaboration de la thèse	les retranscriptions anonymisées sont gardées sans limite	données anonymes

Sous-traitance

Sous-traitance	non
Détails	
Convention(s) ou Contrat(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Sécurité des données (technique)

Hébergement des données (technique)	Ordinateur portable personnel
Authentification	A préciser
Site https	Non
Données cryptées	Oui
Autres précisez	

Sécurité des données (organisationnelle)

Enregistrement de la voix sur dictaphone ; Sauvegarde de l'enregistrement sur un espace chiffré de l'ordinateur (logiciel Veracrypt conseillé) dans le bref délai (le jour même) et Suppression immédiate de l'enregistrement du dictaphone ; les indication de noms de temps de lieu sont modifiés lors de la retranscription afin de ne pas pouvoir authentifier le sujet.
Documentation(s) spécifique(s) Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Annexe 3 : Mail avis CPP

CPP Nord Ouest IV <marie-noelle.raux@univ-lille.fr>

À moi ▾

Bonjour,

Votre demande ne relève pas d'un avis CPP.

Veillez cependant à être en conformité avec les préconisations de la CNIL

Bien cordialement.

Mme Marie-Noëlle Zimosz-Raux
Secrétariat CPP Nord Ouest IV
Bâtiment ex-USNB
6 rue du Professeur Laguesse
CHRU LILLE
CS 70001
59037 LILLE CEDEX

Entretien N°1

AM : Donc je me présente je suis Alexandre Montmureau, interne de médecine Générale à la faculté de Médecine Henri Warembourg et on se rencontre donc aujourd'hui dans le cadre de ma thèse qui concerne les bactéries multi résistantes (BMR) et l'antibiorésistance. Euh donc avant de commencer je vais vous demander de réitérer à l'oral votre consentement pour participer à ma thèse et à être enregistré au dictaphone pour cet entretien. [Silence]. Si vous voulez bien dire si vous êtes d'accord ou non.

P1 : Ah oui oui je suis tout à fait d'accord.

AM : Voilà donc ma thèse concerne le ressenti et les croyances que les patients ont des BMR. Donc votre collaboration consiste en ce court entretien qui va être enregistré à l'aide d'un dictaphone comme ça moi je me libère de la prise de notes et l'entretien sera plus fluide. Toutes les démarches ont été faites au niveau des différents organismes pour garantir la protection de vos données personnelles donc tout sera anonymisé dans la thèse, votre nom ou quoique ce soit qui pourrait vous identifier n'apparaîtra nulle part. Euh y'a absolument pas de bonne ou de mauvaise réponse l'idée c'est vraiment de connaître vos idées et vos croyances concernant les BMR et l'antibiorésistance. Donc j'interroge les patients ou leur entourage qui ont été donc euh en rapport avec une BMR. Donc je vous propose de commencer en vous demandant de m'expliquer comment vous avez été vous confrontés à une BMR ?

P1 : Alors moi j'ai été confronté tout bêtement ma maman était hospitalisée et j'ai reçu un appel de l'hôpital de, je peux dire le nom ?

AM : Oui oui

P1 : L'hôpital de V 4 semaines après son hospitalisation à V et comme quoi elle était porteuse d'une ERG.

AM : D'accord

P1 : Donc euh je savais pas ce que c'était vraiment je savais que c'était une bactérie mais pas plus, je savais pas les conséquences et les causes et après quand elle a été ré hospitalisée ici sur l'hôpital de D l'équipe d'hygiène m'a bien tout expliqué et ils ont fait les prélèvements et euh après ils m'ont dit ce qu'il fallait faire à la maison et voila. Ca m'a pas plus perturbé plus que ça une fois que j'ai eu l'explication de l'équipe d'hygiène. Par contre j'ai trouvé ça dommage qu'on sache que c'était euh 4 semaines après quoi.

AM : D'accord, et elle a été hospitalisée pour quoi à V ?

P1 : En médecine polyvalente ca remonte à 4-5 ans maintenant

AM : D'accord

P1 : Donc je sais plus exactement... Je sais qu'elle a été hospitalisée en médecine polyvalente bon ca été à mon avis une transmission.

AM : D'accord et donc vous avez été prévenu 4 semaines après ?

P1 : 4 semaines après oui. Elle est passée d'abord par les urgences et après elle a été en médecine polyvalente.

AM : Hum hum et elle est restée combien de temps ?

P1 : En médecine po elle était restée 15 jours

AM : Donc vous avez reçu un coup de téléphone ?

P1 : Oui

AM : Pour vous dire ?

P1 : Euh votre maman est porteuse d'une ERG euh et franchement j'ai trouvé ça pas correct quand même...

AM : D'accord et euh après euh on vous a laissé comme ça dans la nature euh ?

P1 : Ah oui oui oui on m'a pas dit faut faire des prélèvements, on m'a rien dit du tout.

AM : Et du coup dans quel contexte elle a été ré hospitalisée ensuite ?

P1 : Elle a été ré hospitalisée pour d'autre problèmes de santé, parce que c'est quand même quelqu'un qui a plein de pathologie donc euh, elle avait été ré hospitalisée suite à une chute de base, après elle avait été au V120 premier et c'est là que finalement ils ont fait les prélèvements qui ont rapporté qu'elle était porteur saine.

AM : D'accord

P1 : Et donc le problème c'est qu'à chaque fois qu'elle revenait ben les prélèvements ça recommençait. Ça je comprenais pas trop par contre que à chaque fois on reprenait le prélèvements. Et puis c'est tout maintenant on l'a enlevé de la liste parce que c'est bon. Enfin on m'a dit de toujours prévenir qu'elle était en ERG mais là c'est tout.

AM : Et donc vous avez eu l'intervention d'une équipe d'hygiène, ça consistait en quoi en fait ?

P1 : Bah ils m'ont expliqué ce que c'était une ERG, les précautions standards à prendre, parce que moi finalement une fois qu'elle a été hospitalisée, chez moi quand je rentrais du travail je lavais le linge à part, enfin je savais pas trop, euh faire attention aux excréteurs, les précautions pendant les changes, enfin les trucs standards basiques à domicile mais sans plus quoi. On m'a dit que je pouvais laver le linge avec le mien mais quand même je continue de laver à part

AM : Alors vous disiez justement là prendre des précautions standards quand vous faisiez les changes etc, ça consiste en quoi du coup ça ?

P1 : Bah au niveau des précautions, au niveau de l'élimination des... parce que ma mère est incontinente urinaire.

AM : D'accord

P1 : Euh et donc au niveau des précautions pour l'élimination des protections et tout ça je fais bien attention quand même. Moi je, personnellement, après euh elle m'avait dit de faire attention aussi mais à domicile quand t'es chez toi tu fais différemment de l'hôpital, mais moi après je pense que faire attention c'est une déformation professionnelle.

AM : Et c'est quoi faire attention justement ?

P1 : Bah au niveau du lavage des mains, ma mère je lui fais laver ses mains régulièrement, moi aussi, je nettoie tout systématiquement, habituellement chez soi on nettoie pas tout le temps les toilettes, par exemple chez moi elle a une chaise percée et je la nettoie à chaque fois.

AM : D'accord, ok, et donc qu'est ce que vous connaissez, qu'est ce que vous avez compris justement des BMR ?

P1 : Bah c'est des bactéries qui sont résistantes à une grande partie des antibiotiques, la plupart des antibiotiques plutôt et donc c'est une bactérie qui se retrouve au niveau du système digestif. Et... Voilà.

AM : D'accord donc là vous faite un lien entre la bactérie et les antibiotiques ?

P1 : Oui tout à fait, après c'est vrai que ma maman elle a souvent été sous antibiotique suite à des érysipèles. Le problème, enfin ce qui m'a dérangé je repars, je reviens toujours en arrière, c'est la transmission qui s'est faite à l'hôpital à V, mais pourquoi on a été prévenu que 4 semaines après ? Parce que même quand tu fais tes prélèvements et tout ça t'as pas les résultats que 4 semaines après...

AM : Hum hum...

P1 : J'ai pas compris.

AM : D'accord, ce qui vous choque le plus c'est le délai de 4 semaines ou le coup de téléphone finalement ?

P1 : Le délai de 4 semaines il est quand même long... Et puis le coup de téléphone aussi. Après ça remonte hein...

AM : Pour vous c'est quelque chose de ?

P1 : C'est important finalement, je veux dire en 4 semaines elle a pu contaminer des gens.

AM : Et ça a changé quelque chose dans votre quotidien ?

P1 : Bah, après euh, plein de choses peut être pas mais c'est aussi peut être une déformation professionnelle mais c'est vrai que j'y ai prêté beaucoup beaucoup d'attention.

AM : D'accord, ok, et j'ai l'impression que ça vous a choqué cette annonce en fait...

P1 : Oui bah oui parce que bah je m'attendais pas du tout à ça parce que bon quand on travaille dans le milieu on sait plus ou moins ce que c'est mais quand on y travaille pas on se dit « bah c'est quoi ce truc » même au niveau de mon frère et ma sœur ils ont pas compris « c'est quoi tout ça ? Pourquoi ? »

AM : Ca été comme une annonce de mauvaise nouvelle finalement ?

P1 : Ouai une mauvaise nouvelle mais pas vraiment... Enfin, pas quelque chose de dramatique mais quelque chose qui dérange quand même.

AM : D'accord quelque chose qui dérange

P1 : Oui

AM : Ok, euh dans, là vous m'avez fait le lien un petit peu entre les, vous m'avez dit que son exposition à des antibiotiques, pour vous c'est quelque chose qui favorise ? Comment ça se passe ?

P1 : Le fait qu'elle ait ?

AM : Le fait qu'elle ait eu beaucoup d'antibiotiques pour ses érysipèles vous m'avez dit

P1 : Ouai bah voila on se rend compte que finalement plus tu prends d'antibiotique plus ton corps est résistant et finalement ça peut, voila ça fait des dommages collatéraux parce que ça n'agit plus quand il faut vraiment en donner.

AM : Donc si je résume, pour vous c'est le fait qu'elle ait été exposée à des antibiotiques qui à un moment lui a donné une bactérie résistante ?

P1 : Moi je pense, c'est mon ressenti.

AM : D'accord, votre ressenti. Est-ce que ça a changé quelque chose à vous sur votre regard au quotidien sur les antibiotiques ?

P1 : Déjà je suis très anti médicament, et je suis pas pour donner les antibiotiques en systématique comme on dit dans les pubs quoi...

AM : D'accord

P1 : Ouai avant t'avais pas autant d'antibiotiques et les gens s'en sortaient

AM : Avant c'était ?

P1 : Oh je parle des générations précédentes quoi. Maintenant c'est t'as un petit rhume boum antibiotique, t'as un petit truc c'est systématiquement antibiotique. Bon à une certaine époque c'était comme ca, bon maintenant on a évolué, on perçoit les choses différemment et on agit différemment, au moins en hospitalier. Mais je veux dire systématiquement un antibiotique c'est pas.

AM : Alors la y'a deux choses, vous me dites quand on a un rhume on a antibiotique...

P1 : Enfin c'est gros

AM : Je comprends, et à côté vous me dites à l'hôpital on a évolué, pour vous à l'hôpital on a évolué...

P1 : Oui mais c'est à l'extérieur en médecine générale...

AM : Donc en médecine générale là ça n'a pas encore assez évolué selon vous ?

P1 : Non, moi je trouve encore qu'on donne trop facilement des antibiotiques. Tout bêtement mon fils la dernière fois il était enrhumé il avait un petit mal de gorge et tout ça, ben le médecin systématiquement boum antibiotique.

AM : Et vous vous avez été pourquoi chez le médecin pour l'amener votre fils justement ?

P1 : Il est grand hein il a 21ans.

AM : [Rires] Ah il y a été tout seul alors, et pourquoi il y a été alors ?

P1 : Parce que ça passait pas, il avait eu un rhume pendant une petite semaine, il était gêné au niveau de sa gorge euh et finalement bon, après c'est pareil je lui ai dit bah les antibiotiques c'est bon quoi et il les prend pas et puis finalement ça s'est passé.

AM : Ok

P1 : C'est peut être pas bien ce que je fais hein mais

AM : Pour vous il y a une trop grande prescription d'antibiotiques ?

P1 : Oh oui ! Même pour les petits hein... Quand je vois les amis autour de moi qui ont des petits, ils ont beaucoup d'antibiotiques, même pour des petits trucs... Je pense qu'il faut laisser au corps faire ses défenses et puis après on voit quoi.

AM : D'accord. Faire ses défenses ça veut dire quoi ?

P1 : Bah je veux dire qui gère voilà ses... Ses anticorps quoi, qu'il les... Qu'ils agissent tout seul et puis après si vraiment après au bout d'un certain temps on voit que ça passe pas bah d'accord quoi. Moi c'est ma perce... Enfin c'est ma façon de voir les choses.

AM : Alors en fait si là je retraduis un peu tout ce qu'on vient de se dire c'est qu'on on donne trop d'antibiotiques quand on est jeune pour des choses un peu bénignes et qui du coup peuvent à long terme favoriser...

P1 : Favoriser la... Comment... Comme là quoi... Les bactéries... Le corps ça va pas et du coup toutes ces bactéries et finalement les antibio après ils agissent pas quoi.

AM : Ok d'accord très bien

P1 : Moi c'est ce que, c'est comme ça que je perçois... C'est pas bien hein peut être ce que je dis mais...

AM : Mais ?

P1 : Mais en tout cas c'est mon ressenti

AM : D'accord est ce que vous avez un peu une idée du niveau de résistance qu'il y a ?

P1 : Non du tout... Là honnêtement non.

AM : C'est quelque chose qui vous fait peur vous les BMR ?

P1 : Au début oui, mais plus maintenant parce que je pense que finalement on est entouré de bactéries... Donc plus maintenant.

AM : Pour votre maman ça a changé quelque chose ?

P1 : Bah elle est âgée elle... Le seul truc qui la dérangeait elle c'était de faire les prélèvements, ça ça l'a beaucoup perturbé.

AM : Pourquoi ?

P1 : Bah c'est pas très rigolo le prélèvement...

AM : Ca consiste en quoi ?

P1 : Ah ca c'est la question piège... En fin de compte bah c'est quand ils font les prélèvements au niveau rectal ça la dérange... C'est un geste invasif quoi... C'est quelque chose pour une personne âgée quand même quoi, moi je trouve pas ça... Après...

AM : Donc c'est le geste

P1 : Ouai c'est le geste ouai.

AM : Et l'attente du résultat ?

P1 : Non ça l'a pas... Après ma maman est Alzheimer donc euh...

AM : D'accord

P1 : On va lui expliquer mais elle va pas comprendre c'est une bactérie faut faire attention, elle va dire oui mais... Elle sait pas ce que c'est quoi...

AM : Là si on repart vraiment en arrière, vous avez eu l'air d'être un petit peu choquée du coup de l'annonce, de la première annonce en tout cas de la BMR et plutôt contente ensuite du passage de l'équipe d'hygiène pour vous expliquer. Qu'est ce que vous attendez vous de l'explication quand on vous annonce une BMR ?

P1 : Bah qu'ils expliquent correctement les conduites à tenir, après euh... Parce que finalement on sait pas, quelqu'un qui est d'extérieur ils savent pas ce que c'est finalement, de base on sait pas ce que c'est, une bactérie qui nous perturbe comme ça et qui reste très longtemps finalement donc au moins les bonnes explications et avec des mots très simples !

AM : Pour vous on est pas assez simple ?

P1 : Si si franchement moi si ça a été simple, ils ont expliqué mais après voilà s'adapter à chaque personne, parce que 'ya des personnes qui... Enfin ça va être des a priori si je dis un terme donc je vais pas le dire mais on va leur dire bactérie machin mais ils savent pas ce que c'est...

AM : D'accord, pour vous il faut utiliser des mots simples ?

P1 : Oui oui ERG machin ça ça on sait pas et on sait pas tout ça

AM : Et donc pour vous c'est plutôt une conduite à tenir ? Un message d'information sur une conduite à tenir ?

P1 : Oui c'est ça, après c'est fait au milieu des hôpitaux c'est fait quand c'est pris en charge c'est..Après moi à V je sais pas comment ça se passe, je repars sur V par rapport à ma mère.

AM : Oui bien sur

P1 : Je sais pas comment ils gèrent ça là-bas mais... Et après par contre à cette époque je me suis demandé euh ils se sont pas inquiétés finalement des transmissions qui se sont fait à ce moment là quand toutes les personnes qui ont pu être en contact... Ca je me dis bah finalement voilà il y a eu plein de transmissions. Et comment au bout de 4

semaines on se rend compte que... Alors je sais pas si c'est en médecine polyvalente qu'elle s'est choppée cette bactérie ou si c'est aux urgences je sais pas du tout ca ils m'ont pas dit quoi.

AM : Ok. Alors pour vous comment ça se transmet ?

P1 : Bah ca dépend des bactéries, y'a beaucoup de transmissions croisées, c'est manuporté. C'est dans l'air aussi, enfin pour d'autre bactéries comme là l'Oxa-23 en ce moment voilà c'est l'environnement.

AM : Donc c'est quelque chose qui va vite avec des choses à prendre en compte du coup pour pas les transmettre ?

P1 : Ouai voila.

AM : Comme ?

P1 : Bah rien que le contact avec le lavage des mains et quand on fait un change quand c'est souillé tout ca faut faire attention faut se protéger soi et protéger le patient quoi.

AM : D'accord donc quand votre maman elle a été hospitalisée au V120 elle a été ?

P1 : Elle a été mise en isolement.

AM : C'est quelque chose qui vous a marqué ?

P1 : Ca dérange... Je sais pas trop pourquoi mais ça me dérange parce que c'est bien au contraire c'est bien hein pour éviter les transmissions mais ça me dérange quand même le fait que voila on mette un isolement tout de suite les gens ça leur fait peur parce que les gens ils comprennent pas les gens de l'extérieur, un isolement pour eux c'est des grands mots finalement. Pour nous c'est des choses qu'on voit tout le temps. Après quand on explique c'est contact il faut faire le SHA il faut faire ça... Mais ca me dérange quand même c'est comme ça c'est bizarre.

AM : Alors ça vous dérange pour les personnes extérieures qui passent ?

P1 : Voilà c'est l'extérieur

AM : Pas pour vous ?

P1 : Non pour moi non c'est plus pour les personnes extérieures. Soit, ça les préserve, ça les protège mais moi ça me dérange, de voir le chariot comme ça, c'est ça. Après c'est peut-être bête je sais pas...

AM : Non non... Vous m'avez dit tout à l'heure les antibiotiques c'est pas automatique.

P1 : Ouai.

AM : Pourquoi c'est un message d'information que vous avez retenu ?

P1 : Bah ouai c'est vrai qu'on l'a souvent aux pubs tout ça les antibiotiques c'est pas automatiques parce que voilà à une certaine époque ils se sont rendu compte que finalement on revient à ce que je disais tout à l'heure c'est, on en donnait trop facilement donc euh... Enfin c'est un message qui est bien passé.

AM : C'est un message qui est bien passé, d'accord, quels autres messages d'information vous avez retenu ?

P1 : Ah moi euh... pffff... Celui qui m'a le plus marqué c'est celui-ci... Euh oui..

AM : Et qu'est ce que ça a changé ce message ?

P1 : Bah déjà de base comme je disais je suis pas très médicament moi je suis... C'est vraiment à la dernière minute pour prendre quelque chose et ça ça m'a encore plus conforté dans ce que je pensais des antibiotiques.

AM : Donc ça vous a fait réfléchir finalement ?

P1 : Oui c'est ça.

AM : Et quand vous votre médecin il vous prescrit des antibiotiques ça vous ?

P1 : Y'a des années que j'ai pas eu d'antibiotiques, rien que les traitements anti douleurs déjà je suis pas...

AM : C'est vrai que c'est un message d'information qui est passé y'a quelques années maintenant, pourquoi selon vous il a bien marché ce message ?

P1 : Ben... rien que la consonance « antibiotique et automatique » ça déjà la truc là ça m'a.. C'est bizarre hein ?

AM : Donc le message publicitaire en lui-même ?

P1 : Oui c'est ça, ça donne à réfléchir, c'est un truc qu'on retient facilement, c'est facile, la phrase elle est facile donc euh... Et même les gens autour de nous enfin autour de moi je

le vois bien y'en a plein qui le dise que enfin cette phrase, donc je pense que ça a quand même bien fonctionné auprès de pas mal de personnes.

AM : Et sur quoi il vous a fait réfléchir en particulier ce message ?

P1 : Bah ça m'a fait réfléchir que... Enfin je sais pas mais le fait que l'antibiotique voilà, qu'est ce qu'il apporte exactement, est ce que c'est nécessaire, pas nécessaire ? Sur quoi il marche sur quoi il marche pas, sur les effets ?

AM : D'accord ok. Et est ce que aujourd'hui vous attendez, est ce que vous pensez qu'il y a besoin d'un nouveau message d'information ?

P1 : Ouai je pense, même si c'est encore dans la tête des gens, ce message il restera tout le temps mais je pense qu'il faudrait renouveler, mettre vraiment quelque chose de [tape dans ses mains pour mimer quelque chose de percutant] nouveau pour vraiment refaire un refaire vraiment un rappel mais important quoi parce qu'on prend encore trop facilement des antibiotiques.

AM : D'accord, et sur quoi ?

P1 : [Silence]

AM : Parce que là pour celui là vous me disiez que ce qui vous a marqué c'est le slogan en soit et puis deuxièmement c'est le fait de s'interroger sur « sur quoi il marche sur quoi il marche pas ». Aujourd'hui est ce qu'il y a quelque chose sur lequel vous aimeriez être informé ?

P1 : Bah encore plus sur savoir sur quoi il marche et sur quoi il marche pas Enfin moi après c'est mon avis.

AM : Et quelle manière de faire passer ce message vous envisagez ? Qu'est ce qui vous touche

P1 [Réfléchit] Bah il faudrait faire vraiment des grandes campagnes de pub, enfin on fait bien, bon ça n'a rien à voir mais on fait bien Octobre rose euh enfin plein de chose donc je pense qu'on pourrait aussi se mettre à faire...

AM : Donc pour vous on pourrait faire un « moment Antibiotique » ?

P1 : Oui je pense que ce serait pas mal, continuer la pub et tout ça c'est important mais faire en plus un truc comme ça je pense que ce serait intéressant.

AM : D'accord très bien. Y'a-t-il d'autre chose que vous vouliez me dire sur le sujet ?

P1 : Non bah je pense que j'ai tout dit ce que je pensais.

AM : Très bien je vais donc pouvoir terminer l'enregistrement c'est parfait.

[Fin de l'entretien] ;

Ressenti après l'entretien : Je suis assez content à la fin de l'entretien, puisque j'étais assez stressé juste avant du déroulement de l'entretien, si la durée serait assez longue, si j'arriverais à bien relancer P1. Et finalement à la fin de l'entretien je suis assez content de la tournure que cela a pris pour un premier entretien

Ressenti après retranscription : Je pense avoir trop coupé la parole à P1 pendant l'entretien, je n'ai peut-être pas non plus assez laissé de silences pour la laisser relancer toute seule. Je pense aussi que mes questions n'étaient peut-être pas assez ouvertes.

Entretien N°2

AM : Alors on y va, donc je suis Alexandre Montmureau interne de médecine générale à la faculté de Médecine de Lille et donc on se rencontre aujourd'hui pour discuter des bactéries et des antibiotiques dans le cadre de ma thèse d'accord ? Alors avant de commencer est ce que vous pouvez me réitérer à l'oral votre consentement à participer à ma thèse et à être enregistré, est ce que vous êtes d'accord ou non ?

P2 : Oui oui je suis d'accord

AM : Donc ma thèse en fait elle concerne les antibiotiques et les bactéries et donc en fait je rencontre des gens qui ont été hospitalisés et qui ont eu une bactérie pour une infection et qui forcément du coup ont eu des antibiotiques. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse c'est vraiment ce que vous pensez et ce que vous avez ressenti d'accord ?

P2 : D'accord

AM : Vraiment il ne faut pas avoir peur des mauvaises réponses toutes les réponses sont bonnes d'accord ?

P2 : D'accord

AM : Donc je rencontre comme je vous ai dit des patients qui ont eu une infection donc je vous propose de commencer si vous voulez bien en me racontant vous pourquoi vous avez été à l'hôpital à T ?

P2 : Bah je suis rentré le 12 Mai suite à un abus d'alcool et je suis arrivé là-bas et je sais pas si je suis tombé dans le coma ou si ils m'ont mis dans le coma j'arrive pas à me rappeler. On a beau m'en parler j'arrive pas. Euh donc je suis tombé dans le coma pendant 2 mois et demi et après bah je me suis réveillé là-bas en réa je suis resté encore un mois je pense et après j'ai été mené à W.

AM : D'accord

P2 : En rééducation à l'E

AM : Ok. Et est ce que vous vous souvenez, est ce que on vous a expliqué en réanimation ce qui s'était passé ?

P2 : Peut être... J'en sais rien...

AM : Vous ne vous souvenez plus ?

P2 : [Me fait un signe de « non » de la tête]

AM : D'accord. Ca vous a fait quoi vous de vous réveiller en réanimation ?

P2 : Bizarre..Je sais pas ...

AM :Humhum

P2 : J'ai pas cru quand on m'a dit que ca faisait 2 mois et demi que j'étais là, j'ai cru que j'étais rentrée la veille moi.

AM : Ouai... Ca vous a paru court...

P2 : Bah je sais pas moi...

AM : D'accord... Et est-ce que à W pendant la rééducation on vous a expliqué un peu ce qui s'était passé ?

P2 : Pas de trop...

AM : Pas de trop.

P2 : Non, je sais que... Psy... Parce que bah il paraissait que je criais la nuit que je revoyais les images de mon coma. Bon bien qu'ils me font pas peur ces images là moi j'apprécie... Là souvent quand je vais à mon lit, je la veux cette image.

AM : D'accord.

P2 : Pour moi me ré endormir dedans.

AM : D'accord

P2 : C'est le tunnel...

AM : Ok. On vous a pas du tout expliqué les médicaments qu'on vous a mis en rééducation ou en réanimation ?

P2 : Euh non bah la faute à l'alcool je pense. J'ai entendu vaguement que j'aurais fait une tentative ça j'y crois pas

AM : hum hum

P2 : Et puis... [Ne termine pas sa phrase]

AM : Et est ce que vous avez eu des médicaments du coup après l'hospitalisation

P2 : Ah oui , oui oui. Il faut vous dire lesquels ?

AM : Bah si vous vous en souvenez...

P2 : Attendez on va regarder le calepin... [part me chercher un classeur] elle les a notés l'infirmière.

AM : Vous avez une infirmière qui passe tous les jours ?

P2 : Souvent oui. Ah c'est là [en me montrant la fin du courrier de sortie de réanimation de T]

AM : D'accord vous pourriez me lire ?

P2 : Bah allez y j'ai pas mes lunettes

AM : Donc Ombrez, Spiriva, Kardegic, Aprovel, Simvastatine, Paroxetine, Levothyrox. Ok

P2 : Levothyrox y'a longtemps hein...

AM : Ok [je remarque alors un peu plus haut dans le courrier qu'il est écrit que la patiente est porteuse anale pour Pseudomonas aeruginosa] Et est-ce que vous pourriez me lire cette phrase ?

P2 : Bah je n'ai toujours pas mes lunettes.

AM : Ah oui, bon je vous le lis, « à noter portage anal de Pseudomonas aeruginosa BMR » est ce qu'on vous a expliqué un peu ce que c'était ?

P2 : C'est pas ma machine que j'ai la nuit ?

AM : Non...

P2 : [Silence]

AM : Ca vous dit rien ?

P2 : Pffff

AM : C'est une bactérie résistante que vous avez eu en réanimation. Une bactérie qui est un peu particulière.

P2 : Ah bon ?

AM : Oui. Qu'est ce que ca vous fait quand je vous dit ça ?

P2 : Bah ca fait peur un petit peu [rires].

AM : Pourquoi ?

P2 : Bah déjà parce qu'on m'en a pas parlé, et puis que... C'est quoi cette bactérie ? C'est où ?

AM : Qu'est ce que ça vous évoque vous ?

P2 : Je sais pas moi...

AM : Vous savez pas du tout ?

P2 : Non...

AM : C'est une bactérie qui est résistante à plusieurs antibiotiques qu'on peut attraper des fois, elles peuvent être un peu compliquées à traiter. Vous avez pris beaucoup d'antibiotiques vous dans votre vie ?

P2 : Je pense oui...

AM : Pourquoi ?

P2 : J'ai eu beaucoup de maladies... Des bronchites, des trucs au poumon, je suis une grande fumeuse. Donc euh...

AM : Donc beaucoup...

P2 : Oui il me mettait assez souvent... Enfin quand il fallait il me mettait les antibiotiques quoi.

AM : Ca vous fait quoi vous de prendre des antibiotiques ?

P2 : Bah c'est un cachet comme un autre.

AM : Ok. Qu'est ce que vous pensez de la consommation des antibiotiques ?

P2 : Bah je préférerais m'en passer quand même.

AM : Ouai... Pourquoi ?

P2 : Bah c'est sûrement pas bon c'est parce qu'on est pas en pleine forme ça... [rires]

AM : Oui vous préféreriez être en pleine forme et ne pas prendre d'antibiotiques

P2 : Ah oui ouioui.

AM : Ok, est ce que vous vous souvenez avoir vu des publicités sur les antibiotiques ?

P2 : Hmmmm non.

AM : Ca vous dit rien ?

P2 : Non

AM : Si je vous dit, les antibiotiques c'est pas automatique ?

P2 : Oui ça je... Oui !

AM : Celui-là vous vous en souvenez ?

P2 : Oui

AM : Il vous a marqué celui-là ?

P2 : Hmmmmm non pas vraiment parce que bah je le dis moi-même donc c'est pas...

AM : D'accord. Et vous l'avez vu où du coup ?

P2 : A la télé.

AM : Vous le voyez encore ?

P2 : Non pas pour l'instant... Ou alors je me souviens pas...

AM : Et ce genre de publicité sur la santé ça vous ?

P2 : Oh moi j'aime bien même à l'hôpital je regardais que ça, que sur l'hôpital.

AM : Ah oui vous aimez bien

P2 : Oui ils me disaient « t'en a pas marre ? » [rires] et je regardais tout ce que qui était sur les urgences et tout ca...

AM : Et pourquoi ça vous intéresse ?

P2 : Je sais pas je me dis peut être je vais voir mon cas, comment ça se fait que je suis amené, comment j'en suis arrivé là

AM : Donc c'est de comprendre pour vous. Pour vous avec les pubs on arrive à comprendre ce qui nous arrive en tant que patient ?

P2 : Boh pas vraiment, pas toutes, parce que... Mais un petit peu.

AM : D'accord. Et vous vous trouvez ça important de comprendre ce qui se passe.

P2 : Oh oui.

AM : Et pourquoi c'est important ?

P2 : Bah pour la vie pour ma vie. Bien qu'aujourd'hui je m'en fous. J'aurais préféré qu'ils me laissent... Je le dis plus parce que bah mes enfants veulent plus l'entendre mais... C'est beaucoup plus beau là-bas. [rires] C'était calme...

AM : A T ou à W ?

P2 : Non dans le coma, j'étais arrivé au tunnel, et mon petit frère m'a poussé.

AM : Ca vous a marqué votre passage en réanimation.

P2 : Oui et puis je me suis retrouvé dans des pays antarctiques là... Au Groenland euh tous les mers qui sont congelées là de la glace, et dans une cage avec des poissons morts et moi toute bleue toute riant au dessus mais dans une cage.

AM : D'accord, est ce que vous aimeriez qu'il y ait une nouvelle pub aujourd'hui sur les antibiotiques ?

P2 : Mouai, c'est toujours intéressant hein.

AM : D'accord, et sur quoi en particulier ?

P2 : Non bah je sais pas... non à peu près tout m'intéresse question médicale j'aime bien.

AM : D'accord bon et bien écoutez je pense qu'on a terminé.

P2 : Eh ben !!

[Fin de l'entretien] ;

Ressenti après l'entretien : Assez décontenancé par la tournure de l'entretien, je ne pense pas avoir pu abordé les questions ou les sujets de ma thèse. Je suis aussi assez décontenancé d'avoir du lui faire une sorte d'annonce diagnostique puisqu'elle n'était pas du tout au courant d'avoir une BMR. Je ressors de cet entretien assez déçu, ne pensant rien à analyser dans cet entretien.

Ressenti après retranscription : Il en ressort que avec du recul j'ai quand même un petit peu d'analyse à faire surtout pour mon objectif secondaire. Je pense avoir encore une fois trop interrompu la patiente dans son discours, bien qu'il était des fois compliqué de la relancer.

Entretien N°3

AM : Donc je me représente Alexandre Montmureau je suis interne de médecine générale et donc on se rencontre aujourd'hui dans le cadre d'un entretien de ma thèse sur les bactéries et les antibiotiques et donc je vais enregistrer au dictaphone tout ce qu'on va se dire pour qu'on puisse se parler plus librement et que je ne sois pas obligé de prendre des notes. Pour ma thèse et pour protéger vos données personnelles toutes les mesures ont été prises pour protéger vos données personnelles et donc tout sera anonymisé et toutes les déclarations ont été faites pour que vous soyez sûre que vos données à vous soient anonymes d'accord ?

P3 : D'accord

AM : Toutes les données personnelles seront supprimées et on ne pourra plus jamais vous identifier après. Avant de commencer je voudrais que vous réitériez à l'oral le fait d'accepter ou non de participer à ma thèse pour que j'ai bien votre consentement enregistré.

P3 : Oui y'a pas de problème moi hein.

AM : Voilà donc dans...

P3 : Tant que je sais répondre [rires]

AM : Vous allez forcément savoir répondre vous inquiétez pas

P3 : D'accord

AM : Donc j'interroge des gens qui ont eu une infection à une bactérie et qui ont reçu un traitement antibiotique, que ce soit à l'hôpital comme vous, ou plutôt en ville. Donc si je ne me trompe pas vous avez été hospitalisée à l'hôpital d'A, et donc bah pour commencer je vous propose de me raconter pourquoi vous avez été hospitalisée à l'hôpital d'A.

P3 : Depuis que j'ai eu cette bactérie vous voulez dire ?

AM : Alors oui l'hospitalisation pour cette bactérie oui

P3 : Bah écoutez y'a bien 5-6ans que je l'ai ils se sont aperçus en me faisant euh comment un goupillon là et je l'ai su ils m'ont téléphoné deux mois après.

AM : Donc c'était y'a 5-6ans ?

P3 : Oui enfin un peu plus c'est en 2008 qu'ils m'ont prélevé

AM : Et vous étiez hospitalisée pour quoi à ce moment là ?

P3 : En 2008 j'avais été hospitalisée parce que j'avais mon diabète qu'il était pas bon j'étais pas en bonne santé.

AM : D'accord, et donc on vous a fait quoi pendant cette hospitalisation ?

P3 : Bah écoutez ils m'ont soignée par perfusion hein et bon ben c'est tout les cachets.

AM : Et vous disiez qu'ils ont fait un prélèvement ?

P3 : Ils ont fait un prélèvement avec comment un goupillon là.

AM : Pourquoi ils ont fait ça ?

P3 : Bah je crois qu'ils le faisaient de temps en temps à tout le monde.

AM : Et donc vous me disiez suite à ça quelques mois après...

P3 : Oui j'ai eu un coup de téléphone, ben le jour que mon beau père il est décédé j'ai eu un coup de téléphone chez ma fille en disant que j'avais une bactérie.

AM : Et qu'est ce qu'on vous a dit exactement ?

P3 : Ben écoutez que c'est pas grave mais que bon il fallait faire attention et que bon ben euh normalement c'était une bactérie que bon ben elle était plus costaud que les antibiotiques.

AM : D'accord. Ca veut dire quoi faire attention ?

P3 : J'ai pas compris beaucoup leurs trucs bon ben ils m'ont dit de bien laver nos mains et tout, hein, mais bon ben après c'est tout.

AM : D'accord. Et donc ca c'était par téléphone, et après

P3 : Et après bon ben quand j'y retournais euh ils m'ont toujours mis en chambre particulière et je l'ai toujours eu.

AM : Pourquoi ils vous ont mis en chambre particulière ?

P3 : Parce qu'il paraît que ça s'attrapait.

AM : Qui l'attrape ?

P3 : Ben euh certainement euh la personne si elle va sur les waters après moi.

AM : Vous voulez dire si vous aviez une voisine en chambre c'est ça ?

P3 : Oui c'est ça.

AM : Ok. Vous avez été ré hospitalisée souvent après cette euh

P3 : Oh oui bah j'y vais aussi bien pour mon diabète ma tension mon cœur euh...

AM : Et donc vous m'avez dit que cette bactérie pour laquelle on vous avait appelé elle était plus forte que les antibiotiques...

P3 : Ah oui hein

AM : Ca veut dire quoi ?

P3 : Bah ce qu'il y a c'est que quand je prends un antibiotique il fait pas effet alors euh je reste toujours avec la maladie que j'ai.

AM : D'accord. Qu'est ce que vous avez compris vous de cette bactérie.

P3 : Ben que euh elle était résistante. Hein c'est ça le problème.

AM : Résistante à quoi ?

P3 : Bah résistante à tous les antibiotiques. Mais euh je vous dit ici il paraît que je l'ai plus. Ici ils ont fait les tests cette année enfin la dernière fois que j'y ai été et ils ont dit que je

l'avais plus. Alors j'étais contente parce que bon ben on aime pas avoir ça... Surtout quand on a des petits enfants on a peur quand même hein.

AM : On a peur... Alors justement quand on vous a annoncé au téléphone que vous aviez une bactérie qu'est ce que ça vous a fait ?

P3 : Sur le coup ça m'a choqué. Ca m'a choqué parce que bon je me suis dit ben euh de où elle est arrivée cette bactérie. Ils ont dit aussi ils avaient téléphoné à ma fille avant et ils avaient dit à ma fille que cette bactérie provenait des services. C'est une bactérie qui était dans l'hôpital.

AM : Donc ça vous a fait peur.

P3 : Bah oui parce que si vous allez à l'hôpital pour vous guérir et que vous ressortez avec des bactéries euh c'est pas agréable hein... On se dit des fois c'est parce que l'hôpital n'est pas propre c'est vrai. On se pose des questions quand même.

AM : Alors vous me disiez à l'instant que suite à ce coup de téléphone vous vous étiez posé des questions.

P3 : Oui.

AM : Comment est ce que vous avez trouvé des réponses à ces questions ?

P3 : Bah j'en ai parlé avec mon mari. J'en ai parlé avec ma fille. Et puis ben petit à petit euh on ma fille elle a dit ben écoute maman faut résister faut voir, hein, elle dit bon c'est à toi de faire attention et puis bon ben je l'ai bien pris parce que je savais que ma fille et mon mari le savaient.

AM : Qu'est ce que vous avez bien pris ?

P3 : Bah que j'avais cette bactérie. Parce que bon des fois...

AM : Donc vous avez eu peur initialement et après avoir discuté vous l'avez bien pris ?

P3 : Voila, oui.

AM : Vous me disiez que vous avais été ré hospitalisée plusieurs fois entre temps. Est-ce qu'on vous a reparlé de cette bactérie après à l'hôpital ?

P3 : Bah ils me faisaient à chaque fois comment le goupillon. Et c'est là qu'ils se sont aperçu que je l'avais toujours.

AM : Et est ce qu'on vous en a parlé ?

P3 : Bah ils en parlaient comme ça. Mais bon ben pas spécialement. Ils disaient « allez hop on fait le goupillon aujourd'hui ». Y'a pas qu'à moi hein, ils le faisaient à tout l'étage tous les lundi à peu près.

AM : Et est ce que, parce que vous aviez des questions et vous avez pu en parler avec votre mari et votre fille, mais est ce que vous avez pu en parler là à d'autres personnes de cette bactérie ?

P3 : Non bah j'en ai pas parlé. Y'a qu'au docteur quand je l'ai vu pour la première fois je lui ai dit mais qu'est ce que c'est que ca ? et il m'a dit vous en faites pas c'est pas grave...

AM : Alors quel docteur ?

P3 : Roh je sais plus j'en vois tellement

AM : A l'hôpital ou votre médecin traitant ?

P3 : A l'hôpital.

AM : Et donc qu'est ce qu'il vous a dit ?

P3 : Bah il a dit que c'est pas trop grave mais que il fallait faire attention quoi.

AM : D'accord. Alors faire attention ca veut dire quoi ?

P3 : Ben se laver les mains, faire euh faire attention aux petits enfants qu'il vont pas derrière vous sans avoir laver la planche et tout.

AM : Alors justement dans votre quotidien qu'est ce que ca a changé de savoir que vous avez cette bactérie ?

P3 : Pas grand-chose... Pas grand-chose bon bah laver la planche c'est vite fait hein...

AM : Donc vous lavez plus souvent la planche ?

P3 : Oui et puis bon les mains c'est normal hein... Et puis c'est tout hein y'a pas...

AM : Et puis c'est tout. Est-ce que vous avez une idée de comment cette bactérie elle peut s'attraper ?

P3 : Ben on peut l'attraper peut être en serrant la main ou quelque chose que y'a quelqu'un qui l'a ou alors aller sur les toilettes. Je crois que c'est plus ca pour l'attraper.

AM : Ok. On va changer un peu de sujet, qu'est ce que vous pensez vous de votre consommation d'antibiotique ?

P3 : Ben je sais que j'en ai beaucoup [tousse] mais ce qu'il y a c'est que j'ai des maladies qui sont costauds hein et que sachant que j'ai ça on est obligé de changer à chaque fois. Y'a que un antibiotique qui marche c'est la piqûre, ouai, y'a que ça. C'est radical.

AM : Qu'est ce que ca vous fait de prendre beaucoup d'antibiotiques ?

P3 : L'estomac il prend un joute hein. Comme là en ce moment j'en ai pas mal pour mon pied là hein euh ça fait beaucoup de cachets.

AM : Ca fait beaucoup de cachets...

P3 : Oh oui hein, j'en ai déjà beaucoup pour ma tension, mon diabète euh et puis tout et là j'en ai 8 euh c'est des 600 que je dois prendre mais je peux pas parce que 6 d'accord, 6 de 300 ça va mais 8 ah non je saurais pas. Non parce que bon j'ai la tête qui tourne, j'ai des nausées comme là tout à l'heure je me suis reposé, je me suis réveillé j'ai eu des nausées. Bon j'ai aussi le problème que mon diabète était fort haut et puis bon d'un seul coup il a baissé parce que bon j'ai eu moins de fièvre moins d'inflammation et puis tout.

AM : D'accord donc si je résume, ce qui vous embête dans les antibiotiques, c'est que ça fait des cachets en plus...

P3 : Oui, beaucoup beaucoup beaucoup.

AM : D'accord, beaucoup beaucoup de cachets en plus, et puis l'estomac qui déraille

P3 : Bah oui parce que je suis obligée de prendre du Gaviscon, et puis bon bah j'ai quand même une hernie hiatale.

AM : Et de prendre des antibiotiques au long cours, souvent, pendant des années qu'est ce que ça vous fait ?

P3 : Ben on est trop habitué si vous voulez.

AM : On est trop habitué ça veut dire quoi ?

P3 : Ben euh bon ben ils mettent des antibiotiques bon ben vraiment quand on fait de la fièvre ou quelque chose mais moi j'ai une maladie qui me comment... Je suis assez prise des bronchites de tout, je suis obligée d'avoir les antibiotiques assez souvent.

AM : D'accord mais vous disiez « trop habitués »

P3 : Bah à la longue on s'habitue, bah oui. Mais bon bah les antibiotiques c'est pas bon pour tout, les intestins tout.

AM : On les donne trop facilement des fois ?

P3 : Euh non... Non. Parce que ils sont assez stricts pour ça hein.

AM : C'est-à-dire ?

P3 : Bah l'antibiotique en principe il doit être donné quand on a de la fièvre et quand la maladie persiste.

AM : D'accord donc pour vous on donne des antibiotiques quand on a de la fièvre ou si ça dure trop longtemps.

P3 : Voilà

AM : Et pour vous ça c'est bien fait ?

P3 : Oui souvent hein, parce que la bronchite elle passera jamais sans antibiotique.

AM : Alors pour vous oui, mais en général ? Les gens autour de vous et les antibiotiques qu'est ce que vous en pensez ?

P3 : Alors écoutez mon mari n'en a jamais eu et ma fille non plus, je suis la seule (rire). Disons qu'une personne qui vient et qui est enrhumée vous pouvez être sûr que je vais l'attraper.

AM : D'accord. Qu'est ce que vous pensez de l'effet des antibiotiques sur la bactérie résistante que vous avez ?

P3 : Ca fait rien. Non parce que la bactérie est là et l'antibiotique il sert à rien. Alors on est obligé de jongler avec les antibiotiques.

AM : Avec d'autres antibiotiques ?

P3 : Ah oui je suis obligé de la rappeler deux jours après pour voir pour des autres antibiotiques. C'est là qu'on s'est aperçu qu'il y avait que les piqûres qui marchaient.

AM : D'accord.

P3 : C'est pour ça qu'ils disent que là les antibio ils marchent plus donc on change.

AM : D'accord. Qu'est ce que vous pensez de manière plus générale de la résistance aux antibiotiques ?

P3 : Bah c'est pas normal normalement...

AM : Pourquoi ?

P3 : Bah je sais pas, on devrait pas avoir un corps étranger chez nous hein... Moi je trouve ça illogique d'attraper ça quand vous allez à l'hôpital. Y'aurait un peu plus de sérieux je crois que on devrait pas attraper des microbes comme ça.

AM : Donc pour vous le fait de la transmettre à l'hôpital, c'est parce qu'il y a un manque d'hygiène ?

P3 : Voilà

AM : Cette bactérie qui est résistante, à la base comment vous pensez qu'elle est devenue résistante ?

P3 : Bah à la longue hein...

AM : A la longue de quoi ?

P3 : A la longue d'avoir des antibiotiques

AM : Donc pour vous si vous pouvez réexpliquer un petit peu...

P3 : Oui bon ben pour moi je sais très bien qu'à la longue d'avoir pris des antibiotiques ils faisaient plus effet, au départ ils faisaient effet mais après non.

AM : Donc pour vous si on en prend souvent la bactérie va devenir résistante si je résume un petit peu.

P3 : Voilà c'est ça.

AM : D'accord.

P3 : Les antibiotiques c'est bien mais faut pas que ça dure. C'est pour des courtes durées les antibiotiques.

AM : Alors un dernier sujet, est ce que vous pouvez me parler d'un ou plusieurs messages d'information sur les antibiotiques qui vous a marqué ?

P3 : Bon bah y'a les nausées...

AM : Non non un message d'information [en articulant plus]

P3 :Aaaaaaah

AM : Une pub euh

P3 : Non eu ça m'a pas choqué sur le coup mais quand ils disent euh bon bah on peut se soigner sans antibiotiques je trouve que c'est la vérité.

AM : Et où est-ce qu'ils disent ça ?

P3 : Bah des fois à la télé. Ils disent « quand on est enrhumé on a pas toujours besoin d'antibiotiques » ils le disent hein ! Je trouve que c'est une belle pub ça.

AM : C'est une belle pub. Pourquoi ?

P3 : Ben au moins ça fait comprendre que les gens ils doivent pas prendre des antibiotiques comme ça.

AM : Et cette pub là vous la voyez encore passer ?

P3 : Euh c'est souvent au mois de décembre quand il y a les vaccins ?

AM : Les vaccins pour quoi ?

P3 : Pour la grippe.

AM : Si je vous dit « les antibiotiques c'est pas automatique » ?

P3 : Voilà c'est ça, c'est ce qu'ils disent.

AM : D'accord. Alors cette campagne elle date un petit peu maintenant , est-ce que pour vous il y aurait un intérêt de ravoir une pub ou une campagne sur les antibiotiques, est ce que c'est quelque chose qui vous intéresse ?

P3 : Bah oui, on s'intéresse toujours ! C'est une information pour dire aux gens vraiment euh...

AM : Et pourquoi c'est intéressant selon vous ?

P3 : Parce que bon ben regardez des jeunes mamans ou quoi que ce soit ça les informe.

AM : D'accord. Et toujours sur les antibiotiques mais est-ce que vous trouvez qu'il y a un aspect des antibiotiques où on devrait faire une information dessus ?

P3 : [silence]

AM : Parce que là la pub que vous retenez c'est « il faut pas trop en donner » en gros c'est ce que vous avez retenu de la pub.

P3 : Oui oui

AM : Est-ce qu'il y a d'autres messages selon vous à véhiculer sur les antibiotiques ?

P3 : Ben faut faire attention comment on les prend, vous pouvez attraper des nausées, vous pouvez attraper des malaises hein...

AM : Donc sur les effets secondaires aussi...

P3 : Ah oui y'a ça aussi !

AM : D'accord, et est ce que vous d'avoir eu cette bactérie ça a changé un peu votre regard sur les antibiotiques ou pas du tout ?

P3 : Non... Non ça m'a pas, parce que bon on essaye quand même d'en avoir moins, là c'est parce que bon j'ai vraiment mon pied qui est ouvert que j'ai une forte dose. Mais je vous dit je ne peux pas tout prendre. J'ai tellement des cachets dans la journée, les doses qu'il m'a donné sont bien trop grandes.

AM : D'accord, est ce qu'il y a d'autres choses que vous vouliez me dire sur les bactéries multi résistantes et la résistance aux antibiotiques ?

P3 : Non je vois pas...

AM : Très bien alors c'est la fin de l'entretien.

[Fin de l'entretien]

Ressenti immédiat après entretien :

Un ressenti positif, accentué d'autant plus par les difficultés rencontrées lors du précédent entretien. Quelques difficultés pour relancer la patiente sur son auto réflexion, sans influencer l'orientation de son discours. Cependant, je pense avoir amélioré ma technique dans l'échange avec le patient.

Ressenti après retranscription :

Comme lors du premier entretien, je peux voir émerger des idées intéressantes sur la connaissance du patient et son ressenti. Il me semblait avoir eu des difficultés à ne pas influencer le patient dans son cheminement personnel, hors je pense avoir le plus souvent simplement reformulé. Il faudra encore travailler et évoluer pour améliorer l'ensemble de l'entretien uniquement au travers de questions ouvertes.

Entretien N°4

AM : Donc je me présente Alexandre Montmureau je suis interne de médecine générale à la faculté Henri Warembourg de Lille

P4 : Montmureau...

AM : Oui, c'est du Sud Ouest. [rires]. Et donc on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse, donc je réalise des entretiens concernant le ressenti et les croyances des patients concernant les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance.

P4 : Vaste programme...

AM : Exactement. Et donc dans ce cadre là je rencontre des patients qui ont été confronté à des bactéries multi résistantes et je les interroge un petit peu sur leurs ressentis et sur ce qu'ils en ont compris. Donc c'est un entretien que j'enregistre au dictaphone et que je retranscris ensuite sur ordinateur par verbatim, et donc comme je vous disais si vous souhaitez avant de le mettre dans ma thèse je peux vous l'envoyer pour que vous le relisiez intégralement. Euh sachez que toutes les précautions ont été prises auprès de la CNIL et du CPP afin de garantir la protection de vos données personnelles. Donc euh avant de commencer je voudrais que vous réitériez encore votre consentement à l'oral à participer à ma thèse ainsi qu'à être enregistré, si vous voulez bien me dire si vous êtes d'accord ou non ?

P4 : Ah bah ca je vous le dirais à la fin !

AM : A la fin ? Très bien... [rire gêné]

P4 : Bah oui à la fin, c'est pas correct de demander son consentement sans connaitre le contenu hein...

AM : C'est vrai, c'est vrai... Bah écoutez pour commencer je vous propose de me raconter comment vous vous avez été confronté à une bactérie multi résistante.

P4 : Pffff. Bah disons que les premières bactéries résistantes c'est à mes changements de pyélo.

AM : D'accord

P4 : Les radiologues tout de façon me disaient à 98% tous ceux qui ont des pyélo chopent euh, chopent des bactéries résistantes voir des SARM (*Staphylocoque aureus* résistant à la Meticilline).

AM : D'accord

P4 : C'est tout.

AM : Et donc en fait c'est suite à un changement de pyélo qu'on vous a dit que vous aviez... C'était un SARM c'est ça ?

P4 : Non on me l'a pas dit.

AM : Alors comment vous l'avez appris justement ?

P4 : Par la bande, par l'infirmière du service euh... [à sa femme] vas y dis le

P4bis : Par les ECBU !

P4 : Par les ECBU bien sur. Oui parce que on nous demande de faire des ECBU à chaque changement de pyélo.

AM : D'accord, et donc c'est un résultat d'ECBU que vous avez eu...

P4 : Oui

AM : ... Et qui vous a dit « SARM »

P4 : Oui et puis le radiologue en fonction de la gravité, euh si y'a SARM il prescrit quelque chose, moi c'était la furadantine.

AM : D'accord. Ca vous a fait quoi de lire l'ECBU avec marqué SARM?

P4 : Rien... Que voulez vous que ca me fasse ? Rien...

P4bis : Ca l'a moins inquiété que moi [Rires]

AM : Vous ça vous a plus inquiété ?

P4bis : Bah moi ca m'a plus inquiété de part ma profession parce que quelque part quand on voyait ça à l'hôpital ça nous interpellait. Et puis après comme j'ai vu qu'il fallait traiter toutes ces infections par euh...

P4 : Par le mépris a dit A (Note : « A » est le médecin traitant de P4 et P4bis)

P4bis : Oui c'est ça les radiologues ils traitaient ça par le mépris. C'est même pas les radiologues c'est les urologues qui traitaient ça par le mépris parce que toutes les pyélo sont colonisées. Donc bon... A partir du moment où il n'y avait pas d'autre signe extérieur, pas de température, pas de... Pas de choc infectieux et tout ça, bon... On s'en foutait.

AM : D'accord donc vous Monsieur finalement dès le début ça vous a...

P4 : Rien

AM : ... Rien fait, et vous Madame, plus inquiète au début

P4bis : Bah moi ça m'a interpellé, ça m'a interpellé on va dire parce que peut être de part ma profession tout simplement hein euh, mais c'est vrai que en parlant avec les urologues j'en ai reparlé avec euh...

P4 : Moi j'ai parlé avec les radiologues, j'a dit « bah alors c'est normal ? » ils m'ont dit « boh vous inquiétez pas 90% des pyélo sont infectées »

P4bis : Oui elles sont colonisées oui ça c'est vrai

P4 : On a eu une discussion là-dessus et puis c'est tout.

P4bis : Le seul problème c'était parce que comme on va, quand on est à la maison c'est pas trop grave, le problème c'est quand on est hospitalisé et donc on est un petit peu mis à l'écart ce qui t'es arrivé hein d'ailleurs ?!

P4 : Quand j'ai eu le SARM aureus j'ai été mis à l'écart, alors ils mettent un espèce de paravent pour signaler euh...

P4bis : Non c'est pas ça, en fin de compte toi t'as fait, [se tourne vers moi] il a fait un choc infectieux quand on est arrivé pour faire la chimio il a pas pu faire la chimio parce que il était en état de choc

AM : D'accord

P4bis : Donc il a été hospitalisé dans le service d'onco hématologie pour quelques jours, pour une antibiothérapie par voie veineuse, mais c'était pas ce SARM qui l'avait colonisé, c'était un germe pffff on l'a même pas... C'était un germe bizarre. Et en fin de compte on savait déjà qu'il avait ce Staphylocoque mais du coup elles étaient inquiètes parce que il faisait ce choc. Elles se sont demandées ce qu'il faisait, ils ont refait des hémocultures, des ECBU ils on refait tout ça et en fin de compte c'était pas le SARM qui lui provoquait ce choc c'était un autre germe.

AM : D'accord, et donc là vous avez dit que vous avez été mis un petit peu à l'écart...

P4bis : Oui il a été isolé là

P4 : Oui sans plus... Au bout du couloir quoi, dans une chambre un peu dévolue à ça quoi.

AM : D'accord, il y avait des précautions particulières qui étaient prises ?

P4 : Bah non

P4bis : Bah si elles mettaient des blouses...

P4 : Oui mais bon...

P4bis : Ah bah si, ce qui s'appelle des précautions complémentaires

P4 : Pas le personnel de nuit hein je te le dis tout de suite...

P4bis : Elles mettaient pas de gant non plus ?

P4 : Non...

P4 bis [Fait la grimace]

AM : Ca vous a fait quoi vous d'avoir une chambre un peu particulière dédiée à ça ?

P4 : Rien... Rien c'était secondaire par rapport à ce que j'avais, c'est secondaire, c'est complètement secondaire !

AM : Et une fois rentré à la maison finalement il n'y a plus ces précautions qui sont prises, ça vous fait quoi ?

P4 : Bah rien... Que voulez vous...

P4bis : Il dit rien parce que, bah aussi parce que t'es informé...

P4 : Oui ma femme étant du milieu et dans un hôpital que je connaissais ça m'a pas...

AM : Alors Madame, est ce que vous pouvez rappeler au dictaphone ce que vous faisiez comme métier ?

P4bis : J'étais cadre infirmier [rires]. J'étais cadre infirmier dans le service de gastro, chir dig, uro justement

AM : D'accord

P4 : Donc j'étais bon, pour dire un terme pas très... enfin un peu équivoque j'étais dépuclé quoi.

AM : D'accord et alors, enfin bon, pour les informations, qui vous a expliqué vraiment ce que c'était cette bactérie résistante ?

P4 : Personne

AM : Personne...

P4 : Personne

AM : C'est votre femme finalement qui vous a fait l'information du coup...

P4bis : Bah oui, enfin... Bah oui c'est ça. Et puis en fin de compte on l'a un peu banalisé on va dire entre guillemets parce que d'après ce que disait l'urologue comme c'était quelque chose de bon, fallait pas s'inquiéter tant qu'il y avait pas justement des chocs, de la température excessive et tout ça quoi... Bon et puis voilà moi je savais ce que c'était, j'avais déjà vu des tas de personnes qui étaient résistantes aux antibiotiques. Le seul problème qui s'est greffé c'est que comme il était résistant aux antibiotiques avec ce germe quand il a fait son choc toxique infectieux pour un autre germe qui n'avait rien à voir avec, et bien ils ont dû taper avec des antibiotiques euh un peu plus fort, et ils ont fait appel à l'infectiologue de l'hôpital pour justement ne pas faire de bêtises. Ils ont essayé de voir comment on pouvait faire pour pas lui enlever toutes les chances d'après pour d'autres infections et voilà.

AM : D'accord, donc du coup vous avez dû avoir des antibiotiques encore plus forts juste du fait...

P4bis : Bah bien ciblés on va dire

P4 : Une seule fois

P4bis : Oui c'est ça bien ciblé euh c'est vrai que ça a quand même euh... [ne finit pas sa phrase]

AM : Comment vous pensez que ça s'attrape ce genre de bactérie ?

P4 : Bah je viens de vous le dire quand on touche à la sphère uro c'est normal qu'on choppe quelque chose hein... Les urines sont à l'air. Je vois pas autre chose.

AM : Donc pour vous c'est dans l'air, et le fait de mettre les urines à l'air ça fait rentrer la bactérie.

P4 : Oui. C'est ce que m'ont dit les radiologues en tout cas.

P4bis : Bah surtout le staphylocoque, on en est tous porteur hein de staphylocoque donc heu je veux dire quelque part heu comme avec sa pathologie il est quand même heu fragilisé on va dire hein mais donc heu, et puis ses pyélostomies c'est des drains qui sortent des reins, bon on lui fait des pansements deux fois par semaine, dès qu'il y a un petit problème moi je peux y remédier et donc on sait bien qu'il y a quand même un apport extérieur hein.

AM : Donc là pour rappeler un peu ce que vous disiez, pour vous le fait d'avoir des pathologies qui fragilisent c'est déjà un facteur de risque finalement d'avoir une bactérie résistante ?

P4 : Sûrement, mais y'a pas de service après vente [rires]. Bah si ! Une fois que vous êtes retourné chez vous démerdez vous !

AM : Vous avez eu l'impression d'être abandonné chez vous ?

P4 : Non grâce à mon épouse et à mes petites infirmières qui viennent qui échangent leurs propres expériences quoi mais sinon oui.

AM : Sinon oui...

P4 : Pardon ?

AM : Sinon oui, si il n'y avait pas eu votre femme finalement...

P4 : Ah bah oui, mais notre contexte est particulier puisque, c'est pas comme si j'étais dans un milieu où le mari s'en fout, où il va boire un bock de bière pendant que, pendant que l'infirmière fait les soins. Non non non non... Parce que on nous en raconte des choses hein, les infirmières. Nous c'est un cas particulier vous avez pas choisit la bonne famille.

P4bis : Bah si ! Bah si pour lui justement, il a besoin d'avoir un panel complet

P4 : Ouai bien sur

AM : Qu'est ce que vous pensez de la consommation des antibiotiques en France ?

P4 : Rien. Je sais bien que quand on regarde les médias y'a trop d'antibiotiques hein, les campagnes de pub, mais bon... Je suis pas chez Warembourg hein... Je veux dire, on en a besoin, les antibiotiques ciblés on en a besoin.

AM : Les antibiotiques ciblés...

P4 : Bah oui. Bah oui.

AM : De votre expérience à vous, vous en avez pris beaucoup des antibiotiques ?

P4 : Le moins possible, même jamais !

P4bis : Un petit peu quand même

P4 : Boh quoi ?

P4bis : L'amoxicilline quand même

P4 : Oui l'oxicilline [se reprend] l'amoxicilline mais bon jamais euh

P4bis : Oui mon mari est un, il est un peu anti médicament, c'est vraiment... C'est vrai ! C'était vraiment par obligation on va dire.

P4 : Si vous voulez on vient de voir un documentaire sur le 5FU heu, vous connaissez le 5FU ?

AM : Ouai...

P4 : Bah c'est dramatique hein je veux dire, fallait faire des tests, on va vers euh, comment ils ont dit là ? Ah oui vers un nouveau scandale sanitaire.

AM : Donc les médicaments le moins possible, et les antibiotiques ça va avec quoi, le moins possible aussi

P4 : Bien sur

P4 : Oh oui bah de toute façon il a jamais, enfin je sais pas si t'as vu beaucoup de médecin, enfin pendant que tu travaillais

AM : Non, non parce que en tant que fonctionnaire, depuis une vingtaine d'année on a arrêté d'être suivi par la médecine du travail.

P4bis : Oui mais notre médecin traitant t'as pratiquement jamais été le voir donc euh... Et puis de toute façon il est anti médicament et dès que... Même si il a de la température il va pas vouloir prendre quelque chose. Non non il prend vraiment que...

P4 : Mais je me renseigne !

P4bis : Il prend vraiment que le strict nécessaire

P4 : Tout ce qui est opia... Comment c'est là les opi...

P4bis : Les opiacés oh bah ouai hein, ouai il cherche, il lit beaucoup hein donc.

AM : Et vous vous renseignez comment ?

P4 : Tout ce que je vois, tout ce que je vois dans la presse et qui me fait tilt je le lis, pour pas mourir idiot. Bon ça doit pas être le cas de tout le monde.

AM : Je pense pas

P4 : [Rires]

P4bis : Oui il lit beaucoup

P4 : Comment c'est ce médicament dont il y a un mini scandale là, la tetra machin...

P4bis : Le levothyrox ?

P4 : Non, non le levothyrox ils ont été déboutés, non ce qui concerne le médicament que je veux pas prendre là, pour la douleur

P4bis : Ah oui Tramadol !

P4 : [Hochement de tête] Alors les dossiers là, les gens qui jactent sur le tramadol merci...

P4bis : C'est encore les opiacés...

P4 : C'est les stades 2. Y'a les stades 1 et les stades 2.

P4bis : Bah il veut déjà pas prendre un Dafalgan alors...

AM : Alors les opiacés n'en parlons pas

P4 : Non le tramadol j'en ai pris une fois, ça m'a donné de la sueur partout, à l'hôpital ils m'ont donné ça.

P4bis : Oui lui il avait trouvé ça inconfortable donc euh c'est pas le but hein...

P4 : J'étais complètement en sueur avec leur tramadol là !

P4bis : Enfin des fois il faut hein

AM : C'est ça. De manière plus générale, parce que là on a parlé de votre cas à vous sur les bactéries multi résistantes, qu'est ce que, est ce que c'est quelque chose qui vous fait peur ? Qu'est ce que vous en pensez finalement de l'évolution des bactéries multi résistantes ?

P4 : Bah, j'ai bien lu dans pas mal de revues, l'évolution des bactéries multi résistantes, que voulez vous y faire sinon trouver des nouveaux antibiotiques, et c'est de plus en plus dur !

AM : Donc pour vous la solution c'est de trouver de nouveaux antibiotiques efficaces contre ces bactéries résistantes ?

P4 : Oui, enfin y'a sûrement pas que ça, mais si on trouve pas de nouveaux antibiotiques efficaces contre ces résistances, on est mal comme dirait une de mes infirmières.

P4bis : Bah oui hein

AM : D'accord. Est-ce que vous auriez aimé un message d'information sur la bactérie que vous avez eu. Quand vous l'avez vu, est ce que vous auriez aimé, s'il n'y avait pas eu votre femme qu'on vous explique ?

P4 : Bah s'il n'y avait pas eu ma femme je serais certainement dans le noir, dans le cirage le plus complet, et je poserais même pas de question.

AM : Pourquoi vous ne poseriez pas de questions ?

P4 : Bah un malade ne pose de question que si il est intéressé... Seulement il est guidé par la parole sacro sainte du médecin !

AM : Donc pour vous le médecin décide de tout...

P4 : Oui

AM : Et vous vous laissez faire

P4 : Sans demander notre avis !

AM : Sans demander votre avis...

P4 : Bah il demande pas notre avis... Dans certains cas je suis obligé parfois de... Mon épouse parfois pousse des hauts cris en disant « t'as vu comment tu lui as parlé », bah je dis oui. Elle [son médecin traitant] me dit vous allez faire ça comme traitement, je lui dis « vous êtes sur d'avoir demandé au malade si il était d'accord ? » C'est normal hein...

P4bis : Bah A [leur médecin traitant] elle le dit hein... !

P4 : Oui mais y'a que A qui est d'accord !

P4bis : Notre médecin traitant A elle en parle hein de ça, elle dit qu'il faut prendre l'avis du malade.

P4 : Mais à l'hôpital non.

AM : C'est vrai qu'à l'hôpital on le fait peut être moins

P4bis : Ils sont étonnés même quand un patient leur parle de quelque chose. Par exemple, on va reparler de la molécule, enfin le 5FU, bah mon mari il en a parlé l'autre jour avec l'infirmière qui passait et elle lui a expliqué le pourquoi, et sur ces entrefaites y'a le médecin, l'oncologue qui est arrivé et qui a donné aussi des détails, mais sinon comme ça spontanément on les a pas.

P4 : Mais on tempore la situation...

P4bis : Oui mais spontanément on a pas eu d'information, c'est ça !

P4 : Oui enfin j'ai pas fait le test du 5FU que tout le monde en parle maintenant

P4bis : Oui enfin toi ça fait déjà 3ans que tu l'as donc euh, ça réagit assez vite quand il y a une intolérance donc euh.

P4 : Enfin ceci dit je veux pas noircir la situation du personnel hospitalier, ni même des médecins.

AM : Alors je reviens un peu sur les antibiotiques, est ce que pour vous il y a une différence de prescription entre la médecine hospitalière et la médecine de ville ?

P4 : Oh sûrement, j'en sais rien...

AM : Est-ce que vous vous le ressentez je veux dire ?

P4 : Non pas spécialement, sûrement que... C'est comme on m'a prescrit la furadantine, qui est pour les cystites de bonne femme...

P4bis : Roh pffff

P4 : Bah si

P4bis : C'est pas que les cystites de bonne femme

P4 : Oui en gros

P4bis : C'est pour les cystites !

P4 : Oui pour les cystites bon... Peut être que le médecin traitant va prescrire autre chose hein ! Y'a pas coordination entre les deux. Non ? Vous n'êtes pas d'accord ?

AM : [En souriant] Je n'ai pas forcément d'avis là-dessus, je vous laisse le vôtre.

P4bis : Et puis disons que là on se rend bien compte que on fait le lien quand même, avec notre médecin traitant, le fait que je la connaisse, le fait qu'elle sache aussi que je sois infirmière, on a fonctionné quand même ensemble et tout et que elle sait que je connais certaines choses sur le service d'uro et tout ça, ça créer une certaine... Un certain lien, et à la limite une compréhension supplémentaire je veux dire quelque part. Parce que si moi-même je ne posais pas de question bah...

AM : On ne vous expliquerait pas non plus ?

P4bis : Bah c'est-à-dire A elle aurait tendance à expliquer quand même, quand même ! Mais c'est vrai que en tant que malade on serait vite largué, disons qu'on serait vite à se laisser faire, voilà c'est ça ! Ou alors faut être comme mon mari un peu... Un peu rebelle [rires] mais c'est vrai qu'on se laisse un peu faire. Moi je m'en rend compte maintenant parce que j'ai travaillé 40ans à l'hôpital, et je me rends compte maintenant que on ne donnait pas toutes les informations au patient, je m'en rends compte parce que maintenant j'ai mon mari qui est souffrant quoi. Mais c'est vrai, c'est vrai que on laisse un peu... Enfin le patient il passe au second plan quand même, on décide pour lui. Et après on essaye de lui expliquer quand même parce que certains patients posent des questions aux infirmières on essaye d'expliquer mais c'est vrai que...

P4 : Mais si on leur rentre pas dans le lard c'est-à-dire si on leur demande pas des précisions c'est très superficiel ce qu'ils vous disent.

AM : D'accord

P4bis : Bah ouai regarde en radio quand tu vas changer tes pyélo bah l'autre jour il l'avait, ah bah oui voilà il avait fini par le mettre sous furadantine parce que cette fois il avait

trouvé en changeant ses pyélo que ses urines étaient très troubles, très sales, c'est vrai qu'elles étaient sales, donc il a dit « non bah on va faire quelque chose » donc il a regardé l'antibiogramme parce que on fait des ECBU avec antibiogramme et puis il a ciblé de lui mettre de la furadantine, et d'ailleurs c'est suite à un ou deux traitements à la furadantine qu'on a refait des ECBU et que ce SARM a disparu ! Il y est plus ! [Sur un ton enjoué]

AM : Donc ça y est vous avez éradiqué votre SARM

P4bis : Bah il y est plus et d'ailleurs les derniers ECBU qu'on a fait, on en a fait lundi parce que on change ses pyélo demain, et ben y'a que de l'Escherichia coli c'est tout

AM : D'accord, ça vous a fait quoi de savoir que n'aviez plus de SARM ?

P4 : Rien...

AM : Rien... Comme le fait de savoir que vous en aviez un ?

P4bis : Ca a plus réjoui A que toi hein ? [Rires]

P4 : Non parce que si vous voulez dans mon parcours du patient, enfin du malade je n'ai pas que ça, j'ai ma chimio, j'ai ma stomie donc pour moi c'est minime, secondaire.

AM : D'accord c'est quelque chose qui passe après dans les priorités.

P4 : Bah dans mon parcours de patient sûrement !

AM : Et je vais vous demander à vous Madame, comme c'est vous qui lui avez plus expliqué le SARM, donc est ce que vous vous auriez aimé avoir des explications quand vous avez su qu'il avait un SARM ?

P4bis : Bah moi j'ai pas été surprise

AM : Vous n'avez pas été surprise ?

P4bis : J'ai pas été surprise peut être à cause de ma profession hein tout simplement, j'en ai vu quand même pas mal et vu tout ce qu'il a subit et puis comment il était j'ai pas été surprise.

AM : Et par exemple avoir des choses qui se font maintenant comme l'intervention d'une équipe d'hygiène, avec un médecin hygiéniste, une infirmière hygiéniste ça vous aurait intéressé ou pas du tout ?

P4bis : Non parce que j'avais quelques notions donc ça ne me... D'ailleurs si j'avais voulu, si j'avais eu quelque problème j'aurais très bien pu pendant qu'il était en radio tout ça aller voir mes collègues pour demander des explications, mais j'en avais pas besoin parce que je ne me suis pas trouvé en difficulté.

AM : D'accord, ok. Alors vous disiez Monsieur que vous lisiez beaucoup, que vous vous informiez beaucoup, c'est quoi le dernier message d'information concernant les antibiotiques que vous avez retenu ?

P4 : Bah c'est toujours, c'est toujours la même propagande entre guillemets, c'est-à-dire, ils s'alarment beaucoup et puis « l'antibiotique c'est pas automatique » , mais c'est très joli les slogans mais on connaît pas le contenu, c'est pourtant ce qui est intéressant, parce que concrètement ça veut dire quoi ?

AM : Donc pour vous les pubs c'est pas si bien que ça, ce qui passe en 10 secondes à la télé

P4 : Bah on y croit plus, ce qu'on veut c'est des détails, ce qu'on veut c'est ne pas nous rouler dans la farine et nous raconter n'importe quoi, ce qu'on veut c'est nous dire les choses telles qu'elles sont !

AM : D'accord, et ça vous n'arrivez pas à le trouver ?

P4 : Ah si on trouve quand on... Par exemple je lis beaucoup les Echos je sais pas si vous connaissez ?

AM : Oui

P4 : Un journal de droite mais avec des informations de gauche c'est assez rare parce que quand on lit Le Figaro c'est un journal de droite mais avec des informations de droite. Et des fois je tombe sur un article très intéressant je le lis et [à sa femme] je te le fais lire

P4bis : Hum hum

P4 : Et c'est vrai que y'a des articles très... Ils donnent même la parole à la gauche. Ca c'est Monsieur... Comment il s'appelle, la 4^{ème} fortune mondiale qui est patron des Echos, Gucci là...

P4bis : C'est possible.

AM : Et donc pour vous un article détaillé c'est bien plus intéressant qu'une pub ou un slogan TV.

P4 : Oui ! Il faut lire la presse pour arriver à comprendre les choses sinon c'est pas...

P4bis : Oui mais c'est parce que tu es curieux et que t'aimes bien chercher les explications et tout ça, tout le monde n'est pas comme ça...

P4 : Même les journalistes des chaînes d'informations en continue ils ne donnent pas les détails ! Une fois je t'ai dit « mais qu'est ce que c'est que ces conneries ? » Ils s'intéressent au fait, faut que ça soit spectaculaire.

AM : D'accord. Et alors sur les antibiotiques, il y a plusieurs aspects, est ce qu'il y a une chose en particulier qui vous intéresserait de savoir.

P4 : Bah, c'est toujours pareil, je le trouve un peu dans les Echos, pas dans les autres journaux, il faut des tableaux synoptiques qui permettent de comparer à vue d'œil. Un peu comme la furadantine on a un antibiogramme euh résistant pas résistant c'est-à-dire ne pas nous rouler dans la farine. Ca n'intéresse peut être pas grand monde mais nous

donner les détails sur tel ou tel produit, avec des tableaux, avec des graphiques au moins on comprend tout de suite.

AM : Donc vous ce qui vous intéresse c'est des informations sur un antibiotique sur quoi il marche et sur quoi il marche pas.

P4 : Non c'est l'ensemble des antibiotiques. Vous savez ce que c'est qu'un tableau synoptique ?

AM : Oui

P4 : Bon bah dans un tableau synoptique vous n'avez pas seulement qu'un seul antibiotique. Au lieu d'un long article vous faites un tableau synoptique, vous listez un certain nombre de... C'est un peu comme dans 60 millions de consommateurs vous les notez comme ça.

AM : Mais du coup c'est bien les caractéristiques du produit qui vous intéressent ?

P4 : Oui bien entendu ! Bien entendu... Sinon les pubs c'est du bidon.

AM : Et alors les grandes campagnes d'informations comme Octobre rose pour prendre un exemple sur le cancer du sein, si on l'appliquait aux antibiotiques vous en penseriez quoi ?

P4 : Bah y'a surement des choses à faire... Mais je me sens pas concerné par Octobre rose...

AM : Non pour Octobre rose non mais sur les antibiotiques ca vous concernerait ?

P4 : Bah dans le cadre du décryptage des antibiotiques oui. Par exemple le dernier article que j'ai lu dans les Echos sur les opiacés y'a le stade 1 et le stade 2, vous le saviez ?

AM : Oui

P4bis : [En même temps] : Pffff bah oui hein !

P4 : Non mais je vois que... J'y ai lu une espèce de petit tableau synoptique qui détaillait le stade 1 et le stade 2. Donc c'est là que j'ai vu que le tramadol était en stade 1 et la morphine en stade 2, ça va je me trompe pas ?

AM : Non ça va, vous avez juste.

P4 : Y'a des articles très très intéressants.

AM : Donc vous sous forme d'article...

P4bis : Bah lui c'est comme ça qu'il fonctionne, il lit, et c'est comme ça que ça rentre aussi.

P4 : Disons que j'ai dépassé un certain seuil au-delà de la connerie.

P4bis : Bah non mais le problème c'est que t'es un visuel t'aimes bien lire, donc forcément c'est comme ça que...

P4 : Ah oui ce qui m'a permis de réussir dans la vie c'est la mémoire visuelle qui m'a permis de compenser mon manque de compréhension dans certains domaines

AM : Bien, est ce qu'il y a d'autres choses sur les bactéries multi résistantes ou sur l'antibiorésistance que vous voudriez me dire ?

P4 : Non parce que moi vu mon état de santé c'est secondaire. Je le répète. Je veux dire je me suis pas polarisé sur les bactéries résistantes, vous je comprends pour votre thèse, mais moi je m'en fous. [rires]

AM : D'accord et bien du coup on va pouvoir terminer l'entretien

[Fin de l'entretien]

P4 Très bien on va donc pouvoir vous donner nos consentements maintenant.

P4bis : Oui

AM : Merci

P4 : Bah c'est normal.

[Fin de l'entretien]

Ressenti après entretien :

J'ai été un petit peu décontenancé au début de l'entretien, par les réponses et une certaine méfiance ressentie du patient. Je l'ai en effet souvent trouvé sur la défensive, et donc je me suis trouvé pour la première fois au cours de ces entretiens un peu perdu et décontenancé sur le début de l'entretien. Cela s'est amélioré au décours, notamment grâce aux interventions de sa femme. Il s'agissait également du premier entretien à plusieurs interlocuteurs, je pense avoir bien laissé le patient et sa femme interagir par moment entre eux sans trop les interrompre.

Ressenti après retranscription :

Je pense m'être amélioré sur le rythme de l'entretien (moins d'interruption, plus de temps laissé pour répondre et pour développer les idées). Je remarque que j'ai par contre parfois laissé le patient dévier de sujet pendant trop longtemps sans le recentrer.

Entretien N°5

AM : Donc je me représente, Alexandre Montmureau, je suis interne de médecine générale à la faculté de Lille et donc on se rencontre aujourd'hui pour ma thèse qui concerne les bactéries résistantes et l'antibiorésistance, donc dans ce cadre là on va se parler pendant un moment sur ce que vous vous avez ressenti et ce que vous avez compris de votre bactérie résistante.

P5 : Bah oui

AM : Alors avant de commencer je veux bien que vous réitériez votre consentement à participer à ma thèse pour que ce soit bien enregistré au dictaphone

P5 : Oui si vous voulez

AM : Et je vous redis que du coup vous serez enregistré, que je recopie tout sur ordinateur et si vous le souhaitez, je peux vous envoyer ce que j'ai réécrit de notre entretien pour que vous vérifiez tout ce qu'on s'est dit.

P5 : Oui pour mon médecin traitant

AM : Si vous voulez y'a pas de soucis, donc il faudra me donner une adresse mail ou une adresse courrier ou je peux vous envoyer l'entretien écrit que vous relisiez tout ce qu'on s'est dit

P5bis : Bah ici, l'adresse d'ici

AM : Oui y'a pas de soucis

P5ter : Oui par courrier parce que mail euh... Ca a le temps de... Enfin l'ordinateur il est pas...

AM : Donc je vous l'enverrai une fois retapé, j'écris tout ce qu'on se dit mot pour mot. Donc le but de ma thèse c'est vraiment de connaître ce que les patients ou leur entourage ont compris des bactéries résistantes. Sachez que toutes les précautions et que toutes les démarches ont été faites auprès de la CNIL et du comité de protection des personnes pour être sûr que vos données à vous soient bien sécurisées dans ma thèse. Voilà. Donc comme je vous ai dit j'interroge des patients qui ont eu une bactérie résistante et donc je vous propose de commencer en m'expliquant, vous, comment vous avez été confronté à une bactérie résistante ?

P5 : Bah je l'ai attrapé en réa hein...

P5bis : Non tu l'as pas attrapé en réa, tu es parti en réa mais tu l'a attrapé avant...

P5ter : C'était avant que tu devais te faire opérer, c'était la veille, on avait été te voir tu te souviens ?

P5bis : On avait été te voir c'était du samedi, t'étais dans ton lit bon tu allais très bien, tu devais te faire d'un TIPS, et puis le lendemain bah catastrophe, et c'est comme ça que, je parle pour lui hein, il s'est retrouvé en réa.

AM : D'accord

P5bis : Alors là en réa on a cru le perdre parce que il était vraiment...

P5ter : Il a failli mourir

P5bis : Il a failli mourir, comme dis mon mari ils l'ont envoyé là haut pour le ressusciter, du mercredi ça allait mieux et après ça a été très long très long... Il a été 4 mois à X et 2 mois à Y, il a fait en tout 6 mois d'hôpital.

AM : D'accord, et donc du coup cette bactérie résistante elle est venue comment ?

P5bis : Bah on sait pas trop... Enfin soit disant dans le service y'avait un autre monsieur dans la même chambre avant qui avait cette bactérie et qui est aussi parti en réa. Alors est ce que c'est dans la chambre...

P5 : Et je l'ai tout le temps !

AM : Et vous l'avez tout le temps...

P5bis : C'est une bactérie résistante qui ne s'en ira jamais.

AM : Alors comment vous l'avez appris que vous l'aviez cette bactérie résistante ?

P5 : Bah on me l'a dit hein...

AM : Qui vous l'a dit ?

P5 : Ben c'est le chirurgien je crois...

P5bis : Les médecins

P5 : C'est le médecin, c'est le Dr G

AM : D'accord, il vous a dit quoi ?

P5 : Bah il m'a dit que c'est une bactérie qui est incapable de guérir avec les antibiotiques normaux, et après je suis passé chez une dame, qui faisait de la médecine générale, elle m'a dit « pas trop d'antibiotiques normaux parce que ça peut aggraver le cas ».

AM : Comment ça peut aggraver le cas ? Vous avez compris ?

P5bis : [Acquiesce de la tête]

P5 : Non hein... Elle m'a donné des...

P5bis : Des aérosols

P5 : Oui ça et des antibiotiques. Mais bon c'est tout les temps pareil hein...

AM : [A P5bis] Alors vous m'avez fait un signe de tête, vous avez compris vous ?

P5bis : Bah elle serait encore plus résistante avec les antibiotiques normaux, il faut éviter les antibiotiques.

AM : Donc si je comprends bien ce que vous me dites, prendre des antibiotiques ça favorise l'apparition de résistances ?

P5bis : Voilà.

AM :D'accord, ok. Donc là vous me disiez juste avant que lui il l'aurait eu parce que il y avait quelqu'un dans la chambre juste avant qui avait une bactérie résistante donc c'est quelque chose selon vous que l'on transmet de patient en patient ?

P5 : Bah comme j'étais faible bah c'est ça hein...

AM : Comme vous étiez faible...

P5 : Oui.

P5bis : On a eu une amie qui a eu cette bactérie comme mon frère alors qu'elle a pas été à l'hôpital, bah elle est morte en 2 mois de temps avec cette même bactérie.

AM : La même bactérie ?

P5bis : Elle est morte à l'hôpital de A. Alors voyez c'est pas qu'à l'hôpital, je pense qu'on peut l'attraper... Je sais pas comment mais un peu partout.

AM : Un peu partout...

P5bis : Oui, et mon frère il faut surtout pas toucher ses selles

AM : Donc la bactérie elle est dans ses selles c'est ça ?

P5bis : Oui on nous a dit c'est surtout ses selles.

P5 : Ouai et une infection pulmonaire aussi... Et les selles. Mais les selles ça vient ça disparaît.

P5bis : Oui ils regardaient à chaque fois avec un petit batonnet, ils regardaient les selles si y'avait encore cette bactérie, si elle était négative ou positive.

AM : Et ils le font quand ça ?

P5bis : A l'hôpital.

AM : Ca vous fait quoi vous qu'on fasse ce prélèvement ?

P5 : Rien...

AM : Ca vous fait rien...

P5 : Bah il faut il faut hein... Il faut le faire et y'a pas de miracle.

AM : Et quand du coup c'est positif qu'est ce qu'on fait ?

P5 : Bah rien...

P5bis : Rien, on prend beaucoup de précautions c'est-à-dire que nous quand on va à l'hôpital on met le masque, la blouse, les gants et tout et les infirmières les aides soignantes, enfin tout les personnels se protègent.

P5ter : Ils prennent des précautions.

P5 : C'est pas pour éviter que je l'ai, c'est pour éviter que les autres patients qui sont faibles l'attrapent.

AM : D'accord donc c'est pour protéger les autres.

P5bis : Oui pour protéger les autres.

AM : Et vous ça vous fait quoi qu'il y ait des gens qui rentrent avec le masque, les gants... ?

P5 : Bah moi ça me fait rien du tout, que voulez vous... Que voulez vous que je fasse ?

AM : [En souriant] C'est ma question.

P5bis : Bah oui parce que bon, il sait que c'est nous.

P5 : Bah oui ils voulaient pas m'opérer, j'étais trop vieux.

P5bis : Oui mais ça c'est autre chose.

AM : Et vous ça vous fait quoi de rentrer dans la chambre avec le masque, les gants etc... ?

P5bis : Bah c'est pas le fait de le mettre tout ça, c'est le fait que c'est pénible parce que ça tient chaud, on transpire, on a du mal à respirer avec le masque, les gants c'est pas facile non plus mais quand il faut il faut c'est mon frère et puis c'est tout.

AM : Alors vous disiez justement qu'ils ont hésité à vous opérer, donc vous êtes rentré à l'hôpital pour une opération et puis vous avez eu cette bactérie.

P5 : Voilà.

AM : Du coup pour vous c'est quelque chose qui passe avant maintenant ? Qui est plus grave ? Qui est moins grave ? La bactérie par rapport à l'opération ?

P5 : Bah j'aurais été opéré normalement j'aurais pas eu cette bactérie ça aurait été, mais c'est cette bactérie qui m'emmerde quoi.

AM : Donc vous ça vous emmerde plus la bactérie ?

P5 : Bah oui sans arrêt je racle, je dors avec un masque hein, bon bah là je racle pas mais à peine arrivé au matin, il faut que je crache.

AM : Et ça c'est à cause de la bactérie qui donne des infections au niveau du poumon ?

P5 : Oui le kiné il passe. Il est passé aujourd'hui il doit passer tous les jours.

AM : D'accord, qu'est ce que ça change dans votre vie de tous les jours, vous, cette bactérie ?

P5 : Bah tout hein... Y'a des moments où je mange il faut que je boive aussi, je m'étouffe.

P5bis : Non et puis ça le fatigue.

P5 : Aujourd'hui ça va à peu près mais y'a des jours où je racle sans arrêt

P5ter : C'est vrai qu'aujourd'hui vous arrivez dans un truc où c'est vraiment... Mais des fois il s'étouffe il arrive même plus à parler.

P5bis : Avec l'aérosol ça va mieux, et puis la kiné respiratoire...

P5 : L'aérosol ça va mieux, et puis je crache ça va mieux

P5bis : Bah oui et puis O [le kinésithérapeute] il va te faire du bien, il va te faire cracher, il va te faire de la kiné.

P5 : Et puis en plus de ça j'ai pas marché pendant 7 mois hein... Donc il faut me remettre à la marche. Parce que moi j'ai que les triceps qui marchent, j'ai fait du judo y'a des années, donc y'a que les triceps qui marchent, donc j'ai une canne.

AM : D'accord. Vous êtes suivis pour cette bactérie résistante aujourd'hui par les médecins ?

P5 : Bah non hein...

AM : Vous ne voyez personne en consultation ?

P5bis : Ah bah si il voit son médecin...

AM : Vous parlez du médecin traitant ?

P5bis : Son médecin traitant oui, et puis des directives de l'hôpital, il a quand même beaucoup de courriers hein.

P5 : J'ai été à Z ils m'ont donné des médicaments pour mieux respirer mais pffff.

P5bis : Oui il a été consulter le pneumologue, si si il est suivi

AM : D'accord. Est-ce que dans votre vie avant vous avez pris beaucoup d'antibiotiques ?

P5 : Non, jamais.

AM : Avant vous n'étiez jamais malade ?

P5 : Bah des antibiotiques j'en prenais pas...

P5bis : A part son grave accident de travail, je l'ai jamais connu malade avant.

AM : Alors vous me disiez justement vous avant que le fait de donner beaucoup d'antibiotiques ça favorise du coup l'apparition de bactéries résistantes.

P5bis : Bah c'est ce qu'on nous a dit

AM : Qui vous a dit ça ?

P5 : Un médecin ! Une médecin de Y c'est une dame je sais plus son nom.

P5bis : Ouai ils nous ont dit que plus on donne d'antibiotiques plus ils résistent, plus elle devient résistante alors il faut...

P5 : Oui à Y ils ont le dossier, faut demander à Y

AM : Bah c'est plus ce que vous vous avez compris qui m'intéresse, le dossier ça c'est à part, c'est plus ce que vous vous avez compris.

P5bis : Enfin nous on vous répète ce qu'on comprends parce que...

AM : Et c'est ça qui est intéressant

P5bis : On est pas dans le milieu hospitalier nous alors...

AM : Qu'est ce que ça vous fait vous de voir des bactéries résistantes comme ça apparaître ?

P5bis : Bah... Ca fait peur !

AM : Pourquoi ?

P5bis : Bah dites mon amie qui est morte en deux mois de temps...

P5ter : Nous suite à ça que mon beau frère a eu ça, on a fait des examens avec ma femme pour savoir, comme nous on était en contact avec lui à Lille et tout ça, pour savoir, parce que nous on nous avait rien dit au départ, c'est après qu'on nous l'a dit alors on a fait des examens pour voir si on avait pas la bactérie, qu'on le transmette pas à nos filles, parce que après c'est l'échelle hein...

AM : Là vous me dites « pour qu'on le transmette pas à nos filles » j'ai l'impression que vous avez plus peur pour votre entourage à vous que pour vous-même finalement ?

P5ter : Bah moi pour mes filles, j'ai plutôt peur pour mes filles que pour nous finalement

P5bis : Pour nous aussi

P5ter : Pour moi je m'en fou, j'ai 67ans maintenant

P5bis : Quand même attend ! On est pas mort encore [rires] Non on a peur pour nous aussi parce que je vous dit notre amie, 67ans elle est morte en deux mois de temps avec cette bactérie

AM : Alors ce qui vous fait peur dans ces bactéries c'est qu'on arrive pas à les soigner c'est ça ?

P5bis : C'est ça ! Qu'on arrive pas à les soigner... Ils avaient vu un voile sur les poumons, une tache noire et puis finalement elle en est morte hein...

P5 : Y'a de quoi avoir peur hein !

P5bis : Oui y'a de quoi avoir peur de ces bactéries, parce que y'a pas qu'à l'hôpital qu'on l'attrape, où est ce qu'elle l'a eu MC ?

P5 : Elle l'a eu où ?

P5ter : Je sais pas... Elle a eu une bronchite...

P5bis : C'était une femme qui faisait beaucoup de gymnastique, elle était présidente de la gymnastique elle était en contact avec énormément de gens. Est-ce que ça se transmet comme ça facilement on ne sait pas...

AM : D'accord et vous quand vous venez rendre visite à votre frère ou votre beau frère vous prenez des précautions particulières ici ?

P5bis : A part si on s'occupe de ses selles c'est tout, sinon non

P5ter : Hum... Quand on oublie pas...

AM : D'accord, est ce que vous pensez que d'avoir des maladies avant, des maladies chroniques, des maladies où on prend des cachets tous les jours ça favorise les bactéries résistantes ?

P5bis : Je pense pas...

P5 : Là ils m'avaient fait un vaccin et je devais en refaire un mais je sais plus où est ce que j'ai mis le papier.

P5bis : Un vaccin pour quoi ?

P5 : Un vaccin

P5bis : Pour tes poumons ?

P5 : Oui, c'est le vaccin qui contient la coqueluche et tout ça

P5bis : Ouai c'est le pneumologue qui t'a donné ça, c'est le rappel

P5 : Ouai c'est un rappel

P5bis : Et ben faut le faire hein !

P5 : Ouai je sais, avec tout ça on est perdu hein...

AM : D'accord. Et vous m'avez dit que vous preniez des antibiotiques là aujourd'hui, ça vous fait quoi de prendre des antibiotiques maintenant, sachant que vous avez eu cette bactérie résistante, ça change votre point de vue sur les antibiotiques ?

P5 : Non

P5bis : Mais c'était pas pour la bactérie l'antibiotique, c'était pour quoi ? T'as pas attrapé la grippe à l'hôpital en plus ?

P5 : Oui j'ai attrapé la grippe

P5bis : En plus oui, la grippe à l'hôpital... Alors euh...

P5ter : Oui, tout pour plaire

P5 : Tout le quartier avait la grippe, et puis ben comme j'étais faible...

AM : Vous avez aussi attrapé la grippe.

P5 : Voilà

AM : Et du coup si vous deviez prendre des antibiotiques aujourd'hui, ça change votre regard sur les antibiotiques la bactérie ou pas ?

P5 : Hein ?

AM : Est-ce que d'avoir un bactérie résistante ça change votre regard sur les antibiotiques ?

P5 : Bah je voudrais savoir comment ça se fait qu'on arrive pas à le guérir quoi... C'est quand même bizarre hein. J'aurais encore pris des antibiotiques à tout casser bon... J'aurais compris. Mais, j'en prends jamais.

AM : D'accord, et vous qui n'avez pas cette bactérie résistante, est ce que ça change votre regard sur les antibiotiques ?

P5bis : Sur les antibiotiques non, parce que nous on en prend très peu. C'est vraiment si mon médecin me met, me donne un antibiotique c'est que vraiment j'en ai besoin mais pas...

AM : D'accord donc vous le prenez vraiment sans arrière pensée quoi...

P5bis : Oui sans arrière pensée bah oui, mais moi j'en prends très peu.

AM : Ok, donc là vous avez finalement eu une information à l'hôpital, on vous a expliqué un petit peu à l'hôpital ce qu'était une bactérie résistante, les précautions qu'il fallait prendre...

P5 : Oui oui

AM : Est-ce que, donc ça c'est voila, est ce que vous auriez attendu une information plus complète de quelqu'un d'autre ?

P5bis : Non

AM : Pour vous c'est suffisant

P5bis : Oui et puis c'est difficile de voir un médecin

AM : D'accord

P5 : On m'a rien expliqué d'autre hein

P5ter : Ca c'est la problématique c'est d'avoir des réponses à nos questions hein

AM : Donc finalement vous auriez quand même aimé avoir plus d'information...

P5ter : Avoir plus d'information oui ! Comment, et nous si c'était contagieux au départ vraiment on était vraiment dans notre bulle hein

AM : D'accord

P5 : Comment guérir ça ?

P5bis : Justement on arrive pas

AM : Et vous n'avez eu de réponse de personne là...

P5ter : Non, non... Non.

AM : Pour vous qui est à même de vous donner cette information ?

P5ter : Comment ?

AM : Pour vous qui est à même de vous donner cette information ? Est-ce que c'est l'hôpital ? La réanimation ? Votre médecin traitant ?

P5bis : Bah peu importe, un médecin...

P5ter : Un spécialiste qui vienne...

P5bis : Mais même le médecin traitant euh... En réanimation boh... [Laisse un long silence]

AM : D'accord

P5bis : C'est pas facile...

AM : C'est pas facile

P5bis : Non...

AM : Alors on va changer un petit peu de sujet, on va parler des messages d'information concernant les antibiotiques de manière générale. Est-ce que vous vous souvenez d'un message d'information sur les antibiotiques ?

P5 : Oui on a dit les antibiotiques c'est pas automatique

P5bis : Voilà c'est ce qu'on entend à la télé

AM : Donc ça c'est à la télé

P5bis : Bah oui ils nous ont rabaché ça sans arrêt et c'est vrai ! y'en a ils abusent un petit rhume et hop antibiotiques, oh non hein faut pas exagérer, on prend un antibiotique que quand il faut et c'est tout !

AM : D'accord

P5 : J'ai jamais pris d'antibiotiques moi

P5bis : Si j'en ai pris l'année dernière moi, j'avais une rhinopharyngite carabinée et du coup j'ai pris un antibiotique mais sans quoi il m'en donne pas.

AM : Pourquoi, est ce que vous sauriez expliquer pourquoi il vous a bien marqué ce message ? Pourquoi vous l'avez retenu celui là en particulier ?

P5bis : Bah parce que déjà la façon de le dire déjà les mots ah bah ça rentre... Et puis après on se dit oui c'est vrai c'est pas automatique, on est pas obligé d'en prendre comme ça...

AM : Alors ce message il date un peu maintenant est ce que vous trouveriez ça intéressant qu'il y ait un nouveau message sur les antibiotiques ?

P5 : Bah je sais pas moi...

P5bis : Bah je pense que celui là il est suffisant, mais en avoir encore plus c'est toujours mieux

AM : Et sur quoi cette information vous aimeriez l'avoir ?

P5 : Savoir pourquoi certains antibiotiques ne marchent pas pour certains trucs... L'infection pulmonaire on arrive pas à la guérir

AM : Donc vous les antibiotiques qui ne marchent plus c'est quelque chose que vous aimeriez qu'on vous explique...

P5 : Ouai

AM : Et comment vous aimeriez qu'on vous l'explique ?

P5 : A la télé hein

AM : Donc en gros, une pub à la télé qui expliquerait pourquoi les antibiotiques sont résistants ?

P5 : Ouai

P5bis : Oui oui...

P5 : Enfin c'est à force d'en prendre hein...

P5bis : Oui je crois que c'est ça aussi

P5 : On prend n'importe quoi et voila

P5bis : Oui ils en ont pris trop hein...

AM : Et bien je pense que vous avez répondu à toutes mes questions, est ce que vous avez des choses à me dire qui vous viendrais en tête sur les antibiotiques et sur les bactéries résistantes ?

P5 : Non

P5bis : Non non...

AM : Très bien alors on peut arrêter l'entretien

[Fin de l'entretien]

Ressenti après l'entretien :

Plutôt satisfait de ce premier entretien à 4, je pense avoir laissé assez de liberté de paroles à chacun, et ma peur en arrivant que l'entretien parte un peu dans tous les sens ayant 3 interlocuteurs en face de moi s'est assez vite dissipé.

Ressenti après retranscription :

Je pense avoir réussi à bien orienter l'entretien pour ne pas me laisser « déborder » par mes trois interlocuteurs tout en leur laissant un temps de parole assez long voir même en les laissant interagir entre eux. Je pense néanmoins devoir encore progresser sur le fait de ne poser que des questions ouvertes.

Entretien N°6 Patient [P6] et sa femme [P6bis]. V. Boulanger en invalidité.

AM : Bonjour, je me présente Alexandre Montmureau interne de médecine générale, on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse qui concerne les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance. Donc dans ce cadre là j'interroge des patients et l'entourage des patients qui ont été confronté à une bactérie multi résistante pour connaître un peu votre ressenti et votre vécu par rapport à cette bactérie. Avant de commencer j'aimerais que vous réitériez votre consentement à l'oral pour que ce soit bien enregistré donc votre consentement à participer à ma thèse et à être enregistré.

P6 : Oui hein

AM : D'accord, sachez que toutes les précautions ont été prise auprès de la CNIL et du comité de protection des personnes pour que vos données personnelles soient bien sécurisées et que tout soit anonymisé dans ma thèse c'est-à-dire qu'une fois qu'on s'est vu toutes les données personnelles sont anonymisées et personne ne pourra vous reconnaître.

P6 : Oui oui d'accord

AM : Donc comme je vous ai dit j'interroge des gens qui ont été confronté à une bactérie résistante et donc pour commencer je vous propose de me raconter vous comment vous avez été confronté à une bactérie résistante.

P6 : Pfff qu'est ce que vous appelez bactérie résistante ?

P6bis : Bah la sclérose en plaque

P6 : Bah pffff, les symptômes, c'est quand on marche on marche comme un canard hein...

AM : Alors ça la sclérose en plaque d'accord, mais du coup, de ce que m'a dit le Dr R vous avez été confronté à une bactérie un petit peu particulière au cours d'une hospitalisation ?

P6bis : Ah pour la sonde ! Pour le machin urinaire là

AM : Certainement...

P6 : Je me suis fait opéré de la vessie.

AM : D'accord, et qu'est ce qui s'est passé racontez moi ?

P6 : Bah j'étais hospitalisé tout s'est bien passé, là-dessus j'ai rien à dire au chirurgien hein, mais après j'ai eu un escarre, à l'hôpital où j'étais.

AM : D'accord, à quel hôpital ?

P6 : Euh H

AM : Et donc suite à ça qu'est ce qui s'est passé ?

P6 : Bah euh le docteur il était pas content après le personnel qu'il y a là dedans là. Quand je suis rentré j'avais rien du tout comme il dit, et là je sors avec un escarre.

P6bis : L'opération a été très longue, c'était 6h alors il arrivait pas à se réveiller, alors quand moi je suis arrivée à 18h bon ils étaient autour de lui aux soins intensifs, mais il me l'avait dit, il nous avait bien préparé hein, il nous avait expliqué comment il allait faire et ordinairement on devait avoir une poche pour les selles mais ils ont pas pu parce que il y avait le cancer à la prostate alors du coup ils ont défait la prostate et puis là ils ont défait la vessie complètement.

AM : D'accord, et donc suite à ça vous avez eu des médicaments un peu particuliers à l'hôpital ?

P6 : Bah, y'a eu 2 opérations, parce que après y'a eu éventration. Alors quand y'a eu l'éventration il a fait ce qu'il fallait, bon ça été un peu mieux que la première opération, mais ce qu'il y a eu là dedans, c'est que j'ai rendu, vous savez tout est repassé par la bouche. J'ai commencé à 6h du matin, jusqu'au soir.

AM : D'accord

P6 : J'ai rendu tout ce que j'avais mangé la veille je sais pas

P6bis : Oui c'était des selles qui repassaient

P6 : Incroyable ! Ma femme elle était là elle l'a vu hein.

P6bis : C'était comme une occlusion, la première il l'avait fait aussi quand il a été opéré de la vessie, ils avaient entubé, ils avaient mis des tuyaux dans le nez jusqu'à l'estomac et bon ben c'était des selles et je leur disais il fait une occlusion là ils me disaient que non alors le médecin il est venu il a passé un scanner et ils ont bien vu que y'avait un machin donc il y a été ils l'ont entubé pendant euh 4jours.

AM : D'accord, ok.

P6bis : Ils lui ont pas donné à manger ni à boire pendant 4 jours

AM : Vous étiez en réanimation à ce moment là ?

P6bis : Non non il était pas en réanimation, il était dans une chambre

P6 : J'étais dans une chambre

P6bis : Ils ont mis, ils ont entubé jusqu'à l'estomac

P6 : Ah bah oui hein ils ont mis le tuyau dans le nez. Je le sentais, j'allais passer le scanner vous savez et puis je reviens ma femme elle était là, j'avais un sentiment dans la bouche vous savez, comme ont dit comme du brin vous savez. Le sentiment je l'avais alors je me suis dit c'est pas possible, et après il m'ont entubé après. Et là ils ont vu donc euh déjà ceux qui étaient là, l'infirmier en chef là ils l'ont vu. Ils avaient les gants le tablier, et là tout il est sorti, j'en avais jusqu'à la gorge, tout sur le lit. J'ai dit « vous m'excuserez c'est pas de ma faute ».

P6bis : L'opération en elle-même...

P6 : Elle s'est bien passée, ça j'ai rien à dire

P6bis : Le chirurgien il a eu peur, il a eu très très peur, il a dit « vous savez il est passé par une belle porte », et c'est vrai mais c'était le réveil qui était dur ils arrivaient pas à le réveiller, c'était la maladie qui est passée au dessus.

AM : D'accord, donc finalement des soins un petit peu lourd. Et vous me disiez que l'infirmier il avait un tablier, des gants...

P6bis : Bah euh c'est-à-dire comme ils l'ont entubé tout est parti alors euh il avait mis une blouse. Moi ils m'ont fait sortir et quand j'ai vu bah ils avaient vidé tous les draps alors j'ai dit bon c'est tout il fait une occlusion

P6 : Bah oui c'est normal

AM : D'accord, et est ce que les infirmiers rentraient tout le temps comme ça avec un tablier ?

P6bis : Non non

P6 : Non non non non non.

P6bis : Non juste là, juste là parce que comme c'est parti complètement alors là euh ils étaient obligés de s'habiller mais sinon euh non

AM : D'accord, donc c'est quand même des soins assez lourds que vous avez eu. Est-ce que vous vous souvenez avoir eu des antibiotiques pendant ces soins ?

P6 : Ah oui !

P6bis : Oh oui, mais bon on sait pas, on sait pas vraiment ce qu'ils ont mis

AM : D'accord et est ce que vous savez pourquoi vous avez eu des antibiotiques à ce moment là ?

P6bis : Bah pour ça, pour euh l'occlusion sans doute hein.

AM : D'accord et du coup vous avez eu une poche pour les urines du coup.

P6bis : Oui une poche pour les urines oui

AM : Et vous faites des choses avec cette poche régulièrement ? Des analyses particulières ?

P6bis : Ah oui on fait des analyses dessus.

AM : Et qu'est ce qu'on trouve sur cette analyse ?

P6bis : Euh... Ben là il y a eu des antibiotiques parce qu'il y a beaucoup de...

P6 : Glaire, comme du glaire vous savez !

P6bis : Du glaire, oui. Alors les urines, elles sont pas bonnes. Après les analyses, elles sont pas bonnes et là on a fait une prise de sang. Deux. Et c'est parti à Paris.

AM : D'accord.

P6bis : Mais on a pas eu les résultats.

AM : Pas encore, d'accord.

P6bis : Pas encore, non.

AM : Alors le fait d'avoir, justement, du glaire, des choses un peu sales dans les urines, qu'est ce que ça vous fait ?

P6 bis : Ben ça se bouche, la sonde se bouche.

P6 : Ça se bouche ! J'ai un Bricker, vous savez. Alors, moi, de temps en temps, je me lève même la nuit, je le sais hein. Alors je suis obligé d'appuyer dessus, je pousse en bas et comme ça ?????? Mais il y a des moments, c'est obligé ; ma femme elle l'a changé, c'est une toute propre. Et ben ça reste bloqué, ça même passe plus.

P6bis : Alors là on a mis un rond, maintenant.

P6 : Ah ouai, c'est ce machin

P6bis : Parce que ça n'allait pas, on était toujours réveillé. Alors là, on a mis un rond, ça a l'air d'aller mieux.

AM : D'accord. Et votre médecin, ces analyses d'urines, elle vous en dit quoi ?

P6bis : Et ben, on a pris, comme c'était pas bon, on a fait euh... On lui a donné des antibiotiques, des piqûres. Il a commencé par des piqûres...

P6 : Des cachets.

P6bis : Et puis après par cachets, elle est revenue une deuxième fois, elle a dit « On peut pas arrêter, il faut donner les cachets ».

AM : D'accord.

P6bis : Alors il y a eu un cachet le matin, un le midi et un le soir.

AM : D'accord. Pendant longtemps ?

P6bis : Ben euh... 15 jours, hein ! Voilà.

AM : D'accord. Qu'est ce qu'elle vous a expliqué votre médecin de cette bactérie pour laquelle vous avez eu les antibiotiques ? Elle vous a dit quoi ?

P6bis : Ben comme elle dit, ça c'est par rapport à sa vessie, qu'il y a plus de vessie alors il y a beaucoup de saleté, de glaire, alors ça va pas comme elle dit.

AM : D'accord. Donc pour vous, c'est la maladie de base qui fait que vous avez cette bactérie ...

P6bis : Ouais, voilà ! Hum...

AM : Qui est arrivée, en gros, si je comprends bien ?

P6bis : Il y a du... Et quand, il a eu ça quand il a fait son éventration. Parce que son éventration, ils ont pas pu faire une coloscopie, donc ils ont dû ouvrir pour la rentrer. Alors le remplaçant de Mme R. m'a expliqué comment ils avaient fait. Alors il me dit, ils ont ouverts, ils ont rentré l'éventration, ils ont recousu et ils ont mis des agrafes. Alors là on a défait les agrafes et depuis on a des ennuis avec ça. Il y a sans doute un microbe qui a rentré. D'après Mme R., il y a un microbe qui a rentré pendant l'opération.

AM : D'accord

P6bis : Et puis on n'arrive pas à le faire partir.

P6 : A déceler qu'est ce que c'est !

AM : Alors quand Mme R. vous a dit qu'il y avait un microbe qui était rentré comme ça et que du coup, c'était un microbe un peu spécial...

P6bis : Ben oui sans doute !

AM : Qu'est ce que ça vous a fait vous ?

P6 : [Grande inspiration] Je fais avec, que vous voulez vous ! [Rires] Il faut bien ??? , je fais avec, j'attends les résultats. Ce qu'elle va me dire Mme R. après, ce qui faut faire et puis tout. S'il faut repartir au chirurgien, comme elle le connaît très bien ; ben je repartirais chez lui, et lui il me dira quelque chose de ce qu'il faut faire.

AM : D'accord, ok

P6 : Enfin, déjà il va contacter Mme R.

AM : Alors finalement, c'est Mme R. qui s'occupe un peu de tout ça

P6 : Ah oui, oui !

P6bis : Ah oui, c'est Mme R. qui s'occupe de tout ça ! Si mettons, on voit qu'il y a quelque chose qui va pas, je l'appelle, elle vient. Et puis, là, elle voit.

AM : C'est elle qui doit tout expliquer pour les bactéries ?

P6bis : Oui voilà, elle m'explique et puis elle dit « Bon ben il faut prendre des antibiotiques », tout ça !

AM : Ok

P6bis : Là elle veut plus le mettre à l'hôpital...

P6 : Ah non, je veux plus y aller !

P6bis : Parce qu'on y a été plusieurs fois pour déboucher, alors elle dit « C'est terminé, il faut plus qu'on passe »...

P6 : Ouais et puis je ne veux plus y aller non plus !

P6bis : Parce qu'on fait des lavements tous...

P6 : Tous les deux jours !

P6bis : Tous les deux jours, on fait un lavement avec de l'eau oxygéné.

AM : D'accord. Le fait qu'on vous dit que vous aviez cette bactérie, ce microbe là, un peu tout peu bizarre, est ce que ça a changé quelque chose vous dans votre vie de tous les jours ?

P6 : Ah non, non, non !

P6bis : Pfff...

P6 : Pour moi, personnellement, non !

P6bis : On essaye avec Mme R., comme on fait confiance à Mme R., alors j'ai dit « Bon, il veut plus d'antibiotique », c'est sûr que...

P6 : Ah non, j'en ai eu de trop !

P6bis : Il en a eu de trop là.

P6 : Ça affaiblit, ça affaiblit !

P6bis : Alors là, la dernière analyse d'urine et puis qu'elle est venue la remplaçante, elle est venue, elle a dit « Bon ben Mme R. a parlé de la prise de sang mais non de l'analyse d'urine » parce que c'était pas rentrée, elle dit « Vous vous l'avez pas ? », je lui dis « Non, moi j'ai rien du tout, c'est pas rentré non plus ».

AM : Hum hum

P6bis : Alors, donc, elle dit « Ecoutez, moi je peux pas rien faire, on va attendre... »

P6 : Ah ben non !

P6bis : « On va faire une prise de sang, une nouvelle analyse d'urine et puis on va... ». Et puis le laboratoire m'a téléphoné, quand on lui a fait sa prise de sang, qu'il fallait refaire un tube.

AM : D'accord.

P6bis : Alors, on a refait le lendemain, le mardi, un tube et l'a envoyé à B parce qu'il fallait qu'elle le rende avant 9h, parce que ça s'en allait à Paris. Et depuis, on n'a pas de nouvelles.

AM : D'accord, ok ! Alors qu'est ce que ça vous fait, vous, de prendre des antibiotiques ?

P6 : Pfff ! Ben au début, ça vous fait rien mais à force, je vous dis, on est tellement affaiblit après.

AM : Ouais...

P6 : Alors l'autre jour, quand elle là qui était comme vous, je lui ai dit « Ecoutez, vous arrêtez un peu ; moi je peux plus, je suis faible, hein ! »

AM : D'accord

P6 : Oh vous savez, moi j'en ai eu ! Ouais !

AM : Donc là, ça vous fatigue de prendre des antibiotiques ?

P6 : Ben là ça va un peu mieux parce que...

P6bis : Il fait des piqûres et des piqûres assez fortes...

P6 : Ouais, assez forte, je peux vous le dire !

P6bis : Deux par jour alors elle dit « Bon ben c'est vrai » qu'elle avait donné un traitement de cheval.

P6 : Ben un gros traitement, un gros traitement !

AM : D'accord. Et ces microbes un peu particulier, comment vous pensez que ça s'attrape ?

P6 : Pffff ! ça, je peux pas le dire...

P6bis : On sait pas le dire

P6 : On sait pas !

P6bis : On sait pas, on est pas dans les hôpitaux, on est pas...

P6 : Et puis, même la docteur, elle sait pas non plus ! [Rires]

AM : Alors vous dites, on est pas dans les hôpitaux parce que vous pensez que ça s'attrape dans les hôpitaux ou parce que c'est dans les hôpitaux qu'on sait comment ça s'attrape ?

P6bis : Ben écoutez, l'escarre, il y avait pas eu d'escarre ! Il avait pas d'escarre quand il est parti, il a jamais eu depuis qu'il est malade, il a jamais eu. Bon il est pas toujours couché non plus mais il a jamais eu d'escarre. Et là, il a attrapé un escarre mais après le chirurgien, il dit « Vous savez, ça a été très très vite »

P6 : Ah oui !

P6bis : Il le savait pas lui !

P6 : Ah oui ! Du jour au lendemain...

P6bis : Il a fait l'opération dans la journée. Quand ils me l'ont remontés, ils m'ont dit « Il y a 2 escarres ».

AM : D'accord.

P6bis : Un au talon et un à la fesse. Mais moi, j'ai pas vu parce qu'on pouvait pas le bouger.

P6 : Ah non !

P6bis : Alors c'est quand il est rentré ici, [Grande exclamation]. Avec l'infirmière, parce que j'ai fait venir Mme R. Mme R, j'ai dit, « Bon ben il y a un escarre mais il y a pas au talon ». Elle a regardé tout de suite ses talons, ben j'ai dit « Non, au talon, il y en a pas ! ». Mais j'ai dit à sa fesse, [Grande exclamation] ! Ah ben il y avait un machin. On mettait des mèches.

P6 : Ah ben oui !

P6bis : Et alors...

AM : D'accord, et pour vous, le microbe, c'est pareil, c'est quelque chose qui s'attrape à l'hôpital ?

P6bis : Ben...Je le crois...

P6 : Ça l'hôpital, ça c'est sûr, ça c'est sûr !

AM : Est-ce que vous pensez que d'avoir beaucoup de maladies, ça favorise le fait d'avoir ces microbes ?

P6bis : Je ne sais pas...

P6 : Ben je ne pense pas! Je ne pense pas ... Mais ça, d'après le chirurgien, il dit « ça c'est les soins qu'on fait ». Vous savez, quand on nous lave, tout ça, on est dans le lit, hein ! Si elles font pas bien les soins... Il connaissait bien les équipes, mais bon je ne savais pas quelle équipe j'avais eu du matin, hein !

P6bis : Ah il était pas content !

P6 : Comme il dit, « C'est pas assez bien essuyé, c'est pas assez suivi ! ». Un coup je l'ai dit, c'est pas méchant avec une dame, « Ecoutez, moi, ce n'est pas bien essuyé », je fais.

« Oh vous savez, Monsieur », je dis « Dites toujours madame », « J'ai 30 chambres à faire », ben je dis « Ecoutez, prenez votre temps », hein !

P6bis : Là, l'escarre là, Monsieur euh, le chirurgien, il avait pas vu. Alors quand...j'ai fait une photo avec mon portable et je lui ai fais voir, j'ai dit « J'ai quelque chose à vous faire voir ». Il dit « C'est pas vrai ! », alors j'ai dit « Ecoutez, moi quand il est rentré ; si il y aurait eu un escarre à ma maison, je leur déclaré »

P6 : Ben oui, on l'aurait dit !

P6bis : Bon, il y a un escarre mais quand il est arrivé, ils m'ont demandé, il en n'y avait pas du tout ! Donc il dit « Il faut pas que ça se reproduise »

P6 : Ah non non non !

P6bis : Alors, quand il y a eu la deuxième opération, j'ai bien signalé à Mme R. . De toute façon, Mme R., elle savait très bien ! J'ai déclaré quand j'ai été en visite au cardiologue, au chirurgien, j'ai dit « Je voudrais pas à la deuxième opération avoir le même tour que à la première », qu'il sort avec un escarre.

AM : Hum hum, bien sûr.

P6bis : Même si il reste huit jours, je ne veux pas qu'il sort avec un escarre parce qu'il a trop souffert et puis on a eu trop du mal à le refermer

P6 : A l'enrailler, à l'enrailler.

P6bis : Alors j'allais à H mais à H, on a arrêté parce que là, ils mettaient deux mèches et puis ça n'allait pas, c'était encore pire ; alors Mme R., elle a dit « Ecoutez on va faire à la maison. Et vous faites avec vos infirmières », elle m'a dit. Alors donc, on a fait avec nos infirmières !

AM : D'accord ! Qu'est ce que vous pensez de la consommation des antibiotiques en France ?

P6bis : Ben maintenant, ça dépend des personnes, euh... Bon , on en prend des antibiotiques, quand on a besoin, on en prend, hein ! Mais euh...Je ne sais pas si c'est vraiment bien, je sais pas... [Rires]

P6 : C'est comme dans la pub, c'est pas toujours automatique !

AM : Alors redites moi, ce que vous venez de dire, j'ai pas entendu ?

P6 : C'est comme la pub à la télévision, j'ai dis ! Les antibiotiques, c'est pas toujours automatique !

AM : Ouais, d'accord !

P6 : Je crois que c'est ça aussi ! J'en ai eu beaucoup ! [Rires] Après je commence à saturer quand même, enfin c'est pas... Je pense à la pub bonne qui passait, les antibiotiques, il pose la question, ben les antibiotiques, c'est pas automatique ! [Rires]

AM : Hum hum

P6 : Si sans en prendre ça passe, ça passe ! Mais bon qu'est que vous voulez, les gens comme nous, on est obligé d'en prendre !

P6bis : Nous, on a une bonne doctoresse.

P6 : Ah ouais, ouais !

P6bis : Mme R., elle est super, on ne peut pas rien dire ! Elle me...

P6 : Elle est juste !

P6bis : On est bien soigné parce que depuis sa... ça fait des années qu'il est malade, je le soigne bien ; j'ai des bonnes infirmières, ça fait 30 ans ; il y en a une, ça fait passé 30 ans alors j'ai rien à dire.

P6 : Ah ouais, j'ai rien à dire aussi !

P6bis : Et Mme R. , elle sait si mettons, il y aurait quelque chose, j'appelle !

AM : D'accord... Donc pour vous les antibiotiques, finalement, ce n'est pas un médicament anodin, finalement ?

P6bis : Ouais

P6 : Hum hum

AM : C'est quelque chose d'assez fort et il faut prendre vraiment que quand c'est nécessaire ?

P6 : Ouais voilà, c'est ça !

P6bis : Vraiment, vraiment quand c'est nécessaire, voilà !

P6 : Bon après quand il faut le prendre, il faut le prendre, hein !

AM : D'accord ! Là, vous m'avez dit, les antibiotiques c'est pas automatique. Donc ça c'est une pub qui est passée...

P6 : Voilà, c'est ça !

AM : C'est le dernier message qui vous avez retenu ?

P6 : Ah ouais, moi, j'ai bien eu le message ! Et j'en ai eu tellement des antibiotiques alors à force...

P6bis : Ben ils en parlent plus maintenant!

AM : Ils en parlent plus ?

P6bis : Ils en parlent plus à la télé, on le voit plus à la télé !

P6 : Non, non, même à la pub, on le voit plus !

P6bis : Maintenant, si tu n'es pas malade, il disait... Comment ils disaient ? Si t'es malade...

P6 : Non !

P6bis : Tu dois prendre des antibiotiques ! Ben j'ai dit pas forcément, parce que euh... Un rhume, on prend pas d'antibiotique, hein !

P6 : Ben non, c'est...

P6bis : On soigne, on se soigne !

P6 : Ben non, il faut que ça soit assez fort pour avoir des antibiotiques. Les antibiotiques, on prend pas comme ça !

AM : Ouais...

P6bis : Avec Mme R.

AM : Alors, là vous dites, on l'entend plus à la télé...

P6 + P6bis : Ah non !

AM : Alors justement, est-ce que c'est quelque chose que vous aimeriez réentendre, un message d'informations sur les antibiotiques ?

P6 : Voilà !

AM : Est-ce qu'il y a d'autre forme de message qui vous intéresse, qui vous touche ? Pour apprendre sur les antibiotiques ?

P6 : Oh oui bah en entendre parler

AM : Comment vous vous informez en fait si ce n'est pas à la télé ?

P6 : Bah dans les journaux hein. Ils le marquent aussi là hein les antibiotiques c'est pas automatique

AM : D'accord, alors les antibiotiques c'est pas automatique c'est un message qui est porté sur le fait qu'il ne faut pas tout le temps en prendre, donc ça c'est un aspect, est ce que vous il y a d'autres aspects que vous aimeriez connaître ?

P6 : Bah vous savez pffff, avec tout ce qu'on a bon, enfin moi ma maladie j'y pense pas tout le temps, parce que sinon ben, on resterait enfermé entre quatre murs et puis vous savez quand je me suis fait opéré du machin et même au début quand il était venu là le machin, le neurologue, alors il me dit ça va ça va ça va, hop il me fait une ponction lombaire et puis je lui dit « alors docteur qu'est ce qu'il se passe ? » Il me dit « j'ai pas encore le résultat » qu'il me dit. Alors le lendemain il revient, toujours pas de machin, il me dit « madame elle revient ? » je lui dit « oui » il me dit « qu'elle repasse à mon bureau » ooooooooooh là bah la... Alors elle est passé il lui a dit « vous savez votre mari il travaillera plus ». On m'aurait mis un coup de couteau que ça m'aurait fait moins mal. Ah j'ai eu du

mal à le digérer hein. Et puis après on se reprend, la vie elle continue hein. Bah non mais c'est vrai faut se le dire c'est la vie hein ! Mais c'est vrai j'ai eu du mal à le digérer hein.

AM : D'accord

P6bis : Bah là c'est parce que on a été voir pour la prostate le chirurgien, euh celui à l'hôpital de L euh mais là euh non, alors il y a une sclérose en plaque on peut pas défaire la prostate, il dit il faut gratter, je lui dit oui mais vous allez pas gratter sans endormir, parce que il fallait qu'il fasse un régime mais euh strict hein, j'ai fait voir la feuille au Dr R [leur médecin traitant] elle a dit surtout pas hein parce que les muscles ils vont prendre un coup. Alors parce que lui le chirurgien c'était un grand et puis sec, et il me dit et les pommes de terre, comment vous les donnez ? Bah je lui dit je mets de l'huile d'olive et je les fait cuire. Il me dit non c'est pas comme ça qu'il faut faire. Bah je lui dit comment qu'il faut faire, on va pas les manger crues ? Alors il me regarde et il me dit bah non il faut les faire cuire à l'eau, à la vapeur, les retirer dans l'assiette et mettre un filet d'olive dessus.

P6 : [Fait une moue dégoutée]

P6bis : Ah bon... Bah je lui dit ben pour moi c'est pas une pomme de terre au beurre hein.

AM : Alors et je reviens un petit peu sur le microbe que vous avez eu après la deuxième opération, du coup vous avez compris qu'il était un petit peu particulier, il était résistant à beaucoup d'antibiotiques.

P6bis : Oui oui c'est là où il a eu des piqûres hein.

AM : Est-ce que les bactéries qui deviennent résistantes maintenant c'est quelque chose qui vous fait peur ?

P6 : Non, non pas pour moi

P6bis : Non, non non.

AM : Alors pourquoi ça ne vous fait pas peur ?

P6 : Bah de toute façon il faut faire avec hein, faut vivre hein, si il y a des traitements à faire je les fais et puis c'est tout. De toute façon comme j'ai dit au Dr R, à l'hôpital vous m'enverrez plus, je lui ai dit carrément, après que j'ai vu comment ça se passait pour les... [Ne finit pas sa phrase] ah je lui ai dit carrément. Sa remplaçante elle est venue elle a dit M. il va falloir aller à l'hôpital, je lui ai dit non hein j'irais pas, vous pouvez chercher la police tout ça rien à faire je reste chez moi, j'ai assez goûté là bas, on vous fait attendre pendant 2h et puis quand on vient vous chercher vous êtes allongé sur un machin pendant encore pffff ! Ben mon vieux le dos il en prend un coup aussi hein

P6bis : Non c'est vrai qu'avec la maladie ça se paralyse alors les selles heu, on arrive pas bien alors c'est bloqué et je suis obligé de partir pour faire des lavements mais moi je rentrais pas, ils explosaient alors j'ai du, le deuxième chirurgien qui a fait pour son éventration, il m'a dit moi je vais vous donner un remède de vieux j'ai dit ah bon j'ai dit bah qu'est ce que c'est comme remède il m'a dit bah c'est avec de l'eau oxygénée. Alors une cuillère à soupe dans 1L et demi d'eau tiède, et on fait ça et depuis, je touche du bois, ça

marche. Bon ça va pas toujours, on fait aussi des fois du Normacol entre deux je suis obligé de mettre un Normacol mais ça marche.

AM : D'accord, bon et bien écoutez je crois que vous avez répondu à toutes mes questions.

P6bis : Bah oui

AM : Donc c'est gentil et je vais pouvoir arrêter l'entretien

[Fin de l'entretien]

Ressenti après l'entretien :

Pour la première fois au cours de mes entretiens, j'ai l'impression que mon sujet n'a été évoqué de façon mineure. Même si le patient et sa femme étaient au courant pour la bactérie (au contraire de l'entretien N°2) j'ai eu l'impression qu'ils avaient toujours tendance à dévier sur ce qui leur paraissait eux important. Je ne suis pas sûr d'avoir suffisamment su recentrer l'entretien et je pense donc que je vais me retrouver avec un certain nombre de contenu hors sujet.

Ressenti après retranscription :

Je me retrouve en effet avec un certain nombre de contenu hors sujet, mais moins que ce que je pensais après entretien. D'autre part même si en effet je n'ai pas suffisamment su recentrer l'entretien par moment j'ai quand même laissé plus de liberté de parole au patient et à son épouse.

Entretien N°7

AM : Donc je me représente Alexandre Montmureau je suis interne de médecine générale à la faculté Henri Warembourg de Lille

P7 : Oui

AM : Donc on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse. Alors avant de commencer déjà je vous précise que toutes les précautions ont été prises auprès de la CNIL et du comité de protection des personnes pour garantir la sécurité de vos données personnelles

P7 : Oui oui

AM : Et donc je vais vous demander de réitérer votre consentement à l'oral pour que ce soit bien enregistré

P7 : Y'a pas de problème

AM : Alors à la fois à participer à ma thèse et à être enregistré.

P7 : Y'a pas de soucis, c'est d'accord

AM : Donc l'enregistrement sera supprimé dès que je l'aurais recopié et vous pouvez retirer votre consentement jusqu'à la veille de la soutenance de ma thèse en Octobre.

P7 : Non mais y'a pas de raison hein...

AM : Donc pour mon travail de thèse, j'entretiens des patients ou l'entourage des patients concernant les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance, donc je vous propose de commencer en me racontant comment vous vous avez été confronté à une bactérie résistante.

P7 : Et ben c'est ma maman qui est en EHPAD ici à V et qui a été hospitalisée pour une euh comment, une pyélonéphrite. Et donc elle est passée par les urgences de l'hôpital de L, ensuite elle a été transférée sur M en gériatrie, et quand elle est retournée à l'EHPAD à la fin de son séjour à l'hôpital on s'est rendu compte à l'analyse d'urine qu'elle avait une bactérie résistante, enfin même là bas à M, c'est à M qu'ils s'en sont rendu compte parce que quand je suis allé la voir, j'arrive à la porte de sa chambre y'avait tout le... Comment, la blouse à mettre enfin toutes les choses qu'on fait quand y'a une BMR, et en fait euh bon, elle avait une bactérie multi résistante, je sais pas où elle a attrapé ça, est ce que c'est à l'hôpital de L, est ce que c'est en gériatrie à M, toujours est il qu'elle est rentrée à l'EHPAD avec sa bactérie et euh bah ça a duré quand même un moment et puis un jour à l'analyse on l'a plus retrouvée, sa bactérie avait disparue. Et donc ça ça a duré un moment et puis un jour bon elle a eu plusieurs fois des antibiotiques pour des cystites à répétition parce que elle a des couches donc elle fait ses besoins, donc je pense que la relation du fait d'avoir des couches ça doit favoriser les cystites et donc elle a eu plusieurs fois des antibiotiques, de toute façon Mme R est son médecin traitant donc euh elle pourra vous en parler et un jour au cours d'une analyse d'une cystite euh on a retrouvé à nouveau la bactérie multi résistante.

AM : La même ?

P7 : Alors euh je sais pas si c'est la même faudra voir peut être au niveau de ses euh résultats, tout est dans l'ordinateur du Dr R et donc euh à nouveau bactérie multi résistante donc elle a été traitée donc euh comment à nouveau et puis on l'a plus retrouvée, donc bon jusqu'à quand j'en sais rien.

AM : D'accord, donc finalement la première fois que vous l'avez su si j'ai bien compris en arrivant à M...

P7 : Alors en arrivant à M quand je suis arrivée euh y'avait d'abord sur sa porte une fiche BMR avec les précautions à prendre et donc j'ai interrogé le personnel soignant, les infirmières et elles m'ont dit « bah oui à l'analyse on a retrouvé une bactérie multi résistante donc il faut prendre les précautions les gants les machins les trucs voila les blouses.

AM : D'accord qu'est ce que ça vous a fait vous de voir le panneau BMR ?

P7 : Bah ça m'a un peu saisi, j'étais un peu en colère parce que je me suis demandé où elle avait pu, comment elle avait, comment elle avait chopé ça quoi et donc j'étais un peu en colère alors bon je me disais est ce que c'est du fait, parce que elle avait pas eu beaucoup de cystites, je pense que elle en avait eu euh, à l'EHPAD elle avait eu une cystite qui n'a pas été détectée euh c'est nous qui nous sommes rendu compte que parce que à cette époque là elle marchait encore, elle allait aux toilettes donc c'est nous en la conduisant aux toilettes qui nous sommes rendu compte qu'il y avait du sang dans ses urines et donc on a alerté les soignants de l'EHPAD elle a été soignée bien sur mais sans doute pas suffisamment rapidement et ça a dégénéré bien sur et c'est devenu une pyélonéphrite ce qui fait qu'elle a été hospitalisée. Alors je ne sais pas où sa bactérie elle l'a... Si c'est à l'hôpital de L en arrivant, si c'est euh à M je sais pas du tout, donc on a pas su me dire hein bien sûr, j'étais un petit peu euh bon... Parce que je me disais BMR, elle va trainer ça combien de temps, bon à l'EHPAD ils ont pris quelques précautions quand elle est rentrée, la blouse et tout mais ça avait pas l'air de les inquiéter outre mesure parce que apparemment elle était pas la seule dans le service à avoir une BMR.

AM : D'accord, et qui vous a expliqué vous la BMR ?

P7 : Bah moi je savais, je... Je suis infirmière alors BMR je savais ce que c'était bon je savais à quoi ça correspondait donc bon donc euh du coup

AM : Et à l'hôpital est ce que quelqu'un vous a expliqué ? Ou au moins vous a demandé si vous vouliez une explication ?

P7 : Du tout ! On m'a dit elle a une BMR, on m'a même pas demandé si je savais ce que ça voulait dire « BMR »

AM : D'accord, donc finalement vous avez l'impression que si vous n'étiez pas infirmière...

P7 : Ah bah, il aurait fallu peut être que je pose la question à ce moment là, mais ils savaient que j'étais donc peut être qu'ils n'ont pas trouvé le besoin de... [Ne finit pas sa phrase]

AM : Donc en tant qu'infirmière on ne vous a pas demandé si vous aviez besoin d'explications complémentaires ?

P7 : Ah non non non, du tout, non non, absolument pas.

AM : D'accord et est ce que vous savez si votre maman elle a eu une information ?

P7 : Ah pas du tout, mais de toute façon comme elle a la maladie d'Alzheimer elle est pas en capacité de comprendre à quoi ça correspondait

AM : Alors vous m'avez dit qu'elle a eu avant cet épisode de BMR, plusieurs cystites avec des antibiotiques, en quoi, pour vous l'exposition aux antibiotiques influe sur l'apparition de BMR ?

P7 : Je pense que ça les favorise puisque elle a eu souvent des antibiotiques et puis souvent le même, parce que avec l'antibiogramme, bon souvent c'est de Escherichia

qu'elle avait. Bon elle en a eu d'autres, y'avait une analyse d'urine c'était... Enfin je me souviens plus bien, faudrait regarder avec Mme R euh elle avait plusieurs bactéries dans les urines et euh comment je sais qu'il y en a une qui était résistante, bon elle a quand même été traitée par antibiotiques mais celle qui était résistante la BMR bon... Je sais pas comment elle l'a éliminée mais en tout cas elle a disparu du jour au lendemain.

AM : Elle faisait des examens répétés comme ça après cette infection ?

P7 : Et ben oui elle a fait des examens, des comment euh... des analyses d'urine elle en a fait plusieurs pour vérifier bon ben pas mais bon Mme R lui en a fait faire plusieurs et puis un jour on s'est rendu compte que bon ben la bactérie avait disparu donc euh disparues toutes les précautions qu'on prenait et tout quoi

AM : On l'a traité cette bactérie ?

P7 : Euh ça été traité oui elle a eu euh un antibiotique comment... Je sais plus le dernier qu'elle a eu c'était quand même quelque chose d'assez fort euh parce que tous les autres ne fonctionnaient pas quoi...

AM : Hum hum, et c'est suite à ce traitement que la bactérie a disparu ?

P7 : Possible, je peux pas vous dire... Un jour l'infirmière de l'EHPAD m'a dit écoutez sa bactérie, y'a plus de bactérie. Donc bah j'ai dit écoutez tant mieux... Mais bon ce qui n'empêche pas qu'elle fait régulièrement des cystites hein. Donc à chaque fois systématiquement, Mme R lui fait faire des analyses d'urine et antibiogramme etc, bon euh jusqu'à présent sa bactérie n'est pas réapparue mais bon euh...

AM : D'accord, alors là vous me disiez que pour vous le fait d'avoir eu des antibiotiques de manière répétée ça favorise...

P7 : Moi je pense hein, oui oui...

AM : Donc ça c'est finalement un mode d'apparition des bactéries multi résistantes, selon vous sinon comment ça se transmet ?

P7 : Bah je pense que ça se transmet par le soin des soignants, si ils prennent pas suffisamment de précautions lors des toilettes, lors des prélèvements des choses comme ça... A mon avis ça doit se propager comme ça hein...

AM : C'est-à-dire que ce serait sur les mains des soignants ?

P7 : A mon avis oui hein, puisque ils mettent les blouses pour les toilettes, on leur demande de mettre des gants, euh c'est désinfecté normalement... Mais enfin je suis pas certaine que ce soit tout désinfecté, que le matériel soit complètement désinfecté c'est-à-dire elle est en fauteuil je suis pas sur que les fauteuils soient suffisamment...

AM : Après qu'elle soit passée dessus vous voulez dire

P7 : Après qu'elle soit passée dessus oui.

AM : C'est-à-dire que pour vous un patient qui utilise du matériel et qui est BMR peut...

P7 : Enfin je me pose la question hein...

AM : Pour vous donc c'est un mode de transmission, d'un patient à l'autre par le biais de matériel ou de soignant ?

P7 : Oui je pense. Y'a cette histoire d'antibiotique eh bon répétés, et puis aussi peut être la transmission par les soignants lors des soins hein d'une personne à l'autre. Je pense.

AM : D'accord donc là...

P7 : Sinon je me dis qu'ils ne prendraient pas toutes ces précautions de blouse de gants de... De produits euh

AM : Donc vous me parlez des précautions qu'on prend quand quelqu'un a une bactérie multi résistante à l'hôpital, donc les gants... ?

P7 : Oui, les blouses hum hum.

AM : D'accord, est ce que ça a changé quelque chose dans la vie quotidienne de votre maman ?

P7 : [Soupir] Bah non elle non parce que elle se rend pas vraiment compte mais moi ça me, on avait l'impression quand on arrivait et puis que on voyait tout ce truc là devant la porte parce que ils mettent devant la porte un chariot avec les blouses à usage unique, les euh comment, les gants tout ça, donc on avait l'impression de quelqu'un de pestiféré quoi [Rires].

AM : C'était choquant pour vous ?

P7 : Oui pour moi c'était un peu comment, bon, voir ça à la porte bon je veux dire à la limite ils auraient pu le mettre à l'intérieur mais bon après de tout façon y'a pas faut protéger les autres aussi et puis les soignants eux-mêmes.

AM : D'accord donc ça c'est plus pour protéger les autres finalement ?

P7 : Oui oui se protéger soi même et puis protéger les autres c'est normal, ça je peux comprendre.

AM : Est-ce que comme ça l'apparition de bactéries multi résistante, maintenant vous en êtes consciente avec votre maman, c'est quelque chose qui vous fait peur ?

P7 : Bah, c'est-à-dire que par rapport à tout ce qu'on lit par rapport aux bactéries multi résistantes sur les comment, sur les antibiotiques qui ne fonctionnent plus euh moi ça m'inquiète un peu quand même, je me dis que bon, qu'est ce qu'on va faire si on a plus de, d'antibiotiques pour traiter ce genre de bactérie. Après j'avais lu des choses sur les huiles essentielles je sais pas où ça en est hein bon, on dit tellement de choses, on voit tellement de choses euh mais bon, moi ça me fait peur quand même un peu, parce que qu'est ce qu'on fait après alors ? Si sa bactérie ré apparaît et qu'on arrive pas à la traiter ?

AM : Donc ça vous inquiète ?

P7 : Oui ça m'inquiète parce que y'a pas de traitement à proposer systématiquement si... Je sais pas ce que ça peut... J'ose même pas demander à Mme R parce que ça me fait peur, j'ose pas lui demander qu'elle m'explique l'évolution que ça pourrait avoir, je me dis je préfère pas savoir, je me dis il sera toujours temps quand, c'est vrai parce que sinon ça m'inquiète [Rires]

AM : D'accord. C'est dû à quoi selon vous cette évolution des bactéries résistantes ?

P7 : Bah euh l'usage trop répété d'antibiotiques à mon avis c'est... Y'a pas photo hein, on prend trop d'antibiotique pour tout.

AM : Alors ma seconde question pour compléter ça, qu'est ce que vous pensez de la consommation d'antibiotiques ?

P7 : [Soupir] Ah bah on en consomme trop. Moi Mme R, vous lui direz pas hein mais quand elle me prescrit des antibiotiques je divise toujours par deux, ou alors je les prends pas si je vois que vraiment ça peut aller, parce que je trouve qu'on en prend vraiment trop !

AM : Alors vous divisez la durée ou la dose ?

P7 : Non la dose, parce que elle donne toujours des doses de cheval [Rires]. Faut pas lui dire hein [Rires]

AM : [Rires] Elle ne le lira pas vous inquiétez pas

P7 : Non mais de toute façon elle doit le savoir

AM : Vous les antibiotiques c'est pas quelque chose qui vous

P7 : Ah mais moi les antibiotiques quand c'est vraiment indispensable nécessaire y'a pas de raison, mais quand on peut s'en passer, quand on peut faire sans je vois pas comment euh... Moi je trouve que les gens prennent trop d'antibiotiques pour pas grand-chose bon... C'est mon avis personnel mais je pense que c'est l'avis partagé de beaucoup de monde.

AM : Et votre maman elle a eu beaucoup d'antibiotiques dans sa vie ?

P7 : Oh ouai, avec ses cystites à répétition elle en a eu pas mal, ouaiouai... Et puis elle a fait pas mal de bronchites aussi. C'est-à-dire qu'elle a eu comment, un escarre donc euh ils la mettaient souvent au lit positionnée, bon maintenant ça a duré presque un an. Bon son escarre c'est tout mais du fait d'être allongée souvent elle s'encombrait facilement et elle a fait des bronchites qui ont nécessité la prise d'antibiotiques, donc ça plus les cystites, plus la pyélonéphrite euh je crois qu'elle a jamais eu autant d'antibiotiques que depuis qu'elle est en EHPAD hein...

AM : D'accord, alors là vous me dites justement qu'elle a sa maladie d'Alzheimer, elle fait beaucoup de bronchite, beaucoup de cystites, est ce que pour vous le fait d'avoir plusieurs pathologies c'est quelque chose qui va favoriser l'apparition de bactérie multi résistante ?

P7 : Moi je pense que c'est possible, oh oui oui oui... Parce que là elle est pas la seule à l'EHPAD à avoir eu ce genre de problème. Bon et puis le fait d'être comme ça, d'être en milieu comment, si elle avait été chez elle encore peut être que ça se serait pas passé comme ça mais bon j'en sais rien en fait, mais là le fait d'être dans une structure, peut être que ça favorise aussi...

AM : Donc pour vous le fait d'être confiné ensemble...

P7 : Oui oui je me demande si ça favorise pas aussi, je me pose des questions hein... Parce que bon ils prennent des précautions certes, mais est ce que les précautions sont bien...

AM : D'accord, alors on va changer un tout petit peu de sujet, est ce que vous pouvez me parler du dernier message d'information sur les antibiotiques dont vous vous souvenez ?

P7 : [Soupir] De quand ça date non mais bon on le voit à la télévision au moment des pathologies d'hiver, la grippe, les angines tout ça, donc on voit à la télévision, l'hiver dernier encore on a encore eu des messages « les antibiotiques c'est pas automatique » mais bon c'est vrai que bon tous les ans on y a le droit.

AM : D'accord, alors c'est vrai que « les antibiotiques c'est pas automatique » c'est un message qui date un peu maintenant de 2002, est ce que y'a d'autres messages dont vous vous souvenez que celui là ?

P7 : Non, je me souviens pas particulièrement... Bon je le sais, je sais, donc j'attache pas d'importance aux messages puisque je sais que les antibiotiques par rapport à ce que j'ai lu, à ce qu'on voit sur internet, aux messages qui passent à la télévision que bon il faut quand même pas en abuser quoi.

AM : Alors pourquoi celui là il vous a marqué ?

P7 : Bah parce que c'était quelque chose qu'on entendait régulièrement à la radio, à la télé, comment c'est pour ça que ça m'a...

AM : Donc le fait qu'il soit beaucoup diffusé en fait...

P7 : Le fait qu'il soit beaucoup diffusé ouai ouai ouai ouai...

AM : Vous me disiez la radio, la télé, vous lisez... Comment vous vous informez sur la santé ? Alors sur les antibiotiques certes, mais sur les messages de santé en générale ?

P7 : Ah bah soit sur internet, soit sur des revues euh comment genre Santé Magazine, Top Santé, ou alors y'a des revues de santé aussi que je consulte de temps en temps donc euh bon

AM : Et sur internet vous faites le tri comment ?

P7 : Comment sur ?

AM : Sur internet

P7 : Bah sur internet euh bon je regarde un peu les messages, je regarde un thème qui m'intéresse et je regarde un peu ce qui se dit dessus quoi.

AM : D'accord. Est-ce que vous vous trouveriez ça intéressant un nouveau message sur les antibiotiques ?

P7 : Oh bah oui moi de toute façon je pense que c'est quelque chose qu'il faut que les gens ça leur rentre dans la... Parce que même comme ça, ça les empêche pas de continuer... On voit souvent des personnes qui disent « oh bah moi il m'a pas donné d'antibiotique c'est pour ça que ça passe pas ». Bah oui mais si c'est viral ça sert à rien de vous gaver d'antibiotique, euh ça durera pas forcément moins longtemps mais je pense que c'est un message qu'il faut... Peut être d'une façon différente je sais pas comment il faut y réfléchir hein pour que les gens puissent se rendre compte vraiment que les antibiotiques on arrivera à un moment si on trouve rien d'autre on pourra plus soigner même un rhume hein...

AM : Et alors sur quel aspect de l'antibiothérapie vous trouveriez ça intéressant d'avoir un message d'information, parce que là du coup ce message là il porte sur le fait de pas tout le temps prendre, ou en tout cas pas de manière systématique, pour vous c'est encore là-dessus qu'il faut insister ou sur d'autres aspects ?

P7 : Peut être insister, je sais pas, insister sur le fait que au niveau des antibiotiques on doit vraiment euh... De toute façon c'est le médecin qui doit comment euh... Si le médecin ne prescrit pas y'a pas de raison. Mais moi je pense que les médecins devraient prendre le temps d'expliquer aux patients que si on prescrit pas d'antibiotiques c'est parce que aussi c'est faisable, bon enfin y'en a qui le font, Mme R elle le fait, bon peut être insister sur ce côté-là, comment les praticiens euh... Bien expliquer que si on a pas prescrit d'antibiotiques c'est parce que c'est pas nécessaire et puis leur dire aussi que si on en prescrit trop on finira par ne plus pouvoir soigner les maladies les plus courantes.

AM : Pourquoi ?

P7 : Parce qu'il y aura des résistances.

AM : Donc finalement vous le message sur l'apparition de résistances c'est quelque chose qui...

P7 : Ah oui ! Ah bah oui tout à fait ! Oui oui oui ! Que si on prend trop d'antibiotiques on va devenir résistant aux antibiotiques et même un rhume ou comment une bronchite on pourra plus la soigner par les antibiotiques ou quelque chose comme ça ne seront plus efficaces.

AM : D'accord, donc moi là je vous ai posé une question sur un message d'information à la télé, à la radio, dans les journaux, et vous vous m'avez parlé d'information par les médecins. Pour vous c'est une information qui manque aujourd'hui ?

P7 : Peut être euh... Oui c'est possible parce que c'est vrai que maintenant les médecins y'en a de moins en moins, ils ont de plus en plus de patients, est ce qu'ils ont la possibilité de bien expliquer, ça dépend des médecins hein, tout le monde n'a pas la possibilité de le

faire mais je trouve que ce serait bien que les médecins puissent expliquer aux patients pourquoi on ne prescrit plus d'antibiotique, ce serait bien de le dire. Le message fait par les médecins plus relayé par les médias.

AM : Ce serait un bon appui ?

P7 : Oui ce serait un bon appui ouai

AM : Très bien, alors moi j'ai posé toutes les questions que j'avais à vous poser, est ce que vous vous avez d'autres choses à me dire ?

P7 : Non mais moi je trouve qu'on en parle de plus en plus de la bactérie multi résistante. Avant moi je me souviens, quand je travaillais à l'hôpital bon on parlait pas autant de bactéries multi résistantes que maintenant, c'est fou hein...

AM : Et on en parle où ?

P7 : Ben on en parle euh... Moi j'ai été sensibilisé par le fait que maman, alors que bon jamais elle avait eu un problème. Et puis euh en parlant avec des collègues ou avec des amis je me rends compte que « ben oui ben moi aussi je connais quelqu'un qui » donc je me dis qu'on en parle beaucoup, avant on en entendait moins parler. Est-ce que c'est le fait qu'on utilise je sais pas, beaucoup plus d'antibiotiques et qu'on devient de plus en plus résistant, ça c'est sur hein ! Voilà c'est tout [Rires]

AM : Très bien alors si c'est tout on va pouvoir arrêter l'entretien.

[Fin de l'entretien]

Ressenti après l'entretien :

Je sors de cet entretien plutôt satisfait par le rythme qu'il a pris, la patiente a souvent parlé seul de longs moments, peut-être du fait de sa profession certes, mais les relances étaient plus faciles à trouver et à faire que précédemment. Je suis aussi content car j'ai l'impression que plusieurs nouvelles idées sont ressorties de cet entretien. J'ai aussi trouvé cet échange très agréable.

Ressenti après retranscription :

Cela confirme le bon rythme de l'entretien (beaucoup de temps de parole laissé à la patiente). Et aussi encore une fois plusieurs nouvelles idées, qui se confirmeront à l'analyse.

Entretien N°8

AM : Donc Alexandre Montmureau je suis interne de médecine générale à la faculté de médecine de Lille, et je réalise ma thèse sur le ressenti et les croyances que les patients ont des bactéries multi résistantes et de l'antibiorésistance. Donc du coup j'interroge des patients qui ont ou qui ont eu une bactérie multi résistante pour

savoir un peu ce que vous avez pensé de ça. Avant de commencer je voudrais que vous me réitériez à l'oral votre consentement à participer à ma thèse et à être enregistré.

P8bis : Bah on est d'accord hein ? [Vers son mari]

P8 : Oui oui

P8bis : De toute manière on dit la vérité

AM : Et toutes les précautions ont été prises auprès du comité de protection des personnes et de la CNIL pour protéger vos données personnelles, tout sera anonymisé dans ce que j'écris, il n'y aura ni vos noms, ni adresse, tout sera anonymisé. Donc comme je vous disais, je rencontre des gens qui ont eu une bactérie multi résistante et donc je vous propose de me raconter vous, comment vous avez...

P8bis : Eu ce truc-là ?

AM : Voila

P8 : Bah c'est quand ils m'ont mis... Quand ils m'ont opéré. Y'a eu deux fractures, ils m'ont mis deux broches et avec ça j'ai attrapé, d'abord d'un côté [Me montre la partie externe de sa cheville gauche], ils m'ont retiré la broche. [Vers sa femme] Hein c'est ça ?

P8bis : C'est pas une broche c'est une plaque.

P8 : Ouai bah c'est le même

P8bis : Une plaque et une broche c'est pas pareil !

P8 : Ouai bah ils m'ont retiré ça, et ça a duré [soupires] je sais pas, un mois ça a duré. Ils m'ont refait une prise de sang, ils m'ont appelé, deux heures après je me souviens, pour dire « il faut rentrer d'urgence à l'hôpital ». Et sur la deuxième [me montre la partie interne de sa cheville droite] j'ai rattrapé le premier microbe donc ils ont retiré la deuxième plaque. Ca fait depuis le 18 Avril [Ndlr : 2018] que j'ai ça. Alors j'ai plus de vie quoi, j'ai plus de vie. Vous avez plus... Rien ! On peut plus faire le jardin, plus aller à la pêche, plus faire les courses, la voiture elle est dans le garage, je peux plus m'en servir. Voilà. Et tout ça si le chirurgien il aurait fait son boulot comme il faut...

P8bis : Bien opéré...

P8 : Bien opéré ben ça aurait pas dû m'arriver.

AM : Donc finalement c'est le matériel qui s'est infecté c'est ça ?

P8bis : Oui à cause de, y'a eu un rejet au niveau de la plaque de sa première, au niveau de la jambe donc euh ça cicatrisait bien au mois d'Avril hein ? [Vers son mari] T'es sorti une semaine après...

P8 : 10jours !

P8bis : Oui tout allait bien, on allait en consultation avec le Dr euh le chirurgien qui l'a opéré toute allait bien et puis après y'a un petit, un tout petit bobo comme on dit qui suppurait tout ça, ils appellent ça un bourgeon. Donc il a été à l'hôpital, il a expliqué et puis c'est là qu'il a fait un prélèvement, nous on avait déjà fait un prélèvement par le docteur [Ndlr : le médecin traitant] qui avait dit de faire un prélèvement...

P8 : Heureusement qu'il l'avait fait le docteur le prélèvement !

P8bis : Oui mais il l'avait fait au dessus du... Du... De la... Du bourgeon. Alors on a eu y'avait le microbe, quand on est reparti voir le chirurgien on lui a dit qu'on avait fait un prélèvement et lui il a ouvert, moi j'étais pas là, il a nettoyé, il a fait un gros truc comme ça, ça pissait le sang, même pas désinfecté les mains rien du tout euh et puis même mon fils il était là, il a dit « faut pas filmer tout ça » et puis il a fermé la porte, alors donc ça prouve qu'il a pas la conscience tranquille. Et là il a fait un prélèvement au niveau plus profond lui et là y'avait au dessus et dedans le microbe.

P8 : Et ils appellent ça une bébette eux.

P8bis : Une bébette. Je l'ai lu là-dedans c'est le machin le coque là

P8 : Alors ils m'ont fait des perfusions parce que en cachet ça n'allait pas je vomissais

P8bis : Ouai il a attrapé des ulcères avec ça

P8 : Alors ils m'ont fait des perfusions alors ça été, et pour finir ils m'ont redonné des cachets.

AM : D'accord, et qu'est ce que ça vous a fait vous quand on vous a dit qu'il y avait cette bébette justement ?

P8 : Bah vous savez je croyais même qu'on allait couper ma jambe

P8bis : Oui parce qu'il fallait qu'elle s'en aille

P8 : Si elle s'en allait pas ils coupaient la jambe hein, le chirurgien il l'a même dit « Monsieur faut pas marcher, si vous marchez on vous coupe la jambe ». Ouai, et ça va faire un an que ça dure, bah vous savez...

P8bis : C'est au mois de Septembre qu'il est reparti à l'hôpital ça a duré 3 semaines, jusqu'au 6 Octobre la première fois qu'il l'a attrapé, après il est revenu et tout ça et après je sais plus ce qu'on avait eu [Réfléchit], ah oui le chirurgien qui l'avait opéré il n'a plus voulu s'en occuper il savait plus quoi faire parce que alors l'autre plaque elle commençait aussi à s'infecter, donc il l'a dirigé vers un autre chirurgien, le chirurgien qu'on l'a rencontré une fois là P. là...

P8 : Bah c'est Mme euh...

P8bis : Non P. qu'on avait été voir pour le...

P8 : Ah oui oui oui !

P8bs : Bon ! Je dis bien ! Tu vas me faire mélanger les pinceaux. Et il lui a dit écoutez non mais sinon on va couper votre jambe, il y a une solution il voulait mettre une broche un truc comme ça là, et puis finalement on l'a pas fait. Et lui il était suivi par l'Unité Plaie et Cicatrisation à D par le Dr C, très très gentille bien euh, c'est une bonne personne et c'est grâce à elle que elle l'a sauvé un peu des complications parce que après ça lui il a eu du mal à respirer, pendant un mois il dormait plus, il savait plus respirer plus rien, et il était en train d'avoir de l'eau dans les poumons, il a eu une insuffisance cardiaque, il s'est retrouvé à V pendant 1 semaine et donc il a l'appareil Life Veste depuis le mois de... Attendez y'a... Depuis le 4 Décembre qu'il l'a.

AM : Pour vous c'est des complications dûes à quoi ?

P8bis : Bah à la bébette !

P8 : Ouai. Et oui...

P8bis : Et puis au mois de Septembre il avait rattrapé, non pas au mois de Septembre, quand est ce que t'as rattrapé l'autre microbe ?

P8 : Boh, je sais pas... Je me rappelle plus...

P8bis : Tu l'a rattrapé et là t'es resté 3 semaines.

AM : Pourquoi c'est si long ?

P8 : Comment ?

AM : Pourquoi c'est si long ?

P8bis : Bah parce que ils essayent les médicaments, parce que ils ont du mal à voir celui qui va bien attraper le virus comme ils disent.

P8 : Et puis quand ils font une prise de sang faut attendre combien de temps ?

P8bis : Toutes les semaines t'avais une prise de sang...

P8 : Ouai mais combien de temps fallait attendre pour les résultats ? 2-3 jours pour avoir les résultats. Tous les jours, tous les jours j'avais des prises de sang.

AM : Qu'est ce qu'on vous a expliqué sur cette bébette du coup ?

P8 : Non on m'a pas expliqué, on m'a dit que j'avais une bébette c'est tout...

P8bis : On a dit que ça arrive, ça arrive dans les hôpitaux.

P8 : Dans les hôpitaux voila. Alors moi j'ai dit c'est pas normal, on va là-bas pour se faire soigner c'est pas normal qu'on attrape ça, on y va pour guérir d'une cassure, ouai et ben la cassure hein... [souffle]

P8bis : Et puis on attrape des microbes.

P8 : Ca fait un an que ma vie elle est foutue. Je peux pas bouger, je peux pas sortir et tout. Avant j'étais toujours en train de sortir partout, et ça fait un an que je reste là allongé, à manger, boire et c'est tout.

P8bis : Alité oui...

AM : Et vous en pensez quoi vous qu'on puisse attraper des microbes comme ça à l'hôpital ?

P8 : Bah c'est pas normal ! Vous allez à l'hôpital pour vous faire guérir, c'est pas là pour vous faire charcuter comme on dit. Moi je trouve que c'est pas normal ! C'est parce que le travail il est mal fait, c'est tout ! C'est mal désinfecté !

P8bis : Oui c'est mal désinfecté parce que ils ont tous les produits pour. C'est pas comme à la maison, bon les microbes y'en a partout, mais là à l'hôpital ça devrait être plus propre.

P8 : Ca devrait pas arriver !

AM : Alors là vous me dites que c'est parce que c'est pas désinfecté, comment vous pensez que ça s'attrape justement ?

P8 : Oh bah là je saurais pas vous dire ! Et justement j'aimerais bien savoir comment ça s'attrape !

P8bis : Bah oui parce que moi quand je l'ai dis au chirurgien qui l'a opéré je dis « mon mari n'a jamais eu tout ça, qui l'a eu ce microbe ? » Il m'a dit « bah c'est par les bras, par les mains » bah je dis « Ah bon ? » Alors au bout d'un moment je me suis énervée il dit « c'est pas la peine de vous énerver hein » Bah oui mais je dis « y'a quand même des limites hein »

P8 : Ouai même mon garçon il a râlé sur le chirurgien, il lui a dit que c'était un boucher.

P8bis : Il y a beaucoup d'écho hein oui oui...

P8 : De toute manière même quand j'étais à l'hôpital hein à D une infirmière elle a dit « oh, ça m'étonne pas de lui ». Bon, je vous dirais pas qui c'est le nom du chirurgien.

AM : Et selon vous, pourquoi on arrive pas à la guérir cette bête ? Pourquoi ça fait un moment qu'elle est là ?

P8 : Je saurais pas vous dire. Ca faut leur demander à eux comment ça se fait.

P8bis : Ah bah ça y est ! Je me souviens quand est ce qu'il a rattrapé la deuxième ! C'est au mois de Janvier ! Le 4 Janvier il a dû rentrer avec le Dr C, enfin celle qui le suivait à l'Unité Plaie et Cicatrisation, parce que on allait la voir entre deux et alors elle nous a dit « Mme O, il faudrait que votre mari il rentre tout de suite à l'hôpital ». Je lui dis « mais pourquoi ? », elle dit « parce que il a rattrapé le microbe mais généralisé, carrément dans le corps, faut qu'il vienne pour qu'on le prend tout de suite euh, les mesures pour pas que... Il peut en mourir ! ». Je lui dit « je peux quand même faire les valises et puis prévenir l'ambulance ? » elle me dit « oui oui vous rentrez pour 14h45 ». Donc je suis allé avec, on est rentré à l'hôpital, on nous a reçu dans la chambre et il a attrapé des

convulsions, il en a fait deux. Et moi à le voir comme ça j'ai perdu la tête, alors après moi je me souviens plus, mais on m'a expliqué après que j'ai vu le Dr C, elle l'a pris en main elle est resté avec jusqu'à temps, mais jusqu'à temps que on le dirige vers les autres hôpitaux plus euh comment qu'on dit ?

P8 : Perfectionné

AM : Plus gros...

P8bis : Oui avec du matériel plus adapté à ce qu'il avait parce que c'était compliqué qu'il avait eu ça. Le virus euh la bactérie, la bébette là comme ils disent plus les convulsions ça fait beaucoup. Donc ils ont téléphoné au plus près mais y'avait plus de place donc il s'est retrouvé à T une semaine et c'est elle le Dr C qui l'a dirigé vers là. C'est à ce moment qu'il a ré attrapé le microbe, mais il est parti à T dans le service de soins continus, il était en surveillance. Après il est revenu un petit peu, parce que moi j'avais pas de moyen de locomotion et puis demander à tout le monde ça dure qu'un moment donc euh lui après il a demandé à revenir ici sur D mais dans le service du Dr C parce que elle est très très gentille et il est resté 3-4 jours après ils lui ont dit « ça va vous pouvez repartir à la maison, les prises de sang on va surveiller et je vais vous donner rendez-vous pour qu'on vous surveille ». Voilà c'est tout.

AM : D'accord

P8bis : Et puis à T ils ont enlevé sa deuxième plaque qui était infectée.

P8 : Et normalement je devais me faire opérer mais je sais pas...

P8bis : Et si il doit se faire opérer pour mettre sa jambe droite parce que elle est, elle est pas droite.

P8 : Ouai ils ont dit mettre du plâtre ou comment que c'était ?

P8bis : [Fouille dans ses courriers d'hospitalisation] Attends deux minutes je suis en train de regarder...

P8 : Ou du ciment...

P8bis : J'en ai tellement de dossiers que je ne sais plus... [Me tend la radio de cheville de P8] Ca c'est sa jambe... Vous voyez elle est encore tordue elle est pas bien faite.

AM : D'accord, ah oui.

P8bis : Voila, là il restait une plaque, y'en avait une de chaque côté au départ mais on lui en a enlevé une quand il a attrapé la première bébette et puis la deuxième bah c'était à T au mois de Janvier. Et là [me tend une deuxième radio de cheville de P8 après ablation de la deuxième plaque] c'est la radio qu'il doit se faire opérer que là vous voyez bien [En me pointant du doigt un cal vicieux] que c'est pas bien consolidé...

AM : Oui d'accord effectivement

P8bis : Donc ils vont gratter de l'os un petit peu du tibia, ils vont mettre du ciment antibiotique, c'est du ciment avec un antibiotique à l'intérieur, qu'il doit garder pendant 1

mois sans bouger pour que ça prenne bien et si ça a marché il repart à l'hôpital pour faire une greffe au niveau de la peau. Mais que si ça a marché hein... Mais du fait, il ne peut pas se faire opérer parce que il a des problèmes de cœur. Dû à ça !

AM : D'accord, donc finalement si je comprends bien, au début certes il y a eu la cassure mais finalement c'est la bébette qui vous pourri la vie depuis un an en fait

P8bis : Oui ça fait deux fois qu'il l'a, il l'a toujours en lui mais ça dort.

AM : Et du coup c'est ça qui a donné ses problèmes de cœur ?

P8bis : Oui voilà

AM : Qui fait qu'on peut pas vous opérer pour guérir la jambe quoi

P8bis : Exactement.

AM : Est-ce que vous avez pris beaucoup d'antibiotiques vous dans votre vie ?

P8 : Des antibiotiques... Avant vous voulez dire ?

AM : Oui

P8 : Boh non...

P8bis : Non hein, pas tant que ça...

P8 : Mais par contre les antibiotiques qu'ils m'ont donné là ils sont très fort hein attention...

AM : Et pourquoi ils sont forts ?

P8 : Bah pour la bébette

P8bis : Oh oui la bébette que t'as eu, t'as fini le 19 février l'antibiotique.

AM : Mais pourquoi il faut des forts ?

P8 : Pour tuer la bébette. Surement hein... Après bon... Ca va pas à tout le monde. Moi au début ils m'ont mis des cachets, cinq minutes après avoir pris les cachets je vomissais tout, attention ! Alors c'est pour ça qu'ils m'ont mis les perfusions pendant une dizaine de jour, et puis après encore des cachets mais là ça allait mieux je pouvais prendre les cachets.

AM : Et de manière plus générale qu'est ce que vous pensez de la consommation des antibiotiques en France ? Pas que pour vous.

P8 : Bah quand il faut il faut. Enfin je sais qu'on en prend trop mais là moi j'avais pas le choix ! Je pouvais pas faire sans... Mais après c'est vrai y'a des gens qui en prennent pour rien, pour des petits trucs, un rhume et ils veulent des antibio alors forcément, ça fait qu'on en prend trop.

AM : Et est ce que quand vous étiez à l'hôpital là pour la bébette dans le service du Dr C y'avait des précautions qui étaient prises ?

P8 : Oui vous pouviez pas rentrer comme ça dans la chambre, madame elle était obligé de mettre un tablier des gants et tout ça...

AM : Pourquoi ?

P8 : Bah je sais pas...

P8bis : Pour les microbes ! Bah nous on respectait hein... Et puis on avait le produit après pour se laver les mains. Et même lui ses couverts il les jetait dans une poubelle y'avait des sacs jaunes.

P8 : Ouai c'était pas les mêmes couverts que tout le monde

AM : Pour la bébette ça du coup ?

P8 : Ouai

P8bis : Boh et puis la plupart du temps on voyait des gens, enfin le personnel entre guillemet qui...

P8 : [La coupe] Si les infirmières si !

P8bis : Oui mais les aides soignantes des fois même sans se laver les mains hein.

AM : Et les infirmières ?

P8 : Si les infirmières si, le tablier et tout

P8bis : Y'en a certains mais pas tous hein...

P8 : Les trois quarts !

P8bis : Oui tu les voyais plus que moi, la nuit moi je voyais pas...

AM : Donc c'était plus la nuit ?

P8bis : Bah moi je venais l'après midi ou entre les midi.

AM : Ah oui donc là c'était respecté mais peut être moins la nuit c'est ça ?

P8bis : Bah ça faut demander à Monsieur ?

P8 : Bohouai hein, y'a des moments ils venaient ils touchaient ma jambe et ils mettaient pas de gant hein...

AM : Ah bon ?

P8 : Le chirurgien !

AM : Ah le chirurgien ?

P8bis : Oui le chirurgien qui fait ça

AM : Et ça vous fait quoi vous qu'il y ait des gens qui respectaient bien de mettre les gants le tablier et d'autres non ?

P8 : Bah qu'est ce que vous voulez dire, on peut rien dire hein...

AM : Oui mais qu'est ce que vous en pensez ?

P8 : Boh, je sais pas moi, ils faisaient pas leur travail, y'en a ils faisaient pas leur travail c'est tout ! Par contre y'en a ils faisaient bien leur travail ! Bien nettoyer la jambe et tout.

P8bis : Et y'en a ils nettoyaient pas ta jambe aussi...

P8 : Y'en a oui, mais y'a une infirmière vraiment consciencieuse, vraiment cinq minutes pour tout nettoyer, elle enlevait tout elle hein... Mais c'est pas une vie hein... Vraiment !

AM : C'est long quoi...

P8 : [Soupire] Et puis c'est pas fini encore... Y'en a encore pour au moins... [Soupire]

P8bis : Si ils peuvent t'opérer

P8 : Si ils peuvent m'opérer oui... Alors si ils peuvent pas m'opérer je serais obligé de rester comme ça...

AM : Alors on va changer un peu de sujet, est ce que vous vous souvenez, enfin est ce que vous pouvez m'expliquer le dernier message d'information sur l'antibiothérapie dont vous vous souvenez ?

P8 : Boh non je sais pas trop...

AM : Que ce soit à la radio, à la télé...

P8bis : Oh non on a pas vu ça...

AM : Si je vous dis les antibiotiques c'est pas automatique ?

P8 : Aaaaaaah !

P8bis : Oui c'est à la télé ça

P8 : Ah oui là d'accord, mais pour moi c'était une grosse bébette je pouvais pas faire autrement !

AM : Oui mais est ce que vous vous en souvenez ?

P8 : Oh oui, on en parle encore à des moments

AM : Et est ce qu'il y a d'autres pubs dont vous vous souvenez ?

P8 : Non... Non vraiment non...

P8bis : Ah bah que les génériques peut être... Biogaran tout ça...

AM : Ouai... Et est ce que vous trouvez ça intéressant vous les informations, les messages d'information sur les antibiotiques ?

P8 : Bah vous savez les génériques c'est pas... C'est pas efficace hein !

AM : Hum hum

P8bis : Certains si, y'en a ils sont pas d'accord...

AM : D'accord. Et est ce que d'avoir un message d'information sur les antibiotiques et les bébêtes ce serait intéressant, pour vous et pour les gens, de faire un nouveau message comme ça, pour expliquer ce que c'est tout ça ?

P8 : Bah ouai... Je trouve que ce serait intéressant ouai... Prévenir les gens comme quoi ouai, cet antibiotique là il est très fort, moi je pense ouai, comment ça se prend même les antibiotiques, parce que moi par exemple je savais pas j'en avais jamais pris avant. Parce que là franchement quand on m'a donné les premiers euh [Soupire] c'était vraiment costaud.

P8bis : Ouai comme il était fatigué et tout il mangeait pas.

P8 : Comment voulez vous, je prenais ces cachets là et cinq minutes après je rendais alors bon...

P8bis : Ah quand il est rentré au mois de septembre, t'es resté trois semaines, la première bébête qu'il a eu à D, ah ouai il avait maigri un rude coup !

P8 : 15kg !

P8bis : Je lui ai même dit au téléphone, y'avait l'infirmière, j'ai dit « tu lui dis que je veux lui parler tout de suite je rappelle pas ». Alors je lui dis « écoutez madame je suis bien gentille mais y'a des limites et mon mari je le vois il maigrit tout plein, dans quel état je vais le récupérer, faut trouver une solution, comme pour passer par l'estomac là »

AM : Une sonde ?

P8bis : Oui voilà avec tout ce qu'il vomissait, et puis quand il m'a dit qu'il vomissait du sang là je me suis dit euh ça débordait le vase, alors je lui ai dit « vous avez intérêt à faire le nécessaire avant la fin de semaine, sinon ça va mal aller je vais aller trouver à qui de droit ». Et le lendemain je viens il dit « je vais aller passer un examen pour voir l'estomac ici dans l'hôpital » et puis il a trouvé des petits ulcères là. Mais c'est sûrement à cause des antibiotiques qu'il a eu ça lui a fait mal d'un côté. Et puis le gastro il devait le revoir mais on a jamais eu de nouvelles, il t'avait donné des petits cachets pendant, des petites gélules là Inipomp pendant 6 à 8 semaines et puis, on nous a jamais rappelé

AM : Ok

P8bis : Alors voilà...

AM : Très bien écoutez je pense que vous avez répondu à toute mes questions du coup, on va pouvoir arrêter l'entretien.

[Fin de l'entretien]

Ressenti après entretien :

Je suis plutôt content de cet entretien, avec encore je pense de nouvelles idées. L'entretien était agréable avec des gens charmants. J'ai tout de même été parfois un peu décontenancé par l'avis (qu'il soit bon ou mauvais) que ces gens avaient sur les médecins dont ils parlent dans l'entretien connaissant l'hôpital où ils sont suivis. J'espère avoir pu rester le plus neutre possible.

Ressenti après retranscription :

Je pense être resté plus neutre et moins influent dans mes relances sur certaines questions par rapport aux derniers entretiens. Après relecture je pense avoir aussi été très neutre quand P8 et P8bis me parlaient de médecins que je connaissais.

Entretien N°9 – 64ans, Chauffagiste en invalidité. O

AM : Donc Alexandre Montmureau je suis interne de médecine générale à la faculté de médecine de Lille et on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse qui concerne les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance. Donc avant de commencer et que je vous explique tout je voudrais que vous me réitériez à l'oral votre consentement à participer à ma thèse et à être enregistré sur le dictaphone.

P9 : Oui ça ne me... Ca ne me dérange pas du tout, j'accepte l'enregistrement.

AM : C'est gentil, sachez que toutes les précautions ont été prises auprès de la CNIL afin que vos données personnelles soient complètement sécurisées et tout ce que j'enregistre est ensuite anonymisé donc il n'y a aucun moyen de vous reconnaître ensuite dans ma thèse. Donc dans ce cadre là je rencontre des patients qui ont eu une bactérie multi résistante pour avoir leur ressenti et ce qu'ils en ont pensé et donc je vous propose de me raconter comment vous, vous avez été confronté à une bactérie résistante.

P9 : Bah comment j'ai été confronté euh... Bah tous les soins que j'ai eu suite à des bactéries c'est... Comment je vais dire... C'est l'infection de petites plaies bénignes je veux dire, des petites bricoles genre des petites soufflettes qui... Ca fait quoi 6/7 mm² et puis ça devient comme là [en me montrant son pied droit]. J'ai été opéré il y a deux semaines, par un très bon chirurgien je trouve il m'avait très bien opéré, bien recousu enfin c'était nickel et en... Là ça fait trois ou quatre jours que ça a tourné en peau de pus.

AM : D'accord, donc en fait à chaque fois c'est des plaies c'est ça ? Que vous avez et qui ne guérissent pas ?

P9 : Oui ça ne guérit pas. J'ai eu l'année dernière aussi une amputation à cause de plaies qui se sont, comment vous dites, nécrosées, quand la peau devient moins... Mais là c'était un problème d'artère, j'avais plus assez d'oxygène, je sais pas si j'emploie les bons mots, je suis pas du tout dans la médecine.

AM : Hum hum, la nécrose c'est parce que vous n'aviez plus assez d'oxygène, et là les plaies pourquoi elles ne se ferment pas ?

P9 : Suite aux bactéries, ça s'infecte, ça coule, y'a du pus sans arrêt [Soupire]. Et puis ça se propage tout doucement, en fin heureusement tout doucement, mais là j'ai pris les devants j'ai dit non, hier j'ai téléphoné pour avoir un rendez vous ils m'ont pris tout de suite et je me fais opérer dans 2 jours.

AM : D'accord, donc là en fait c'est une bactérie qui s'est mis dans les plaies c'est ça ?

P9 : Oui voilà, je ne sais pas le nom de la bactérie, ça ca m'ennuie !

AM : Ca vous ennue...

P9 : Oui, j'aimerais bien savoir ce que je balade dans mon corps.

AM : Qu'est ce qu'on vous a expliqué en fait ?

P9 : Bah que j'avais des bactéries qui étaient très dures à tuer, enfin je simplifie hein, à détruire, et ça en est resté là mais je me demande si on est pas en train de me cacher que je cours vers une amputation un petit peu plus grave que les orteils. Enfin je dis ça... Je ne sais pas hein, j'y connais rien, je ne suis pas médecin, mais bon parce que [Soupire]. En tout cas j'essaye de me soigner, ça je ne dis pas le contraire, et je me plais à l'hôpital de D parce que c'est nickel ! Parce que des hôpitaux j'en ai fait hein, parce que les pieds [Souffle] j'ai morflé hein.

AM : D'accord, et est ce qu'on vous a expliqué pourquoi elle était difficile à guérir cette bactérie ?

P9 : Bah déjà la première chose qu'on m'a expliqué c'est que plus je prends d'antibiotiques, moins ils sont efficaces. Ca c'est la première chose, après euh, après je ne saurais pas rentrer dans les détails.

AM : Pourquoi ?

P9 : Le corps doit s'habituer, enfin le corps, surtout les bactéries doivent s'habituer je pense aux médicaments, aux... C'est quoi, comment vous dites, aux molécules ?

AM : Oui

P9 : Je pense qu'il doit s'habituer aux molécules, enfin la bactérie doit s'habituer aux molécules et c'est de plus en plus dur quoi. Et les antibiotiques sont de plus en plus durs, et de plus en plus durs à supporter. Ici avant d'être opéré j'avais eu un traitement euh 3 semaines, parce que j'avais eu 1 mois et j'ai craqué 2 ou 3 jours avant la fin. Ils me

rendaient malade ! Des démangeaisons partout, des nausées pas bien. Je stressais rien qu'à savoir que l'infirmier il arrivait pour me brancher.

AM : D'accord, donc là vous disiez que la bactérie que vous avez, les antibiotiques vous ne pouvez pas trop en prendre sinon elle risque d'être plus résistante. Est-ce que vous, vous avez pris beaucoup d'antibiotiques dans votre vie avant ?

P9 : Alors je ne sais pas si quand on est euh, quand on a des bronchites si on a des antibiotiques, est ce qu'on prend des antibiotiques ?

AM : Non, enfin normalement non, ça dépend

P9 : Donc je ne pense pas parce que j'ai un très bon médecin qui est très à cheval je vais dire, après qu'est ce que j'ai eu dans ma jeunesse ? Bah des bronchites pas mal, j'ai été asthmatique un peu, jusqu'à la vingtaine.

AM : Donc pas beaucoup d'antibiotiques si je comprends bien

P9 : Euh non.

AM : Qu'est ce que vous pensez de la consommation des antibiotiques en France, de manière plus générale pas que pour vous.

P9 : Alors là je m'intéresse pas du tout... Enfin apparemment si j'écoute un peu les infos, on en consomme un peu de trop. Mais bon après je comprends aussi qu'on en prenne moi le premier parce que quand on est pas bien on a pas envie de dire « non non ne m'en mettez pas c'est pas grave je vais rester 15j de plus malade ». Enfin après y'a certainement des choses où on a pas besoin de bactérie hein [se reprend] euh d'antibiotique. De toute façon moi à part pour mes pieds j'en prends pas.

AM : D'accord. Qui vous a expliqué vous cette bactérie ?

P9 : Bah écoutez là je viens d'apprendre que j'avais attrapé une bactérie parce qu'ils avaient mis un papier sur la porte, qui s'attrape au toucher je crois, mais j'ai pas encore vu le médecin, c'est l'infirmier qui avait posé le papier.

AM : Et c'est quoi ce papier ?

P9 : Alors il est sur la porte et ça doit être pour prévenir les gens, enfin prévenir qu'il ne faut pas me toucher quoi, ou prendre ses précautions mettre des gants un masque enfin voilà...

AM : D'accord, ça vous fait quoi vous de voir rentrer des gens avec tout ça ?

P9 : Pfff, rien. Rien du tout...

AM : D'accord, je voudrais revenir sur qui vous a expliqué la bactérie, donc là c'est l'infirmier qui a mis le papier sur la porte, mais les premières bactéries que vous avez eu, quand on vous a expliqué qu'il ne fallait pas trop d'antibiotique pour cette bactérie, qui vous a expliqué tout ça ?

P9 : Euh les docteurs du service ici donc le Dr D et le Dr C.

AM : D'accord, c'est eux qui vous ont expliqué

P9 : Oui ils m'ont expliqué et puis bon on discute aussi avec les infirmières, on discute de tout et de rien quoi...

AM : Donc dans le service quoi, que ce soit les médecins ou les infirmières ?

P9 : Et même mon médecin, mon généraliste le Dr M il est bien, il est explique bien, il prend le temps.

AM : D'accord donc lui aussi il vous a expliqué.

P9 : Ouai, par contre moi j'aimerais bien savoir, on peut pas me le dire ce que c'est comme bactérie ?

AM : Si on peut vous le dire

P9 : J'aimerais bien le savoir

AM : Alors moi j'ai, je ne vois pas votre dossier, ce qui m'intéresse c'est ce que vous avez compris donc je ne vois pas votre dossier mais vous pouvez tout à fait demander au Dr D et au Dr C

P9 : Comment il s'appelle et d'où il vient parce que merde j'habite pas dans une porcherie hein. Bon j'ai des chiens ! Je sais que y'a une année on m'a demandé si j'avais des chiens, bah oui j'ai deux chiens mais bon je vois pas comment...

AM : Donc en fait vous avez eu des explications mais vous avez encore des questions qui vous restent quoi j'ai l'impression...

P9 : Bah là plus ça dure, les questions c'est : comment la bactérie s'appelle et surtout euh, est ce qu'on va l'avoir ? D'où ça vient ? Ca fait trois questions [Rires]

AM : Quand vous dites « est ce qu'on va l'avoir » c'est est ce qu'on va la guérir ?

P9 : Oui

AM : Et d'où ça vient...

P9 : Oui

AM : Est-ce que vous avez des idées sur comment ça s'attrape justement ?

P9 : Bah alors là celle-ci déjà apparemment au toucher. Mais alors au toucher bon... Je suis chez moi je touche mes meubles, je touche mes chiens, je touche ma femme, je touche mes enfants. Enfin, j'espère que ça va aller.

AM : D'accord, qu'est ce que ça a changé dans votre vie quotidienne ces bactéries ?

P9 : Qu'est ce que ça a changé... Déjà je fais beaucoup plus attention à mon diabète. Parce que c'est pas gérable comme ça des bactéries et du diabète...

AM : Donc vous pensez que le diabète et les bactéries c'est compliqué

P9 : Oui ! Oui quand même parce que un diabète dérégulé c'est pas bon. Enfin c'est un truc sans fin quoi, plus on est infecté plus on a du sucre, et plus on a du sucre plus on s'infecte.

AM : Vous pensez que le diabète ça influence la bactérie ?

P9 : Oui je pense

AM : Et si on généralise aux autres maladies chroniques ? Ou que le diabète ?

P9 : Ouai ! Oui je pense que d'avoir des maladies chroniques qui sont toujours là et qu'ils faut constamment soigner ça doit affaiblir quelque part, c'est pour ça que maintenant je fais attention. Enfin j'ai eu la chance d'avoir un nouvel appareillage pour le diabète, c'est beaucoup plus confortable pour moi et bon, je fais beaucoup plus attention.

AM : D'accord. Est-ce que vous vous souvenez quel a été votre ressenti la première fois qu'on vous a annoncé que vous aviez cette bactérie résistante ?

P9 : Bah c'est toujours euh... La première réponse c'est euh... Un petit coup de froid quoi. On se demande si on a pas attrapé, enfin si on va pas perdre son pied quoi, parce que ça on en a déjà parlé souvent quoi, j'en ai déjà vu je veux dire, j'étais dans des chambres d'hôpital où le gars il lui manquait la moitié d'une jambe, ou un pied... Ca fait peur, ça fait réfléchir ! Mais quand j'étais jeune, j'avais une vie... [Soupire] Je faisais du déplacement, je faisais partie, enfin j'étais président même d'un motoclub, tout ce qui faut pas pour un diabétique [Rires]. Mais maintenant je le paye ! Arrivé à la cinquantaine j'ai commencé à... Oui [Pensif, regard dans le vide]... Je regrette tout ça, mais trop tard.

AM : D'accord, alors on va changer un tout petit peu de sujet, est ce que vous vous souvenez du dernier message d'information sur les antibiotiques que vous avez vu ?

P9 : Bah, le plus, le message qui date de très loin, c'était le fameux message « les antibiotiques c'est pas automatique » mais [Rires] ça date de très loin, je devais avoir 20ans !

AM : De 2002 ça date

P9 : C'est 2002 ? Donc 2002 ça fait 17ans j'avais la trentaine, euh la trentaine, la quarantaine ! [Rires]

AM : Donc ça c'est le dernier qui vous a marqué quoi...

P9 : Ouai après j'ai eu une période où je voyais plus de trop la télévision, enfin pas trop trop quoi...

AM : D'accord. Est-ce que vous savez m'expliquer pour celui la vous a marqué ?

P9 : Parce que celui là on faisait passer dans la pub c'était pas des maladies... Si mes souvenirs sont bons c'était des maladies genre, enfin des petites maladies, les rhino les bronchites les trucs comme ça quoi. C'était de dire, pour ces maladies qu'on connaît tous,

les antibiotiques c'est pas automatique. Et puis comme j'y connaissais rien j'étais plus vite marqué.

AM : D'accord, donc c'est parce que ça expliquait que les antibiotiques c'était par forcément pour les petites maladies quoi ?

P9 : Oui c'est ça. Après je suppose que pour les maladies avec des bactéries costauds ils devaient par parler comme ça je pense...

AM : Est-ce que les messages d'information médicale comme ça c'est quelque chose qui vous intéresse ?

P9 : Ca m'arrive oui !

AM : Et comment vous vous informez ?

P9 : Bah je lis les courriers et je vais un peu sur le site internet Ameli là, mais bon, j'y vais pas tous les jours hein...

AM : Est-ce que un nouveau message sur les antibiotiques, plus... Bah plus récent c'est quelque chose qui vous intéresserait ?

P9 : Oh oui ! Mais, je vais faire le malin, je vais dire qu'en ce moment, les médecins j'en ai plus besoin parce que j'y crois à toutes ces choses maintenant. Avant ça me passait un peu au dessus de... C'est pas quelque chose qui... Enfin je le payais pas donc je me disais « oh le diabète, le diabète, le diabète ça va hein, je m'en remets à chaque fois, je prends une cuite le samedi ça va ». Et puis j'étais gourmand, toujours parti avec les potes en bécane, j'ai travaillé à l'étranger deux ans à New York alors [Soupire]... Si New York c'est pas le pays de la débauche, enfin la ville [Rires] Enfin...

AM : Donc c'est quand même quelque chose qui vous intéresse ?

P9 : Ah oui !

AM : Et sur quelle partie de l'antibiothérapie ?

P9 : Sur quelle partie...

AM : Le premier message de 2002 il portait sur le fait que les antibiotiques c'était pas adapté pour toutes les maladies, est ce que c'est encore la dessus que vous aimeriez avoir une information ou sur d'autres choses ?

P9 : Non, si ils pouvaient trouver autre chose à expliquer... Parce que aussi à ce moment là quand on entendait toujours ce slogan ça voulait peut être aussi dire les antibiotiques ça coûte cher, il faut pas trop en consommer, parce que je sais que certains médicaments coutent très cher, y'a des gens qui travaillaient pour moi qui étaient malades, ils avaient de ces médicaments... [Soupire] Quand ils tombaient en panne il fallait faire tout un truc avec les fax, quand je voyais le prix sur la vignette du médicament... ! On sait pas vraiment si le labo il massacre ou si il coute vraiment à ce prix là.

AM : D'accord. Et bien écoutez je crois que vous avez répondu à toutes mes questions monsieur.

P9 : Et bien tant mieux [Rires]. J'ai fait ce que j'ai pu.

[Fin de l'entretien]

Ressenti après entretien :

J'ai trouvé que l'entretien quoique un des plus courts de la série était assez productif dans les idées. Je me suis senti assez à l'aise avec P9 l'entretien était agréable. J'ai été moins décontenancé par le fait que P9 était suivi par des médecins que je connaissais par rapport à P8.

Ressenti après retranscription :

Il s'avère effectivement que c'est un des entretiens les plus courts de la série mais avec néanmoins beaucoup d'idées je pense. P9 a bien synthétisé beaucoup de ses idées ce qui donne cette impression de courte durée malgré, je pense, beaucoup d'idées.

Entretien N°10

AM : Donc re-bonjour, Alexandre Montmureau, je suis interne de médecine Générale à la faculté de Lille et je réalise ma thèse d'exercice sur les bactéries et les antibiotiques et donc dans ce cadre là j'interroge des patients qui ont eu une bactérie un petit peu particulière pour qu'ils m'expliquent leurs croyances et leurs ressenti vis-à-vis de cette bactérie. Alors avant de commencer je voudrais que vous me disiez si vous êtes d'accord de participer à ma thèse, ainsi que d'être enregistré.

P10 : Bien sur

AM : Alors sachez aussi que toutes les précautions ont été prises auprès de la CNIL et du comité de protection des personnes pour garantir la sécurité de vos données personnelles et que tout sera anonymisé, il sera ensuite impossible de vous identifier dans mon travail.

P10 : Chouette [Rires]

AM : Bon et bien pour commencer je vous propose de me raconter comment vous, vous avez été confronté à cette bactérie ?

P10 : Bah écoutez moi j'ai été touché par la bactérie, euh, tout bêtement. J'avais mal dans le dos, dans le bas du dos, donc je suis allé consulter le docteur, et il m'a dit « bon écoutez M.G ca peut éventuellement être un muscle ou quelque chose comme ça ». Et de là bah il m'a donné de la pommade hein, et bon 15 jours après j'y suis retourné j'ai dit ça se passe pas, donc il m'a envoyé passer une radio, je suis allé au cabinet du Dr R et là la radiologue elle m'a dit M.G y'a pas de calcul y'a pas tout ça mais y'a un petit souci il faut que vous voyez votre urologue. Et de là j'ai été voir le Dr C à D et le Dr C m'a dit « voilà, vous avez un problème au niveau de la vessie donc on va faire des examens plus approfondis et de là on va voir où on en est ». Et j'ai passé un examen, il est venu

m'ausculter au niveau de la verge, il est venu avec une sonde pour aller dans la vessie, et il m'a dit « voilà votre vessie elle est très sale, vous avez un cancer de la vessie ». De là il m'a dit « on va vous enlever la vessie, l'urètre et la prostate ». Donc voilà, de là il m'a enlevé ça, et quand il a enlevé ça il m'a dit « je vais être obligé de vous mettre une poche ». C'est-à-dire euh... Oh bah mince j'ai un trou de mémoire... J'ai une poche à droite aussi hein, j'en ai deux, et donc il m'a dit « je vais être obligé de vous mettre une poche pour l'urine ». Et de là dès qu'il m'a posé le Bricker j'ai eu des problèmes, des problèmes de fièvre. Un petit peu après j'ai eu des problèmes de fièvres, donc bilan sanguin et la CRP elle était montée à 150/200. Alors ils ont cherché par des examens, par des radios, et ils ont vu que j'avais une collection. Donc la collection ils savent pas trop dire de où elle vient, ils savent pas. Tous les examens c'est depuis deux ans, et à la fin ils supposent que ce serait une fistule qui serait abimée, et qui viendrait là goutte à goutte se mettre à la place de, de la vessie, et on appelle ça une collection. Donc à partir de là ils m'ont mis sous antibiotiques et ils m'ont dit, écoutez pour vos intestins, on va essayer de pas fatiguer vos intestins, pas les salir par les selles et tout ça, on va les dévier et on va vous mettre une poche au colon. Donc le colon ça fait un an et demi et ils sont toujours en train de chercher, enfin ils ont vu à peu près d'où ça venait mais là je suis convoqué, ils m'envoient, après maints examens, ils m'envoient à L, parce que là ça commence à... Là le plateau technique ils n'ont pas ce qu'il faut.

AM : D'accord. Est-ce que vous avez compris pourquoi on vous a mis sous antibiotiques ?

P10 : Bah par rapport à l'infection ! A l'infection due à ma collection, parce que c'est du mauvais qui s'en va ! Du pus ! Donc ils m'ont mis une troisième poche pour récupérer le mauvais, ce qui tombe de la fistule.

AM : D'accord. Et est-ce qu'on vous a expliqué, alors là j'ai bien compris qu'on vous a expliqué la collection pourquoi, d'où elle venait, mais à quoi servent les antibiotiques dans votre cas ?

P10 : Bah justement c'est pas pour la collection, c'est justement pour pas faire monter la CRP, parce que si j'ai pas d'antibiotique la CRP elle monte, et là euh c'est très dangereux, la CRP elle monte à 200 alors que normalement c'est 0.5. Donc c'est pour empêcher la CRP de monter. Là en ce moment j'ai plus d'antibiotique, et malgré que j'ai la poche de récup, la CRP elle monte, elle monte tout doucement mais elle monte.

AM : D'accord. Quand vous étiez à l'hôpital est ce qu'il y avait des précautions particulières qui étaient prises ?

P10 : Oui

AM : C'est quoi ?

P10 : Bah, ils venaient souvent me voir pour prendre la température, et puis euh, changer les poches.

AM : Et quand les infirmières rentraient elles étaient habillées de manière particulière ?

P10 : Ah non... Excusez moi je suis un peu essoufflé. Parce que avec ça j'ai attrapé un microbe. J'ai attrapé le cancer sur le bassin, donc c'est pareil je suis en train de me faire soigner pour ça.

AM : C'est quoi le microbe ?

P10 : [En allant me chercher son classeur de suivi] Bah écoutez là je vais vous donner ce qu'il faut parce que les noms euh... [En me tendant une lettre] Tenez ça c'est pour le cancer.

AM : Alors ça effectivement c'est pour le cancer, mais le microbe du coup ?

P10 : Le microbe pour le, il doit être là le nom du microbe [En lisant un autre courrier]...

AM : Alors là effectivement je vois l'antibiotique, c'est la Tazocilline, est ce que vous avez compris pourquoi on mettait cet antibiotique ?

P10 : Bah pour essayer de... Pour plus ou moins essayer de, comment on peut appeler ça, de tuer le microbe quoi.

AM : Qu'est ce qu'on vous a expliqué de ce microbe ?

P10 : Bah euh, plus ou moins on m'a expliqué que... Bah je me souviens plus très bien.

AM : Vous ne vous souvenez plus...

P10 : Non, non, on m'a expliqué comment il fallait... Comment je l'ai attrapé... Ils savent pas. Je sais pas la fin. Là je me rends à L jeudi, peut être que je le saurais. Vous c'est au niveau du microbe ?

AM : Oui

[Silence d'une dizaine de secondes]

AM : Est-ce que vous vous souvenez quel médecin vous a expliqué ? Même si vous ne vous souvenez pas de tout ce qu'il a dit. Est-ce que vous vous souvenez un peu qui vous a expliqué ce microbe ?

P10 : Ben mon... Alors là bon j'ai eu affaire à pas mal de médecin pour tout ça, mais pour le microbe c'est de Dr D [NdIR : Infectiologue travaillant dans le CH où le patient est pris en charge] qui m'a vu à l'hôpital et qui m'a dit dans la collection y'a le microbe.

AM : D'accord donc en fait on vous a expliqué que le microbe était dans la collection

P10 : Oui exactement et que les antibiotiques ne marchaient pas très bien

AM : D'accord alors effectivement cette bactérie résistante...

P10 : Voilà c'est ça ! c'est ça son nom, la bactérie résistante

AM : D'accord maintenant que je vous le dis ça revient...

P10 : Oui je suis désolé je suis pas mal fatigué avec tout ça...

AM : Alors qu'est ce que vous avez compris de cette bactérie résistante ?

P10 : Bah j'ai compris que euh... Ils me donnent des antibio, des antibiotiques, énormément d'antibiotique, du costaud, du très fort ! Et pas moyen de l'enlever quoi, de le tuer, de je sais pas comment vous appelez ça...

AM : Le tuer c'est très bien...

P10 : Voila et le microbe il est toujours là et leur solution c'est euh, c'est chirurgical. Pour enlever la collection c'est chirurgical d'après eux.

AM : Et vous ce microbe vous l'avez eu par cette collection. Et sinon comment vous pensez que ça puis s'attraper ?

P10 : Je ne sais pas du tout... J'ai eu des échos à droite à gauche, vous savez quand vous êtes soignés comme ça vous avez affaire à des infirmières à des infirmiers à domicile, à l'extérieur, à des médecins, à des gens qui ont été comme ça et les échos que j'ai pu avoir c'est que c'est à cause d'une erreur du chirurgien.

AM : Une erreur...

P10 : Une erreur au niveau de l'opération quand on m'a enlevé la première fois la vessie. Il paraît que y'a eu une griffure.

AM : D'accord, qu'est ce que vous avez ressenti vous quand on vous a annoncé ce microbe ?

P10 : De la peur ! J'ai eu peur parce que... Bah le ressenti c'est plutôt d'avoir beaucoup de fièvre...

AM : Alors je parlais plutôt des sentiments, donc vous me disiez la peur...

P10 : Ah oui bah encore là en ce moment ! Vous ne savez pas ce que vous allez devenir finalement ! Quand on vous annonce que vous avez un cancer et que en plus y'a un microbe dans le ventre... Vous voyez le chantier vous ? Alors là maintenant à D même le chirurgien il se demande comment ils vont y aller si il faut encore y aller.

AM : Et qu'est ce que ça a changé dans votre vie quotidienne d'avoir ce microbe ?

P10 : Bah tout... D'abord ce qui est très psychique, très psychologique, j'ai plus de vie sexuelle, j'ai perdu beaucoup de poids, je fais plus de sport alors que j'étais très sportif, j'ai beaucoup d'angoisse, je suis plus le même homme... ! J'étais très engagé dans plusieurs associations et je... Je fais plus rien.

AM : Vous me parlez du microbe ou du cancer là ?

P10 : Bah des deux ! Enfin pour la vie sexuelle c'est l'opération du cancer, pour le reste c'est les deux.

AM : D'accord. Est-ce que vous auriez aimé avoir des informations supplémentaires sur le microbe ?

P10 : Oui !

AM : Et sur quoi ?

P10 : Sur le microbe, pourquoi ? Comment ? Au départ oui...

AM : Et est ce qu'il vous reste des questions aujourd'hui ?

P10 : Bah il me reste des questions mais... Non, non parce que c'est tellement compliqué que quelles questions ? Il faut se battre pour sauver sa peau avec le cancer et puis le microbe. La question que je me pose c'est est ce que à L ils vont pouvoir intervenir ?

AM : Donc est ce qu'on va pouvoir vous guérir quoi ?

P10 : Pour le microbe ouai... C'est pour ça que je vais à L, parce que là à D ils sont au bout du bout. J'ai été soigné mais alors euh remarquablement ! Mais ils ont plus les moyens en plateau technique pour intervenir.

AM : D'accord. Qu'est ce que vous pensez de l'évolution des BMR ?

P10 : Qu'est ce que vous voulez dire, qu'est ce que je peux en penser... Bah je peux en penser que c'est ennuyant d'avoir ça. Est-ce que on peut l'attraper de l'extérieur ou c'est un accident opératoire? Je pose la question...

AM : Ca c'est une question qui vous reste aussi... ?

P10 : Bah oui

AM : Est-ce que dans votre vie avant tout ça, vous avez eu beaucoup d'antibiotiques ?

P10 : Non, non non, je vous dis j'étais très actif donc non, je n'ai jamais été très malade donc pas beaucoup de médicaments.

AM : Qu'est ce que vous pensez des résistances aux antibiotiques ?

P10 : Ouai bah ouai forcément parce que j'ai eu pas mal de doses hein...

AM : Et qu'est ce que vous en pensez du coup aujourd'hui ?

P10 : Bah euh, du coup avec les antibiotiques on y arrive plus, c'est inquiétant ça quand même... Voilà.

AM : D'accord, et comment vous pensez qu'on devient résistant aux antibiotiques ?

P10 : Bah tout dépend de l'état physique que vous êtes. Si vous n'avez pas été beaucoup malade, si vous n'avez pas eu beaucoup d'antibiotiques bah forcément c'est plus facile, je pense que les antibiotiques ils marchent. Alors que si vous avez plein de maladie et beaucoup d'antibiotiques bah forcément le microbe il est tout de suite résistant.

AM : Est-ce que vous pourriez me parler du dernier message d'information sur les antibiotiques dont vous vous souvenez ?

P10 : Euh... non je vois pas.

AM : Si je vous dis les antibiotiques c'est pas automatique?

P10 : Ah oui, oui oui c'est vrai ça passe à la télé ça.

AM : Donc vous vous souvenez de ce message ?

P10 : Oui maintenant que vous le dites.

AM : Selon vous pourquoi il a bien marché ce message ?

P10 : Bah c'est la façon dont ils le disent, je veux dire « antibiotique » « automatique » ça rime quoi. C'est entêtant et du coup je pense que c'est ça moi.

AM : D'accord, est ce que aujourd'hui vous trouveriez ça intéressant d'avoir un message d'information, que ce soit à la télé, dans les pubs sur les antibiotiques ?

P10 : Bah écoutez moi j'attends ce qu'ils vont me dire jeudi à L hein...

AM : Alors pas que pour vous, je parle au sens général

P10 : Ah oui bah c'est sur ça pourrait être intéressant. Qu'on nous explique un peu pourquoi y'a des microbes qui restent comme ça et que les antibiotiques ne marchent pas dessus. Oui ça ce serait bien !

AM : D'accord, comment vous vous informez sur les sujets de santé ?

P10 : Bah, par la radio, par la télé, par la lecture des journaux quand je tombe dessus et que ça m'intéresse, mais après c'est compliqué parce que moi avec ce que j'ai, c'est déjà assez chargé... Donc je m'occupe de moi sinon c'est difficile. Je suis fatigué là.

AM : Très bien écoutez vous avez répondu à toutes mes questions, est ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le microbe ou sur la résistance aux antibiotiques ?

P10 : Bah non c'est tout pour moi aussi.

AM : Merci beaucoup.

[Fin de l'entretien]

Ressenti après entretien :

Je suis assez mitigé au sortir de cet entretien, le patient me paraissait très fatigué pendant cet entretien et j'ai l'impression qu'il ne m'a pas dit tout ce qu'il avait à me dire. L'entretien s'est en effet déroulé un soir, et au vu de son état clinique peut être qu'un entretien en matinée aurait été plus contributif.

Ressenti après retranscription :

Cela confirme ma première impression, le patient a beaucoup hésité, oublié certaines choses qui sont revenues en cours d'entretien. J'ai l'impression d'avoir du parfois aller vraiment chercher ses idées plutôt qu'elles viennent spontanément comme cela a pu être le cas dans les entretiens précédents.

Entretien N°11

AM : Donc je me représente Alexandre Montmureau, je suis interne de médecine générale à la faculté de médecine de Lille et donc on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse qui concerne les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance. Euh alors avant de commencer je voudrais que vous réitériez si vous voulez bien votre consentement à participer à ma thèse ainsi qu'à être enregistré au dictaphone.

P11 : Oui pas de soucis.

AM : Alors sachez aussi que toutes les précautions ont été prises auprès de la CNIL et du comité de protection des personnes pour garantir la sécurité de vos données personnelles, tout est anonymisé, et vous pouvez retirer votre consentement jusqu'à l'impression de ma thèse soit environ mi Septembre. Donc dans le cadre de ma thèse j'interroge des patients qui ont été confronté à une bactérie multi résistante et donc pour commencer je vous propose de me raconter comment vous vous avez été confronté à une BMR ?

P11 : Bah au début je me suis brûlé avec une télécommande, je me rends compte que c'est tout bête. J'ai été brûlé avec une télécommande de lite, c'était les anciennes avec les voyants, on a fait venir l'infirmière elle a soigné, ça faisait 10 ans que je la connaissais et puis elle a mal soigné. Ca a transpercé et puis ça a filé en gangrène. Alors je me suis fait opéré en urgence la nuit, et j'ai été envoyé directement à K, pour faire du caisson. Après bon ben le 31 Décembre ils m'ont retransféré sans que je le sache à L, et puis rien qu'en transfert j'ai chopé un escarre qui m'a bouffé tout le derrière et puis après tout s'est envenimé, on m'a fait une stomie, la stomie elle a laché donc on m'a fait une laparo. Et puis après le microbe bon j'ai chopé un microbe là suite à une infection urinaire, et puis j'ai fait une cysticémie (Ndlr Septicémie), on m'a transféré directement à l'hôpital deux fois. Et après ce microbe ça a été à l'hôpital de L, c'est-à-dire je suis sorti, le médecin (Ndlr : généraliste) il est venu, il dit on va contrôler quand même les urines. Donc on a fait un contrôle d'urine et puis il s'est aperçu que j'avais attrapé un microbe que je n'avais jamais eu, alors il a pris le téléphone et il a appelé l'hôpital de L pour demander comment se fait-il que M.T il a jamais eu ce microbe là et là il a un microbe bah résistant quoi et ils ont dit non non ça vient pas de chez nous avant qu'il sorte on a fait une analyse d'urine et c'est absolument faux ils avaient rien fait du tout, et depuis ce temps là je suis embêté avec ça, alors un coup il va dans l'escarre, alors on fait des prélèvements, bon après je suis reparti à l'hôpital avec ce microbe parce que j'ai monté la CRP à 250 et ils m'ont dit que c'était

bon un abcès qu'on devait opérer normalement, puis qu'on devait plus opérer, et j'ai eu 15j d'antibiotique par perfusion. Je suis revenu à la maison et au bout du 11^{ème} jour j'ai fait une grosse allergie, j'étais enflé de partout j'ai dû arrêter les antibiotiques. Après le microbe il est parti bah dans les urines, et des urines il est parti dans le sexe, et puis là je l'ai toujours.

AM : D'accord. Donc finalement c'est parti d'une plaie, un peu banal

P11 : Oui ouiouioui

AM : Et puis qui s'est compliqué, et en sortie, enfin voilà plusieurs prise en charge à l'hôpital, et là votre médecin fait une analyse d'urine et là il trouve ce microbe.

P11 : Oui parce que j'ai une sonde à demeure...

AM : Suite à toutes ces prises en charges ?

P11 : Voilavoila

AM : Qu'est ce qu'il vous a dit votre médecin traitant la première fois ?

P11 : Bah je vous le dis il a téléphoné direct à l'hôpital de L

AM : Oui mais à vous qu'est ce qu'il vous a dit ?

P11 : Bah que j'ai attrapé un genre de Staphylocoque, enfin ouaije sais pas c'est un staphylocoque. C'est un genre de Staphylocoque, et puis bon il est long à partir et même des fois bah ça part pas quoi... Et c'est toujours en train de couvrir parce que les antibiotiques marchent pas dessus. Et maintenant bah d'avoir refait une analyse d'urine et un prélèvement du sexe, parce que ça coule aussi par le sexe même qu'il y a la sonde, parce que l'escarre il a fait une cavité vous savez, et quand on l'irrigue ça passe par le sexe. Et je vais vous dire, l'escarre il se ferme mais y'a toujours la petite cavité euh qui est là et y'a du mauvais qui sort quoi... Et là j'avais toujours encore l'infection et comme j'ai vu un urologue comme il dit lui tant que vous faites pas de température tout ça, on traite pas qu'il dit parce que après c'est un cercle vicieux, et après ils sont obligés de taper dans des antibiotiques vraiment euh très forts et après ça fera plus rien quoi... Pour l'instant je fais toujours comme ça quoi.

AM : Donc finalement pour l'instant vous l'avez mais on le laisse...

P11 : Ouai on laisse

AM : Sauf une fois où on l'a traité parce que ?

P11 : Ouai parce que c'était monté à plus de 250, quand je suis arrivé aux urgences c'était même à 300. Il a fallu une semaine pour que ça baisse, après je suis rentré ici ils m'ont encore fait les antibiotiques mais j'ai fait une très grosse allergie au bout de 12 jours.

AM : Donc il n'y a que votre médecin traitant qui vous a expliqué ce qu'était cette bactérie ?

P11 : Ouai sans plus, enfin après j'en sais pas plus quoi.

AM : D'accord donc il vous a dit que c'était une sorte de Staphylocoque, que c'était long...

P11 : Ouai c'est très long à guérir il dit... Et puis moi comme j'ai des escarres c'est toujours prêt à... Il se balade quoi, je sais pas si c'est comme ça qu'on dit mais il se balade un peu partout quoi...

AM : Est-ce qu'il y a des précautions particulières qui sont prises à l'hôpital quand vous y allez ?

P11 : Non, pas spécialement, bon quand je suis ici y'a les blouses et tout ça, parce que quand je fais les prélèvements, enfin y'a l'HAD quoi au matin et au soir, on a même des blouses ici pour qu'ils mettent, voyez on a tout le matériel, y'en a ils le mettent même pas. Alors moi je les avertis ! Là le dernier prélèvement j'ai pas eu le BMR !

AM : Alors du coup l'HAD ils font quoi quand ils viennent ?

P11 : Ils mettent les blouses, ils doivent toujours mettre les blouses et puis ils mettent les gants. De toute façon moi si je vois quelqu'un qui doit vider la sonde, même les aides soignants ça peut arriver, si y'a pas de gants tout de suite je fais mettre les gants.

AM : D'accord, ok, comment vous pensez que ça s'attrape ce genre de bactérie ?

P11 : Bah c'est la propreté ! Faut que ce soit propre ! J'ai été plusieurs fois aux urgences à cause de tous ces trucs, euh quand vous arrivez aux urgences de L je suis désolé de le dire mais on est tous collés l'un contre l'autre, j'ai assisté à des trucs, que quand je raconte on me dit c'est pas possible quoi... J'ai vu des trucs à l'heure actuelle c'est pas possible on est l'un contre l'autre, moi j'ai vu un monsieur il se vidait il se vidait il se vidait, on était obligé d'appeler les aides soignants, ils le mettait dans un box après ils le ressortait ils le remettait, il se revidait, et puis d'un seul coup on voit qu'ils mettent des pancartes, vous savez euh un genre d'affiche isolement et on le fait partir. Et la dernière fois que j'y suis allé y'avait un monsieur c'était pareil, ils le mettent dans un box, puis d'un seul coup y'a un médecin qui m'appelle et qui me met dans le même box que lui sans l'avoir nettoyé par exemple...

AM : D'accord

P11 : Bah j'ai râlé

AM : Ok, donc la propreté et aussi du coup le fait qu'il y ait des patients en isolement qui soient à côté de vous.

P11 : Voila ! Et puis aussi la dernière fois que j'ai été opéré, la première fois qu'on m'a opéré on m'a descendu avec le lit, et du lit on m'a mis sur la table d'opération. Mais la troisième fois, oui parce que j'ai été opéré trois fois, non hein ! De mon lit où j'étais en attente on m'a mis sur un genre de brancard, où plein de monde passe, et puis je vois qu'il me met dans la salle d'opération et qu'il me met en dessous de la lampe. Bah je dis y'a pas une table spéciale ? Il me dit non non on vous opère dessus. Après le temps qu'ils m'endorment et tout la salle elle était ouverte, la salle d'opération ça rentrait, ça sortait

y'en a un qui venait qui repartait, déjà ça c'est pas sain ça ! Quand je le dis y'a des gens ils me croient pas, je dis si j'ai été opéré comme ça je suis pas fou !

AM : Donc la propreté finalement pour vous

P11 : Ouai mois je pense. Bon après peut être qu'ils manipulent aussi des autres gens, des aides soignants, et je suis désolé mais peut être aussi des infirmiers qui prennent pas des précautions, et ils viennent chez vous, vous savez comment que ça marche je suppose et puis voilà quoi.

AM : D'accord, qu'est ce que ça vous a fait la première fois qu'on vous a dit que vous aviez ce microbe ?

P11 : Pffff

AM : Qu'est ce que vous avez ressenti ?

P11 : J'en tellement eu que rien... Boh si maintenant je m'en rends compte que c'est embêtant pour nous. Parce que là je sais plus m'asseoir, parce que quand je m'assois ça gicle, bah je suis désolé mais du sexe quoi. Moi je pense que c'est à cause de tout ça que j'ai eu les cavités et tout ça quoi. Maintenant ça m'embête, parce que avant je m'asseyais, je pouvais aller dans ma voiture et tout ça, je pouvais partir en toute tranquillité que maintenant non. Là j'ai ressorti y'a pas longtemps deux fois j'ai dû prendre des précautions quoi...

AM : Qu'est ce que ça a changé dans votre vie quotidienne du coup ?

P11 : Beaucoup de choses ! Je sors plus ou presque plus. Et à des moments ça sentait, bon là je touche du bois ça sent plus mais moi si ça sent je sors plus hein.

AM : Donc ça a changé beaucoup de choses...

P11 : Ouai et puis j'ai perdu plus de 40kg hein... Ah ouai ça a changé... Bah ça change tout hein. Même au niveau, pour ma femme, ça perturbe tout. Avant je pouvais m'asseoir, je m'asseyais disons de 12h jusque le soir 19h ! Que maintenant j'ose plus parce que

[Interruption de sa femme] : Vous n'avez besoin de rien je m'en vais ?

AM : C'est gentil merci

[Femme de P11] : Un café, du coca, de l'eau ?

AM : Non merci c'est gentil

P11 : Et donc ça change beaucoup, ça me contrarie beaucoup.

AM : Ca vous contrarie...

P11 : Ah oui. Après quand j'ai chopé ce microbe je disais, parce que au début j'arrivais plus à manger rien, j'avais plus faim, bah dans ma tête j'avais peur de ne jamais m'en sortir quoi, que ça ne guérisse jamais !

AM : Qu'est ce que vous en pensez vous de l'évolution des bactéries multi résistantes ?

P11 : C'est pas normal moi je dis. Y'a pas longtemps, une femme au dessus de chez nous hein, elle était à l'HAD bah ici au dessus là, et ben elle est décédée ! Bon elle avait peut être autre chose elle avait que 30ans hein mais ils ont commencé à lui couper les jambes, et elle a chopé un Staphylocoque et puis elle est décédée à cause de cette histoire. Alors on se pose des questions...

AM : Pour vous c'est pas normal ?

P11 : Non c'est pas normal, avec tous les progrès c'est pas normal qu'on chope des microbes comme ça... Bon ça peut arriver hein mais bon. Et puis maintenant on vous fait signer tout de suite une décharge comme quoi que si il y a quelque chose vous pouvez plus rien faire !

AM : Avant toute cette histoire est ce que vous avez pris beaucoup d'antibiotiques dans votre vie ?

P11 : Non ! Jamais ! J'avais du mal à marcher mais, ça va faire la 4^{ème} année là mais je prenais un déambulateur, j'allais aux toilettes, je me mettais debout et tout, je faisais pipi normal. Et depuis 4 ans bah ça s'est aggravé plus vite avec tout ça... Avec tout ça tout il s'est aggravé quoi...

AM : D'accord, mais avant tout ça les antibiotiques ?

P11 : Jamais ! Jamais ! Jamais d'infection urinaire, jamais rien ! Avant que je fréquentais les hôpitaux hein... Je suis en invalidité depuis 94 ! Et jusqu'en 2015 jamais rien ! Jamais une infection rien du tout.

AM : D'accord, est ce que cette bactérie résistante, ce microbe, ça a changé votre regard sur les antibiotiques ?

P11 : Pffff ouai ! Parce que maintenant je peux même plus prendre de pénicilline... Je me dis quand est ce que ça va partir ? Il doit quand même bien exister des antibiotiques qui pourraient attaquer ce microbe... La logique, je pense qu'il doit y'en avoir quand même... Et pourquoi me faire attendre si y'en a vraiment, autant aller à l'hôpital ! Et puis l'HAD elle prend en charge vous savez... Ils ont qu'à me donner un antibiotique pour voir ! Là je suis sûr je refais l'analyse d'urine le microbe il est toujours là hein...

AM : Qu'est ce que vous pensez de la consommation d'antibiotique en France ?

[Interruption par coup de téléphone du patient]

P11 : Excusez moi. Bah il parait qu'on consomme trop d'antibiotique. Y'en a ils le disent. Mais moi quand je suis obligé je suis obligé. Maintenant le microbe que j'ai aussi, peut être que ça correspond pas avec ça mais j'ai, comme là j'ai eu une angine, si j'ai pas d'antibiotique, l'angine elle aurait duré combien, 3 semaines ?! Alors on m'a donné un antibiotique mais moins, avant je prenais de la pénicilline mais moins costaud maintenant.

AM : D'accord donc pour vous quand il faut il faut...

P11 : Pour moi ouai, comme là, ouai ! Et si ça existe un antibiotique qui peut combattre, pouvoir atténuer déjà ce que j'ai, ouai il en faut c'est tout ! Mais après faut pas en abuser non plus hein. Comme là j'en prends pas, ça va faire deux mois que j'en prends pas et je traîne toujours avec ça. Regardez, comme là, on doit faire des irrigations plus souvent que c'est pas trop déconnecté, si y'a des microbes qui rentrent ! Aussi bien j'en ai déjà un qui pousse, plus que résistant alors, euh !

AM : D'accord ! On va changer un petit peu de sujet. Est-ce que vous pouvez me parler du dernier message d'information sur les antibiotiques dont vous vous souvenez ?

P11 : Pfff ! Non, bah à part ça, qu'on dit que c'est pas trop bon d'en consommer.

AM : Alors si je vous dis : « Les antibiotiques, c'est pas automatique. »

P11 : Ouais, c'est pas automatique, ouais ! A la télé ils le disent, c'est pas automatique.

AM : Est-ce que vous vous souvenez de ce message ?

P11 : Ben ouai, quand même ! Parce qu'après le corps, il s'immunise plus tout seul, je pense.

AM : Hum hum... Pour vous, c'est un message qui passe bien ça ?

P11 : Ben ouai parce que ça passe souvent quand même et puis on le retient facilement je trouve. Et puis après bah j'écoute ce que mon médecin il me dit quand il prescrit un médicament.

AM : D'accord... Comment vous vous informez sur les sujets de santé

P11 : Bah j'écoute la télé, les émissions et tout ça.

AM : D'accord... Est-ce que vous, vous seriez intéressé par un nouveau message d'information sur les antibiotiques ?

P11 : Ouai, bien sûr, ouai ! Parce que il faut savoir où on en est et où on va. Et j'aimerais bien que mon médecin il m'explique aussi.

AM : Alors, on en est sur quoi ?

P11 : Ben sur les antibiotiques ! Par exemple combattre ce microbe là ! Parce que j'ai mon cousin aussi, il avait chopé, il y a très longtemps un staphylocoque. Bah lui, il marche, il marche et tout ; il fallu 10 ans pour s'en débarrasser.

AM : D'accord... Donc vous, ce que vous voudriez, c'est qu'on vous explique maintenant les antibiotiques qui marchent contre ces bactéries résistantes ?

P11 : Ouai ! Voilà c'est ça que je voudrais qu'on m'explique. Ou s'il y en a !

AM : S'il y en a, comment ça marche...

P11 : S'il y en a, ouai, voilà ! Parce que là on est dans le néant, je veux dire. On me dit « Ouai, vous avez un antibiotique, vous avez pas antibiotique, il faut laisser comme ça ».

Mais un jour, ça va se réinfecter plus fort, hein ! J'en suis certain ! Bah à chaque fois, moi c'est les urgences, hein !

AM : Donc vous informez là-dessus...

P11 : Ouai, je voudrais bien parce que là-dessus, on n'est pas assez...

AM : Pas assez bien formé !

P11 : Non, non ! On a même pas, vous voyez, des formulaires ; parfois on a des formulaires, il passe, là on a rien du tout ! Vous demandez, vous allez à l'hôpital, vous restez 15 jours. Bah je vous dis, je dis : « Ouai vous avez pas quelque chose pour que ça sorte ? », « Ah bah non ! » Le chirurgien, il passe 10 minutes, ils sont 10-15 là, comme si on est des cobayes, quoi !

AM : D'accord ! Donc qu'on prenne plus de temps de vous expliquer et voir à ce qui est des formulaires ou des choses comme ça qui existe pour...

P11 : Ouai, ouai ! Ou des formulaires et puis qu'on peut voir où ça en est. Dis, on est quand même en 2019.

AM : Ouai...

P11 : Avant on entendait, moi je me souviens, depuis le temps que je suis né. Jusqu'à y a 4 ans, je ne savais même pas qu'est ce que c'était ! Un staphylocoque, bah maintenant je sais que c'est un microbe, un virus mais je savais pas. Je savais même pas qu'il y avait des gens qui mourraient à cause de ça !

AM : D'accord... Est-ce que il y a d'autre chose que vous aimeriez me dire sur les bactéries résistantes ou sur les antibiotiques ?

P11 : Ben non, je sais pas, pfff !

AM : Bon, alors moi j'ai fini de vous poser toutes mes questions. Donc c'était parfait, merci beaucoup !

[Fin de l'entretien]

Ressenti immédiat après entretien :

Entretiens très riche dans l'échange, interviewé qui présente des connaissances sur sa pathologie et qui le montre dans une forme d'attente et de souhait d'informations. je ne pense pas y trouver de nouvelles idées, mais l'entretien a été intéressant, riche dans l'échange et d'une fluidité agréable.

Ressenti après retranscription :

Après la retranscription, je constate effectivement, que l'interviewé n'a pas développé de nouvelles idées. L'interrogatoire par le biais de questions ouverte a bien été respecté et le temps à l'auto réflexivité et la liberté de réponse me paraît adapté.

AUTEUR : MONTMUREAU Alexandre

Date de Soutenance : Jeudi 17 Octobre 2019

Titre de la Thèse : Les représentations et le ressenti des patients concernant les bactéries multi résistantes et l'antibiorésistance. Etude qualitative par entretiens ouverts.

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : *Médecine générale*

DES + spécialité : *DES Médecine générale*

Mots-clés : Bactérie multi résistante, antibiorésistance, représentations, ressenti, campagnes d'information.

Résumé :

Contexte : Les antibiotiques font partie des médicaments les plus prescrits en France et dans le Nord-Pas-de-Calais. Ceux dit « critiques » représentent plus d'1/3 des prescriptions. Ces dernières années, le nombre de BMR et le niveau d'antibiorésistance croissent de manière constante. L'impact des connaissances de patients sur les comportements de santé a été démontré sur certaines pathologies et pourrait s'appliquer à l'antibiorésistance.

Objectif : Recueillir les représentations et le ressenti des patients concernant les BMR et l'antibiorésistance.

Méthode : Etude qualitative par entretiens ouverts auprès de patients et/ou leur entourage de novembre 2018 à avril 2019. Analyse par une méthode inspirée de la théorisation ancrée puis triangulation jusqu'à obtention de la suffisance des données.

Résultats : Les BMR s'attrapent à l'hôpital par les soignants et faisaient l'objet d'une information par un personnel médical ou paramédical. Les antibiotiques sont utilisés pour traiter les BMR, le traitement pouvait être long et difficile devant le risque de récurrence. La polypathologie et l'exposition aux antibiotiques favorisaient les BMR et l'antibiorésistance. La rencontre avec une BMR bouleversait la vie quotidienne. Les interviewés ressentaient de l'incompréhension, de la préoccupation, de la peur voire de la colère envers ces bactéries. Concernant l'antibiorésistance, les interviewés ressentaient de l'inquiétude, mais le phénomène leur paraissait inéluctable. Les interviewés trouvaient que la consommation d'antibiotique était trop grande de manière générale mais pas de manière personnelle. La campagne de 2002 restait très présente dans l'esprit des interviewés. Il s'agissait d'une campagne réussie de part le choix du slogan et sa répétition dans les médias. Les interviewés relevaient l'envie d'une nouvelle campagne basée sur l'antibiorésistance et sur les cibles des antibiotiques.

Conclusion : La lutte contre l'antibiorésistance fait partie des enjeux de la communauté médicale pour les années à venir. Les connaissances des patients sont un levier à saisir pour changer les comportements de santé. Les représentations des patients sur les BMR et l'antibiorésistance apparaissaient exhaustives et en cohérence avec les données de la science. Une nouvelle campagne médiatique sur l'antibiorésistance est désirée par les interviewés de ce travail.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Karine Faure

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Monsieur le Docteur Romain NAESSENS

Madame le Docteur Anita TILLY