



## — Analyser un entretien exploratoire : trucs et astuces

**FGSM3 CM C2 « Entretien avec une personne concernée par une maladie chronique »**

**Margaux Dubar UCBL1 07/01/25**

# 1) Principes et pistes d'analyse

Question : qu'est-ce que cet élément, cette formulation, cette idée, etc. d'une personne concernée par la maladie chronique m'apprend comme étudiant·e en 3<sup>ème</sup> année de médecine ?

Analyser = décomposer un énoncé en ses éléments signifiants => sélectionnez une ou deux pistes qui vous interrogent !

## Repères :

- État d'esprit avant l'entretien : attentes, projections, *a priori* ?
- Surprises, perplexités, incompréhensions sur le moment lors de l'entretien, ou à la réécoute, en transcrivant, en discutant avec vos camarades ?
- Mots ou idées qui dénotent par rapport à votre propre vision des choses ? Qui s'écartent de vos catégories médicales ou de vos représentations sociales ?
- Images qui vous paraissent singulières, originales par rapport au sens commun, au langage courant ?
- Anecdotes, descriptions, exemples qui ont retenu votre attention, qui ont fait bouger votre compréhension de la situation ou vous ont permis de donner un contenu à une idée ?

## Conseils :

- 1) Restez dans une posture de recherche, formulez des hypothèses ;
- 2) Appuyez-vous sur le contexte pour donner sens à ce que votre interlocuteur·rice vous dit.

## **2) Déconstruire le rapport au lieu de chercher à coder l'entretien**

1) Cf. MEYERS Todd, *Chroniques de la maladie chronique*, Paris, Puf, Questions de soin, 2017.

« La maladie se niche dans la vie, et la vie dans la maladie. Et pourtant, l'on constate que le traitement et les soins sont encore pensés et organisés, aussi bien sur le plan clinique qu'administratif, sans que l'on tienne compte de la multiplicité et de l'irrégularité des maladies et des troubles, d'étiologies très diverses auxquels les patients sont confrontés. » (p. 9)

« Quand j'accompagnais Beverly à ses rendez-vous médicaux, je pouvais voir comment elle réorganisait l'ordre de ses priorités en fonction de ce qu'elle sentait être celui des médecins, tandis que ceux-ci s'efforçaient réciproquement de comprendre le sien. Dans le cours désordonné du temps et des circonstances, entre attention au présent et inquiétude de l'avenir, traiter consiste à saisir et à enrayer les symptômes qui apparaissent à un moment particulier. Mais on a alors rarement le temps et les moyens de découvrir exactement où se situent ces symptômes dans le tableau complexe que constitue l'expérience individuelle de la comorbidité. Et de même qu'il n'y a pas de représentation générale de la comorbidité dans le dispositif clinique, il n'y en a pas d'expérience hors de ce dispositif. » (p. 17-18)

2) Cf. OGIEN Ruwen, *Mes mille et une nuits. La maladie comme drame et comme comédie*, Paris, Albin Michel, Le Livre de poche, 2017.

Visée : Trouver une attitude professionnelle dans le soin qui horizontalise les rapports et de crée une convergence des points de vue, c'est la base d'une alliance thérapeutique qui rende le suivi plus efficace, et même qui potentialise vos compétences strictement biomédicales.

Rappel : loi dite Kouchner n°2002-303 du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »

Cf. GROSS Olivia, *L'Engagement des patients au service du système de santé*, Paris, Doin, 2017.

Cf. LEFEUVRE Karine et ROLAND Ollivier, *La démocratie en santé en question(s)*, Paris, Presses de l'EHESP, 2018.