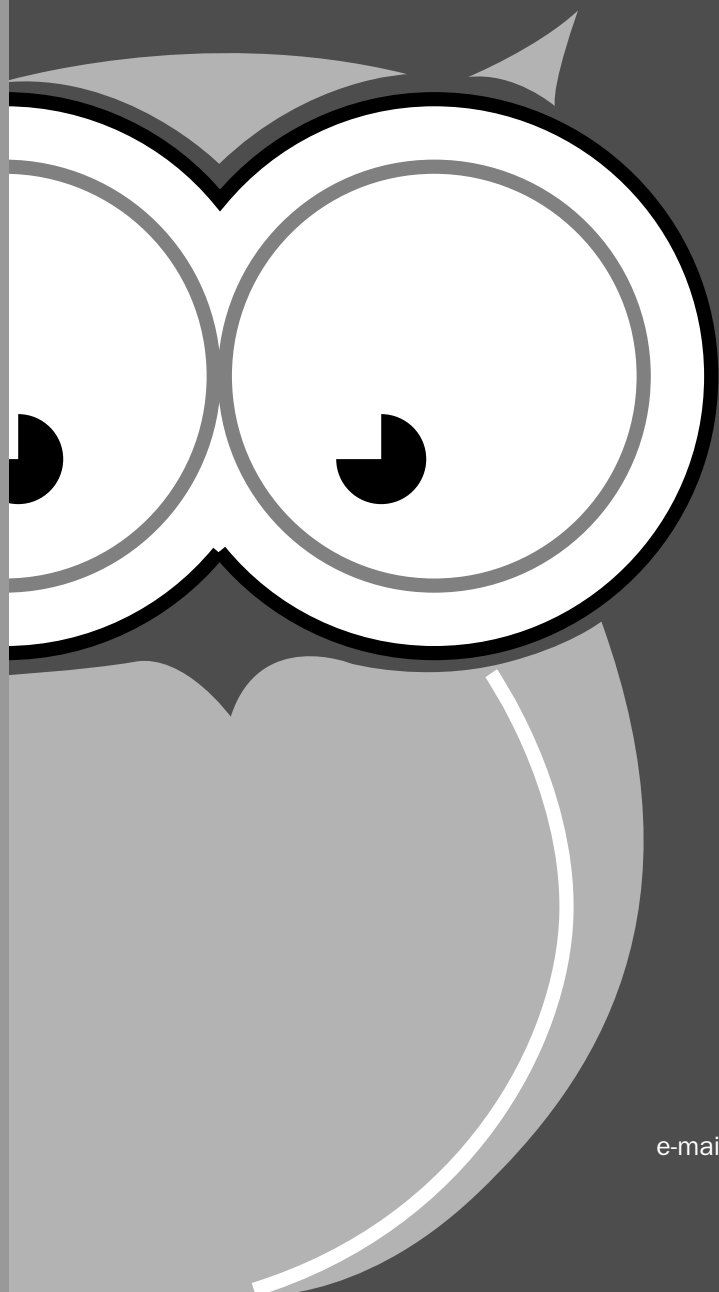


# documents *de recherches*

en

# médecine *générale*



**Société Française  
de Médecine Générale**  
*Société Savante*

27, boulevard Gambetta  
92130 Issy Les Moulineaux  
Tél 01 41 90 98 20  
Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmng.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.  
Représentant la France à la WONCA

## Les mardis du Groupe Repères Un atelier de recherche en médecine générale

**Dr Jean-Pierre LUCAS**

**d**ans la suite d'une collaboration SFMG-REPERES autour de la réalisation d'un séminaire en 1997 sur "interaction médecin/malade et dossier médical" l'idée est venue, en utilisant l'outil des "Mardis", de poursuivre les réflexions apparues lors de ce travail.

La collaboration de deux groupes permet d'avoir un regard décalé, nous dirons un regard éloigné sur le sujet étudié. C'est l'une des conditions pour arriver à observer puis à comparer et enfin à théoriser.

Sur le sujet du dossier médical, deux questions se posaient d'emblée :

- 1) comment écrire ce qui est d'ordre relationnel et si cela est possible, est-il toujours écrit ?
- 2) le concept d'un clivage biomédical écrit/relationnel écrit est-il opérant ?

### DESCRIPTION DE L'ATELIER DES MARDIS DU GROUPE REPERES

Il s'agit d'un atelier composé de 10 à 15 médecins généralistes, de philosophes, d'un anthropologue, d'un pharmacien, d'étudiants en médecine de 3<sup>ème</sup> cycle.

Ce groupe fonctionne depuis 3 ans et les thèmes abordés ont été :

En 96 : la prescription des psychotropes en MG

En 97 : la prescription des examens complémentaires en MG

En 98 : nature et fonctions du dossier médical.

En 96 et 97 la méthode utilisée était celle des cas cliniques.

En 98, nous avons utilisé une méthode de lecture croisée des dossiers.

### DESCRIPTION DE LA MÉTHODE

Le travail s'est déroulé lors de 6 soirées de 21 h à 0 h, toujours un Mardi (un rituel !) de Janvier 1998 à Juin 1998. Les lieux de rencontre n'ont jamais été les mêmes puisque nous avons décidé d'être nomades, nous réunissant chez l'un des participants (un autre rituel !). Ceci avait pour but d'éviter le surinvestissement symbolique d'un lieu de rencontre. Il a presque toujours été l'une de nos salles d'attente (ce n'est pas rien !).

Chaque participant est venu avec le dossier d'une personne vue le jour même. L'organisateur proposait au dernier moment le chiffre définissant le rang du dossier à choisir par le ou la participant(e).

Nous devions pendant un quart d'heure parcourir 3 dossiers. Ce temps (5 minutes par dossier) était volontairement très court afin de n'en garder qu'une impression tant de la forme que du fond. Puis l'animateur proposait de tirer au hasard 1 dossier qui allait être étudié. De fait, ce dossier avait été lu par 3 lecteurs et ceux-ci exposaient brièvement au groupe leurs remarques à son sujet. L'animateur proposait alors à l'auteur du dossier de s'exprimer sur ce qu'il venait d'entendre à

propos de son dossier. Enfin, c'est l'intégralité du groupe qui réagissait à ces 4 interventions. Cette séquence se répétait au total 3 fois dans la soirée, 3 dossiers étant étudiés. La dernière demi heure était consacrée à des réflexions globales et à une ébauche de synthèse. Cette méthode avait été définie lors de 2 réunions préparatoires en novembre et décembre 1997.

### UN SURVOL DES RÉSULTATS...

- *Quel est le sens de ce que nous nommons le relationnel ?*

Quel est le sens du clivage biomédical/relationnel ?

Le relationnel est-ce ce qui n'est pas biomédical ?

S'agit-il d'une représentation formée par le couple de contraires complémentaires ?

Ce clivage bipolaire est-il opératoire en médecine générale ?

- *Y a-t-il d'autres combinaisons bipolaires opératoires ?*

Dans les représentations utilisées, nous retrouvons aisément d'autres bipolarités qui ne sont d'ailleurs pas spécifiques à la médecine, c'est dire que cette dernière s'inscrit bien dans la culture et qu'elle en sous-traite les modes de pensées.

Nous pouvons ainsi énumérer :

Propre/Sale, Pur/Impur, Sec/Humide, Chaud/Froid, Lumineux/Sombre, Visible/Invisible, Plein/Vide, Intérieur/Extérieur, Sacré/Profane, Bénéfique/Maléfique, Masculin/Féminin ...

Ces partitions peuvent donc définir un agencement du monde en 2 classes opposées et complémentaires.

Nous retrouvons tant dans nos comportements diagnostiques que thérapeutiques une évidente efficacité de cette organisation bipolaire.

- *Des glissements de sens plutôt que des créations !*

Dans quelle mesure la tenue du dossier médical permet-elle des glissements de sens du symptôme d'une rubrique dans l'autre complémentaire et opposée ?

Le travail de description du symptôme tend à l'épurer de ses scories émotionnelles, à le purifier sous le regard clinique lumineux en le glissant de l'ombre vers la lumière afin qu'il soit clairement lisible non seulement par les 2 protagonistes mais également par la collectivité. La maladie devient ainsi un spectacle.

Cette fonction de glissement de sens au moyen d'un outil se retrouve également dans notre travail sur les examens complémentaires (la visibilité du fait pathologique) mais aussi sur les psychotropes qui ont cette remarquable faculté d'atténuer ce qui est en excès ou stimuler ce qui est en défaut (les contraires).

Nous pouvons définir alors la notion d'outil thérapeutique comme étant un moyen opérant à déplacer le sens d'un phénomène d'un registre à l'autre, contraire et complémentaire au premier.

Ce flux alimente l'histoire de la relation de soin. Plutôt que de générer du sens, il le déplace d'un système vers un autre. Le symptôme étant déjà chargé de sens avant la rencontre.

## • *L'écriture en MG*

L'écriture est un acte de naissance d'une relation qui entre ainsi dans une réalité visible, tangible et reproductible.

La prééminence culturelle du visible donne l'illusion que ce qui est lisible est une preuve de vérité alors qu'en fait elle n'est qu'une vraisemblance.

Il est important dans notre activité de soin de faire la différence entre vérité et vraisemblance. Nous construisons nos démarches diagnostiques et thérapeutiques essentiellement sur des vraisemblances, rarement sur des vérités.

L'écriture de la relation de soin est un fait en plus, elle ne peut revendiquer sa neutralité dans le déroulement de l'histoire.

## • *Le dossier... un "examen complémentaire" dans la relation de soin*

Le rationnel génère toujours du relationnel. Le fait de mesurer l'autre, quelque soit l'outil de mesure utilisé, va provoquer des échanges, des interrogations, va transformer l'échange. Tout outil mesure est également un outil thérapeutique, cette notion nous semble fondamentale (une reconnaissance).

### • *Structure du dossier :*

Le dossier contient trois types de signes :

- Les icônes

Ce sont des dessins ou représentations graphiques codés symbolisant un élément de connaissance.

- Les éléments plastiques

C'est par exemple le type de support utilisé, papier ou informatique, les couleurs utilisées, l'existence de cadres préétablis, la composition ou mise en page, les formes, ...

- Les messages linguistiques

Ce sont par exemple les mots du patient, ceux du médecin, les dates, les résultats d'examens complémentaires.

### • *Fonctions repérées du dossier*

Le dossier c'est :

- un outil de mémoire pour le médecin,

- un outil de communication entre les personnes, le patient, son entourage et le médecin. C'est aussi un outil d'intercession entre l'homme et le monde, la culture,

- un outil de mesure qui devient un outil de connaissance thérapeutique,

- la matérialisation de la relation de soin, la preuve écrite que celle-ci existe bien. Il a une fonction de « double », de reconnaissance. Cette matérialisation prétend être la plus proche possible du réel,

- la justification rétroactive du bien fondé des discours en jeu qui sont la nosologie du patient et celle du médecin. Il confirme ou infirme les nosologies,

- la clarification lisible des symptômes qui modifient leur sens par le seul fait de la visibilité. Il y a dans l'écriture des symptômes une procédure on ne peut plus claire de purification,

- un outil de surveillance et de contrôle institutionnel.

### • *La page blanche, le trou noir...*

Il existe dans les dossiers des zones "d'ombre" donc non immédiatement visibles.

Ces zones d'ombre correspondent-elles à des oublis, des négligences de la part de l'écrivain ? probablement pas, elles sont intentionnelles.

Ces ombres contiennent en fait un grand nombre d'informations qui en fait vont pouvoir être perçues sans être lisibles : "... ça apparaîtrait effectivement en creux ..." va écrire l'un d'entre nous.

Lors de nos soirées, les "lectures" repéraient assez souvent le contenu de ces zones :

- du fait de la connaissance de l'auteur du dossier et de son mode de fonctionnement mental. L'information était perçue par un mécanisme de comparaison entre ce que l'on savait de notre collègue, ce que l'on imaginait qu'il aurait pu écrire et qui en fait n'y était pas. La position du lecteur n'est bien entendu pas neutre et ses propres projections étaient en jeu dans ce travail. Ceci évoque une autre notion fondamentale en médecine : l'incertitude de toute situation,

- du fait de mécanismes de fonctionnement implicites et communs à la profession qu'il n'est pas utile de noter (les rituels médicaux) dont la transmission est essentiellement orale et si peu écrite,

- du fait d'un excès d'informations sur un registre (des résultats biologiques par exemple) afin de faire écran à d'autres informations pour lesquelles il ne reste plus de place puisque l'espace du dossier est défini comme limité.

Les dossiers les plus volumineux ne sont pas forcément les plus riches en informations visibles, et les plus lisibles,

- du fait des modalités d'agencement dans le dossier, des signes iconiques ainsi que de leur choix délibéré,

- du fait de la singularité de l'organisation du dossier, de ses éléments plastiques.

Il n'y a pas que des messages linguistiques dans un dossier.

### • *Enfin...*

Pour revenir à la question de départ, écrire le relationnel, c'est en modifier le sens.

Le "trou noir" du dossier est inévitable, il est le contraire complémentaire de l'information directement visible.

Si on accepte le mode de pensée bipolaire :

- le glissement du relationnel non écrit dans le champ du relationnel mesurable n'annule pas pour autant les zones d'ombres, un relationnel non mesurable persistera comme contraire.

- le glissement du relationnel non écrit dans le champ biomédical consiste à le changer de nature et donc à affaiblir la vraisemblance de cette mesure.





## **Société Française de Médecine Générale**

*Société Savante*

27, boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmfg.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.

---

Représentant la France à la WONCA

*World Organisation of National Colleges,  
Academies and Academic associations of Général Practiners*