

ETUDE DE LA RELATION MEDECIN-MALADE  
DANS LE GESTE TECHNIQUE EN MEDECINE GENERALE

---

I - INTRODUCTION

A - Objectifs généraux

Etudier et décrire le ou les types de relation médecin-malade s'établissant à l'occasion de gestes techniques en médecine générale.

Seront étudiés principalement, les gestes effectués par les médecins généralistes au cours de leur activité journalière quel qu'en soit le lieu, et accessoirement les gestes effectués par les médecins spécialistes de ville lorsqu'ils fonctionnent en tant que médecins généralistes (c'est-à-dire lorsque le malade a directement recours à leurs soins). Seront exclus de la recherche, les gestes techniques et le type de relation s'établissant à l'occasion de ceux-ci, accomplis par les spécialistes agissant en tant que consultant (le malade leur étant adressé par le généraliste).

B - Etat actuel de la question

Le déroulement d'une consultation en médecine générale montre au travers de différentes recherches antérieures et au niveau de la pratique des groupes Balint, certaines identités d'organisation d'un patient à un autre.

Ces identités se fondent sur un certain nombre de temps forts : l'interrogatoire et l'écoute, l'ordonnance, l'examen proprement dit... Le geste technique intervenant, soit au cours, soit au décours de l'examen, ou encore en lieu et place de l'examen apparaît bien comme un temps fort d'une consultation de médecine générale en raison de son caractère diagnostique et parfois thérapeutique.

L'aspect relationnel du et dans le geste technique en médecine a déjà fait l'objet d'un certain nombre de travaux (cf bibliographie) dans le cadre de différentes disciplines (sociologie, anthropologie sociale, psychanalyse, etc...). Mais, hormis

.../...

Les travaux initiaux de Michael Balint, relatés dans deux ouvrages (Le Médecin, son malade et la maladie) et (Techniques Psychothérapeutiques en Médecine) et les recherches ultérieures publiées par E. BALINT et J.J. NORELL (Six minutes par patient), aucune recherche institutionnalisée n'a été entamée ou en tout cas publiée, sur le thème du geste technique en médecine générale à l'intérieur d'un groupe Balint en France ou à l'étranger. La raison de l'absence de l'orientation d'une telle recherche semble résider dans le fait que les groupes Balint se consacrent désormais uniquement à la formation des praticiens généralistes et non plus à une recherche institutionnalisée sur leur pratique, comme l'avait fait Balint à partir des années 1950.

L'effort des demandeurs de la recherche précitée, tendra donc à réunir en groupe Balint une dizaine de médecins généralistes et un psychanalyste et à les inciter, dans une ambiance de collaboration, à réfléchir et à étudier particulièrement les types de relation médecin-malade s'établissant entre eux et leurs malades à l'occasion des gestes techniques en médecine générale.

L'exercice de la médecine générale est double, piège tant qu'il reste implicite, pouvoir dès qu'il s'explique. La réflexion sur la pratique ne peut ni fonder ni réduire la complexité du rapport de la nature saine de l'homme à la nature de l'homme malade. Cette complexité, toute recherche ne peut que conduire à la déployer à la mesure des mouvances conceptuelles et des évolutions pratiques.

Complexe, l'idée de la relation médecin-malade passe par différentes images internes à la profession soignante, internes au sous-groupe médical, vernaculaire au sous-groupe généraliste, médiata par l'information au niveau du groupe social sur lequel elle opère. Cette transmission verbalisée passe par des modes de description analogiques, métaphoriques, membres fantômes, signe du glaçon, foie maronné, etc... A ce système d'analogie vont s'ajouter les impuretés liées à la concurrence des différents champs épistémologiques mis en cause dans le cadre de la praxis médicale. Le médecin généraliste est dans une

.../...

situation de discours particulier avec son malade dans la mesure où il ne peut se réfugier devant l'inexplicable d'une science pure. A ce titre, il doit user d'un discours en dénivellation par rapport à son malade, dénivellation dont la portée et la retombée ne lui sont pas accessibles immédiatement.

Ces dénivellations à visées passives, mode réthorique de la gestion MM, peuvent aussi avoir des vertus inventives lorsqu'elles traduisent des efforts d'adaptabilité des deux actants à une situation de découverte réciproque. (note)

Tout ceci pourrait conduire à l'aperception de la consultation comme un système réthorique, une fonction discursive à fonctionnement métaphorique sans qu'il y ait de réalité matérielle explicitable.

L'objectif de cette recherche est de retrouver trace de cette réalité explicite, explicitable dans la pratique généraliste.

Le geste technique remplit cette condition en limitant le champ d'exploitation des données de terrain.

D'autre part, les données de terrain ne sont pas directement liées à une "réalité" dont la conceptualisation reste à produire.

Conceptualisation indispensable car si la réalité de la consultation ne parvient pas à se donner une conceptualisation autre qu'empirique elle entre dans l'irrationnel et donc dans un domaine trop mouvant pour être socialement gérable.

Le geste technique, dans la mesure où il assure une articulation indubitable du corps et du langage, est le site privilégié, aussi bien dans son accomplissement technique (c'est à dire répétitif) que dans ses accidents ou dans son absence.

La prééminence du geste technique est d'imposer un corps à corps dont l'image la plus caricaturale est le geste qui soulage le moribond et rend, du côté de l'actant et du côté du sollicitant, le devenir inéluctable.

Le médecin n'a que la mort pour borne à la différence des sciences humaines parfaitement articulées dans un devenir réel et non pas figuré (Le cadavre, L.V Thomas) et à la différence d'une thanatopraxie, se disqualifie alors<sup>1</sup> fait social au profit d'une dynamique individuelle ou d'un groupe familial.

Tout geste technique est-il porteur de cette ultimité ? C'est l'objectif de la recherche.

## II- HYPOTHESE DE TRAVAIL

C'est ~~à~~ au niveau de la confrontation de groupe, <sup>que</sup> les phénomènes transférentiels qui forment l'une des identités d'exercice en médecine, peuvent ressurgir et dès lors s'observer. Un des lieux d'émergence de ces phénomènes est, pour les médecins généralistes depuis plus de 20 ans, le groupe Balint, groupe dans lequel le médecin relate ce qui se passe dans le cadre d'un acte médical, en présence d'un animateur psychanalyste formé à interpréter les réactions groupales. Le travail du groupe consistant spontanément à prendre la position du médecin relatant les faits et le travail du médecin à prendre celle du malade.

Ces deux considérations nous ont conduit à avancer trois hypothèses de travail à propos du thème de recherche sur le geste technique en médecine générale et à ne les envisager qu'à l'intérieur d'un groupe Balint.

Peut-on considérer qu'il y a homothétie entre l'exercice pratique du médecin généraliste et ce qu'il en expose ? Est-ce que le geste technique représente ou non l'objectivation du discours du médecin sur le patient ? (en clair, si le geste est un objet, appartient-il à la réalité matérielle ou à la réalité psychique ?)

Peut-on considérer que l'exercice du geste technique est double, c'est à dire qu'il convient de l'appréhender, à la fois comme liturgie (prisonnier de la répétition) et comme résultat d'une découverte ?

## III- NATURE DE LA RECHERCHE

Il s'agit essentiellement d'une recherche clinique à vocation épistémologique. Le seul matériel utilisé par le groupe pour travailler sera constitué par les faits/relatés par les médecins généralistes et tirés de leur expérience clinique dans le cadre du geste technique. La lecture et l'interprétation des documents bibliographiques constituera un temps préalable à la recherche susdite.

/cliniques

.../..

### OBJECTIFS SPECIFIQUES

Le geste technique étant un des temps forts de la relation médecin-malade en médecine générale, le groupe de recherches se propose :

- 1/ au travers des récits relatifs aux gestes techniques qui se sont déroulés sur le terrain, par la discussion du groupe, de cerner les limites et les propriétés de l'acte technique au sein de la relation médecin-malade.
- 2/ par une recherche théorique, de recentrer les objectifs, préciser la pertinence, évaluer les effets du geste dans la dynamique de la relation,
- 3/ repérer la limite du geste technique en ce qu'il peut être dépossédé du médecin ou se voir approprié par le malade

Le geste technique est un système de valorisation local partant du médecin vers le malade. Dès lors, même rudimentaire, il y a assignation d'une fonction et de ses défaillances comme partie d'un corps naturel tout entier.

De cette assignation, devra se réincorporer l'ensemble des assignations précédentes aléatoires incertaines, mais cette intégration ne pourra se constituer de façon cohérente, transmissible, que dans la mesure où l'histoire du sujet s'articulera avec des repères sociologiques, voire historicopolitiques (cf politique de secteur).

G. THIBON Diagnostic "Essai de Physiologie sociale" 1940 "Il est certain que la profession médicale, si celui qui l'exerce l'assume avec toute son âme, constitue la meilleure école de sagesse politique".

Si la pratique généraliste se référerait essentiellement à un jeu de traduction dont la réponse est épistolaire, arrêt de travail, ordonnance, etc.. le danger deviendrait primordial à savoir : la perte du rapport au corps du sujet pour être un rapport au subjectif remodelé par les media. Par contre, en milieu hospitalier, le désordre et les fluctuations individuelles visent à être intégrés par le jeu statistique nosographique ou autre.

Pour nous résumer, c'est par le rapport du praticien au geste de sa technique que pourront se gérer deux destinations du consultant, soit le rattachement partiel au social et à ses accidents respectant ses fluctuations et ses incertitudes, soit l'intégration au cadre malade "usuable" avec un processus de marginalisation. : l'hôpital.

L'étude portera sur le geste technique dans ce qu'il a d'artisanal, d'individuel et de socialement intégrateur.

## METHODOLOGIE

Le groupe est constitué par 7 généralistes :

- |                |                        |    |
|----------------|------------------------|----|
| - Dr DECRAENE  | exerçant à Villejuif   | 94 |
| - Dr ORTOLAN   | " à L'Hay les Roses    | 94 |
| - Dr LEBOURDON | " à Fontenay aux Roses | 92 |
| - Dr DAVRAY    | " à Villejuif          | 94 |
| - Dr PREZIOSI  | " à L'Hay les Roses    | 94 |
| - Dr PATAROT   | " à Paris              | 75 |
| - Dr BOIREAU   | " à Neuilly sur Marne  | 93 |

et 1 psychanalyste : Dr POIVET

Le rythme des séances est de 2 par mois (Juillet et août exclus)

Au cours de chaque séance, sont réalisés :

- un enregistrement vidéo par des opérateurs extérieurs au groupe
- un enregistrement magnétophonique

Des groupes de discussion informels ayant eu lieu en vue de déterminer le mode de travail le plus commodément applicable à la recherche - - - envisagée, il a été décidé d'étudier des cas de malades tout venant pour souligner par où intervient le geste technique pour ne pas fétichiser l'objet de la recherche. Le compte rendu écrit du travail de groupe sera proposé tous les mois et *demi* à l'analyse séparément par tous les généralistes réunis en groupe et par le psychanalyste. Le mode d'extraction des données pour les généralistes est l'analyse du contenu des comptes rendus de séances. Pour le psychanalyste, le mode d'extraction sera l'analyse en tenant compte des concepts psychanalytiques, des enregistrements vidéo et magnétophoniques, reflétant l'activité du groupe de recherche. Toutefois, si le besoin s'en faisait sentir, le recueil des données pourra être modifié en cours de recherche.

## COORDINATION

Deux coordinateurs sont prévus :

- pour les généralistes, le Dr PREZIOSI
- et le psychanalyste, Dr POIVET

Le Dr POIVET, Psychiatre des Hôpitaux, Psychanalyste et Psycholinguiste, est le co-auteur d'un rapport INSERM sur "LES CONDITIONS SPECIFIQUES DE LA RECHERCHE EN MEDECINE PRATICIENNE - CORPUS : TROIS RECHERCHES EN COURS DANS DEUX SOCIETES SAVANTES A L'INITIATIVE DE MEDECINS PRATICIENS", 1979.

Le Dr PREZIOSI, Médecin généraliste, est Maître en Psychologie et Docteur en Sciences Humaines de l'Université PARIS I. Il a participé aux différents travaux de recherche fondamentale et appliquée entrepris par la SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE depuis 10 ans.

Le rôle du coordinateur généraliste, co-gestionnaire de la recherche, sera :

- de convoquer les participants au groupe de recherche aux différentes séances,
- d'assurer l'enregistrement magnétophonique des séances de travail,
- de veiller à la rédaction des comptes rendus de séances (stricto sensu et conforme à l'enregistrement)
- d'organiser des réunions d'analyse des comptes rendus écrits des séances
- de participer à terme à la rédaction du rapport de recherche <sup>tous les mois et demi</sup>.

Le rôle du coordinateur psychanalyste, co-gestionnaire de la recherche, sera :

- de veiller à l'enregistrement vidéo des séances,
- de faire connaître au groupe ses conclusions à chaque réunion de synthèse,
- de participer à terme à la rédaction du rapport de recherche, soit sous la forme d'un exposé séparé, soit sous la forme d'un rapport conjoint généraliste / psychanalyste.

#### PERSPECTIVES

Au terme de cette étude, on espère montrer le rôle spécifique que peut jouer le groupe Balint dans le champ de la recherche en médecine générale et dans le développement des aptitudes des médecins généralistes à réfléchir sur leur propre pratique.

Dr J.Paul PREZIOSI et Dr D. POIVET

BIBLIOGRAPHIE

- AZIZA S HUSTER (E) Le Médecin de PUF - Paris 72/4
- BALINT (M) Le Médecin, son Malade et la Maladie - Payot Paris 1960
- BRAUN (RN) Pratique, Critique et Enseignement de la Médecine  
Générale - Payot - Paris 1979
- BALINT (M) et BALINT (E) La Psychothérapie Payot - Paris 1960
- BALINT (M) BALINT (E) GOSLING (M) Le Médecin en Formation - Payot - Paris 1979
- BALINT (E) et NORELL (J.J) Six Minutes par Patient - Payot - Paris 1976
- BALINT (M) et BALINT (E) Techniques Psychothérapeutiques en  
Médecine - Payot - Paris 1966
- BOUTEILLER (M) Chamanisme et Guérison magique - Paris PUF 1950
- CASTORIADIS (C) Les carrefours du labyrinthe - Revue Esprit - Seuil Paris 1978  
p. 221/235
- FEDIDA (P) Corps du vide et espace de séance - Ed. Universitaires Paris 1977
- LAURENT (D) Pratique de la Psychologie en Médecine - 4 - Paris 1978  
Traditionnelle chinoise
- LETOURMY (A) Etude de la pratique médicale du généraliste - CEREBE juillet  
en médecine libérale 1977
- PASINI (W) et A. ANDREOLI Eros et changement - Payot Paris 1981
- RETEL LAURENTIN (A) Sorcellerie et ordalie - Anthropos Paris 1974
- RAIMBAULT (G) et GUERIN (G) - Médecin d'enfant - Seuil, Paris 1973
- SELLIER (P) Pascal et la liturgie PUF 1960
- Economie et Pouvoir Médical - Economica Paris 1978
- VEKUZ (J) Von La Médecine Psychosomatique - NRF Paris 1966 p. 283-376
- VALABREGA (JP) La Relation thérapeutique - Flammarion - Paris, 1962