



UGA
Université
Grenoble Alpes

GAMES – Grenoble Alpes Medical HumanitiES



L'Entretien médical: expérience intime et sociale

Lucie BOSMEAN

Médecin spécialiste en médecine générale

Cheffe de clinique Universitaire au sein du Département de Médecine Générale (UGA)

Co-Responsable du dispositif des consultations simulées en 4^{ème} année de médecine

Animatrice du séminaire Ethique, du séminaire Communication et du Séminaire de Médecine narrative

Collaboratrice pour la réalisation des ECOS

Pauline BOUCHET

Maîtresse de conférences en Etudes Théâtrales

Co-directrice du département Arts du spectacle (UGA)

Responsable du programme « Arts-Santé » de l'UMR Litt&Arts

Responsable côté arts de la scène du dispositif des consultations simulées en 4^{ème} année de médecine

Co-animatrice du Séminaire en Médecine narrative

Collaboratrice pour la préparation des ECOS



GAMES
Grenoble Alpes
Medical HumanitiES

UGA
Université
Grenoble Alpes

I. L'entretien médical: une expérience intime, sociale et intersubjective





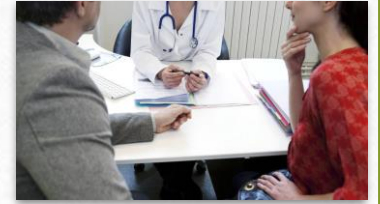
A. Les questions d'intimité

Nudité: découverte de l'intérieur, découverte anatomique, choc des études de médecine

“Il reste que le médecin ressent toujours, malgré la finalité de son étude, le décalage entre l'exigence commune du respect de l'intimité de l'homme, du caractère sacré du corps qui aboutit à l'inviolabilité de la personne pour le juriste, d'une part, et la nécessaire indécence de ses considérations anatomiques, d'autre part. Les plaisanteries égrillardes, souvent douteuses pour qui ne fait pas partie du monde des médecins, qu'on appelle blagues de carabin témoignent bien de la gêne de pénétrer aussi loin dans l'interdit : on chante et on s'amuse de ce qui, pour toute autre personne, est interdit. Le dire, c'est continuer en quelque sorte à marquer le territoire défendu.”

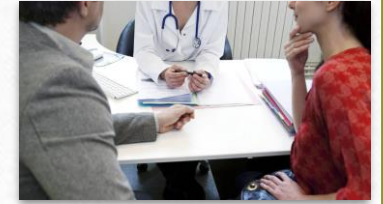
Victor LARGER, *Phénoménologie de la consultation médicale*, 2011

A. Les questions d'intimité



- Pudeur
- Confiance/profondeur
- Approche centrée patient

B. Une expérience sociale



- **Familier** : expérience partagée par tous, naissance-maladie-mort
- **Solidarité /humanisme** : prendre soin des plus fragiles
- **Santé publique / enjeux politiques** (politique sanitaire, attractivité des territoires)
- **Réseau de soins** : recommandations des patients/ réseau autour du patient

B. Une expérience sociale



- La personne malade réagit face au médecin et à sa maladie en faisant appel à ses **affects**, ses **connaissances** et ses **croyances**, qui sont déterminées en grande partie par son environnement social, économique et culturel ainsi que par son histoire personnelle.
- Le médecin réagit face à son patient et à sa maladie avec ses propres affects, ses propres connaissances et ses propres croyances, elles aussi déterminées par son environnement.
- Le médecin réagit également en fonction des **choix individuels** qui l'ont amené à devenir médecin, des **attentes de la société** et de la représentation que celle-ci se fait du rôle du médecin (savoir et savoir-faire, altruisme, bienveillance, humanisme, neutralité, désintéressement...).

C. L'entretien médical: les enjeux relationnels



La question de l'intersubjectivité

“Lorsque le médecin se trouve face à un homme malade, la rencontre se déroule sur deux registres. Il est certain, pour lui, que l'individu appartient à la race humaine et qu'il est sujet comme lui. Son expérience personnelle de sujet est le modèle auquel il mesure la qualité de sujet de son vis-a-vis, nous l'avons dit. Un certain respect s'impose à lui, qui repose sur cet aspect de la rencontre. C'est pourquoi le médecin découvre qu'il est nécessaire pour lui de mieux comprendre la nature de cet individu humain s'il veut convenablement intégrer cette dimension à l'acte médical. Cependant, de l'autre point de vue, il a été formé à considérer l'homme qui pénètre dans son cabinet en tant que malade, voire comme objet de soin ou de science ou même d'expérience.”

Victor LARGER, 2011

C. L'entretien médical: les enjeux relationnels



Le fantasme médical

- Toute puissance du médecin contre la maladie et la mort
- Super Héros : pas de fatigue, de maladie
- Autorité médicale
- Représentations du parcours de soin en décalage
- Patient en demande d'aide, peu autonome
- Véracité de la parole du patient

Un acte qui se fonde sur une prise de décision dans le domaine particulier de la maladie, de la mort et de la santé et un engagement personnel de confiance.

II. L'interface théâtrale et la dramaturgie de l'entretien médical





A. L'entretien médical comme objet théâtral

- “On peut dire que l'entretien médical a ceci d'identique avec le théâtre qu'il se réalise **dans la défaillance ou défaut fondamental des signes**, demandant un regard en profondeur, qui n'est possible que par **altérité**. Nous rejoignons sur ce point Georges Canguilhem quand il demandait pour le médecin un « pouvoir de dédoublement » consistant à «se projeter lui-même en situation de malade » En tant qu'exercice de parole, l'acte de récit en contexte thérapeutique reste **une activité vue, perçue et entendue en situation de co-présence, engageant des modalités de sens variées, du dire au silence, du langage corporel parlant à son repli interstitiel**. En cela, il convoque le théâtre, phénomène social et communicatif autant qu'artistique, prédisposé à relier les corps et les discours. Les rapports entre l'entretien médical et le théâtre ont ceci de commun qu'ils s'exercent **in praesentia, mettant face à face deux êtres humains (ou plus) dans un environnement précis, valorisant l'immédiat, le hic et nunc, l'oralité, le geste et le corps**. L'approche théâtrale peut dans ce cadre ouvrir une voie originale à une compréhension renouvelée du « colloque singulier » médecin/patient qui relève de la parole, manifestation vivante d'un discours.”

Maria de Jesus Cabral, « La médecine narrative par le discours et le théâtre », *Voix et relation*,

<https://ver.hypotheses.org/2388>, consulté le 4 février 2020.



A. L'entretien médical comme objet théâtral

“Là ne s'arrête pas l'échange : la relation médicale elle-même est **un morceau de vie pour les deux protagonistes**. Ceci est plus vrai pour le soigné que pour le soignant. Ce dernier profite facilement de la parenthèse que crée l'activité professionnelle comme d'un rempart contre les aléas de la relation. Par contre, le patient n'est pas sur son terrain. Il n'endosse pas un costume ou un masque particulier pour jouer cette scène : il interprète son propre personnage dont il n'a pas choisi les déboires. L'argument de la pièce lui est imposé. Plus encore, il ne joue pas, incapable, le plus souvent, de mettre un peu de distance entre lui-même et ce qui se passe alors. En fait, il est totalement et personnellement engagé. **Si le médecin a la faculté de prendre du champ, précisément à cause de sa maîtrise technique, le patient vit intensément ce moment comme constitutif de l'histoire de sa vie.**”

LARGER, 2011

- = le médecin est en représentation et il fait résonner le récit du patient
- = la question de la mimesis est présente

B. Les consultations simulées : mises en fiction de l'entretien



- **Naissance conjointe de la mise en scène et de la clinique: même art du regard**
- **Le jeu de rôles comme découverte des modes relationnels**
- **Fiction inversée: le patient joue, le médecin se joue lui-même ou une représentation du médecin qu'il aimerait être**
 - Entretien de médecine générale sans examen clinique: espace de la parole, du dialogue et de l'écoute au-delà de la recherche du diagnostic
 - Patient simulé (et non standardisé) donc travail de réalisme et de spontanéité dans l'échange
 - Prise en compte du non-verbal et du corps du médecin
 - Huis-clos sans formateur: relation à deux sans regard extérieur
 - Débriefing sans formateur: vulnérabilités partagées, expérience intime et sociale

C. Faire entendre les implicites: les dramaturgies médicales



- Le théâtre peut ouvrir un espace de parole pour le médecin
- Il peut faire entendre les implicites, les non-formulés, le monologue intérieur qui se poursuit pendant la consultation médicale

Lecture extrait de Faust Augmenté, texte de Guillaume POIX,

L'annonce du diagnostic

Bibliographie

- Victor LARGER, *Phénoménologie de la consultation médicale*, 2011
- Maria de Jesus CABRAL, « La médecine narrative par le discours et le théâtre », *Voix et relation*
- Guillaume POIX, *Lecture extrait de Faust Augmenté*
- Lucie BOSMEAN, Alexandre BELLIER, Pauline BOUCHET, Philippe CHAFFANJON, *Impact of physician–patient relationship training on medical students’ interpersonal skills during simulated medical consultations. A cross-sectional study*, 2020

Merci pour votre attention