

# MISES EN SCÈNE DE SOI

## Groupes de Pairs : mises en scène de soi, représentations, répétitions et entractes.

Jean Luc Gallais

*Au delà de ses fonctions de confrontations et d'analyses structurées des pratiques des professionnels, le Groupe de Pairs est l'occasion d'une mise en scène de soi. La construction et re-construction de chaque récit permet de découvrir dans l'interaction avec ses pairs, la façon de chacun d'être et de jouer son rôle d'acteur médecin. En plus de la conscientisation accrue des pratiques, le projecteur du Groupe de Pairs vient éclairer des éléments de la personnalité indispensables à la compréhension des stratégies et comportements des professionnels.*

Les groupes de Pairs en médecine générale se sont construits et se sont développés autour du principe de mise en commun d'expériences professionnelles à partir d'histoires vécues : des récits successifs et en alternance pour chaque médecin participant volontaire.

Les déterminants de cette méthode sont nombreux, allant par exemple de la volonté explicite de ne pas rester isolé, à celle plus ou moins implicite de développer son identité professionnelle. A la crise identitaire des années 1970 ayant abouti à la construction d'une identité spécifique en médecine générale succède depuis les années 1990 une crise au sein du système de santé. Cette dernière conduit à la différenciation identitaire en cours sur la place et rôle de la médecine générale, comme spécialité des soins primaires.

En tant que groupes centrés sur l'analyse des pratiques, le dispositif des Groupes de Pairs apparaît comme un levier transversal possible et souhaitable au carrefour de nombreuses thématiques en vogue, notamment la formation initiale et permanente, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'assurance qualité voire l'accréditation. Ils répondent aussi à la nécessité d'un lieu cathartique, où s'exprime l'acceptation de la transgression de nombre d'injonctions issues des référentiels professionnels.

La médecine n'est pas le seul secteur concerné par ces préoccupations. Elles sont partagées par les métiers qui « traitent de l'humain » et « de la relation » comme dans l'enseignement ou le secteur social. C'est donc bien de sa pratique que l'on parle. C'est à dire des interactions de soi confronté en tant que professionnel à l'autre et aux autres dans des situations propres à son métier.

### Mises en scène de soi

Cette mise en commun au sein de son groupe disciplinaire est d'abord une mise en scène de soi. Une double mise en scène, à la fois dans le grou-

pe d'analyse des pratiques et dans sa pratique professionnelle au travers du vécu rétrospectif de sa pratique vécue. Le terme de groupe d'analyse des pratiques renvoie aux discours sur les situations professionnelles, il ne s'agit pas de pratiques observées par des tiers. C'est surtout un discours subjectif sur sa pratique par le praticien lui-même.

C'est le témoignage de ce généraliste *là, ici et maintenant* faisant face à ce patient identifié sur une situation sélectionnée selon des méthodes diverses. Que les modalités de sélection soient aléatoires (N<sup>ième</sup> consultant du jour J1) ou thématiques (premier diabétique à partir du jour J2) ou qu'il s'agisse d'une situation exposée pour les questionnements qu'elle induit, c'est toujours par un récit que tout commence. « *Il était une fois...* ». Chaque praticien expose une histoire ou plutôt un moment d'une histoire. Une histoire dans laquelle il est acteur et dont il « re-construit » le déroulement. Une histoire à épisodes dont le devenir du scénario et des rôles de chacun peuvent évoluer dans des directions totalement différentes.

La médecine est et reste une pratique professionnelle sous incertitudes. Incertitude variable sur la demande du patient, sur la pertinence du problème médicalement retenu par le médecin, sur l'observance ultérieure, sur l'effet du traitement ou du devenir du patient lui-même mais aussi du rôle joué par le médecin lui-même.

Nous sommes dans une pièce, avec ses acteurs, son décor, avec un récit en cours d'élaboration, un scénario soulignant la temporalité. Que les antécédents soit vécus en commun par le MG et le patient ou simplement rapportés par le patient, c'est à partir d'hier qu'aujourd'hui, au sein du Groupe de Pairs, l'acte est relaté et l'histoire reconstruite. Il s'agit bien d'une reconstruction avec ses biais multiples. Biais de sélection et de mémorisation cognitifs, émotionnels et d'intérêts. Scotomes, résistances et défenses des uns et des autres sont logiquement au rendez-vous.

Les analogies entre la consultation médicale et le théâtre sont souvent évoquées. Acte médical ou séquence d'une pièce? Présentation ou re-présentation par le patient de signes et symptômes récurrents pour lesquels le médecin est témoin et pris à témoin. Vision côté scène et vision côté jardin quand l'intimité et la connaissance des protagonistes permettent un face à face dans lequel l'essentiel est le registre allusif ou non verbal, peu lisible pour des tiers extérieurs.

Mais c'est une pièce dans laquelle le texte n'est pas écrit, donc non appris par cœur au préalable. C'est une forme de match, d'improvisation dans lequel le spectacle se construit au gré des répliques des intervenants. Le médecin, le consultant mais aussi les tiers présents physiquement ou symboliquement. C'est ce jeu des interactions qui conduit ce jour à la fin de cette histoire ou à sa simple suspension jusqu'à un acte ultérieur.

### **Représentations et répétitions**

Le fonctionnement d'un Groupe de Pairs implique un investissement dans la durée. Les quelques 6 à 10 réunions annuelles sont l'occasion de nouveaux récits, de nouvelles situations cliniques et de patients différents co-auteurs et co-acteurs mis en scène dans l'absence. Mais dans ces successions de récits distincts, le médecin narrateur est le même.

La répétition chez le patient a du sens. Qu'en est-il chez le médecin? Le peu de variation des troubles chez de nombreux patients renvoie au sens et à la fonction de ces plaintes qui sont aussi des demandes. L'homéostasie est fréquente expliquant pour partie la chronicité ou la chronicisation. Balint a parfaitement illustré ces demandes de relations dans lesquelles le médecin est le premier médicament.

Le fonctionnement du Groupe de Pairs offre aussi l'opportunité d'observer ces mêmes répétitions et régularités (voire rites) en direct chez le médecin lui-même. Chaque participant est, au gré de l'exposition des cas cliniques comme des débats, observateur et observé par les autres médecins.

La mise en scène n'est donc pas uniquement celle du « cas », mais aussi celle de son acteur principal dans son décor. Non seulement il expose les situations le concernant, mais répond également aux interrogations et aux demandes d'informations, d'explications, voire de justifications complémentaires de ses Pairs. Au travers de ces questionnements, réponses, réparties et improvisations,

chaque participant est ainsi en mesure de repérer mais aussi de pointer les éléments constants, les invariants des récits et comportements chez tel ou tel confrère narrateur. Ces mécanismes participent à la conscientisation indissociable de l'analyse des pratiques et la répétition est le facteur clé de la prise de distance dans le temps sur les pratiques de chacun et de tous.

### **Entre actes**

En matière de formation, les savoirs de toute nature ne valent que par leur mise en œuvre effective ultérieure. Côté soignant, les médecins connaissent bien ce temps, cet entre deux ou plus des actes médicaux, au cours duquel le consultant prend conscience, mûrit, renforce, décide dans un processus de changement à court, moyen ou très long terme.

Pour le médecin lui-même, le regard différé via le Groupe de Pairs, la conscientisation accompagnée et soutenue par les autres participants, va le conforter ou le dissuader dans ses choix, l'aider à percevoir, par exemple, les effets de la fonction apostolique...

C'est ce temps qui permet le travail individuel et collectif, conscient ou infra-conscient, qui autorise un cheminement et un ajustement opérationnel des pratiques. Il y alors passage du « savoir dans l'action » au « savoir sur l'action », puis « savoir pour l'action ».

Pour chaque médecin participant à un Groupe de Pairs, c'est l'opportunité d'optimiser son savoir opérationnel.

### **Le jeu préférentiel de l'acteur médecin**

Le temps et la durée sont indissociables des effets des groupes de Pairs sur le groupe lui-même et sur les pratiques individuelles ou collectives. Le médecin tant que personne et professionnel est l'acteur au premier plan. En « direct », sans écran autre que les mécanismes de respect et de protection réciproque liées à l'identité groupale. Contrairement au groupe Balint dans lequel celui qui expose a choisi une situation posant un problème relationnel, le Groupe de Pairs n'est pas focalisé spécifiquement sur cette composante. Il n'est pas moins vrai que cet aspect relationnel sous-tend et éclaire tout acte médical.

Le Groupe de Pairs favorise la mise en jeu et la présentation du style du professionnel. Les répétitions, scotomes de perceptions, interprétations,

processus d'attributions préférentiels ou les ritualisations dessinent les modes respectifs des relations de chacun : ici le Jeu est perçu comme distant ou adapté, là trop proche, voire fusionnel. La question de la « bonne distance » est clairement posée.

Les interventions médicales sont aussi variables selon les sujets traités. Approche très interventionniste, approche minimaliste, ou approche adaptée, voilà le style de chaque acteur qui va apparaître en fonction des thèmes et des patients eux-mêmes. Ici un mode d'interactions induisant une dépendance réciproque, là une logique de facilitation et d'autonomie.

Dans certaines situations modélisantes, les participants du Groupe de Pairs peuvent même anticiper le comportement du collègue qui expose et s'expose. Il est parfois possible de « jouer à la manière de... » ou d'anticiper ses tics d'acteur de la santé.

Le choix est large entre celui qui envahit la scène et l'acteur qui sert le texte. Le même texte, « *Knock* » de Jules romain, prend des couleurs différentes selon Louis Jouvet ou Fabrice Luchini !

Au delà des mots, c'est également le comportement non verbal qui vient confirmer ou infirmer cette façon d'être médecin. A côté de la variabilité inter-médecins, c'est la variabilité intra-médecin en fonction des personnes et des contextes qui devient plus lisible et compréhensible. La supposée relation médicale neutre et asexuée a disparu !

Cette prise de conscience est une étape indissociable de tout changement dans les pratiques professionnelles de chacun.

En tant qu'acteur de santé, chacun joue plus juste et surtout s'ajuste. L'acteur médecin est en situation d'utiliser, d'optimiser le registre, le Jeu préférentiel qui est le sien. Les situations successives d'affrontement, de rapprochement, de comparaisons, de projections et de liens du Groupe de Pairs ont fait leur œuvre.

Cette façon « d'être » ou « de faire le médecin » est d'ailleurs connue de tous, surtout des patients eux-mêmes. La répartition selon les types de personnalités des soignés et des soignants en est une illustration habituelle. L'exercice médical en groupe atteste tous les jours de l'importance de ce mécanisme. C'est un des paramètres qui favorise ou fait obstacle à la construction d'une alliance thérapeutique durable.

### **Patient en différé et Praticien en direct**

Le choix de ce texte est de ne traiter que de « l'acteur médecin » et des effets attendus de sa participation à un Groupe de Pairs pour souligner dans le récit ce qui relève du professionnel conteur. Le Groupe de Pairs est un espace de parole libre possible, contenant, rassurant. Sans le dire, et parce qu'il ne le dit pas, ce dispositif répond de façon implicite à un cadre d'aide aux aidants. Mais cette aide dépasse les savoirs analysés, les référentiels, les circuits de soins ou la recherche documentaire pour une intervention discrète mais significative dans le domaine de l'intimité et de la personnalité du médecin.

Les récits proposés sont aussi des contes : « *il était une fois...* ». Ils mettent en présence dans le temps des faits, des décors, des acteurs et héros pour des histoires inachevées et incertaines.

Les médecins jouent un rôle, ou plutôt des rôles successifs, et ils le savent. Mais comme pour les acteurs c'est le regard des tiers qui confirme ce statut. Ils jouent un rôle social prescrit, c'est-à-dire prédéterminé. Tous les jours, tout médecin entre en scène avec des scénarios d'intérêts variables (pour les médecins comme pour les patients) pour donner la réplique à des acteurs-patients non seulement différents mais toujours changeants. Une des fonctions essentielles des Groupes de Pairs est de permettre aux professionnels d'en avoir une meilleure conscience pour en faire le meilleur usage professionnel mais aussi personnel.

C'est par ces allers et retours d'informations et d'implications systématiques entre participants que le mécanisme fonctionne et avance. Le théâtre, les jeux de rôles, la vidéo ou la supervision avec glace sans tain font partie des outils utilisés dans le domaine de la formation. Le Groupe de Pairs dans sa fonction de miroir participe de ce type d'approche avec la construction d'une image de soi et d'une image du groupe professionnel.

Ce rapprochement entre la pratique médicale et théâtre a été souligné par un clin d'œil du calendrier ! La proximité du déroulement du 3<sup>e</sup> Symposium des Groupes des Pairs avec l'anniversaire d'un fameux cours de théâtre, le Cours Simon. Acteurs novices ou praticiens se retrouvaient alors réunis autour de principes communs. Le fort mouvement d'adhésion au développement de la dynamique des groupes des Pairs laisse à penser que les professionnels y trouvent leur compte. Les bons contes feraient-ils les bons amis ?

## Bibliographie

- Anzieu D. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Dunod 1991, 234 pages
- Courtes J. *Introduction à la sémiotique narrative et discursive*. Hachette Université. 1980, 143 pages
- Debris S. *Enjeux de savoir et savoirs en jeu en analyse des pratiques*. DEA. CNAM-UCLouvain-Université Paris 13. 2004, 123 pages
- Delahaye et Col. *L'art d'animer une réunion*. Nathan. 1996, 124 pages
- Gallais J.-L. *Règles du jeu : effets et enjeux des groupes de Pairs comme procédure dans le soins, la formation et la recherche*. Doc Rech Med Gen SFMG, juin 2002 : 59-6-11
- Maisonneuve J. *La dynamique des groupes*. PUF Que sais-je. 1987, 124 pages
- Moscovici S. *Psychologie sociale*. PUF 1992, 593 pages
- Wittorski R. *Enjeux, fonctions et effets de l'analyse des pratiques professionnelles*. Doc Rech Med Gen SFMG, juin 2002 : 59-23-29

