

Dr Pascal CLERC
 17 rue Aristide Briand
 78130 LES MUREAUX

Bien souvent les participants aux séminaires que nous organisons depuis plusieurs années sur le dossier médical, se plaignent d'une lacune que la seule théorie professionnelle et sa notion de "résultat de consultation" ne suffit pas à combler. C'est qu'en effet, les données biomédicales, si elles sont l'élément central et indispensable de la décision médicale, ne peuvent l'explicitier totalement. Or les éléments de la norme socio-culturelle et de la norme intime restent encore difficiles à conceptualiser et à plus forte raison à coucher par écrit. Nous ne parlons pas de leur mise en langage informatique. Et

pourtant, ces notions "à la limite de l'écrit et de l'oral" comme le souligne le Docteur CLERC méritent d'être abordées elles aussi pour en faire un "ensemble cohérent de connaissances" qui pourra ainsi être transmis et enseigné.

C'est l'objectif de ce groupe de travail mis en route avec la S.F.M.G. et d'autres structures, dont Pascal CLERC nous décrit ici les premiers balbutiements.

DOSSIER MEDICAL ET RELATION MEDECIN-MALADE

POSITION DU PROBLEME

Contexte historique

La raison d'être de la SFMG a toujours été d'élaborer des concepts spécifiques à notre discipline. La relation médecin-malade est une des préoccupations majeures des médecins généralistes. La SFMG ne peut donc s'en désintéresser. Mais la recherche sur ce sujet a été abandonnée au seul profit du Langage Commun faute de moyens, d'hommes, de financements.

La réflexion sur ce sujet continuait en dehors de la Société :

- A " l'Atelier Français de Médecine Générale "créé en 1979 par les Drs Velluet et Reynolds, après leur démission de la SFMG1.

- Dans l'Association "Médecine et Sciences Humaines" fondée en 1985 par J. BROUSSIER

- Au sein du groupe REPERES fondé en 1989, par E. GALAM et JP. RAGEAU.

- Et par de nombreux médecins généralistes formés à des techniques relationnelles, qui ont travaillé isolément.

Contexte Scientifique

Si tout travail scientifique est par nature réducteur, il ne peut exister de discipline "Médecine Générale" sans articulation permanente entre les Normes Biomédicales, Socio-culturelles et Intimes. Mais l'articulation ne suffit pas;

il nous faut aussi gérer l'interaction entre des savoirs et des systèmes de pensées différents. Pour développer la médecine générale, nous devons penser autrement³, si nous ne voulons pas reproduire le morcellement actuel de la médecine, par spécialité ou par systèmes référents (psychique, biologique, sociologique...).

D'un point de vue pratique, c'est la mise à jour des méthodes utilisées par le Médecin Généraliste, et l'analyse des décisions qui sont en jeu.

CONSTITUTION D'UN GROUPE

L'ampleur du travail et ses retombées escomptées, justifient la mise en place d'une équipe entre des structures de recherche (SFMG et REPERES) et une structure de FMC (MG FORM).

Equipe de préparation

Ce nouveau groupe de recherche inter-structures constitué en mars 1993, est constitué de :

Eric GALAM, Jean-François RENAULT
(Groupe REPERES)

Marie-Hélène CERTAIN (MG FORM)

Gérard VERY, Christophe MARGERIT et
Pascal CLERC (SFMG)

Ce groupe prépare un séminaire de travail sur le Dossier Médical et la Relation Médecin-Malade.

Il a pour but de réunir les Médecins Généralistes impliqués dans cette réflexion ou intéressés par elle. Il fera appel à leur expérience de praticien, d'hommes attentifs à la relation médecin-malade, et à leur savoir.

LE DOSSIER MEDICAL

Pourquoi ?

1 - C'est notre outil médical quotidien, son caractère exemplaire nous invite à travailler une approche pédagogique intégrée des aspects organiques, sociologiques et relationnels.

2 - Le dossier est un élément objectif, palpable. Son contenu peut être analysé et amélioré.

3 - C'est l'histoire écrite de la vie médicale du patient telle qu'elle est déposée dans la personne et le lieu du médecin. C'est aussi la trace de la manière dont le médecin écrit l'histoire de ses patients. Mais aussi l'absence de trace de ce qui se dit entre le médecin et son malade. C'est un filtre de l'histoire du malade, du médecin...de la personnalité de chacun.

4 - Le dossier est porteur de fonctions multiples : soignantes (aide mémoire, suivi régulier, prévention, pharmacovigilance) et annexes (évaluation, recherche, enseignement). C'est à la fois un guide pour le médecin et une source d'information pour la collectivité.

5 - La façon de structurer le dossier induit une certaine façon d'exercer. Le dossier est donc un reflet des pratiques individuelles et collectives. A ce titre, le dossier est porteur d'enjeux culturels, économiques et politiques d'importance majeure.

Analyser cet outil pour l'optimiser, améliorer les articulations entre les différents champs de notre savoir, mettre à jour les éléments spécifiques de notre approche du malade et conceptualiser celle-ci.

Travail d'approche

Faire l'état de la question, à la fois sur le plan bibliographique, et lors de la mise à plat du dossier.

Il semble au groupe nécessaire de faire apparaître :

Ce qui est demandé ou non au patient

Ce qui est fait ou non au cours de l'examen

Ce qui est noté ou non dans le dossier.

Des questions

Existe-t-il des points communs ou les discordances sont-elles trop grandes entre les médecins ?

Quel est le rôle de la mémoire ?

Quel est le rôle de l'écoute ?

Quel est le rôle de l'écrit ?

Qu'est-ce qui est imputable à la personnalité du médecin ?

Qu'est-ce que l'on retrouve toujours dans la relation médecin-malade ?

Existe-t-il des éléments récurrents qui devraient toujours être notés par le médecin dans son dossier ?

CONCLUSION PROVISOIRE

C'est à la limite de l'écrit et de l'oral que nous situons notre exploration, à la limite du dit et du non dit, dans le but de rendre notre dossier un peu plus opératoire.

1 - Historique de la SFMG - Ordre chronologique - Document Spécial SFMG

2 - Compétences humaines du médecin et introduction des sciences humaines dans les études médicales - Groupe REPERES - Dr Rageau - 1993

3 - La Méthode - Edgar Morin - Point Seuil - 1985