

Henri De Caebel,
médecin généraliste
et psychanalyste.

.....

En médecine générale, le patient attend plus qu'une réponse technique à ses questions. C'est pourquoi l'informatique n'est qu'un outil et ne peut pas envahir l'espace-temps de la consultation.

.....

Au cours de ma carrière de près de 40 ans en médecine générale, j'ai d'abord travaillé en solo, puis j'ai été à l'origine d'une médecine en groupe, et du concept de « maison médicale » à l'aube des années 70. Le but de ces lieux de soins pluridisciplinaires était d'assurer aux patients une médecine humaine, relationnelle, sociale, avec permanence de soins donnés par des professionnels qu'ils connaissent, mais aussi d'assurer aux soignants des horaires plus compatibles avec une agréable vie personnelle, familiale, culturelle. Cette aventure continue.

Suite à un week-end de fonction en psychodrame Balint, je me suis alors intéressé plus aux aspects psychologiques de la médecine. J'ai entrepris une psychanalyse individuelle, une formation à l'animation de groupes. Je signale qu'il n'existait pas d'ordinateurs personnels à l'époque !

La lecture, en 1978, de *L'ordre médical* de Jean Clavreul¹, un ouvrage « choc » de l'époque m'a permis de faire un lien plus précis entre ces deux scènes où je jouais, la médecine générale et la psychanalyse. Depuis, j'ai beaucoup réfléchi aux concepts de transfert en psychologie et en médecine. Je vais tenter de résumer rapidement ma position sur cette question, en partant d'un célèbre aphorisme de Lacan : « Le transfert, c'est un sujet supposé savoir. ».

En psychanalyse, le patient suppose que l'analyste a un savoir sur ses mécanismes psychiques et pourra l'aider à répondre à sa question : « Qui suis-je ? ». De son côté, le psy suppose que, dans son inconscient, son patient « sait » ce qui détermine ses symptômes et sa réponse spécifique aux énigmes de la vie. Le savoir du psychanalyste vient d'ailleurs essentiellement des découvertes faites lors de sa propre psychanalyse, du décodage de son propre inconscient. Un savoir théorique, né des travaux cliniques d'autres pysys vient étayer ce savoir personnel.

Dans le transfert en médecine, le patient est en droit de croire que le soignant auquel il se confie connaît la science médicale et maîtrise assez le déroulement de l'enquête diagnostique pour pouvoir répondre à sa question dans la consultation : « Docteur, qu'est-ce que j'ai ? ».

1. *L'ordre médical,*
Jean Clavreul,
collection "le champ
freudien", Editions du
Seuil, Paris, 1978.

Mots clefs : informatique, médecine générale,
relation soignant-soigné, globalité.

Vive la médecine où la technique a sa place, discrète, en arrière plan, et où l'épisode maladif est l'occasion d'un dialogue entre deux êtres humains. Dans des places certes asymétriques, ils ont une occasion privilégiée de parler de la vie difficile, mais parfois exaltante, des êtres sexués, de la joie de vivre, mais aussi de l'angoisse de la mort.

Je conseillerais donc aux médecins de situer dans un coin de leur cabinet – comme il y a le lieu de l'examen physique - un lieu du savoir objectif, de l'informatique. Mais je leur conseille aussi de garder un espace de parole, un lieu où s'asseoir avant et après l'occupation des autres lieux. ●

