

# Le cadre de la relation



.....  
*Comment, face au savoir du professionnel, faire place et rendre justice à la parole du patient ? L'approche socio-anthropologique peut nous aider à trouver des réponses. Mais cela peut-il faire l'objet d'un enseignement même alternatif ?*

.....

Guy Lebeer est sociologue. Il travaille à l'institut de sociologie de l'université libre de Bruxelles. Il a déjà souvent collaboré avec la Fédération des maisons médicales. Il a accepté d'apporter son concours à l'expérience qui est au cœur de la session 2008 de l'Université Ouverte en Santé. Nous l'avons rencontré pour vous. Il a bien voulu partager les questions que lui pose cette collaboration, les convergences et les divergences avec ses propres attentes, et ses réflexions sur les enjeux d'un tel travail.

*« La raison première de ma participation à cette expérience, c'est ma sympathie pour le mouvement des maisons médicales, parce que j'ai toujours été préoccupé par la question démocratique. Et, depuis l'origine, vous posez cette question au cœur de votre pratique. À une époque où le patient était tenu de circuler dans un monde médical caractérisé par un fort paternalisme, et un esprit mandarinal très puissant, le mouvement des maisons médicales tapait du pied dans la fourmilière. C'était courageux, parce que cette domination était très forte. Il s'agissait de donner une place au patient. Aujourd'hui, je suis très attentif à la manière grâce à laquelle il peut l'occuper et aux éventuelles dérives vers un nouveau paternalisme. Même s'il y a une vigilance chez vous,*

*nourrie par vos congrès, vos assemblées, vos journées d'études, qui sont ce qui vous dynamise. C'est à ça que je veux participer. Je le fais aussi ailleurs, dans des cadres institutionnels, dans des milieux de la santé qui ne partagent pas vos enjeux et vos valeurs ».*

---

## Rationalisation de la parole

L'expérience proposée cette année est une observation critique de la rencontre entre intervenants et patients. Guy Lebeer a accepté de jouer lui aussi le jeu de la rencontre avec des patients volontaires. Cette rencontre a été filmée avec l'accord de ces gens, de manière à pouvoir confronter différents types d'approche et de les mettre en discussion dans les ateliers. Des groupes mélangeant intervenant-e-s et usagers pourront ainsi analyser les apports, limites, enjeux et difficultés des différentes approches, en fait, des différentes tentatives de rationaliser ce qu'apporte le patient.

*« Il y a toujours rationalisation. Je suis conscient que la dimension irrationnelle existe dans la relation, mais elle ne fait pas partie de mon champ d'étude.*

*Ce qui fait problème d'un point de vue démocratique, c'est l'imposition de la rationalité du professionnel. Ma démarche, c'est d'essayer de construire avec le patient une rationalité qui lui convienne. Soit elle existe, et j'essaie de la faire advenir à un discours organisé. Soit je la construis avec lui. Je peux aussi être amené à l'induire, d'une certaine manière. Mais mon attention se porte à être le moins inducteur possible. Il peut arriver qu'on fasse une forme de proposition de rationalisation, que la personne peut alors reconnaître comme lui convenant ou pas. Si elle ne s'y reconnaît pas, on peut alors se poser des questions sur ce qu'on pourrait mobiliser pour y parvenir. Une critique concertée de la méthode, en quelque sorte.*

*Mon truc, c'est de faire s'exprimer la personne sur des matières sur lesquelles elle ne s'exprimerait pas en d'autres lieux. Parce que je suis sociologue et que je sais par expérience et par métier que les discours sont largement dépendants des positions sociales relatives des*

*Interview de **Guy Lebeer**, sociologue au centre METICES (migrations, espaces, travail, institutions, citoyenneté, épistémologie, santé) de l'institut de sociologie de l'université libre de Bruxelles.*

*Propos recueillis par **Christian Legrève**, animateur, responsable de la cellule éducation permanente.*

**Mots clefs** : relation soignant-soigné, usager communication, participation, formation.

*interlocuteurs. On ne s'adresse pas à un médecin comme à une infirmière. Ni au médecin traitant comme à celui de l'hôpital. Il y a des attentes réciproques, dont la connaissance est largement implicite. Ces attentes vont dans les deux sens, évidemment. Chacun-e pense quelque chose de ce que l'autre attend comme discours. Il y a donc tout un formatage de la relation, qui fait que des choses se diront ou pas dans tel cadre donné. Je crois que la relation avec quelqu'un comme moi, dont la fonction est mal définie socialement, crée un espace d'incertitude, et donc de liberté, propice à une expression différente. On peut, dans un tel cadre, avec des garanties formelles minimum (d'anonymat, de confidentialité...) accéder à une parole singulière.*

*Il s'agit donc de travailler sur la position des uns et des autres. En ce sens, c'est fondamentalement un travail démocratique. Il s'agit aussi d'agir sur la perception qu'ont les un-e-s et les autres des relations de pouvoir autour des soins et du savoir en santé. La position de soignant-e se négocie toujours. On n'est pas tenu-e d'accepter purement et simplement les contraintes induites par l'organisation des soins (temps, nécessité de prester un acte, de formuler un diagnostic).*

*Si on ne laisse pas la richesse de la relation déborder du cadre, il n'est pas possible de donner une place à la parole. Il est donc nécessaire de créer des cadres, des espaces et des moments qui permettent cette parole. Ça peut se faire, sans doute pas facilement, à l'intérieur de la relation individuelle, dans la durée. Mais les centres de santé intégrés offrent d'autres opportunités ».*

---

### Taper sur le clou

L'objectif de l'Université Ouverte en Santé est la mise en œuvre de dispositifs de formation alternatifs transdisciplinaires. Cette session essaie de le montrer concrètement. Il y a donc un souci de finaliser l'apport de ce que ce regard peut apporter aux intervenant-e-s, et, peut-être, en particulier, à celles et ceux qui n'ont pas encore une grande expérience, qui leur aurait donné des clés pour travailler avec la contradiction entre le souci de donner une place à la

parole, et celui d'apporter une réponse à la demande d'aide.

*« Ça ne me dérange pas qu'il soit nécessaire de passer par une longue pratique pour se sentir à peu près à l'aise avec cette contradiction. Le mythe de Sisyphe nous parle fort. C'est une réalité. Il faut souvent retaper sur le même clou. Et il est nécessaire que la vieille génération de soignant-e-s des maisons médicales parle à la nouvelle, dont l'engagement n'est simplement pas comparable, pour expliquer l'histoire de cet engagement et de son contexte, et le confronter avec le nouveau contexte de la pratique, pour les professionnel-le-s comme pour les patients. Le monde a changé, et il faut raconter ce changement et ce qu'il implique dans notre mise en relation.*

*Il faudrait mettre en discussion l'étude de l'évolution des pratiques de soin et de leur contexte, et de son impact sur la relation clinique. Ça, c'est une chose qui m'intéresse énormément. C'est une pragmatique de la relation, qui est à formaliser. On assiste à la confrontation de deux positions sociales, et cette confrontation est tellement contraignante, qu'il ne peut rien se passer d'autre. Et il y a tout une série de conditions liées au cadre qui déterminent cette confrontation. Des choses sur lesquelles on peut agir. Des choses dont il est utile, a minima, de prendre conscience ».*

---

### Presbytie et myopie

*Pour faire court, l'idée de l'anthropologie, c'est de rendre proche ce qui est lointain. On va chez des humains qui sont très différents, qui nous sont très éloignés, avec lesquels il y a très peu de monde commun. Et on essaie de trouver les invariants. Ce qui est commun, au-delà de la culture spécifique.*

*La sociologie, c'est l'inverse. C'est l'idée de rencontrer des gens très proches, et de prendre beaucoup de distance (méthodologique) pour les rencontrer, afin de mieux comprendre. Rendre lointain ce qui est proche. Apprendre à regarder ses voisins comme si on ne partageait pas le même monde.*

*C'est une tâche très difficile à mettre en œuvre,*



parce qu'on partage avec eux un tas de choses, dont beaucoup sont implicites, ce qui suscite des malentendus. On pense qu'on partage la signification que les gens qu'on rencontre donnent à des tas de mots, de concepts, de récits. Du coup, on ne s'en méfie pas. On n'a pas de doute sur leur sens. Le socio-anthropologue se conduit en idiot. Il pose des bêtes questions, parce qu'il doute des implicites. Cette attitude là est au cœur de ce qui est à transmettre. Le socio-anthropologue rencontre les gens comme s'ils étaient à la fois très proches et très lointains.

## Modèle

S'agissant de confronter des approches différentes, nous avons le souci, en préparant ce dossier, de décrire les unes et les autres. Nous avons espéré de Guy Lebeer une présentation du modèle de l'approche socio-anthropologique. Dans le processus de cette session de l'Université Ouverte en Santé, ça nous semblait indispensable.

« Dans chaque relation médecin-patient, la tension entre les pôles rapprochement/éloignement est particulière. Elle rend la démarche impossible à modéliser. Parce qu'on ne sait jamais où est l'équilibre. Il est à construire et reconstruire à tout moment. Je ne peux pas

décider une fois pour toutes jusqu'où je dois aller. La méthodologie dans ce domaine relève de la pragmatique.

Tout ça a beaucoup à voir avec la déconstruction, y compris de soi-même. Il s'agit d'interroger nos évidences de sens commun. C'est ça la socio. Ça me semble totalement illusoire et contradictoire de vouloir reconstruire un sens figé, là où j'essaie de travailler le questionnement éminemment variable du sens et des repères.

Je pense que travailler la déconstruction dans la relation médicale est nécessairement déstabilisant, parce que cette question est le plus souvent, a priori, non interrogée. Je reste en difficulté avec les tentatives de codification de ce qui apparaît dans la relation d'aide, parce que cette codification va à l'encontre de ce que je recherche.

Je reste aussi en question sur l'entreprise même que vous dites être la vôtre, de fixer les contenus d'une formation alternative. J'ai l'impression qu'une certaine tentation pourrait être à l'œuvre, de penser qu'on perd son temps si on se pose simplement des questions sur sa pratique, en la confrontant à d'autres. J'ai du mal à comprendre qu'on puisse perdre son temps en faisant ça, et en s'interrogeant sur la place qu'on donne à la parole des gens. ●