

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
FACULTE DE MEDECINE GRANGE - BLANCHE

ANNEE 2008

**L'ENJEU RELATIONNEL ET THERAPEUTIQUE
DE L'EXAMEN DU CORPS
EN CONSULTATION DE MEDECINE
GENERALE.**

**ANALYSE DU VECU DES PATIENTS
A PARTIR DE 37 ENTRETIENS SEMI-DIRIGES.**

THESE DE MEDECINE GENERALE

Présentée à l'Université Claude Bernard – Lyon 1
et soutenue publiquement le 14 octobre 2008
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

Par
Sabine BANCON

épouse GASCHIGNARD

née le 28 janvier 1981

à Nancy

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON I

Président de l' Université	M. le Pr. COLLET
Président du Comité de Coordination des études médicales	M. le Pr. GILLY
Secrétaire Général	M. GAY

FEDERATION SANTE

UFR de Médecine Lyon Grange-Blanche MARTIN	Directeur : M. le Pr.
UFR de Médecine Lyon RTH Laennec COCHAT	Directeur : M. le Pr.
UFR de Médecine Lyon-Nord ETIENNE	Directeur : M. le Pr.
UFR de Médecine Lyon-Sud GILLY	Directeur : M. le Pr.
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques LOCHET	Directeur : M. le Pr.
UFR d'Odontologie ROBIN	Directeur : M. le Pr.
Institut de Techniques et Réadaptation MATILLON	Directeur : M. le Pr.
Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine FARGE	Directeur : M. le Pr.

FEDERATION SCIENCES

UFR de Biologie PINON	Directeur : M. le Pr.
UFR de Chimie et Biochimie SCHARFF	Directeur : M. le Pr.

UFR de Génie Electrique et des procédés BRIGUET	Directeur : M. le Pr.
UFR d' Informatique EGEA	Directeur : M. le Pr.
UFR de Mathématiques CHAMARIE	Directeur : M. le Pr.
UFR de Mécanique HADID	Directeur : M. le Pr. BEN
UFR des Sciences et Techniques des activités Physiques et Sportives MASSARELLI	Directeur : M. le Pr.
Institut des Sciences et des Techniques de l' Ingénieur de Lyon PUAUX	Directeur : M. le Pr.
I.U.T. A ODIN	Directeur : M. le Pr.
I.U.T B LAMARTINE	Directeur : M. le Pr.
Institut de sciences financières et assurances (ISFA) AUGROS	Directeur : M. le Pr.
Centre de Recherche Astronomique de Lyon	Directeur : M. BACON

PERSONNELS TITULAIRES
FACULTE DE MEDECINE LYON GRANGE-BLANCHE
Année Universitaire 2007/2008

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (Cl.Except.)

	CHAYVIALLE Jean Alain	Gastroentérologie ; Hépatologie (2ème échel)
	FABRY Jacques	Epidé. Econo. Santé et Prévent (1er échelon)
	FROMENT J.Claude	Radiologie et Imagerie médicale (2ème échel)
S	PARTENSKY Christian	Chirurgie digestive (2ème échelon)
	PHILIP Thierry	Cancérologie ; Radiothérapie (1er échelon)
	SINDOU Marc	Neurochirurgie (2ème échelon)
	VIGNON Eric	Rhumatologie (1er échelon)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (1ère classe)

	ANNAT Guy	Physiologie
S	BOULETREAU Paul	Anesthésiologie et Réa-chirurgicale
	BOULEZ Jean	Chirurgie générale
	BOZIO André	Cardiologie
S	CHAZOT Guy	Neurologie
	CLARIS Olivier	Pédiatrie
	CLAUDY Alain	Dermato-vénéréologie
	CORDIER Jean François	Pneumologie
	DODAT Hubert	Chirurgie infantile
	FESSY Michel-Henri	Anatomie
	FOUQUE Denis	Néphrologie
	GUERIN J.François	Biologie et Médecine développ.et Reprod.
	JEGADEN Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
	LAVILLE Maurice	Thérapeutique
	MAGAUD J.Pierre	Hématologie ; Transfusion
	MARTIN Ambroise	Nutrition
	MARTIN Xavier	Urologie
	MELLIER Georges	Gynécologie-Obstétrique
	MORNEX Jean François	Pneumologie
	NINET Jacques	Médecine interne ; Gériatrie et biol.vieilliss.
	PERRIN Gilles	Neurochirurgie
	RIVOIRE Michel	Cancérologie ; Radiothérapie
	SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire
	SCOAZEC J.Yves	Anatomie et cytologie pathologiques

S = Surnombre universitaire

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (2ème classe)

BADET Lionel	Urologie
BARTH Xavier	Chirurgie générale
BERARD Frédéric	Immunologie
BERTRAND Yves	Pédiatrie
BOILLOT Olivier	Chirurgie digestive
BORSOT-CHAZOT Françoise	Endocr, diabète et maladies métaboliques
CALENDER Alain	Génétique
CHEVALIER Philippe	Cardiologie
D'AMATO Thierry	Psychiatrie d'Adultes
DERUMEAUX Geneviève	Physiologie
DIFILIPPO Sylvie	Cardiologie
DOUEK Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
ELCHARDUS Jean Marc	Médecine légale et Droit de la santé
FEUGIER Patrick	Chirurgie vasculaire
FROEHLICH Patrick	ORL
GUEYFFIER François	Pharmacologie clinique
GUIBAUD Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
HERZBERG Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT Jérôme	Neurologie
LACHAUX Alain	Pédiatrie
LEBECQUE Serge	Biologie cellulaire
LINA Bruno	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospital;
MATHEVET Patrice	Gynécologie-Obstétrique
MICHALLET Mauricette	Hématologie ; Transfusion
MURE Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NIGHOGHOSSIAN Norbert	Neurologie
PICOT Stéphane	Parasitologie et Mycologie
ROY Pascal	Biostatistiques, Informat.médicale
SCHEIBER Christian	Biophysique et médecine nucléaire
TRUY Eric	O.R.L.

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (hors classe)

BOUVIER Raymonde	Anatomie et Cytologie Pathologiques
CHOMEL Jean Jacques	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière

FRAPPART Lucien
GEELLEN Ghislaine
TIMOUR CHAH Quadiri

Anatomie et Cytologie pathologiques
Physiologie
Pharmacologie fondamentale

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (1ère classe)

BRINGUIER Pierre-Paul	Cytologie et Histologie
CELLIER Colette	Biochimie et Biologie moléculaire
FRANCINA Alain	Biochimie et Biologie moléculaire
GERMAIN-PASTENE M.	Physiologie
LASSET Christine	Epidémiologie, Economie santé et Prévention
NORMAND Jean Claude	Médecine et Santé au travail
PIATON Eric	Histologie et cytologie
PONDARRE Corinne	Pédiatrie
RIGAL Dominique	Hématologie ; Transfusion

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (2ème classe)

CONQUERE DE MONBRISON Frédérique	Parasitologie et mycologie
GISCARD D'ESTAING Sandrine	BDR
LAURENT Frédéric	Bactériologie-Virologie
PERETTI Noël	Nutrition
RICHARD Jean Christophe	Réanimation médicale
VLAEMINCK-GUILLEM Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Composition du Jury

Président du Jury :

Professeur Jean-Marc ELCHARDUS
Grange Blanche.

UFR

Membres du Jury :

Professeur Hugues ROUSSET
Lyon Sud.

UFR

Docteur Marie-France LE GOAZIOU, Professeur Associé de Médecine Générale, Directrice de thèse

Docteur Evelyne Lasserre, Anthropologue

Docteur Emmanuel Viry

Remerciements

Au Président du Jury :

Monsieur le Professeur Jean-Marc ELCHARDUS

Je vous suis particulièrement reconnaissante d'avoir accepté de suivre et de soutenir ce travail. Votre regard sur ce sujet de thèse m'a été précieux tant pour en approfondir le sens que pour enrichir les réflexions qu'il a suscitées. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Aux Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Hugues ROUSSET

Votre intérêt pour les sciences humaines et l'humanité des sciences est appréciée dans le domaine de la médecine générale. Je suis honorée de soumettre cette thèse à votre jugement. Recevez toute ma reconnaissance.

Madame le Docteur Marie-France LE GOAZIOU, Professeur Associé de Médecine Générale

Merci de votre soutien et d'avoir accepté de diriger ce travail. De l'élaboration du sujet à la relecture des conclusions, vous m'avez permis de construire un travail qui m'a passionnée sur un sujet qui me tenait à cœur. Merci de votre investissement auprès de tous les internes et du département de médecine générale. Soyez assurée de mon respect et de mon admiration.

Madame le Docteur Evelyne LASSERRE, Anthropologue

Merci pour toutes ces réflexions partagées à travers nos discussions et les lectures judicieusement conseillées. L'apport de l'anthropologie m'a été précieux, autant dans l'élaboration de cette thèse que pour m'aider à avancer dans la compréhension de l'Homme. Merci de m'en avoir ouvert la porte. Recevez ici toute ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Emmanuel VIRY

Votre témoignage et votre réflexion à l'aube d'un sujet encore mal défini m'ont permis d'en dessiner les premiers contours et de lancer ce projet de thèse. Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de lire et de juger ce travail.

A mes maîtres d'internat :

Monsieur le Docteur Robert RIOU

Votre sensibilité et votre détermination au sein de votre service de pneumologie en a fait un lieu d'une humanité touchante. Merci de m'y avoir accueillie.

Monsieur le Docteur GENEVEY

Votre calme et votre rigueur m'ont permis de progresser dans le domaine des urgences au sein d'une équipe pleine de bonne humeur. Je vous en remercie.

Madame le Docteur Aline ROUSSON

Votre patience et votre gentillesse auprès des enfants comme auprès des internes m'ont permis d'apprendre bien plus que la Pédiatrie. Je vous en suis très reconnaissante.

Monsieur le Docteur François LEBREUIL

Ta patience et ton écoute auprès des patients ont été pour moi un bel enseignement à tes côtés. Merci de ton investissement auprès des internes, pour les pauses-café, le partage de la montagne et du vélo et merci à Marie-Hélène pour son accueil généreux.

Monsieur le Docteur Bernard CHAFFOIS

Découvrir la médecine générale à tes côtés m'a donné la joie d'exercer ce métier : merci pour ta bonne humeur et tous ces rires partagés.

Monsieur le Docteur Nicolas PERINET

Ton calme, ta rigueur et ta gentillesse resteront un modèle pour moi dans l'exercice de la médecine générale. Merci de ta confiance et pour tous ces moments partagés.

Monsieur le Docteur Jean-François HURET

Merci de la confiance que vous m'avez offerte au cours de ce semestre dans votre service. Travailler à vos côtés m'a permis d'apprendre beaucoup en Cardiologie.

Monsieur le Docteur Christian BERLY

Le partage de votre expérience a été d'une grande richesse pour moi. Merci de m'avoir offert tant de confiance et de soutien. Merci pour tous ces moments partagés, à Roselyne pour son accueil chaleureux, à Loïc et Vanessa pour leur bonne humeur.

Monsieur le Docteur Pierre SAUZET

Votre gentillesse et votre générosité m'ont apportées bien plus qu'un enseignement : apprendre la médecine générale à vos côtés a été un grand plaisir. Un immense merci à Charlotte pour sa douceur, son accueil et tous ces moments partagés.

Monsieur le Docteur Jean-Michel SUBTIL

Merci de votre accueil au Cheylard, de votre investissement auprès des internes et de tout ce que vous avez construit pour eux.

A ma famille et mes amis :

A **Pierre** pour m'avoir accompagnée patiemment pendant toutes ces années dans mes découvertes, mes joies passionnées et mes désespoirs parfois...Merci d'être là, merci pour tout l'amour partagé et celui qu'il nous reste à bâtir ; la vie est si simple à tes côtés !

A **mes parents** : sans toi Maman, la médecine aurait pour moi un tout autre visage aujourd'hui. Merci pour toutes ces discussions partagées et qui nous rassemblent.

Merci Papa, pour ton incroyable patience à mes côtés et devant l'ordinateur ! Ton sang froid et ton calme ont permis à ces pages de voir le jour. Merci à vous deux pour l'amour sans mesure que vous nous avez donné.

A **mes grands-parents** pour tous ces moments de joie et de tendresse partagés et pour votre présence de près ou de loin à nos côtés.

A **toute ma famille et belle famille** : chacun de vous m'est si précieux ! Merci de tous ces souvenirs partagés et de toutes les rencontres à venir.

A **Delphine, Marion, Isa** : pour votre inestimable présence à mes côtés.

A **Perrine** qui m'a fait rêver de devenir un jour médecin généraliste, et à **Julien**, pour votre immense douceur : vous êtes admirables.

A **tous mes amis et co-internes**,

A Marie-Cécile, Sophie, Marina, Millie, Audinette, Laurence, Mymy, pour ces années de labeur et de bonheur où être ensemble m'a tant aidée !

A Pat, Nico, Quentin pour tous ces rêves de sommets partagés...
A Ben, pour la poudreuse, les gamelles et les fous rires !
A Céline et Damien, Benott et Lisa, BenGi et Maud, Hélène et Pierre, Alix et Antoine, Petite Céline et Antony, Manue et Alexis, Mimi et Fred, Karine et Robbie, Roman...pour les soirées danse ou loup-garou, les inoubliables batailles de neiges et soirées barbecue : votre amitié est si précieuse !
A Didi, Cécile et Cécile, Emilie, Olivier : merci à la médecine de nous avoir rapprochés...
A Guillaume, Stéphanie et Hervé, Florence et Axel pour ces soirées de prière et d'amitié. Merci de votre soutien et pour tout ce chemin parcouru.
A Gaëlle, pour tant de notes envolées...
A tous mes amis que je ne cite pas mais dont le sourire m'est si précieux...

A mes chefs,

Céline, Bénédicte, Manu,...car travailler à vos côtés dans la confiance et le sourire a été un grand plaisir.

Merci aux docteurs **François Lebreuil, Bernard Chaffois, Nicolas Perinet, Lucien Bonnardel, Véronique Sestier** et **Annabelle Senot** pour m'avoir ouvert la porte de leur cabinet et permis de réaliser ces entretiens auprès de leurs patients.

Merci à **Raphaëlle Batz** et **Béatrice Gaillard**, fées de bibliothèque qui m'ont évité bien des malheurs de dernière minute...

Aux infirmières, externes, internes, secrétaires, qui ont rendu ces années d'études si riches et agréables.

Serment médical d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

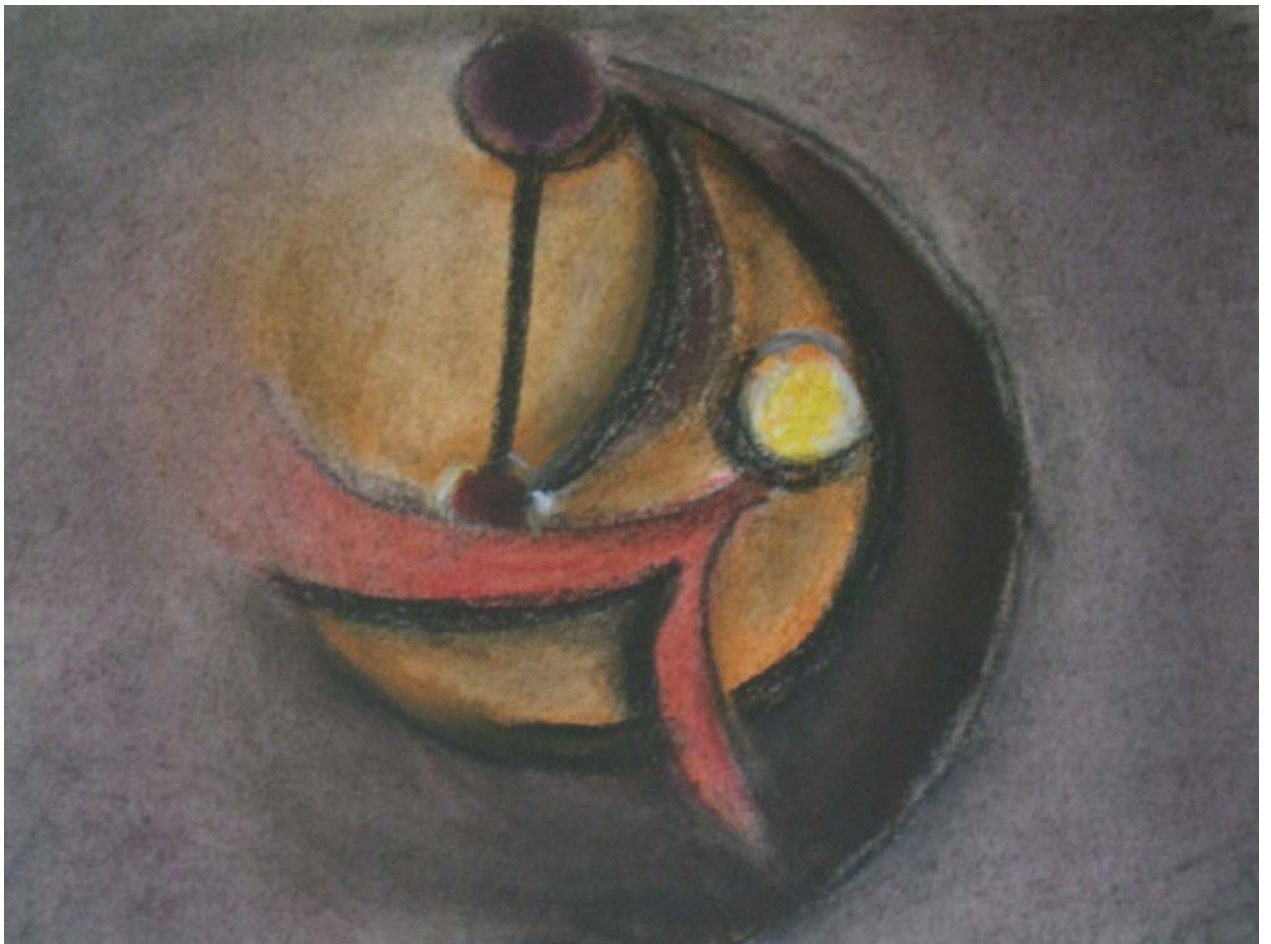
Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Titre

L'enjeu relationnel et
thérapeutique
de l'examen du corps
en consultation de médecine
générale.



Sommaire

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	3
PREMIERE PARTIE :.....	5
EVOLUTION DU STATUT DU CORPS A TRAVERS L'HISTOIRE DE LA MEDECINE.....	5
A. <i>Hippocrate, père de l'examen clinique.....</i>	6
B. <i>Le corps sacré et l'oubli de l'examen clinique.....</i>	6
C. <i>Le corps naturalisé, mécanisé, exploré.....</i>	7
D. <i>Du corps mesuré à la naissance de la clinique.....</i>	8
E. <i>De la clinique hégémonique au corps expérimental.....</i>	9
F. <i>Le corps et la machine.....</i>	9
G. <i>Le corps mal entendu.....</i>	10
H. <i>La phénoménologie et la recherche d'un corps subjectif.....</i>	11
I. <i>Réappropriation du corps et individualisme.....</i>	12
J. <i>Le corps contemporain : doute et ambivalence.....</i>	13
DEUXIEME PARTIE :	14
ETUDE QUALITATIVE DU VECU DE L'EXAMEN CLINIQUE PAR LES PATIENTS.....	14
I. MATERIEL ET METHODE	15
A. <i>Type d'étude.....</i>	15
B. <i>Etude qualitative</i>	15
C. <i>Entretiens semi-dirigés</i>	16
D. <i>Population et échantillonnage</i>	16
E. <i>Canevas d'entretien</i>	19
F. <i>Réalisation des entretiens</i>	21
G. <i>Méthode d'analyse des données.....</i>	22
H. <i>Méthode de recherche bibliographique</i>	23
II. RESULTATS.....	24
A. <i>Caractéristiques du corpus.....</i>	24
B. <i>Analyse entretien par entretien</i>	26
C. <i>Analyse thématique transversale.....</i>	36
III. DISCUSSION	65
A. <i>A propos du travail et de la méthode</i>	65
B. <i>Discussion des principaux résultats.....</i>	68

IV. CONCLUSION	98
CONCLUSIONS	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	103
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE PAR AUTEUR.	106
ANNEXES	109
<i>Annexe 1 : Caractéristiques individuelles des patients inclus dans l'étude.</i>	<i>110</i>
<i>Annexe 2 : Canevas d'entretien.....</i>	<i>111</i>
<i>Annexe 3 : Grille d'analyse des entretiens</i>	<i>112</i>
<i>Annexe 4 : Retranscription des entretiens</i>	<i>113</i>
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	149
TABLE DES MATIERES	150

Introduction

Tout au long de nos études de médecine, nous sommes amenés, pas à pas, au lit des patients, à approcher leur corps et leur histoire, à faire face à leur nudité, et enfin, à les examiner. Y a-t-il encore, en 2008, un sens à se pencher méticuleusement sur le corps des patients, à scruter silencieusement le battement de leur cœur, la profondeur de leur respiration et l'horizon de leur peau, alors que dehors, la fête des hautes technologies bat son plein ? En retraçant l'histoire de nos pairs cliniciens, le radiologue Jean-François Hutin pose clairement le problème : *«Quelle place reste-t-il aujourd'hui à l'examen clinique à l'aube du III^{ème} millénaire où le regard du clinicien s'efface derrière celui du radiologue, son ouïe derrière celle du dopplériste, son toucher derrière celui de l'échographiste, son goût et son odorat derrière les réactifs du biologiste, son «flair» derrière le logiciel de son ordinateur ?»* (1)

L'examen du corps reste pourtant notre principal outil dans le dialogue singulier d'une consultation de médecine générale. Comment est-il vécu par les patients ? Comment les patients interprètent-ils nos gestes ? Quelle importance donnent-ils à l'examen du corps ? Cet examen fait-il partie du soin ? Alors que Jean-François Hutin répond à la question du rôle diagnostique de l'examen clinique, nous avons laissé cet aspect de côté pour nous intéresser à sa place relationnelle.

Nous avons choisi de travailler sur le rapport au corps au sein de l'examen clinique en consultation de médecine générale. Nous avons interrogé dans ce but le vécu des patients eux-mêmes au cours d'une étude qualitative portant sur l'analyse d'entretiens semi-dirigés. Notre question de recherche est la suivante :

*Quel est l'enjeu
relationnel et thérapeutique
de l'examen du corps en médecine générale?*

Cette question a pour but d'explorer les représentations et le vécu des patients au cours de l'examen clinique de médecine générale, les composantes de la relation médecin-malade dans ce rapport au corps et la dimension thérapeutique que peut prendre l'examen du corps pour nos patients.

Réfléchir à un enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps pose directement la question du rapport au corps et donc de son statut dans nos sociétés occidentales. Nous avons voulu dans un premier temps donner un éclairage sur l'évolution du statut du corps en relisant l'histoire de l'examen clinique et des pensées philosophiques. L'objectif de cette première partie théorique est de trouver des clés de compréhension du rapport contemporain au corps malade, tel qu'il apparaîtra dans notre étude de deuxième partie, au travers des discours de patients.

Première partie :

Evolution du statut du corps à travers l'histoire de la médecine



Image 2 : La visite du médecin, XIV^{ème} siècle.

Cette première partie ne vise pas à retracer l'histoire de l'examen clinique médical dans tous ses détails et encore moins celle de la médecine. Elle cherche à comprendre comment s'est façonné le statut donné au corps dans notre médecine actuelle et trouve des éléments de réponse dans l'évolution de la médecine, de la philosophie et de la société. Elle a pour but de poser le contexte de notre étude concernant le rapport au corps dans la médecine occidentale contemporaine.

A. Hippocrate, père de l'examen clinique

Cinq siècles avant J-C, Hippocrate apporte l'enseignement d'une médecine fondée sur l'observation du malade, rompant avec les médecines magiques et les diagnostics divinatoires de l'époque. Il écrit les bases d'un examen clinique rigoureux, impliquant les cinq sens et associé au principe de respect du malade. Le corps humain est alors profondément ancré dans l'environnement, inséparable du macrocosme dont il fait partie, comme en témoigne la théorie des humeurs que cautionne Hippocrate. On décrit alors quatre humeurs (le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire), à l'image des quatre éléments qui régissent l'Univers (l'eau, la terre, le feu et l'air).(1) La médecine contemple les corps malades, mais ne les ouvrent pas : il faudra attendre les travaux de dissection de Galien (2^{ème} siècle après J-C) pour avoir des notions d'anatomie, bien qu'elles soient exclusivement animales et non humaines.

B. Le corps sacré et l'oubli de l'examen clinique

Hippocrate et Galien oubliés, la magie et la superstition sont remises au goût du jour par les peuples barbares envahissant l'Occident. L'entrée dans le Moyen âge inaugure des siècles de stagnation en matière de connaissances médicales. Le domaine de la santé est placé sous l'égide de l'Eglise et la maladie est considérée comme une sentence divine au péché : plutôt qu'interdites par l'Eglise, les dissections n'ont pas lieu d'être puisque la cause de la maladie vient de Dieu et que le meilleur traitement est la prière. De plus, le corps n'est pas une instance séparée : il représente la chair du monde, fruit de la création divine et intimement liée à la communauté comme à la nature, rendant difficile dans cette conception la pratique des

dissections.(2) D'autre part, le rapport au corps malade est vécu comme impur et dégradant, expliquant alors la séparation des chirurgiens et des médecins, les premiers touchant ce corps impur, les seconds l'observant de loin.(3)

La Renaissance permet une rediffusion des connaissances médicales en Occident et les acquis médicaux sont remis en question. Les dissections reprennent alors avec Vésale et Ambroise Paré : bien qu'écorchés, les corps sont pourtant représentés sur les planches anatomiques comme le siège d'un être subjectif : visages expressifs, corps entourés de paysages et d'habitations ou de signes cosmiques. On est loin encore des corps démembrés et sans visage des traités d'anatomie moderne.

C. Le corps naturalisé, mécanisé, exploré

Dès le 17^{ème} siècle, progressivement affranchie du sacré et de la religion, la médecine tombe sous la coupe de la philosophie, devenue reine des sciences. Inspirée par les découvertes de l'époque, des théories physico-chimiques matérialistes s'élaborent pour résoudre les mystères de la maladie et de la vie. Les idées de Descartes qui fondent, dans la lignée de Platon, le dualisme séparant corps et âme, autorisent une progressive décomposition du corps humain en organes et en fonctions.

La théorie des humeurs est oubliée.

Le corps se désenchanter et se naturalise, s'affranchit de l'ordre cosmique pour devenir une mécanique saisissable dont on peut mieux prévenir les ratés, comme le suggère ici Descartes : *«Jugeons que le corps d'un homme vivant diffère autant de celui d'un homme mort que fait une montre, ou autre automate (...), lorsqu'elle est montée et qu'elle a en soi le principe corporel des mouvements pour lesquels elle est instituée, et la même montre ou autre machine lorsqu'elle est rompue et que son mécanisme d'action cesse d'agir.»*(4) Cette analogie mécaniste du corps et de la machine ne cessera d'influencer l'histoire de la médecine.

Il faudra attendre le 18^{ème} siècle et la Révolution pour que l'examen clinique retrouve les précisions enseignées par Hippocrate. Le courant sensualiste de Condillac replace le toucher au centre de l'examen et les cinq sens renaissent à la clinique. Selon Foucault : *«Le regard médical n'est pas celui d'un œil intellectuel capable, sous les phénomènes, de percevoir la pureté non modifiable des essences. C'est un regard de la sensibilité concrète, qui va de corps en corps, et dont tout le trajet se situe dans l'espace de la manifestation sensible.»*L'espace

tangible du corps devient cette *«masse opaque où se cachent des secrets, d'invisibles lésions et le mystère même des origines.»*(5)

La médecine classe, nomme, range les signes et symptômes, constituant des cadres nosologiques pour clarifier les maladies observées.

D. Du corps mesuré à la naissance de la clinique

La médecine s'est alors laïcisée, les écoles de médecines ont fleuri en occident ; chirurgiens et médecins partagent de nouveau leurs compétences. La libération des mœurs et des corps rend l'examen clinique plus aisé. L'invention du dynamomètre et les premières mesures de la force musculaire vont bouleverser l'image de l'homme : mesure du corps et corps-mesure, géométrie du geste, chiffrage des calories et notion d'énergie : le travail mécanique l'emporte sur le travail habile.(6) Le sport se développe parallèlement dans les gymnases, véritables laboratoires du corps, comme une volonté sanitaire et de perfectionnement du corps humain. Maîtrisé, dirigé, le corps devient discipliné au sens donné par Foucault, dans une société qui définit progressivement ses normes.

C'est l'heure de la *«naissance de la clinique»*, telle que Foucault l'a analysée : à la suite de Morgagni (1682-1771), mener de paire une observation clinique précise et des autopsies nombreuses permet d'associer aux symptômes décrits des lésions organiques, considérées comme leurs conséquences. La maladie est rendue palpable par des lésions de l'organe, et la mort donne accès à l'invisible. Cette méthode anatomo-clinique sonne le glas de la médecine des signes pour laisser place à une médecine des causes organiques. On cherche vite à faire *«parler»* la maladie en examinant de plus en plus près le corps, s'il ne montre pas de symptôme. Laennec remplace l'auscultation directe par laquelle le médecin collait son oreille au thorax des malades, par une auscultation médiate : en inventant le stéthoscope (1816), il permet une exploration plus précise de l'intérieur du corps tout en respectant la pudeur : *«La médiation instrumentale à l'extérieur du corps autorise un recul qui en mesure une distance morale.»*(5)

E. De la clinique hégémonique au corps expérimental

Pourtant la méthode anatomo-clinique se heurte vite à ses propres limites et notamment devant les maladies ne créant pas de lésion organique. Dès le début du 19^{ème} siècle, Magendie et Claude Bernard s'orientent vers les expérimentations, cherchant à comprendre les causes physiologiques des maladies plutôt que d'observer passivement leurs conséquences. Mais cette médecine loin des corps mettra du temps à s'affirmer tant l'aura des cliniciens s'impose alors. L'hégémonie de la clinique au chevet du malade est d'autant plus marquée que les outils thérapeutiques sont presque inexistants, exceptés les progrès du domaine chirurgical, et ce jusqu'à l'arrivée des antibiotiques après la seconde guerre mondiale. Les examens paracliniques apparaissant alors restent encore anecdotiques, et l'examen clinique se perfectionne encore.

Pourtant l'entité corporelle a déjà été fracturée : le corps a été ouvert par la clinique et par les autopsies, fragmenté et déshumanisé à l'image des travaux à la chaîne du taylorisme naissant.

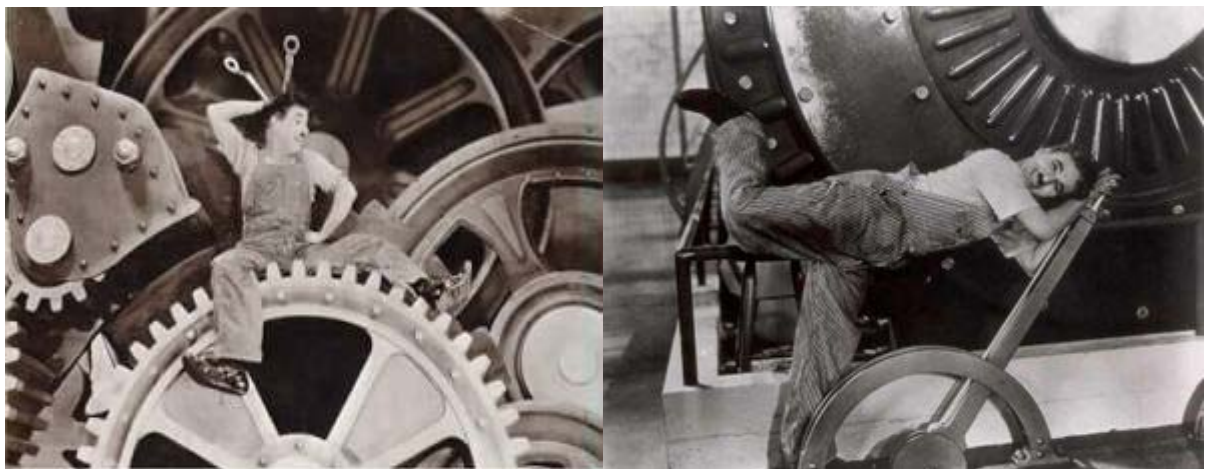


Image 3 : Les temps modernes, Charlie Chaplin, 1936.

F. Le corps et la machine

La deuxième moitié du XX^{ème} siècle voit cette hégémonie de la clinique supplantée progressivement par les examens biologiques et d'imagerie remplaçant la main des médecins et vite considérés comme des *Gold Standard*. La clinique déclinant, la révolution technologique s'affirme dans le domaine médical sur un modèle mécanique, expliquant le

corps en le morcelant et laissant la psyché de côté. C'est l'apogée sans précédent des automates visant à pallier les insuffisances du corps : dialyse, cœur artificiel, respirateur automatique...et des greffes et prothèses avec qui l'homme cohabite pour de bon. La médecine donne des normes de vie et des règles d'hygiène : elle encadre l'existence.(7)

De l'héritage cartésien qui inaugura ce morcellement du corps, il faut reconnaître l'extraordinaire fécondité pour l'évolution des connaissances et des techniques médicales. Cependant la projection totale du corps dans ce modèle mécanique a conduit à faire du somatique l'expression abstraite et réduite d'un corps vivant, corrigé et amputé de son sens propre.(8) La tradition qui, de Platon à Descartes, a engendré une séparation de l'âme et du corps oubliant l'enseignement d'Aristote, a donné au corps une positivité organique tout en niant ses valeurs intellectuelle, spirituelle et morale. Elle donne vie à une médecine de la mesure, des chiffres et de l'image plus qu'à une médecine du corps.

G. Le corps mal entendu

Comme l'exprime Umberto Galimberti, le médecin ne se tourne plus vers un corps appartenant à un être mais à la science : *«Le regard médical ne rencontre plus le malade mais sa maladie, de même que dans son corps il ne lit plus une biographie mais une pathologie.»*(9) Faut-il voir là comme Didier Sicard le début d'une médecine sans le corps(10), où le patient ne parlerait plus de son corps mais de ses mammo, gastro, fibro, colo... ? Le langage des patients eux-mêmes change, de peur de n'être pas compris, et s'adapte aux catégories médicales : *«La plainte, c'est-à-dire la parole d'un être souffrant, disparaît, censurée par la médecine, au profit de l'image et des chiffres, censurée par le malade lui-même qui a perdu confiance dans sa capacité à faire entendre ce dont il souffre. Ainsi, corps, parole et écoute ont-ils à peu près disparu du champ de la médecine.»*(10)

L'enseignement de la médecine lui-même ouvre à un corps privé de toute humanité, comme l'évoque Florence Vinit, sociologue : *«Le savoir toucher construit et transmis par la formation médicale consistera à éviter la personne incarnée et souffrante au profit d'une attention toute entière tournée vers le corps de la maladie.»*(11)

H. La phénoménologie et la recherche d'un corps subjectif

La phénoménologie a tenté de sortir de ce dualisme cartésien en reconsidérant le corps dans son rapport à l'Autre, reposant les questions de la subjectivité, de l'objectivité et de l'intersubjectivité. Elle appelle à une rationalité qui appréhende l'unité du corps et de la pensée, l'opposant au corps objectivé et anonyme de la science. Pour Maine de Biran, *«il n'y a pas d'acte humain qui soit élevé à un tel degré de spiritualité que le corps n'y ait pas d'une façon ou d'une autre sa part.»*(12) Le corps incarné redevient source d'une connaissance, tel que l'exprime Merleau-Ponty : *«La sensation telle que nous la livre l'expérience n'est plus une matière indifférente et un moment abstrait, mais une de nos surfaces de contact avec l'être, une structure de conscience.»*(13)

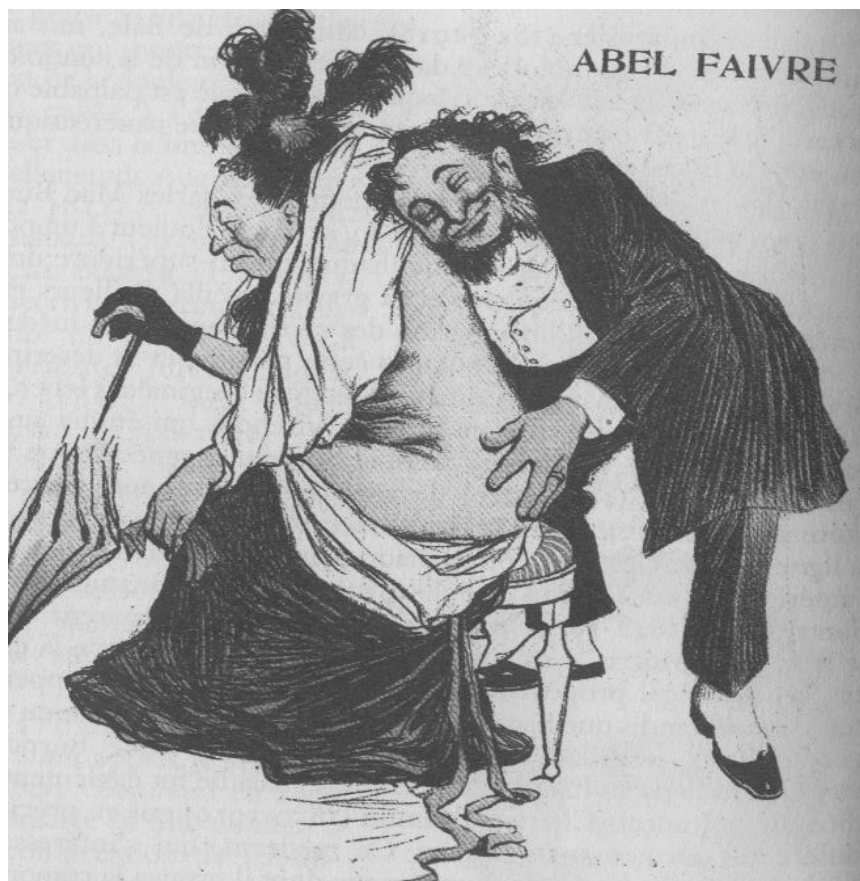


Image 4 : *L'auscultation immédiate*, dessin d'Abel Faivre, 1902.

I. Réappropriation du corps et individualisme

Il serait ici injuste d'oublier le rôle de la société elle-même dans cette évolution du statut donné au corps. Comme l'exprime Olivier Faure : *«Si le succès des visions médicales du corps est indéniable, il faut peut-être y voir autre chose que les effets d'un complot instrumenté par les médecins. (...) L'impulsion viendrait plus d'une société de plus en plus obsédée, fascinée, révoltée par le corps et le destin des individus que de la médecine.»*(14) Si la médecine en effervescence alimente le fantasme d'un corps idéal, les magazines de santé se multiplient, invoquant la quête du mieux-être. Il est temps de *ressentir* et d'*éprouver* son corps. Au-delà de la santé, l'esthétisme devient un véritable marché. Médias et publicité *«mettent le corps en vitrine »*, pour reprendre l'expression d'Isabelle Queval.(7)

Si la médecine a usurpé le corps de l'homme pour le déchiffrer, elle reconnaît pourtant sa singularité. Les travaux sur l'ADN, et plus encore en immunologie sur l'existence *«d'un soi capable de rejeter le non-soi »*(15) renforcent cette idée d'un corps singulier. Le corps du XX^{ème} siècle est à la fois un objet de science, et à la fois plus que jamais marqué par un souci de soi, et par *«un individualisme basé sur l'attention portée au corps.»*(7)

L'essor extraordinaire des médecines parallèles témoigne d'une volonté de soigner différemment le corps.(16) Ainsi peut-on lire au sujet des médecines parallèles dans le journal Marie-Claire d'une salle d'attente de salon de coiffure : *«Du temps, des mots et des gestes qui rendent chair au patient et au médecin et le sentiment, souvent, que la vie s'allège d'autre chose que d'une douleur »...* et sur la même page, concernant la médecine conventionnelle : *«le paradoxe, c'est que nous lui faisons grief de ce qu'elle est seule à pouvoir nous offrir : des méthodes diagnostiques et thérapeutiques si parfaitement ciblées que segmenté, le corps lui-même se sent oublié.»*(17)

Comme le remarque Florence Vinit, *«Par leur revendication d'un soin faisant place à la personne incarnée et à son expérience de la maladie, ces pratiques (alternatives) viennent questionner en retour la biomédecine dans son rapport au corps souffrant.»*(11)

L'histoire contemporaine du corps serait donc celle *«d'une dépossession et d'une réappropriation qui aboutira peut-être un jour à faire de chacun le médecin de soi.»*(7)

J. Le corps contemporain : doute et ambivalence

Le statut du corps contemporain est le sujet d'une singulière ambivalence : «*d'un côté le voici survalorisé, idolâtré, objet de mille soins ; de l'autre le voici dénié, instrumentalisé, neutralisé.*»(18) La technique est critiquée comme une possible source d'aliénation de l'homme.

Cette histoire du statut du corps éclaire en partie le malaise qui interroge actuellement les pratiques médicales. David Le Breton, anthropologue, analyse ainsi le paradoxe actuel de notre rôle de soignant : «*La profession médicale est en phase de recherche. C'est autour du symbolique et du corps que se déterminent ses enjeux.*»(19)

Le XXI^{ème} siècle oscille entre objectivation et subjectivation : l'objectivation suggère un corps objet de la science tandis que la subjectivation suggère une réflexivité et une appropriation par le sujet d'un projet existentiel centré sur le corps.(7)

Deuxième partie :

Etude qualitative du vécu de l'examen clinique par les patients



Image 5 : L'examen clinique illustré par un patient, entretien 26.

I. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative et descriptive concernant le vécu de l'examen clinique par les patients, fondée sur la réalisation puis l'analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de patients consultant en médecine générale dans la Drôme (France).

Nous nous sommes appuyés pour cette méthodologie sur les guidelines de recherche qualitative publiés par divers auteurs français et anglo-saxons(20-24), sur l'aide du Docteur Evelynne Lasserre, anthropologue du service commun de sciences humaines et sociales de l'Université Lyon 1, ainsi que sur l'expérience des docteurs Isabelle Brabant(25) et Damien Monloubou(26) ayant déjà réalisé ce type d'étude pour leurs propres travaux de thèse.

B. Etude qualitative

La recherche qualitative est depuis longtemps utilisée dans le domaine des sciences humaines et sociales, et beaucoup plus récemment dans le domaine de la santé où il est actuellement reconnu qu'elle apporte des informations complémentaires à celles des travaux de recherche quantitative(22). Elle aide notamment les soignants à comprendre les comportements sociaux, culturels et relationnels, qui conditionnent actuellement une grande partie de la prise en charge de leurs patients.

La recherche qualitative est représentée par trois grands types de méthodes : l'entretien par questionnaire, l'entretien semi-dirigé, et la méthode du focus-group (groupe de discussion).

Pour notre étude, la méthode par questionnaire a été d'emblée écartée, bien qu'elle présente l'avantage de pouvoir recueillir et analyser de nombreuses données. En effet, elle reste insatisfaisante pour analyser des processus de pensées, le vécu et les représentations.(27)

Quant à la méthode par focus-group, elle présente surtout l'avantage de permettre un recueil rapide d'une plus grande quantité de données que les entretiens. Toutefois, dans la perspective qualitative, la quantité n'est pas le critère principal de validité des résultats. D'autre part, les

thèmes abordés dans ce travail ayant trait au corps et à l'intime, il semblait délicat pour les patients d'en débattre ouvertement en groupe.

C. Entretiens semi-dirigés

L'entretien semi dirigé est donc apparu comme la méthode de choix, parce qu'elle est *«l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal, cette conversation par laquelle la société parle et se parle. L'entretien exploratoire vise à faire émerger au maximum les univers mentaux et symboliques à partir desquels les pratiques se structurent .»*(27)

Les entretiens semi dirigés sont menés sur la base d'une structure souple qui consiste en des questions ouvertes définissant les domaines à explorer, au moins au départ, et desquelles l'interviewé comme l'intervieweur peuvent s'écarter pour poursuivre une idée plus en détails.(20) Dans un entretien d'étude qualitative, le but est de découvrir l'état d'esprit de l'interviewé, tout en évitant d'imposer les structures et les suppositions de l'intervieweur aussi longtemps que possible. Le chercheur doit rester ouvert à la possibilité que les concepts et les hypothèses qui émergent de l'entretien puissent être très différents de ceux qui avaient pu être prévus au départ. Ainsi, les hypothèses formulées initialement s'étoffent et se creusent au cours des entretiens, pouvant ouvrir à de nouveaux questionnements, sans mettre en danger la cohérence de l'étude.

L'entretien semi-dirigé vise à «faire parler les patients sur... » plutôt qu'à leur faire décrire des faits, afin de laisser apparaître, au travers du discours, leur ressenti rarement exprimé, leurs représentations ancrées, ainsi que leurs attentes essentielles dans le domaine du soin. Il s'agit, pour Christine Durif-Bruckert, de *«dépasser les évidences familières et partagées, qui vont de soi pour écouter l'insolite, laisser surgir le surprenant, l'imprévu .»*(28)

D. Population et échantillonnage

1) Définition de la population

La population étudiée était celle de patients consultant en cabinet de médecine générale, dans le département de la Drôme.

2) Echantillonnage théorique

La représentativité statistique n'est pas la principale condition requise quand l'objectif est de comprendre un phénomène humain. Ainsi, l'échantillonnage théorique est un type spécifique d'échantillonnage non probabiliste dans lequel l'objectif de développer une théorie ou une explication guide le processus d'échantillonnage et le recueil des données.(21) Plutôt que de se référer à une représentativité statistique, la recherche qualitative cherche à refléter la diversité au sein d'une population donnée(23), ce qui autorise le chercheur à inclure délibérément des informants qui peuvent permettre d'accéder à des données importantes. Notre échantillon a donc été bâti de manière à illustrer la diversité d'une population de médecine générale, au sein d'un département donné, à partir de composantes non strictement représentatives mais caractéristiques de cette population.

Les caractéristiques choisies pour cette étude concernaient à la fois le type de cabinet médical, le praticien consulté et les patients consultant.

Les caractéristiques retenues étaient les suivantes :

<u>Concernant le cabinet :</u>	localisation urbaine, rurale ou semi rurale
<u>Concernant le praticien :</u>	Sexe et âge
	Ancienneté d'installation : moins de 5 ans à plus de 30 ans
	Enseignement à la faculté de médecine ou au cabinet
<u>Concernant les patients :</u>	Sexe et âge

3) Constitution de l'échantillon final

a) Choix des cabinets médicaux

Les premiers entretiens ont été réalisés sur le lieu du stage chez le praticien, effectué en 4^{ème} semestre de médecine générale.

Les autres cabinets ont été choisis à partir des pages jaunes de l'annuaire téléphonique de la Drôme, tout en restant fidèle aux caractéristiques de diversification citées précédemment.

Les pôles urbains et ruraux¹ ont été définis à partir des recommandations internationales publiées sur le site web de l'INSEE.

Les praticiens ont été sollicités au cours d'une conversation téléphonique leur expliquant brièvement le projet de thèse : il n'y a pas eu de refus de leur part.

Les exigences requises par téléphone étaient :

- l'allopathie comme pratique principale.
- l'existence au sein du cabinet d'une salle annexe close où les entretiens pouvaient se dérouler dans la discrétion.
- une population consultante d'âges et de sexes variés.

b) Recrutement des patients

Critères d'inclusion

Etaient inclus les patients consultant au cabinet pendant la période de réalisation des entretiens et acceptant de participer à l'entretien proposé.

L'accès aux interviewés s'est fait sur un mode indirect, médié par les médecins généralistes du cabinet qui ont joué un rôle de recrutement des patients. L'entretien leur était proposé par leur médecin suite à une consultation à laquelle nous n'avons volontairement pas assisté.

Ce recrutement s'est fait selon l'acceptation et la disponibilité des personnes, à un lieu et une date donnés.

¹ L'unité urbaine est une [commune](#) ou un ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres. En outre, chaque commune concernée possède plus de la moitié de sa [population](#) dans cette zone bâtie.

Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, l'ensemble de ces communes forme une agglomération multi communale ou agglomération urbaine. Si l'unité urbaine s'étend sur une seule commune, elle est dénommée [ville isolée](#).

Critères d'exclusion

- âge inférieur à 18 ans
- trouble majeur de la personnalité
- compréhension difficile du français.

c) Taille du corpus

Le nombre de patients inclus dans l'enquête n'a pas été établi de manière prédictive mais au cours de l'enquête elle-même, selon le principe de saturation(27): lorsque les informations recueillies au cours des entretiens deviennent redondantes, il n'y a plus lieu d'étendre le corpus.

Les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence. Une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires. De plus, la durée des entretiens (ici, 20 à 50 minutes) et le type d'entretien (semi-dirigé) constituent des facteurs déterminants pour la taille d'un échantillon.

E. Canevas d'entretien

1) Formulation d'hypothèses

Pour Blanchet et Gotman(27), la formulation d'hypothèses, sortes de réponses provisoires, sert de «fil conducteur au recueil des données et à la phase de questionnement ». Il est donc indispensable de livrer des hypothèses de résultat en préalable à la recherche, puisque ce sont elles qui donnent les axes de l'entretien.

Dans notre étude l'hypothèse principale était la suivante :

Les patients de médecine générale ont un vécu et des représentations de l'examen clinique qui leur sont propres et que nous, médecins, connaissons peu. Leur exploration pourrait nous aider à donner une dimension thérapeutique à l'examen du corps.

La revue de la littérature scientifique a mis en évidence une étude canadienne répondant en partie à cette hypothèse. L'étude(29) a été réalisée auprès de 376 patients de médecine

générale en Ontario (Québec), sous la forme de questionnaires, et étudiait le vécu des patients concernant le contact physique médecin-malade en médecine générale. Elle montrait que la majorité des patients considéraient le contact physique comme réconfortant voire thérapeutique.

2) Rôle du canevas d'entretien

Le canevas d'entretien doit structurer l'activité d'écoute et les interventions de l'intervieweur. Sa réalisation constitue un premier travail de reformulation des hypothèses de recherche (pour l'intervieweur) en questions d'enquête simples et concrètes (pour les interviewés). Le canevas d'entretien se distingue du protocole de questionnaire dans la mesure où il structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours.(27)

Il s'agit d'un système organisé autour de domaines à explorer, que l'intervieweur doit connaître sans avoir à le consulter ni à le formuler sous la forme d'un questionnaire, mais dont il peut, ainsi que l'interviewé s'écarter pour poursuivre une idée plus en détail. Ce guide a pour but d'aider l'intervieweur à élaborer des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'interviewé, au moment même où ils sont abordés : ainsi, l'ordre des questions peut varier. Les formulations ne peuvent être standardisées puisque l'intervieweur essaiera d'utiliser le propre vocabulaire de la personne interrogée pour formuler de nouvelles questions. Aussi, au cours d'une étude qualitative, l'intervieweur est susceptible d'introduire des questions supplémentaires au fur et à mesure qu'il se familiarise avec le sujet.

3) Constitution du canevas d'entretien

Les domaines explorés au cours d'une étude qualitative doivent aborder, selon les auteurs, différents aspects: l'expérience et les comportements, l'opinion, les valeurs et les croyances, les émotions et les sentiments.(20)

La formulation des questions d'entretien doit répondre à certains critères. Elles doivent être :

- *Ouvertes* : c'est-à-dire permettant l'élaboration par l'interviewé d'un discours.
- *Neutres* : l'intervieweur doit le plus possible éviter de faire passer sa propre opinion ou ses hypothèses pour ne pas influencer les réponses.
- *Bienveillantes* : l'interviewé ne doit pas se sentir jugé.
- *Claires* : utilisation d'un langage propre à l'interviewé.

Notre propre expérience au cours des années d'études médicales et plus précisément au cours du semestre d'interne en cabinet de médecine générale nous a permis de construire les

entretiens autour de plusieurs axes, qu'il nous semblait pertinent d'explorer pour répondre à notre hypothèse. Le canevas d'entretien a été réalisé à partir de ces axes :

- *Axe 1* : Représentations du corps, rapport des patients à leur propre corps, intimité, pudeur. Vécu et interprétation par les patients de nos gestes médicaux
- *Axe 2* : Les caractéristiques de la relation médecin-malade au cours de l'examen physique.
- *Axe 3* : Les rôles donnés par les patients à l'examen clinique et ce qu'ils en attendent : dimension thérapeutique.

A chaque axe correspond une trame de questions exposées en annexe 2, mais qui peuvent être modifiées ou enrichies au fil de l'entretien et des relances.

F. Réalisation des entretiens

1) Cadre spatiotemporel

Les entretiens ont été réalisés au cours d'une ou plusieurs journées de consultations, après entente préalable avec le médecin concerné.

Les patients ont été reçus dans une pièce annexe du cabinet médical, en tête à tête avec l'intervieweur, suite à une consultation avec leur médecin traitant. Les entretiens ont duré entre 20 et 50 minutes.

2) Cadre contractuel

L'intervieweur s'est présenté aux patients comme étant interne en médecine générale, effectuant un travail de recherche sur les relations médecin-malade et en particulier sur l'examen clinique. Les principes de confidentialité et de secret médical leur ont été exposés, ainsi que celui de l'anonymat.

3) Enregistrement des entretiens

Après l'accord de chaque patient, tous les entretiens ont pu être enregistrés sur un dictaphone de marque OLYMPUS, Pearl corder S701.

4) Retranscription des entretiens

La totalité des entretiens a été retranscrite littéralement, respectant le discours parlé, les formes syntaxiques et grammaticales employées lors de la rencontre.

Ils sont présentés en intégralité en annexe 4 de cette thèse.

G. Méthode d'analyse des données

L'analyse des entretiens a été réalisée par deux modes de travail :

- *Analyse linguistique* : étude des termes, expressions utilisées par les patients.
- *Analyse du contenu* : émergence du sens donné au discours des patients. Ce type

d'analyse contient une part de subjectivité inhérente à la méthode.

Deux types d'analyse ont été proposés : une analyse entretien par entretien et une analyse thématique transversale.

1) Analyse entretien par entretien

Elle repose sur le fait qu'un individu peut condenser une grande partie d'un phénomène social. Nous avons retracé en quelques lignes l'ambiance générale de chaque entretien, en soulignant ainsi que les idées prédominantes tout en gardant la cohérence interne de chaque discours et en le replaçant dans son contexte singulier.

Cette relecture des entretiens suppose une part de subjectivité et d'interprétation de la part de l'enquêteur, bien admise dans ce type d'étude selon les auteurs Gotman et Blanchet : *«l'enquête par entretiens inclut la trace que l'enquêteur laisse de son expérience.»*(27)

2) Analyse thématique transversale

Grille d'analyse thématique

L'organisation des résultats s'est faite selon une analyse thématique : il s'agit d'une découpe transversale de tout le corpus cherchant à retrouver une cohérence inter-entretiens. La lecture approfondie des entretiens a permis de faire émerger des thèmes récurrents en réponses aux axes de questionnement proposés par le canevas d'entretien. Ces thèmes, issus directement des discours, ont été organisés et regroupés pour constituer une grille d'analyse thématique. Celle-ci est présentée en annexe 3 de ce travail.

Production des résultats

Les résultats de l'analyse thématique sont présentés sous la forme de citations de mots, de phrases, d'expressions ou d'extraits d'entretiens : *«En donnant à lire le matériau de base et sa transformation en analyse, la citation d'extrait d'entretien donne aussi accès aux coulisses du travail sociologique qu'il rend ainsi plus palpable .»(27)*

H. Méthode de recherche bibliographique

Les bases de données interrogées au cours de la recherche bibliographique entre mars 2007 et février 2008 étaient :

Pubmed, avec l'aide du Cismef pour la traduction des mots-clés en anglais.

Francis, Pascal,

Google Scholar

SUDOC

Les mots-clés utilisés étaient : qualitative research / qualitative methods / touch / patient's perspective / physical examination / palpation / body image / family practice .

L'expression «therapeutic touch » a été exclue avec l'opérateur booléen NO, car relative à un grand nombre d'articles hors sujet, concernant des techniques de touchers thérapeutiques (toucher massage, reiki...) éloignées du toucher médical de l'examen clinique.

Les ouvrages d'anthropologie du corps ont été recherchés sur le SUDOC, avec les mots-clés *corps* et *toucher*. L'aide du Docteur Evelyne Lasserre nous a été particulièrement précieuse dans la constitution de cette partie de la bibliographie.

II. Résultats

A. Caractéristiques du corpus

1) Taille du corpus

37 entretiens ont été réalisés, retranscrits et analysés au cours de cette étude, dans 4 cabinets de médecine générale différents :

Cabinet 1 : les entretiens 1 à 25 ont été réalisés au cabinet du petit Charran à Valence ville, sur le lieu de notre stage de médecine générale, au cours du mois de juin 2007. Les patients inclus étaient issus de la patientèle des trois généralistes du cabinet, dont les caractéristiques d'âge, de sexe et de pratique étaient similaires.

Cabinet 2 : les entretiens 26 à 28 ont été réalisés dans un cabinet de ville à Valence, auprès de la patientèle d'un médecin femme, en janvier 2008.

Cabinet 3 : les entretiens 29 à 31 ont été réalisés en milieu semi rural à Malissard, dans la plaine de Valence, auprès de la patientèle d'un médecin femme, en février 2008.

Cabinet 4 : les entretiens 32 à 37 ont été réalisés en milieu rural, à Bezayes, au pied du Vercors, auprès de la patientèle d'un médecin homme, en février 2008.

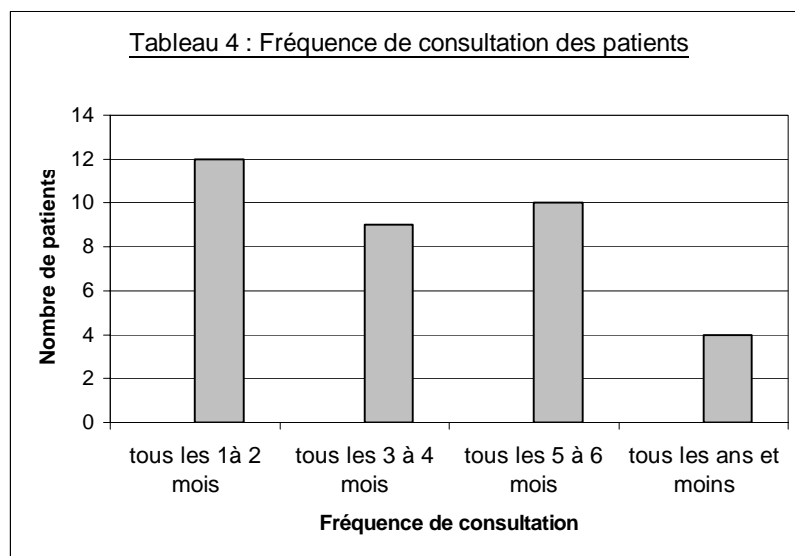
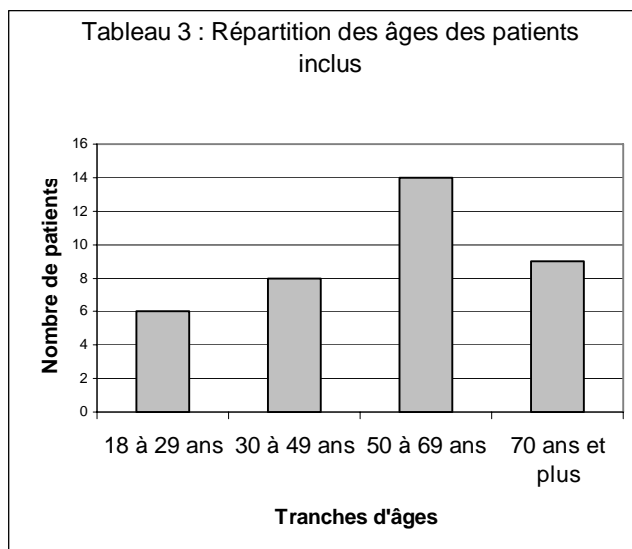
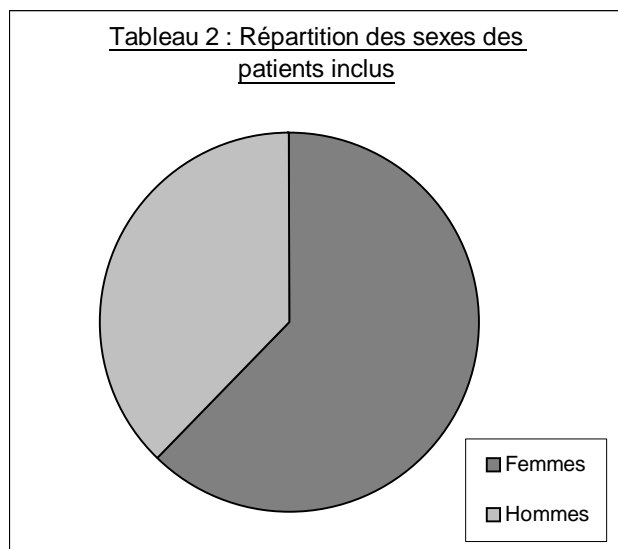
2) Caractéristiques des médecins consultés

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins consultés :

Caractéristiques	Cabinet 1	Cabinet 2	Cabinet 3	Cabinet 4
Type de cabinet	urbain	urbain	semi rural	rural
Age du ou des médecins	56-60 ans	36 ans	32 ans	56 ans
Sexe du ou des médecins	M	F	F	M
Nombre d'années d'installation	25-30	8 ans	3 ans	32 ans
Pratiques parallèles	non	crèches	non	non
Temps moyen de consultation	20 min	20 min	20 min	20 min
Encadrement universitaire	oui	oui	non	oui
Médecins associés	2 hommes de 56 à 60 ans	1 homme de 35 ans	1 femme de 40 ans	1 homme de 35 ans

3) Caractéristiques des patients inclus

Les caractéristiques des patients en terme de sexe, d'âge et d'habitude de consultation sont présentées dans les tableaux 1, 2 et 3 suivants :



Les caractéristiques d'âge, de sexe, de consultation de chaque patient et du médecin consulté sont exposées en annexe 1.

B. Analyse entretien par entretien

Patient 1

Patiente de 69 ans, d'origine grecque. Le corps apparaît chez elle comme une boîte noire mystérieuse, que le médecin doit explorer de fond en comble afin de ne pas laisser d'inconnu. Le rôle de l'explication et des dessins semble primordial pour l'aider à comprendre *ce qui se passe à l'intérieur*.² Le sexe opposé du médecin et surtout l'ancienneté de leur relation médecin-malade semblent interdire l'examen des parties intimes, illustrant les pensées fantasmatiques dont elle se défend par ailleurs fermement.

Patient 2

Patient de 75 ans, prêtre à la retraite, qui consulte ce médecin depuis quelques années seulement. Homme ou femme, le médecin est un professionnel avant tout. La confiance en son médecin, qui lui permet de «se mettre entre ses mains», suppose un examen clinique essentiel, mais aussi un dialogue avec le médecin. Faire confiance apparaît ici comme pouvoir confier son corps dans un mouvement d'abandon clairement exprimé. Auscultation et dialogue vont permettre au patient d'approcher la *vérité* de sa santé.

Patient 3

Patient de 67 ans, consultant le médecin deux fois par an pour des visites systématiques, ce qu'il prend comme un devoir. Même le toucher rectal apporte un soulagement, lui permettant d'être *au courant* de ce qui se passe dans son corps.

Comprendre son corps, par le biais d'un examen *complet* et des explications qui suivent, apparaît déjà pour lui comme *une moitié de guérison*, parce que rassurant.

² Les expressions présentées en italique sont issues des discours des patients.

Patient 4

Patient de 80 ans, consultant son médecin tous les 6 mois. Il se passerait volontiers de l'examen clinique, d'autant plus que la table d'examen est inconfortable et incertaine. Lorsque tout va bien, l'examen du corps n'apporte rien ni sur le point médical, ni sur le plan relationnel. Les gestes, tout comme le langage médical, lui sont incompréhensibles, et décrits ici par des termes approchant la barbarie. Cela ne l'empêche pas de livrer à l'examen ce corps dont il semble douter qu'il soit encore le sien ! Il aurait plus de difficultés à être examiné par un médecin du sexe opposé. Le patient ne porte aucun intérêt à comprendre les gestes médicaux, dans la mesure où l'examen s'inscrit dans un accord tacite : *«S'il y a quelque chose de particulier, il doit me le dire !»*

Patient 5

Femme de 68 ans, consultant son médecin tous les 3 mois. Sa relation au médecin (un homme de 60 ans qu'elle connaît depuis des années), et notamment le rapport au corps et à la nudité semblent simples et naturels, fondés sur une confiance construite à partir d'une expérience partagée : le décès de son mari. La proximité physique de l'examen semble répondre à une recherche de compassion voire d'une certaine connivence : *«Je ne sais pas comment il est avec les autres, mais avec moi... »* Les termes de toucher, de tact, de proximité sont exprimés au sens propre et figuré, faisant de l'examen du corps un lieu de soin psychologique : l'examen permet d'atteindre *«tout ce qui me touche, ma santé, quoi.»*

Patient 6

Patiente de 73 ans, consultant son médecin tous les 3 mois. Bien qu'elle préfère les médecins femmes, son médecin est un homme. Ici, la place de l'écoute, du toucher et du regard au cours de l'examen du corps est prépondérante, faisant exister la patiente en temps que personne, plutôt que *client*, ou *numéro*. Etre disponible et prendre son temps signifient ici pouvoir accueillir le patient et ses souffrances. Selon la façon dont il est fait, l'examen peut être un soin en lui-même : *«J'ai changé de gynéco : l'examen est le même, mais surtout elle prend soin... »*

Patient 7

Patiente de 37 ans, consultant ce médecin de 60 ans depuis de nombreuses années, et pour qui l'ancienneté de la relation avec son médecin conditionne en partie la confiance offerte. Elle

venait d'être convoquée par un médecin conseil de la sécurité sociale, et l'absence d'examen clinique l'avait choquée. L'examen du corps est à la fois une marque de conscience professionnelle, et d'attention toute particulière à la personne, lui permettant de sortir de l'anonymat : *«C'est une attention qui m'est destinée, à moi !»* Le contact visuel ou tactile du médecin sur le corps est rassurant. L'intérêt porté au corps illustre l'intérêt porté à la personne et la sincérité de l'engagement du médecin concernant la santé de son malade. D'autre part, l'aspect technique de l'examen médical lui permet d'aborder des sujets plus difficiles, derrière l'écran du professionnalisme.

Patient 8

Patiente de 18 ans, étudiante, qui consulte tous les 4 mois, notamment pour un problème de surpoids. Tout comme chez le patient 4, les gestes médicaux paraissent incompréhensibles, et l'intéressent peu : elle souffre pendant le temps de l'examen clinique de l'image corporelle qu'elle donne à voir au médecin, gênée à l'idée qu'il ne voit que ses *rondeurs*. Le sexe masculin du médecin, de 60 ans ici, ne semble pas intervenir dans cette gêne : il apparaît d'abord comme un professionnel : *«Il fait son travail...je suis sûre qu'il n'y pense même pas !»* Cependant, l'examen clinique reste primordial pour elle, rassurant : il semble lui redonner confiance en ce corps difficile à habiter, et par là confiance en elle. L'examen est encore ici un temps d'attention particulière : *«Il me pose souvent des questions à ce moment, du genre 'ça va ?', et j'ai l'impression que c'est sincère !»*

Patient 9

Prêtre retraité de 83 ans, consultant trois fois par an afin de *faire le point*. Son médecin, de 60 ans, est de sexe masculin, ce qui semble important pour le patient. La notion d'abandon du corps, *livré pieds et poings liés*, et d'une *dépendance* à la science médicale est ici encore exprimée. Toute la confiance permettant l'examen du corps est fondée sur l'attente en retour d'une explication verbale qui, elle, est *rassurante* et *éclairante*.

Patient 10

Patiente de 69 ans, consultant le même médecin généraliste, un homme de 60 ans, depuis des années. Le rapport au corps au cours de l'examen clinique est vécu ici comme un acte très technique, comparé à celui du mécanicien sur la voiture. Il est aussi anxiogène : *«Que se passe-t-il, qu'entend-il, que voit-il ?»* Le dialogue qui suit est ici primordial, rassurant et

permet à la patiente de se sentir écoutée comme un *individu à part entière* et non comme un *numéro* ou un *pion* comme elle l'a vécu à l'hôpital auprès de médecins inconnus.

Patient 11

Jeune homme de 21 ans, fréquentant ce médecin de 60 ans depuis la petite enfance. Il accorde une importance toute particulière à la relation avec son médecin, touché par les gestes amicaux, *l'ambiance de chaleur humaine...* L'examen clinique est primordial parce qu'il reconforte, mais aussi parce qu'il aide à se dévoiler. C'est en cela qu'il fait partie du soin : *«C'est un soin d'être là, d'examiner, de regarder.»* Au-delà de l'examen du corps, l'écoute et l'attention prêtée au ressenti du patient sont primordiales.

Patient 12

Femme de 78 ans, maghrébine et musulmane voilée, ne présentant visiblement pas d'inconvénient à être examinée par son médecin, un homme de 60 ans. Le docteur sait tout, connaît tout, y compris la douleur des patients : *«Il sait, c'est un docteur «! L'examen fait du bien* car il rassure. Le terme *toucher* a été compris ici à notre insu dans un sens obscène : *«Non, là qu'il ne le fasse jamais !»*

Patient 13

Patiente de 75 ans, qui semble très à l'aise avec l'examen du corps, y compris des parties intimes : c'est pour elle une habitude, du fait de son âge, mais aussi de ses antécédents de cancer du sein. Elle insiste sur l'importance de l'information donnée au patient : c'est une façon de prendre en compte l'angoisse du patient. Elle est particulièrement touchée par la *gentillesse* et la *proximité sentimentale* avec son médecin de famille.

Patient 14

Jeune femme de 34 ans, aide soignante, au faciès très angoissé. L'examen clinique réalisé par son médecin ne lui suffit pas, ne répond pas à son angoisse. Elle aimerait également plus d'explications et d'échange, sans arriver à poser toutes les questions auxquelles elle avait pensé le jour de la consultation. Elle semble sortir de cette consultation très seule, isolée dans ses angoisses, et semble attendre beaucoup du médecin : *«On s'attend à ce qu'il nous ausculte, qu'il nous regarde un peu, quoi.»*

Patient 15

Homme de 58 ans consultant tous les 6 mois depuis des années pour une HTA. La confiance en son médecin est fondée sur l'habitude de le côtoyer, mais aussi sur sa performance lors de diagnostics passés : *«Il a touché juste !»* L'examen clinique est devenu une sorte de rituel : *«En arrivant, je pose la chemise, pas besoin de me le demander.»* Ce qui le touche particulièrement, c'est ce dont le médecin se souvient de lui.

Patient 16

Patiente de 58 ans qui connaît ce médecin, un homme de 60 ans, depuis de longues années. Elle est une des premières patientes interviewées à évoquer l'existence d'une pudeur à montrer son corps. Cependant le statut du médecin ainsi que l'ancienneté de leurs relations semblent repousser très rapidement ce sentiment de gêne. Elle présente un surpoids manifeste : le passage sur la balance est vécu de ce fait comme un geste culpabilisant. Cependant, l'examen clinique est défini comme *la chose la plus importante* et son absence serait insupportable.

Patient 17

Jeune patient de 21 ans qui connaît son médecin depuis l'enfance et évoque les vaccins à domicile comme un horrible souvenir...à présent, l'ancienneté de leurs relations justifie l'absence de gêne à l'examen du corps. L'examen est vécu comme un acte rassurant qui garantit la qualité du conseil qui va suivre : *«On se sent mieux parce qu'on sait qu'on va être pris en mains.»* L'examen est aussi présenté comme le lieu possible pour *se confier* ou *dévoiler ses problèmes*.

Patient 18

Patiente de 39 ans. Ici, le sexe masculin du médecin ainsi que l'ancienneté de leurs relations sont des facteurs de gêne importante concernant l'examen gynécologique... l'examen de la poitrine échappe à cette gêne car indispensable : sa grand-mère a souffert d'un cancer du sein et elle en a très peur. L'examen clinique est défini ici à la fois comme un acte anxiolytique et comme une marque de professionnalisme.

Patient 19

Patiente de 42 ans, aide soignante. Elle est suivie par ce médecin, un homme de 60 ans depuis l'enfance, ce qui justifie pour elle une relation de confiance, mais rend d'autre part difficiles les examens des parties intimes gynécologiques et mammaires. L'écoute du médecin est pour elle essentielle, et elle évoque la dimension psychologique de l'examen physique : la position allongée rend le patient *vulnérable, infantile*, et peut ainsi l'aider à se confier plus spontanément. C'est d'ailleurs pour elle le principal intérêt de la prise de tension artérielle systématique : être allongé sur la table et pouvoir parler de ses angoisses.

Patient 20

Patient de 57 ans, thanatopracteur, qui aime venir *bavarder de vie ou de mort* avec les généralistes du cabinet. Le temps de l'examen et en particulier la manière de toucher du médecin sont perçus comme l'expression de sa personnalité et de sa sensibilité, et permettent au patient de juger s'il peut accorder sa confiance ou pas au médecin. Pour ce patient, c'est la parole plutôt que le déshabillage du corps qui met le plus à nu un patient...Il est particulièrement touché par ce qui peut être humainement échangé au cours d'une consultation.

Patient 21

Patient de 61 ans, grand sportif et très pointilleux concernant son suivi médical, notamment attaché au toucher rectal annuel : *«C'est moi qui lui demande (au médecin) et lui qui y est soumis !»* Pour lui, l'examen clinique vient compléter la biologie et il aime comparer ses chiffres d'analyses sanguines aux normes. Cependant, la relation humaine reste essentielle, *«... parce que ce n'est pas un robot (le médecin) et je ne suis pas une machine ou un moteur, même si je marche et qu'il y a sans doute des similitudes... »*

Patient 22

Patient de 56 ans, particulièrement attaché à son médecin qui a su être attentif à lui au moment de son divorce et de sa tentative de suicide. Ce qui le touche, c'est de pouvoir parler de sa famille, de lui avec le médecin. Pour ce qui est de l'examen, il fait confiance tout comme lorsqu'il emmène sa voiture à réparer, il fait *confiance au mécanicien*.

Patient 23

Patiente de 65 ans pour qui l'examen clinique, notamment gynécologique n'est pas très *rigolo*, bien qu'indispensable et rassurant. Elle est particulièrement touchée par les petits gestes du médecin, qui l'aide à monter sur la table d'examen, et surtout par son écoute. Elle remarque avec les années que les examens paracliniques sont de plus en plus utilisés, mais elle tient surtout au contact avec son médecin et se dit tout aussi rassurée par le suivi clinique que par un scanner ou une radio.

Patient 24

Jeune femme de 23 ans qui évoque l'examen comme un acte habituel, de routine, presque rituel : «*Je sais qu'il va se passer ça* » Sa pudeur et sa gêne sont refoulées devant le statut professionnel du médecin : *c'est un but médical*. L'examen est une preuve d'attention pour elle : «*Ça nous fait voir qu'il ne s'en fout pas !*»

Patient 25

Patiente de 75 ans, suivie depuis peu par ce médecin. Elle évoque l'importance du regard du médecin, qui vient confirmer la qualité de son écoute. Elle note une certaine pudeur, liée à sa prise de poids et qui vient lui rappeler son âge : «*J'aimerais bien avoir mon corps de jeune fille encore !*» Ce qui la touche, ce sont les petits gestes d'aide et le *contact* avec son médecin qui lui font dire : *examiner c'est prendre soin*.

Patient 26

Patient de 57 ans, sensible au côté *presque psychologue* de son médecin, une jeune femme de 36 ans, qui l'a accompagné dans ses soucis familiaux et professionnels. Le temps passé à chaque consultation et les paroles presque amicales échangées le font exister en tant que personne au-delà de la maladie. Mais le professionnalisme reste pour lui la base du respect de la pudeur du patient. Il montre une certaine ambivalence dans ses relations avec le médecin, entre distance et fantasme : «*C'est quelqu'un pour qui j'ai certaines distances (...) j'éprouve plus que de la sympathie (...) c'est quand même quelqu'un qui vous touche, on ne peut pas rester neutre...* » Ses parents adoptifs étant béninois, il évoque l'humiliation des personnes à peau noire qu'il ne fallait pas toucher, parce que *sales* : ici le toucher du médecin devient une marque de respect et d'accueil de l'autre.

Patient 27

Patiente de 42 ans, qui insiste sur l'importance de l'écoute, à la fois du corps et de la parole : *«C'est surtout ça l'essentiel : il y a l'écoute...elle écoute le dos, les bronches, ma respiration... »* L'examen du corps est rendu plus facile par la *proximité* médecin-malade, c'est-à-dire l'aspect humain et attentionné du médecin. A travers le toucher, la main médicale a un rôle de réconfort, *«parce que c'est avec ses mains qu'elle voit ce qu'on a... »*

Patient 28

Patiente de 87 ans, qui utilise le masculin systématiquement pour parler de son médecin, une femme de 36 ans : le statut professionnel semble passer au premier plan. Allongée sur la table d'examen, son âge, ses troubles de l'équilibre, la hauteur et son surpoids la rendent mal à l'aise, mais elle a aussi peur de ce que le médecin va y découvrir. Elle insiste sur le fait que le docteur *«ne peut pas voir d'après votre corps s'il y a quelque chose dedans (...) ne peut pas deviner l'intérieur de mon corps... »*, et pourtant l'examen la rassure car *«on sait que s'il y avait quelque chose, il le verrait »* L'examen permet d'avoir une confiance presque magique en son médecin, indispensable à la guérison : *«Rien que de dire qu'on vient de voir son docteur, il me semble que sa parole nous guérit. Il faut le prendre comme ça sinon ça serait pas la peine d'y aller !»*

Patient 29

Patiente de 42 ans, suivie par une femme médecin, ici encore désignée par le pronom *il, le docteur*. Elle insiste sur l'importance du toucher pour comprendre la douleur du patient, peut-être même s'assurer de la réalité de cette douleur...L'examen pour elle est un devoir. L'absence d'examen, en particulier de prise de tension, signe la fainéantise, l'irrespect face au patient, voire le caractère exclusivement intéressé (par l'argent !) d'un médecin. Un bon médecin est un médecin qui *regarde* ses patients.

Patient 30

Femme de 35 ans qui raconte ses mauvaises expériences avec SOS médecin : l'autorité et l'absence d'écoute du médecin lui avaient donné le sentiment d'être *comme un objet entre ses mains*...La conclusion de l'examen, peu convaincante : *«Vous n'avez rien !»* l'avait déçue. De ce fait, l'examen clinique est pour elle une *exploration mécanique* qui n'a de sens que lorsqu'elle prend bien en compte ce qui est exprimé par le patient, montrant que la plainte a

été entendue. Cette patiente se sent plus *en adéquation* avec un médecin femme, a priori plus sensible aux aspects psychologiques.

Patient 31

Jeune femme de 25 ans, qui se sent mieux comprise par son médecin parce qu'elle est une femme et surtout plus à l'aise du fait de sa pudeur, en particulier pour les examens gynécologiques. Pour elle, le temps passé à examiner le patient est un signe d'écoute, tandis que le toucher de l'examen physique permet d'être *en contact* avec le médecin. Un examen complet est rassurant car lui permet d'être convaincue de sa bonne santé.

Patient 32

Jeune homme de 34 ans, qui semble profiter de l'examen clinique : *«Je fais le vide de mon esprit ! Ça me fait un moment de détente !»* Il évoque beaucoup la palpation, parce qu'il se souvient, étant petit, de deux ans d'hospitalisation pendant lesquels les médecins lui palpaient le ventre deux fois par jour...Le caractère féminin ou masculin du médecin est presque inexistant pour lui : *«Je ne vois pas la personne, si vous voulez : je vois le médecin ! C'est-à-dire je vois une personne du corps médical, c'est quelqu'un qui veut nous soigner... »*

L'examen clinique permettrait, en rassurant les patients, de diminuer leur stress notamment pour les gens hypochondriaques, et d'éviter des automédications abusives...

Patient 33

Patiente de 58 ans, en invalidité, qui est suivie depuis 14 ans par ce médecin de 60 ans, notamment pour deux cancers du sein. Chaque examen est vécu dans l'anxiété que le médecin décèle *quelque chose de grave* mais permet de se rassurer. L'absence de gêne vis-à-vis de l'examen clinique et la confiance s'appuient sur l'ancienneté de leur relation médecin-malade.

Patient 34

Cet entretien a été en partie effacé au cours d'une mauvaise manœuvre de rembobinage de la cassette. Il s'agit d'un agriculteur de 65 ans, suivi par ce médecin depuis 30 ans. Il insiste particulièrement sur l'importance du toucher et regrette que certains remplaçants *n'osent pas palper franchement* les patients. La main du médecin est pour lui le prolongement de son cerveau : ce sont ses doigts qui *voient* les choses en examinant le corps, à l'extérieur (la peau) comme à l'intérieur (toucher rectal).

Patient 35

Jeune fille de 18 ans, suivie par ce médecin depuis sa naissance. Deux choses semblent importantes pour elle au cours de l'examen : la manière de toucher du médecin - *la douceur de ses gestes* - et son regard : *»quand on lui dit qu'on a mal, qu'il regarde... qu'il regarde profond, vraiment quoi !»* Le regard porté sur le corps est aussi ici un regard pour la personne en tant que telle.

Patient 36

Patiente de 75 ans, suivie par ce médecin de 60 ans depuis 32 ans notamment pour un cancer du sein. L'examen du sein est devenu une routine qui ne semble pas la gêner. Il est intéressant de voir que la mammographie est très anxiogène chez cette patiente, contrairement à la palpation du sein. Elle note que le stagiaire, qui ne lui a pas examiné le sein et qui parlait peu, ne l'a *pas regardée, rien...*

Patient 37

Patient de 61 ans, suivi par ce même médecin depuis 32 ans. Il évoque principalement les tests de souplesse que lui fait faire son généraliste. L'examen, c'est le problème du médecin, pas le sien... mais il lui permet d'en ressortir rassuré ! Il évoque l'importance du toucher, des sensations de la main médicale sur la peau nue, qui permettent de ressentir mieux les choses et de faire un diagnostic précis.

C. Analyse thématique transversale

1) Représentations du corps

a) Corps mystère : la boîte noire

Le corps apparaît tout d'abord dans le discours des patients comme un lieu plein d'inconnu qui suscite souvent la méfiance. Le corps ressemble à une boîte noire, et parler de l'intérieur de son corps, c'est évoquer une zone de mystère. Le thème de l'ombre et de la lumière illustre bien ici cette notion d'inconnu à explorer :

- Entretien 1 :* « On ne sait pas ce qu'on couve, on ne sait pas ce qui va sortir... »
« Il explique ce qui se passe dans notre corps »
- Entretien 35 :* « Il regarde si on n'a rien dans les oreilles, la tension, c'est pour voir si on n'a rien dans le corps... »
- Entretien 2 :* « Je dirais, que le médecin fasse le tour de notre corps pour détecter ce qui ne va pas, c'est naturel et dans l'ordre des choses pour moi ! »
- Entretien 18 :* « Je serai moins angoissée de savoir que j'ai rien à l'intérieur. »
- Entretien 4 :* « Je ne sais pas ce qu'il cherche dans mon ventre... j'ai pas encore de bébé ! »
- Entretien 11 :* « Ça c'est le plus important : de nous éclairer pour qu'on ne reste pas dans l'ombre à ne pas savoir ce qu'on a. »
- Entretien 9 :* « Un éclaircissement et un apaisement : une fois éclairé, je suis plus rasséréné. »
- Entretien 9 :* « Je pense que c'est la conversation qui est pour moi éclairante et rassurante... elle me conforte et me rassure. »
- Entretien 28 :* « Je suis complètement ignorante, j'ai eu 2 enfants, je me demande comment je les ai eus parce que de ce côté-là, j'y connais rien »

b) Corps machine

Le corps est naturellement assimilé à une machine dans plusieurs entretiens, le plus souvent à une mécanique automobile : le médecin devient un «garagiste », chez qui on vient *faire le point* en guise de contrôle technique et qui vérifie que tous les rouages *tournent rond* :

- Entretien 10 :* « Moi je pars du principe qu'un médecin, ça a fait des études, et que lui, toucher le corps ou vous regarder le corps ça fait partie de sa profession, comme le mécanicien regarde votre voiture quand il y a un problème au moteur ! »
- Entretien 21 :* « L'aspect relationnel est important parce que ce n'est pas un robot et moi je ne suis pas une machine, ou un moteur même si je marche et qu'il y a sans doute des similitudes ! »

- Entretien 9 : *«Je trouve que c'est pour moi quelque chose de rassurant de faire le point à date régulière »*
- Entretien 4 : *«Ben ça permet éventuellement de déceler quelque chose qui ne tourne pas rond !»*
- Entretien 22 : *«J'emmène ma voiture à réparer, je fais confiance au mécano, je viens voir le médecin, je fais confiance au médecin !»*

c) Corps objet

Le corps peut être décrit par les patients comme une chose, un *truc*, un objet extérieur à eux-mêmes que le médecin tournerait dans tous les sens pour en *explorer* toutes les facettes. Le médecin *plie, tend, tourne et retourne, relève, tape*, manipule littéralement cet objet sans que le patient lui-même semble sollicité dans sa personne :

- Entretien 1 : *«Et ben il fait les seins, il fait le cœur, il fait le poids et la tension, les réflexes. Voilà ...il fait tout...l'oreille, la bouche... »*
- Entretien 22 : *«Il essaie de voir ce qui ne va pas dans mon truc (...) et il me regarde les genoux parce que l'arthrose c'est surtout les genoux : il les plie, il les tend.»*
- Entretien 25 : *«Même si je viens pour une petite bricole, il en profite pour m'explorer un petit peu !»*
- Entretien 28 : *«Et ben je monte sur un lit, je me couche, il regarde un peu mes jambes, il me prend la tension, il regarde du côté de la respiration, il me fait tourner un peu à droite, à gauche pour voir si j'ai bien l'équilibre...et puis voilà !»*
- Entretien 29 : *«Ce matin elle m'a allongée, comme j'ai des problèmes de dos elle m'a fait relever les jambes, elle m'a fait tourner, elle m'a examinée tout le long de la colonne vertébrale.»*
- Entretien 36 : *«Il me tâtonne là pour voir si je n'ai pas d'autres ganglions »*
- Entretien 37 : *«Il me demande de me plier jambes tendues, voir si j'arrive à toucher mes pieds avec mes doigts... »*
- Entretien 21 : *«Visiblement il recherche dans le dos, à la gorge, sur le devant, sans doute du côté des poumons je suppose, et puis il fait aussi avec son petit marteau comment je réagis au niveau des réflexes je suppose, sur les genoux, le talon, les choses comme ça... »*
- Entretien 16 : *«Là il m'a fait le test aussi, il m'a pris la jambe, bien la courber ...pour voir si elle n'était pas trop coincée... »*
- Entretien 16 : *«Automatiquement, je passe sur la table et il me regarde selon le cas pour lequel je viens.»*
- Entretien 4 : *«Il faut qu'il le (l'examen clinique) fasse pour savoir exactement comment je me comporte !»*

Ces manipulations sont le plus souvent bien vécues mais peuvent être intrigantes voire outrageantes lorsque le patient se sent entièrement réduit à ce corps-objet :

- Entretien 4 :* «D'habitude il ne me semble pas qu'il me tapait avec un appareil sur les chevilles !»
Entretien 8 : «Et là, aujourd'hui il m'a tapé dessus »
Entretien P30 : «La personne avait une façon de me demander de bouger, de m'asseoir ou de me lever qui était un peu autoritaire et j'avais l'impression d'être un peu comme un... objet, en fait...entre ses mains !»

d) Corps livré

Dans beaucoup de discours, les patients semblent déposer sur la table d'examen leur corps, qui deviennent dès lors le problème du médecin : il *prête, confie, laisse* son corps *entre les mains* du médecin...

- Entretien 4 :* «Ben, du moment que c'est moi qui suis sur la...cette espèce de table là...ben eh ! C'est mon corps !»
Entretien 2 : «Quand je viens chez un médecin, c'est pour mon corps ! Et disons, je demande au médecin d'examiner ce corps !»
Entretien 37 : «Je le laisse faire, ma foi, c'est son problème !»
Entretien 2 : «J'obéis à ce qu'il a à faire (...) Je me prête à ce qu'il faut pour que je sois bien soigné !(...) Je me mets entre ses mains »
Entretien 21 : «Moi je lui demande surtout le résultat des courses à la fin.»

...dans un détachement qui semble le soulager :

- Entretien 17 :* «On va être pris en main en quelque sorte.»
Entretien 3 : «Je laisse faire mon médecin...je me confie à lui entièrement, quoi!»
Entretien 32 : «Je ne pense à rien : je fais le vide de mon esprit ! Ça me fait un moment de détente !»

...mais qui peut aussi lui faire prendre conscience de son état de dépendance :

- Entretien 9 :* «C'est vrai que le fait de se livrer comme ça, pieds et poings liés, c'est un acte de confiance ! Je suis quand même dépendant de la science et du savoir faire du médecin !»
Entretien 10 : «On travaille sur vous, on s'occupe de vous sans être trop attentif à votre ressenti, psychique ou psychologique »

e) Corps maladie

L'imaginaire populaire de la maladie apparaît dans le discours des patients en évoquant l'examen clinique : les renflements, les grosseurs, les points durs et douloureux, l'angoisse que *ça repousse* semblent se dessiner à travers les gestes du médecin, se matérialiser sous sa main qui palpe :

- Entretien 18 :* «Il tâte quoi, si j'ai mal au ventre, il tâte là où on a mal au ventre pour voir si on n'a pas les intestins trop gros ou quelque chose comme ça quoi !»
- Entretien 21 :* «Il voit sans doute des renflements, des points durs, des aspects ou endroits que nous, on ressent douloureux quand il appuie par exemple »
- Entretien 18 :* «Oui, mais pour que lui sente mieux si jamais il y a une grosseur, admettons il y a la rate qui grossit, ou un truc comme ça, quoi... »
- Entretien 32 :* «Il palpe, il regarde, il vérifie qu'il n'y a pas de renflement, ou de situation inflammatoire qui pourrait se présenter...voilà !»
- Entretien 29 :* «Moi, étant donné que j'ai souvent des petits problèmes digestifs parce que je suis angoissée de nature, c'est vrai que ça se reporte toujours sur mon système digestif.»
- Entretien 29 :* «J'ai l'impression que ça grossit !»
- Entretien 33 :* «J'ai eu deux cancers en un rien de temps. On a toujours peur que ça repousse ces machins.»
- Entretien 3 :* «Je suis venu voir le docteur, parce que j'avais une grosseur.»

f) Expression de la pudeur et de la nudité

Le déshabillage chez le médecin n'apparaît pas explicitement dans ces entretiens comme source de gêne dans la mesure où les patients ne se considèrent pas *nus* lorsqu'ils peuvent garder leurs sous-vêtements :

- Entretien 1 :* «Je reste en soutien gorge et un t-shirt si c'est l'hiver.»
- Entretien 2 :* «Je ne me souviens pas qu'un médecin m'ait demandé de me mettre complètement nu devant lui !»
- Entretien 4 :* «Oh...je ne suis pas complètement nu, hein ! J'ai simplement retiré ma veste et mon pull over.»
- Entretien 23 :* «Ça ne me gêne pas de me déshabiller...mais il ne me fait jamais mettre totalement nue, hein ! Je suis toujours en culotte et en chemise.»

Le déshabillage peut apparaître comme un rite qui appartient à la consultation médicale :

- Entretien 15 :* «Je veux dire que c'est un rituel, il n'a pas besoin de me le demander, je pose la chemise »
- Entretien 13 :* «Depuis le temps qu'on vient voir les docteurs, on est habitué, hein !»
- Entretien 2 :* «Je crois que bon, il faut dévoiler ce qui est examiné »

Le regard du médecin sur le corps peut renvoyer aux patients une image corporelle difficile à accepter voire culpabilisante pour le patient lui-même : vieillesse, surpoids, esthétisme...

- Entretien 8 :* «Et comment vous le vivez, vous, cet examen ?
- Euh, moi ça va à peu près, je ne suis pas gênée...enfin si, des fois, parce que je suis un peu ronde, donc...genre quand il prend dans le dos et que mon T-shirt se lève un peu, je suis gênée, mais sinon, ça va.
- Et qu'est-ce qui vous gêne en particulier ?
- Et bien, qu'il voie mon corps. (...) Je ne sais pas où me mettre...j'ai l'impression qu'il ne voit que ça, alors que pas du tout, il fait son travail, il n'y pense même pas...enfin, je suis sûre qu'il n'y pense même pas ! C'est moi qui me sens mal moi-même.»
- Entretien 16 :* «J'ai toujours été costade depuis pas mal d'années. J'ai un peu honte aussi. Je n'aime pas trop qu'on parle de mon poids.»
- Entretien 25 :* «Je vais dire que je suis gênée parce que j'ai grossi et que je suis mal à l'aise, tout ça, mais sinon, non. Il n'y a que ce contact physique parfois qui m'embête, parce que j'aimerais bien avoir mon corps de jeune fille encore.»
- Entretien 26 :* «Il y a des gens très coquets parfois, donc il faut faire preuve d'une certaine pudeur avec eux, être dans le professionnalisme le plus complet !»

Enfin la place et le rôle attribués au médecin lui confèrent le «droit» de voir le corps :

- Entretien 24 :* «C'est normal de se dévêtir parce que c'est le médecin. Ce serait quelqu'un d'autre, ça serait gênant, mais le médecin, c'est pour notre bien, donc ce n'est pas gênant.»
- Entretien 18 :* «C'est un médecin, donc c'est son travail, quoi !»
- Entretien 2 :* «Je le prends bien de la part d'un médecin !»
- Entretien 5 :* «Je suis une femme pudique, mais c'est mon médecin.»
- Entretien 16 :* «Evidemment qu'on est tous un peu pudique, enfin, je suis pudique, vous savez, quand on se retrouve en slip et en soutien gorge ... enfin c'est normal pour un médecin, après tout.»
- Entretien 32 :* «C'est un médecin : il connaît l'anatomie humaine par cœur donc il n'y a rien à cacher !»
- Entretien 10 :* «Moi je parts du principe qu'un médecin, ça a fait des études, et que lui, toucher le corps ou vous regarder le corps ça fait partie de sa profession.»
- Entretien 27 :* «Oh, avec elle...c'est un docteur déjà, et...c'est quelqu'un de très humain, très proche...non, avec elle je ne suis pas gênée.»
- Entretien 32 :* «Je suis en présence de médecins, ce ne sont pas des personnes inconnues, mais des personnes dont le métier à trait à l'anatomie humaine, donc forcément, ils nous «connaissent »!»
- Entretien 34 :* «Il est médecin donc il sait ce qu'il fait en principe !»

Les touchers intimes, examen gynécologique pour les femmes et toucher rectal pour les hommes, sont évoqués comme des situations de gêne :

- Entretien 10 :* «Les seules parties du corps qui pourraient donner un peu de gêne, surtout pour les gens de notre génération (on a eu une éducation un peu...c'était tabou à notre époque, ça ! Lorsqu'on était beaucoup plus jeune, ce sont des choses dont on ne parlait pas !) Des personnes de ma génération pourraient être gênées par ce genre d'examen chez le gynécologue, mais vis-à-vis de mon docteur généraliste, non.»
- Entretien 1 :* «Bon, bien entendu, je ne laisse pas faire le frottis »
- Entretien 24 :* «Et il y a des parties du corps au contraire que vous n'aimez pas montrer ? - Ben le vagin...mais comme c'est le médecin et que c'est un but médical.»
- Entretien 23 :* «On n'aime pas bien montrer les parties sexuelles ! L'examen gynéco, ce n'est pas bien rigolo !»
- Entretien 15 :* «Il y a le toucher rectal pour la prostate, là... mais bon, ça va, on s'habitue. La première fois c'est un petit peu gênant, mais...on est en confiance, quoi !»
- Entretien 21 :* «J'appréhende un peu plus quand je viens pour cet examen du toucher rectal, et bien non pas parce qu'il intervient sur les parties intimes, mais c'est plus que c'est assez douloureux, c'est plus cet aspect là »

Si la confiance et l'habitude aident souvent les patients à accepter l'examen, la relation qui les lie à leur médecin traitant devient un obstacle aux touchers intimes :

- Entretien 18 :* «Oui, voilà. Parce que je suis très gênée quand on regarde le bas, quoi !
- Donc, le généraliste ne le fait pas du tout ?
- Non, parce que là c'est un monsieur, ça me gêne. Et puis en plus, comme je le connais de trop longtemps... »
- Entretien 19 :* «Et avec votre généraliste, vous avez été gênée ? - Euh par rapport au corps ? Et bien tout ce qui est gynéco, et puis il y a l'examen du sein parce qu'il faut se déshabiller et comme ça fait longtemps qu'on se connaît...c'est un peu plus gênant.»

Le geste du déshabillage peut être mis en parallèle avec un «dévoilement »de soi, partage d'un secret, et peut mettre en perspective une mise à nue plus éprouvante de son être intime :

- Entretien 20 :* «Si vous voulez, ça ne me dérange pas de me déshabiller, de montrer mon sexe...je crois que se mettre à nu, en fait, c'est la parole. Alors on peut vous dire ce qu'on pense, ce qu'on ressent et porter loin ce qu'on porte en soi. En fait, se mettre à poils sur une table, se faire ausculter, ça ne me gêne pas : je m'en fous !»
- Entretien 2 :* «Je crois que bon, il faut dévoiler ce qui est examiné (...) Je n'ai jamais senti mon intimité violée !»

2) L'examen du corps en consultation

a) Représentations des gestes de l'examen

De l'incompréhension à l'anxiété

La description de l'examen par les patients révèle des représentations et des interprétations très floues concernant les gestes du médecin :

- Entretien 4 :* «Ben, il m'a examiné là...le cœur, les intestins, les chevilles...je sais pas pourquoi par exemple ! (...) D'habitude il ne me semble pas qu'il me tapait avec un appareil sur les chevilles ! (...) Il écoute le cœur...je sais pas pourquoi le ventre, je sais pas ce qu'il cherche dans mon ventre...j'ai pas encore de bébé !»
- Entretien 8 :* «Je sais pas comment on dit, il prend son truc de docteur (rire) et il prend je sais pas trop quoi (elle montre son thorax)... aujourd'hui il m'a tapé dessus (= réflexes) !»
- Entretien 12 :* «Et ben, le machin pour le cœur... il me passe la radio, la tension, le machin là...»
- Entretien 21 :* «Il procède d'abord avec son stéthoscope je crois, donc visiblement il recherche dans le dos, à la gorge, sur le devant, sans doute du côté des poumons je suppose, et puis il fait aussi avec son petit marteau comment je réagis au niveau des réflexes je suppose, sur les genoux, le talon, les choses comme ça.»
- Entretien 21 :* «Je suppose qu'il va à des endroits bien définis mais qui m'échappent complètement ; je ne sais pas sur quoi ça porte.»
- Entretien 33 :* «Il tape avec son truc là, comment ça s'appelle ? Tu sais, le machin rond... »

Il semble important de remarquer cependant que tous ces gestes sont sources d'attente anxieuse pour les patients :

- Entretien 10 :* «Quand il m'ausculte les poumons ou le souffle, oui dans ma tête, je peux me dire : qu'est-ce qu'il entend, qu'est-ce qu'il va en déduire, qu'est-ce qui se passe, est-ce qu'il y a un problème, est-ce qu'il y a une bronchite ?... »
- Entretien 25 :* «Depuis que j'ai eu ce problème, quand il commence à m'examiner, et surtout qu'il donne les résultats, je me dis : bon, est-ce que ça va ?»
- Entretien 12 :* «J'attends ce qu'il va me dire.»
- Entretien 16 :* «C'est vrai qu'on est toujours inquiet, qu'on a toujours peur d'un diagnostic qui pourrait vous faire peur.»

La table d'examen

La position allongée sur la table d'examen est vécue le plus souvent par les patients comme normale et optimale pour l'examen :

Entretien 29 : «Oui parce que je pense pour faire un examen complet, on ne peut pas être ni debout, ni assis, on est plus détendu. Elle me dit : «Soyez détendue », alors à ce moment là, on se détend. Je pense que la position allongée chez un médecin, c'est le b-a-ba.»

Entretien 24 : «C'est la position du patient qui va chez le médecin !»

Entretien 21 : «C'est la position la plus commode pour ausculter d'une part et pour être détendu. J'aime autant être comme ça, ça me détend.»

Sur les 37 patients interviewés, 4 ont évoqué l'aspect matériellement désagréable de la table d'examen : l'inconfort, le froid, la peur de tomber...il est important de noter que deux de ces patients sont octogénaires (patients des entretiens 4 et 28), mais que les deux autres sont plus jeunes !

Patient 20, 57 ans : «...Assez inconfortable je dirais parce que bon, se déshabiller et s'allonger sur un truc froid... »

Patient 24, 23 ans : «On est allongé sur le machin, et puis je ne sais pas... »

Patient 4, 80 ans : «J'aime pas tellement monter sur ces trucs là (...) cette espèce de table là (...) j'ai peur de tomber !»

Patient 28, 87 ans : «J'aime pas bien être couchée... pour se relever... surtout c'est le fait d'être en hauteur sur le lit, ça me fait tout chose !»

Chez une des patientes, l'inconfort de la position couchée fait place à l'angoisse d'un diagnostic grave : le corps allongé symbolise ici le corps malade, dépendant, mort peut-être :

Entretien 28 : «Je suis pas bien tranquille (...) vous vous faites toujours des idées quand on vous couche sur un lit.»

La position allongée, enfin, a été envisagée comme une situation relationnelle particulière : celle de la vulnérabilité du patient, de la domination du médecin. Elle est pourtant décrite dans ce cas comme thérapeutique, encourageant le patient à se confier, à se laisser aller :

Entretien 21 : «On pourrait dire qu'il y a pour certains l'aspect du dominant, comme là nous sommes assis tous deux face à face et les rapports ne sont pas les mêmes, du moins ressentis comme n'étant pas les mêmes»

Entretien 19 : «On est plus vulnérable et on a moins de barrière. Enfin moi je pense : être assis l'un en face de l'autre, c'est différent d'être couché et de se confier. Il y a une relation qui se crée qui est différente si on parle en

étant assis, que si l'on est couché avec le médecin debout à côté. On se retrouve un peu ...j'allais dire...petit enfant, mais c'est presque ça quoi ! Et donc on a tendance à laisser les...fffhou ! les choses aller, voilà. C'est plus facile...enfin pour moi, de dire les choses qui ne vont pas.»

La tension...

Il semblait difficile de ne pas évoquer cette fameuse prise de tension artérielle : elle a été citée 34 fois sur 37 entretiens comme un élément systématique de l'examen clinique, et 20 fois en première position. Son caractère systématique au cours des consultations semble en avoir fait pour les patients un élément très représentatif de leur état de santé, un marqueur fiable de ce qui se passe à «l'intérieur», une garantie-santé dont ils ignorent cependant les mécanismes :

- Entretien 34 :* «la tension, c'est pour voir si on n'a rien dans le corps... »
Entretien 28 : «A force de discuter avec d'autres personnes, ça se passe comme ça : «Tu as de la tension ?» et on se dit les choses qu'on a et qu'on n'a pas ! ...moi j'ai jamais fais bien attention si j'en avais...et comme j'ai pas d'étourdissements ou rien d'autre, je peux pas tomber comme quelqu'un qui a quelque chose !»
Entretien 24 : «Ben du moment que la tension est bonne !»
Entretien 8 : «Je n'ai jamais eu de problème de tension...je sais pas trop ce que ça fait, mais ça me paraît important, non»

Mais la prise de tension a surtout un caractère de rituel obligatoire auxquels les patients tiennent de façon presque «médico-légale» :

- Entretien 10 :* «Je pense que le principe de base, ce que vous avez à faire, c'est de prendre la tension... »
Entretien 12 : «c'est obligé que ces gens là, ils me prennent la tension, combien c'est monté ou descendu ... »
Entretien 29 : «Ça, moi ça m'est arrivé de voir des gens qui sortent en disant : »il m'a même pas pris la tension... » ça arrive ! Il y a des médecins qui doivent préférer rester derrière leurs bureaux et pour moi ceux-là ils préfèrent rester derrière leur bureau et encaisser leur consultation et pas s'occuper de leurs patients... »

La tension peut être aussi un prétexte...

- Entretien 19 :* «Comme je vous disais le fait de prendre la tension, d'être allongé, ça ouvre la discussion, quoi...et c'est important ! Parce quelques fois, on est assis, et il y a des choses qu'on ne dit pas.»

b) Les sens aux aguets

Au cours de l'examen clinique, les patients sentent et recherchent notre sensibilité humaine, la qualité de l'attention que nous leur portons. Leur sens sont aux aguets, à l'écoute de signes, d'informations non verbales concernant nos orientations diagnostiques mais aussi notre façon d'être:

- Entretien 20 :* *«J'essaie d'être avec lui et de réagir avec lui, de sentir sa personne. Bon, tout à l'heure, le médecin m'a examiné : je sentais son stéthoscope, mais en fait j'essayais de sentir sa respiration ! Parce que quand on examine, on est forcément attentif sur quelque chose, et je crois que quand on voit une respiration, un geste, une attitude, ça peut révéler des fois beaucoup de choses !»*
- Entretien 20 :* *«Je pense que le toucher d'un médecin est ce qu'il y a de plus important par rapport à un patient ! C'est même quelque chose d'essentiel. A sa façon de toucher, de regarder, surtout de toucher, on peut déceler derrière ça beaucoup de choses : de la douceur, de la brutalité, de la gentillesse, on peut déceler, je sais pas tout ce qu'il peut y avoir...moi je suis quelqu'un qui réagit par rapport à ça !»*
- Entretien 1 :* *«Il est doux, et il prend son temps »*
- Entretien 6 :* *«Surtout elle prend soin, elle est douce, elle est agréable... »*
- Entretien 5 :* *«Et puis il a beaucoup de tact mon médecin »*
- Entretien 34 :* *«...sa manière de toucher, s'il n'est pas brusque dans ses gestes, oui...je veux dire s'il est doux ! Ça facilite l'examen je veux dire.»*

c) Le regard

Le regard est avant tout un geste médical : le médecin regarde avec ses yeux, avec ses mains, avec le stéthoscope, avec le tensiomètre...Son regard semble inquisiteur mais plus il fouille le corps, plus il est le bienvenu :

- Entretien 33 :* *«Il regarde si tout va bien (...) il va prendre ces trucs pour regarder les poumons là, pour voir si on respire bien. Après il vous prend la tension, il regarde la gorge, il regarde les oreilles, il vous regarde des pieds à la tête. (...) Il regarde si on a rien dans les oreilles (...) il m'a regardé mon ventre là... »*
- Entretien 7 :* *«Je trouve ça bien qu'il regarde les parties importantes... »*
- Entretien 17 :* *«Il regarde un peu partout dans le dos, au niveau du cœur.»*
- Entretien 23 :* *«Généralement il regarde la gorge, il regarde dans la bouche, les amygdales ou je ne sais pas quoi... »*
- Entretien 14 :* *«C'est vrai qu'il me prend que la tension. C'est vrai qu'il ne regarde nulle part ailleurs.»*
- Entretien 35 :* *«Que fait-il ? - Et bien il me regarde...le sein, la tension, tout !»*

Entretien 30 : «Je trouve que quand même c'était rassurant, le fait que tout ait été vu, que tout ait été envisagé, en fait !»

Dans le discours des patients, le médecin regarde le corps comme on se penche sur un problème : il accomplit ici un geste physique et concret qui signifie qu'il a bien entendu la plainte, qu'il prend la douleur en considération, et le patient au sérieux :

Entretien 34 : «Quand on lui dit quand on a mal, qu'il regarde... qu'il regarde profond, vraiment quoi, pour bien caractériser une maladie.»

Entretien 6 : «Si j'ai mal quelque part, il faut qu'il regarde où j'ai mal. Contrairement à d'autres médecins qui regardent que le principal... par exemple mon pouce me fait mal, lui m'aurait dit : c'est rien, ça va guérir ! Tandis que mon médecin m'a regardée, il a regardé comment mon pouce allait, tout ça.»

Regarder le corps dans l'examen, c'est aussi tourner son regard vers la personne elle-même, lui donner une place, la prendre en considération et l'accueillir en tant qu'être singulier :

Entretien 29 : «Moi si j'y vais pour un problème donné et qu'il me regarde pas, qu'il me fait juste l'ordonnance, pour moi c'est pas un bon médecin.»

Entretien 34 : «Si le médecin n'examinait pas, qu'en penseriez vous ?... - Pas qu'il fait mal son travail, je veux dire... mais qu'il regarde pas forcément la personne.»

Entretien 36 : «Je dirais tiens, aujourd'hui, il ne t'a pas regardée, rien !»

Entretien 14 : «Nous, en tant que patient, on arrive chez le médecin, on s'attend vraiment à ce qu'il nous ausculte, qu'il nous regarde un peu quoi.»

Entretien 25 : «Il regarde la tension, mais ça c'est à la fin, il regarde mon cœur parce que j'ai eu un problème - mais ça je crois qu'il le regarderait toujours (...) Dès que je lui dis que j'ai un petit quelque chose, il regarde!»

Entretien 6 : «J'ai une douleur à cet endroit, c'est bénin, mais il prend le temps, il regarde quand même.»

d) Le toucher

Le terme «toucher» a été décliné par les patients, au cours des entretiens, dans toute sa richesse sémantique. Le toucher apparaît d'abord comme un acte technique diagnostique d'une grande importance :

Entretien 15 : «Je pense qu'il dépisterait ...même au toucher, quand il me fait un toucher sur le ventre, si il y a un problème... d'ailleurs j'ai un collègue qui s'est découvert un cancer à l'intestin comme ça, au palper ; et c'est

- son toubib qui, en le palpant, a découvert un point essentiel. (...) Ah oui. Je pense qu'il faut du toucher, absolument, il faut du palper!»*
- Entretien 30 :* *«J'ai des problèmes de thyroïde, donc on palpe. Dans le mal de ventre aussi on cherche s'il y a quelque chose, on palpe...»*
- Entretien 32 :* *«Il palpe, il regarde, il vérifie qu'il n'y a pas de renflement, ou de situation inflammatoire qui pourrait se présenter...voilà !»*
- Entretien 27 :* *«Ça a de l'importance ça, qu'elle vous touche ?*
- Ah oui, c'est essentiel même, c'est par là qu'elle voit le problème !»
- Entretien 33 :* *«Il touche, il palpe, il regarde si c'est souple, si c'est pas trop dur, si il y a rien d'anormal.»*
- Entretien 37 :* *«A un moment moi j'avais des spasmes intestinaux, j'avais des spasmes nerveux, c'est comme ça qu'il l'a découvert : en le touchant.»*
- Entretien 27 :* *«Elle, il faut bien qu'elle regarde : quelque part le toucher c'est quand même important, pour voir un peu ce qu'on a, les symptômes...je pense qu'il y a besoin de se toucher pour savoir ce qu'on a...enfin on peut le dire, mais il faut bien qu'elle évalue, qu'elle voie de plus près quoi !»*

Le toucher est un sens «à double sens »qui permet à celui qui touche d'être touché lui-même : c'est par le toucher que le médecin peut percevoir une douleur, comprendre une plainte et *toucher juste*, que le patient peut communiquer une sensation. Toucher, c'est aussi aller rejoindre l'autre là où il est.

- Entretien 17 :* *«Il tâte là où on a mal »*
- Entretien 19 :* *«Au toucher, j'arrive mieux à savoir l'endroit où j'ai mal par exemple...des fois c'est difficile pour moi à décrire, parce que je suis forte (...) il faut montrer : c'est quand il appuie que je sais exactement où j'ai mal.»*
- Entretien 15 :* *«Ça m'aide à partir du moment où il a touché juste.»*
- Entretien 29 :* *«C'est, je dirais, un soulagement, parce qu'ils s'aperçoivent de la douleur qu'on ressent par ce mode de palpation. Et ils se rendent compte que la douleur qu'on a, on l'a bien !»*
- Entretien 5 :* *«L'examen clinique «c'est dans le déroulement de tout ce qui me touche, de ma santé, quoi. (...) tout ce que je ressens.»*

Oser toucher le corps est apparu dans l'un des entretiens (26) comme une marque de non-rejet de l'autre, un accueil de la personne dépassant son aspect physique et qui le soulage du fardeau symbolique de la maladie : «sale », «contagieuse », «honteuse », «dégradante », «impure »:

- Entretien 26 :* *«Mes frères et sœurs sont de couleurs, mes parents (sauf ma maman) sont de couleur. Alors vous savez, dans ces pays là, on n'y touche pas !...la communication des microbes et tout, on fait attention ! (...) Elle(le médecin) dit bonjour, elle serre la main, elle dit au revoir, elle*

serre la main...c'est pas grand-chose vous allez me dire, mais c'est quand même un contexte de reconnaissance, de respect, quoi !»

Le toucher médical engage une relation de PROXIMITÉ à la fois physique et corporelle, qui est fortement associée à une notion de proximité humaine, à une certaine connivence vécue au sein du secret médical :

- Entretien 7 :* «Je trouve ça bien qu'il regarde les parties importantes...donc le contact avec mon corps, je trouve ça plutôt rassurant !»
- Entretien 2 :* «C'est un rapport de proximité et je dirais de corps à corps !»
- Entretien 6 :* «Plus humain, plus proche... »
- Entretien 21 :* «Le patient se sent très proche de son médecin, et le médecin se sent très proche de son patient apparemment, je suis très favorable à cela.»
- Entretien 11 :* «Et justement quand il nous examine, on est encore plus prêt donc pour moi, c'est là où on arrive vraiment à s'expliquer.»
- Entretien 31 :* «Et bien chez ces autres médecins, il n'y a pas vraiment de contact : c'est vraiment très très rapide ! Je sais que ma première consultation avec elle, ça m'avait plu qu'elle me fasse un examen complet : le poids, la tension, écouter mon cœur et...donc les poumons et tout ça, vraiment tout !»

Bien au-delà d'un corps-à-corps physique, les patients sont touchés par le contact dans leur être et leur souffrance. Le toucher devient le lieu d'une rencontre :

- Entretien 21 :* «Et bien oui, moi je sais que j'aime bien le docteur parce que, pas plus tard que tout à l'heure, quand il me prenait la tension, il me parlait d'autre chose, il me parlait de ma mère, qui a rencontré sa femme de ménage etc.....tout en me disant ça, il m'effleurait la main et je dirais qu'il s'établissait un rapport de confiance, presque d'amitié. Et moi je le perçois assez bien parce que justement ça veut dire que le patient n'est pas simplement un gars qui vient là, et puis voilà, on passe au suivant, j'attache beaucoup d'importance à cela.»
- Entretien 25 :* «Il fait en sorte que je me mette bien sur la table, il arrange bien, si je n'arrive pas, il me tend un peu la main...il a des gestes qui sont tout à fait gentils.»
- Entretien 6 :* «C'est arrivé, après des décès successifs, qu'il mette la main sur l'épaule... »
- Entretien 13 :* «Ce qui me touche, c'est la gentillesse. J'ai eu plusieurs docteurs, ils sont vraiment près de vous. Je trouve que c'est important pour le malade.»
- Entretien 26 :* «Vous savez c'est quand même quelqu'un qui vous touche, qui...on ne peut pas rester neutre...mais qui le fait pas dans le sens où 'je suis le docteur, vous êtes le malade', mais dans le sens : 'je vous demande si tout va bien'.»

- Entretien 20 :* «Ce qui peut toucher l'autre, c'est ce qu'on a là...Qu'est-ce que j'ai à vous proposer ? Qu'est-ce que j'ai à vous échanger ? C'est ça qui est important. C'est tout.»
- Entretien 27 :* «Ben...je viens la voir pour qu'elle m'examine mais il n'y a pas que ça, il y a le contact aussi, on parle de beaucoup de choses, on parle des enfants, elle connaît ma vie alors elle me demande où j'en suis...il y a le métier, mais aussi un contact de plus.»
- Entretien 11 :* «C'est le rapport, c'est la chaleur humaine, ça nous met dans une atmosphère qui sera beaucoup plus tranquille. Il a des petits gestes comme lorsqu'il m'aide à m'asseoir, à m'allonger. Qu'il me pose la main sur l'épaule, une tape dans le dos. Ça me permet de me sentir plus à l'aise.»

e) La main du généraliste

La main du médecin généraliste symbolise à la fois un instrument technique d'exploration et un lieu de réconfort. Elle représente à la fois le tact, l'œil, le prolongement du cerveau, la sensibilité, voire le cœur du médecin. Elle matérialise une forme de communication non verbale puissante, capable de rassurer :

- Entretien 26 :* «La main au clavier...la main communicative, la main qui vous explique, la main qui vous détecte, c'est la main qui a tout enregistré... (...) qui détecte : ouh là, tiens, aujourd'hui, vous êtes moite, là vous êtes chaud... C'est déjà un premier contact.»
- Entretien 27 :* «Et que représente pour vous la main de votre médecin ?
- Je ne sais pas, comment dire...un réconfort peut-être : oui, parce que c'est avec ses mains qu'elle voit ce qu'on a...»
- Entretien 28 :* «Moi pour moi, sa main représente quelque chose qui me rassure.»
- Entretien 30 :* «une exploration plutôt mécanique... »
- Entretien 34 :* le patient exprime l'idée des doigts qui voient pour le médecin lors du toucher rectal comme sur la peau.
- Entretien 36 :* «(le rôle de la main c'est) de détecter quelque chose...par exemple détecter si j'avais quelque chose de gros, ou...on ne sait pas, ou un bouton suspect... »
- Entretien 26 :* «C'est comme une communication : elle dit bonjour, elle serre la main, elle dit au revoir, elle serre la main...c'est pas grand-chose vous allez me dire, mais c'est quand même un contexte de reconnaissance, de respect, quoi ! Je dis pas qu'avec les autres il n'y en a pas, mais il y a quelque chose, l'air de dire : «Ne vous en faites pas, il y a une solution à tout !»Autour des autres, de mes amis, je suis un grand malade, et auprès d'elle je suis quelqu'un !»

f) L'écoute

Comme le regard et le toucher, l'écoute fait partie de l'examen en tant que geste diagnostique. Grâce à ses oreilles et grâce au stéthoscope, le médecin a accès au mystère de l'intérieur.

Entretien 15 : «Ça se résume souvent par une écoute de la respiration, du cœur... »
Entretien 25 : «Il m'ausculte de partout »
Entretien 27 : «...elle va m'écouter, c'est surtout ça l'essentiel : il y a l'écoute...elle écoute le dos, les bronches, ma respiration... »

Au-delà de la plainte exprimée, l'auscultation du corps permettrait d'entendre la douleur, comme un écho transmis par les organes en souffrance :

Entretien 12 : «Il écoute si j'ai mal au cœur, si j'ai mal aux oreilles, mal aux yeux, la gorge, ça dépend, là où ça me fait mal.»

L'écoute du patient permet surtout de comprendre le symptôme, tel qu'il est vécu par le patient lui-même : écouter est un mouvement de va et vient entre la plainte et le corps :

Entretien 30 : «Le fait que la personne soit à l'écoute et comprenne bien ce qui est exprimé, je trouve que c'est très important aussi, par rapport à l'examen clinique qui est quelque chose de plus mécanique et qui permet peut-être pas de déceler tout ce qu'il y a à déceler. Pour moi, l'écoute c'est quelque chose qui passe en premier lieu avant de vérifier concrètement (...) C'est important de prendre en compte ce qui est exprimé par la personne.»
Entretien 11 : «'Ecouter, pour moi, 'écouter le patient, son ressenti par rapport à ce qu'il a'. Ça je trouve que c'est important, ne pas faire qu'examiner, mais vraiment écouter la personne.»
Entretien 25 : «Il est à l'écoute de tout ce qu'on lui dit, et il regarde tout de suite, même s'il n'y a rien.»

Enfin, l'écoute est ressentie comme une marque de respect : elle ouvre la porte à une présence humaine, bien au-delà du symptôme physique et de l'auscultation :

Entretien 6 : «J'apprécie qu'il m'écoute et qu'on ne ressente pas qu'il est pressé de passer à l'autre patiente.»
Entretien 8 : «On a l'impression de se sentir écouté un petit peu, c'est plus agréable que quelqu'un qui fait 'hop là' sa visite et tac tac...»
Entretien 19 : «Il y a des choses qui sont particulièrement importantes pour vous pendant l'examen ?
- Euh ... l'écoute ! (rire) j'aime bien qu'on m'écoute !»
Entretien 19 : «Le fait d'être écouté, d'être entendu mais pas jugé, c'est déjà une bonne chose, on peut dire ce qu'on a à dire, même si c'est pas relatif à la médecine, des fois c'est juste parce qu'on a un petit coup de blues, ou autre.»

3) La relation médecin-malade dans l'examen

a) Médecins hommes et médecins femmes

Parmi les 37 patients et patientes interviewés, 10 ont déclaré accorder une importance au sexe féminin ou masculin de leur médecin, dans tous les cas en préférant un médecin du même sexe :

4 femmes interviewées (entretiens 27, 29, 30, 31) préféreraient un médecin femme, par pudeur mais aussi pensant qu'elles seraient mieux comprises. Il s'agissait de femmes jeunes, de 25 à 42 ans consultant en milieu rural et semi-rural.

Entretien 30 : «Un homme va plus être axé sur les faits, l'action ; une femme va être plus sensible à l'aspect psychologique...Après c'est peut-être pas seulement un a priori, ça peut être carrément un cliché aussi.»

Entretien 31 : «J'ai l'impression qu'elle me comprend mieux. Je suis déjà plus à l'aise avec elle, pour...moi, je suis très pudique.»

2 hommes interviewés (entretiens 4 et 9) préféreraient un médecin homme, par habitude et appréhension de l'inconnu. Il s'agissait de patients âgés de 80 et 83 ans, consultant en ville.

Entretien 4 : «Ce serait une femme, ce serait pas tout à fait pareil ! Mais un homme...je sais ce que c'est !»

Entretien 9 : «Je n'ai jamais eu à m'adresser à des femmes médecins, ça serait quelque peu différent !»

4 femmes (entretiens 6, 12, 18 et 19) ont déclaré que seul l'examen des parties intimes les gênait de la part d'un médecin homme, mettant en avant encore une fois la pudeur, mais aussi l'ancienneté de leur relation médecin-malade. Il s'agissait de femmes quadragénaires et septuagénaires, consultant en ville, dont une femme maghrébine et musulmane.

Entretien 12 : «Là (pour les examens gynéco) il vaut mieux voir une femme qu'un homme.»

Entretien 6 : «quand j'étais plus jeune, j'aurais été plus gênée...mais maintenant moins. C'est pour ça que j'ai préféré avoir une gynéco femme...encore faut-il qu'il y ait un bon contact.»

Entretien 19 : «Et bien tout ce qui est gynéco, et puis il y a l'examen du sein parce qu'il faut se déshabiller et comme ça fait longtemps qu'on se connaît...c'est un peu plus gênant.»

Pour les autres patients, le sexe du médecin ne présentait pas d'importance, le médecin apparaissant en premier lieu comme une entité professionnelle plutôt qu'une personne sexuée, souvent désigné par le pronom masculin, qu'il soit homme ou femme :

Entretien 21 : *«J'ai même le souvenir que dans le cadre du travail où nous avions affaire à une doctoresse, et la palpation, je sais pas comment vous dites, des parties génitales ou de trucs comme ça ne m'a pas mis mal à l'aise non plus.»*

Entretien 32 : *«Je ne vois pas la personne, si vous voulez : je vois le médecin ! C'est-à-dire je vois une personne du corps médical, c'est quelqu'un qui veut nous soigner, donc que ce soit un homme ou une femme pour moi, ça n'a aucune incidence !»*

b) Erotisation et fantasmes relationnels

La question de la sexualité au sein des rapports patients-médecins n'a jamais été abordée directement lors des entretiens. Cependant, le risque potentiel d'érotisation de cette relation, de ce rapport de «corps à corps »(entretien 2), apparaît en filigrane dans les discours, sous la forme de réactions défensives :

Entretien 1 : *«Je ne suis pas une femme pour chercher l'homme ! Vous comprenez, je ne suis pas une femme qui va penser 'qu'est-ce qu'il est gentil, qu'est-ce qu'il est beau, qu'est-ce qu'il me fait !' non ! il fait son travail !»*

Entretien 5 : *«J'n'ai pas du tout d'ailleurs pensées !»*

...ou par une interprétation péjorative -à notre insu- du terme «toucher »dans la question :

«Y a-t-il des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?

Entretien 32 : *«Non, il n'y a aucun geste qu'un médecin peut faire qui me gêne !»*

Entretien 12 : *«Non, non. Là qu'il le fasse jamais !»*

...ou enfin par l'expression de fantasmes de séduction de la part des patients :

Entretien 25 : *«Il n'y a que ce contact physique parfois qui m'embête, parce que j'aimerais bien avoir mon corps de jeune fille encore.»*

Entretien 26 : *«C'est quelqu'un pour qui j'ai certaines réserves, certaines distances, mais pour moi-même, j'éprouve plus que de la sympathie...Vous savez c'est quand même quelqu'un qui vous touche, qui...on peut pas rester neutre... »*

c) L'effet du temps

Le fait de connaître son médecin depuis longtemps peut entraîner des réactions très différentes concernant l'examen du corps et des parties intimes.

L'ancienneté des rapports peut faciliter l'examen, qui a lieu dans une atmosphère de sécurité et de confiance :

- Entretien 7 :* «Oui, je suis plus dans la confiance avec mon médecin traitant, qu'avec un médecin que je ne verrai qu'une fois.»
- Entretien 16 :* «Je connais le docteur depuis très très longtemps. Je le vis très bien parce que avec lui on peut discuter. Je discute beaucoup avec lui, sur mon état et tout ça.»
- Entretien 33 :* «Moi ça ne me gêne pas parce que je le connais bien. Quand c'est un remplaçant, j'irai pas demander les autres trucs comme le frottis.»
- Entretien 11 :* «Non, j'ai l'habitude, vu que c'est le médecin chez qui je vais depuis que je suis tout petit, ça ne me gêne pas du tout au contraire.»
- Entretien 16 :* «Non je ne suis pas gênée peut être aussi parce que je le connais depuis longtemps.»
- Entretien 19 :* «Il me fait confiance, je lui fais confiance, voilà. C'est basé sur la connaissance des deux personnes depuis très longtemps. J'étais toute petite quand je venais déjà là, donc... »

...ou à l'opposé constituer une gêne majeure, la relation étant devenue avec le temps plus amicale que professionnelle :

- Entretien 18 :* «...là c'est un monsieur, ça me gêne. Et puis en plus, comme je le connais de trop longtemps... »
- Entretien 19 :* «Et avec votre généraliste, vous avez été gênée ?
- Euh par rapport au corps ? Et bien tout ce qui est gynéco, et puis il y a l'examen du sein parce qu'il faut se déshabiller et comme ça fait longtemps qu'on se connaît...c'est un peu plus gênant.»
- Entretien 19 :* «J'ai une amie qui me disait qu'elle était allée chez le médecin et qu'elle était restée en soutien gorge et en culotte, elle me disait que c'était embêtant quoi ! Même si on ne connaît pas le médecin, c'est...et encore plus si on le connaît !»

d) Entre savoir et pouvoir

La personne du médecin incarne dans les discours un certain savoir médical qui se manifeste notamment au moment de l'examen du corps et de son interprétation :

- Entretien 20 :* «Je pense que l'examen clinique, physique et physiologique, ça fait partie du savoir du médecin »

Entretien 21 : «je sais que le médecin est pour moi quelqu'un qui possède cette...ce savoir médical et je suis là en entière confiance.»

La notion de clairvoyance apparaît ici comme un pouvoir attribué au médecin : l'examen du corps lui permet de *voir à travers*, de comprendre les mécanismes du corps mais aussi de l'intime, d'approcher *la vérité* de l'être examiné :

Entretien 12 : «Ben il écoute si j'ai mal au cœur (...)

- Et comment il sait si vous avez mal ?

- Parce que il sait, c'est un docteur !»

Entretien 26 : «Le mal, elle le cerne bien »

Entretien 4 : «Il faut que le médecin fasse l'examen pour savoir exactement comment je me comporte.»

Entretien 2 : «Je viens chez lui pour être examiné...pour qu'avec les auscultations qu'il fait, il dise au plus proche la vérité de ma santé !»

Ce savoir et ce pouvoir doivent cependant être relativisés : l'existence d'une part d'humanité et d'erreur possible chez le médecin est reconnue par le patient. Cette faillibilité avouée rend la relation médecin-malade plus équilibrée et simplement vivable.

Entretien 28 : «La doctoresse, elle peut pas voir d'après votre corps si y a quelque chose dedans, il faut faire des examens (..) Elle voit bien d'après ce qu'elle fait si j'ai quelque chose mais elle peut pas deviner l'intérieur de mon corps, ça c'est sûr ! Je suis contente qu'elle me demande mon scanner pour voir ce qu'il y a. Dans un scanner elle verra bien si quelque chose me touche la jambe... »

Entretien 22 : «Je viens voir le médecin parce que c'est quelqu'un qui a un savoir et qui essaye de soulager les gens, bon, ben ils font leur maximum, vous n'êtes pas des personnes qui peuvent tout guérir.»

Entretien 25 : «Je le trouve très humain, et il ne se prend pas pour le bon Dieu, quoi !»

Entretien 21 : «Ça fait plaisir de voir que ça n'est pas seulement le rapport d'un patient à quelqu'un qui détient la science infuse !»

Le savoir attribué au médecin, s'il est considéré comme exclusif, doit dans tous les cas permettre d'«éclairer» à son tour la personne, et c'est à ce titre uniquement qu'il devient un «pouvoir» potentiellement thérapeutique :

Entretien 11 : «Ça c'est important : nous éclairer pour qu'on ne reste pas dans l'ombre à ne pas savoir ce que l'on a.»

Entretien 27 : «Rien que de dire qu'on vient de voir son docteur, il me semble que sa parole nous guérit.»

e) Le bien et le mal

La notion de *bien* et de *mal* illustre ici une relation de crainte et de culpabilité vis-à-vis d'une autorité médicale fonctionnant sur un mode punitif. La soumission du corps à l'examen clinique peut être vécue comme un devoir du «bon patient» :

- Entretien 2 :* «Si je refuse de me laisser, disons, examiner, euh... ce ne sera pas bien !»
- Entretien 28 :* «Je ne sais pas de ce côté là si c'est un bien ou un mal de ne pas se faire examiner.»
- Entretien 36 :* «C'est de ma faute si on m'a enlevé le sein : quand j'ai vu que j'avais une grosseur, j'ai dit 'bon, allez, tu laisses passer la saison'...quand je suis venue, j'ai pris quelque chose : il m'a grondée ! Ah ben, c'est normal !»
- Entretien 28 :* «Il me disputait parce que j'avais toujours grossi.»

f) Echange réciproque

Les patients insistent sur le mouvement d'échange au sein de la relation soignant-soigné par les gestes, par la parole, par la confiance réciproque : l'échange représente ici le respect de l'autre, la considération du patient en tant que personne, le rapport d'égalité :

- Entretien 20 :* «C'est vrai que quand on a un souci, le premier interlocuteur est le généraliste et c'est essentiel. De ce contact-là, de ce passage-là, de cet échange-là, de la doléance, de ce qu'on va porter à l'autre, c'est une situation qui va déterminer tout le reste, absolument tout le reste ! »
- Entretien 30 :* «C'est toujours gênant que ça soit autoritaire ; c'est mieux qu'il y ait un dialogue d'égal à égal.»
- Entretien 2 :* «Donc je pense que tout se passe dans un dialogue de confiance, je crois...oui, je pense que le dialogue avec le médecin est aussi quelque chose d'important !»
- Entretien 2 :* «Un examen clinique chez le médecin, c'est un corps-à-corps.»
- Entretien 20 :* «Je pense que tout passe par l'échange.»

g) Place de la parole

Examen clinique et dialogue sont souvent liés pour le patient :

- Entretien 2 :* «La conversation et l'examen clinique vont ensemble et pour moi ne font qu'une chose. (...) Je dirais qu'il y a deux choses qui tiennent de la place quand je viens voir mon médecin : le dialogue avec lui et son auscultation.»

La parole prend toute sa place après l'examen pour donner l'explication attendue par les patients :

- Entretien 1 :* «Il faut quand même que le docteur il explique qu'est ce qui se passe dans notre corps ! (...) on sait pas qu'est-ce qu'on couve, on sait pas qu'est-ce qui va sortir !»
- Entretien 2 :* «Dans la conversation, dans l'explication qu'il donne, donc, on perçoit mieux ce qu'il y a à faire aussi pour que ça aille mieux.»
- Entretien 10 :* «Quand on va le voir, on ne sait pas vraiment ce qu'on a, on a des symptômes. D'avoir l'avis d'un professionnel qui nous dit, il faut faire ça, ça et ça, ça ira mieux, peut réconforter et déjà, ça ira mieux en fait. Et je pense que ça, c'est le plus important : de nous éclairer pour qu'on ne reste pas dans l'ombre à ne pas savoir ce qu'on a.»
- Entretien 13 :* «J'attends qu'il me dise quelque chose.»
- Entretien 1 :* «Moi je suis une étrangère qui parle un peu mal le français et il m'explique très bien et après il me fait même les dessins et je comprends... »
- Entretien 21 :* «Moi je lui demande surtout le résultat des courses à la fin.»
- Entretien 16 :* «Moi, j'aime la franchise, qu'il nous dise ce qu'il en est, quoi !»
- Entretien 14 :* «C'est vrai que j'aimerais qu'il me parle un peu plus. Parce que c'est vrai, je trouve que les médecins, ils ne parlent pas assez, il faut que c'est nous qui apportons les questions. Enfin les médecins en général. Nous n'avons pas assez de réponses, et c'est nous qui portons les questions.»

L'échange verbal ...pour le plaisir, et pour exister :

- Entretien 5 :* «Rien que de discuter, c'était bien... »
- Entretien 10 :* «J'aime bien dialoguer avec le docteur !»
- Entretien 20 :* «Il est bavard comme moi : il m'a parlé de lui, je lui ai parlé de moi, et ça, c'est important.»
- Entretien 2 :* «Je crois...oui, je pense que le dialogue avec le médecin est aussi quelque chose d'important !»
- Entretien 19 :* «J'aime bien qu'on m'écoute ! (...) Il a fallu que je me fâche parce qu'ils ne me parlaient pas, quoi !»
- Entretien 26 :* «Elle me parle de mes enfants et je lui demande comment vont les siens, parce qu'elle a des photos, ça fait plaisir : quand je l'ai connue elle était comme ça, et puis je l'ai vue devenir maman ... »

La parole peut parfois suffire à guérir:

- Entretien 3 :* «Moi, le chirurgien qui m'a opéré il m'a bien parlé, il m'a expliqué tout ce qu'il allait me faire et tout ça...donc quand on sort, on est déjà à moitié guéri !»

- Entretien 3 :* *«Quand il vous explique bien, qu'il vous dit exactement tout, on se sent bien (...) Il m'a dit c'est rien...des fois il faut pas grand-chose. On est rassuré !»*
- Entretien 9 :* *«Je pense que c'est la conversation qui est pour moi éclairante et rassurante...elle me conforte et me rassure.»*
- Entretien 13 :* *«Ils vous expliquent bien, ils vous enlèvent des fois un peu la peur.»*
- Entretien 28 :* *«Rien que de dire qu'on vient de voir son docteur, il me semble que sa parole nous guérit. Il faut le prendre comme ça sinon ça serait pas la peine d'y aller !»*

4) L'enjeu thérapeutique de l'examen

a) Jeux de confiance

La relation de confiance qui se tisse entre le médecin et le patient est construite sur différents paramètres. L'analyse des discours des patients a permis de mettre en évidence trois éléments principaux : une confiance absolue au corps médical, une confiance créée par le temps, une confiance fondée sur la qualité de l'examen physique.

La confiance absolue et impersonnelle envers le corps médical en général, qui posséderait la connaissance, montre un modèle très paternaliste de la relation médecin-malade :

- Entretien 18 :* «J'ai confiance en mon médecin, tout autant que en les autres. C'est vrai que c'est leur travail, ils ont fait des diplômes pour ça, quoi. Voilà.»
- Entretien 20 :* «En fait on vient voir le médecin parce qu'on vient rechercher de la confiance, quelque part c'est un peu ça !»
- Entretien 21 :* «Je sais que le médecin est pour moi quelqu'un qui possède cette...ce savoir médical et je suis là en entière confiance.»
- Entretien 23 :* «Pourtant ce n'est pas logique, hein, parce que quelque chose de plus scientifique et plus technique, ça devrait rassurer plus ! Dans mon cas, on fait confiance au médecin, alors quand il vous dit c'est pas grave, ça va aller, c'est je sais pas quoi...et ben on le croit !»

Une confiance se crée avec le temps, personnelle et possessive envers «son »médecin traitant. Elle s'appuie moins sur un savoir médical que sur la connaissance de la personne, de sa vie, de sa famille et de son environnement :

- Entretien 1 :* «Ça fait des années que je le connais, et mes enfants aussi et mon mari, et je suis très contente.»
- Entretien 5 :* «C'est mon médecin et je vais avec confiance vers lui, hein. Et il connaît toute ma famille. Il a connu mon mari qui est décédé, cela va faire huit ans, et on discute de beaucoup de choses... »
- Entretien 7 :* «C'est mon médecin, c'est moi qui l'ai choisi, ça fait des années que je viens le voir...je lui fais entièrement confiance !»
- Entretien 15 :* «C'est peut-être l'habitude de le côtoyer depuis des années, je le connais, quoi !»
- Entretien 19 :* «C'est un médecin que je connais depuis très longtemps, après il y a cette relation de confiance aussi avec le médecin traitant.»
- Entretien 23 :* «Je pense que c'est parce qu'il y a un suivi que vous êtes rassuré.»
- Entretien 33 :* «on est habitué à son médecin, voilà.»

Mais il ne peut y avoir de confiance sans attention portée au corps souffrant : l'examen clinique joue ici un rôle majeur et sa qualité va permettre de gagner la confiance du patient :

- Entretien 2 :* «S'il ne m'examinait pas sur sa table, j'aurais moins confiance. Je me dirais, donc, aujourd'hui il est allé rapidement, il n'a pas approfondi les choses ! (...) Je dirais que la confiance se crée entre ce dialogue et ces examens cliniques »
- Entretien 8 :* «On se sent écouté...on se sent en confiance avec lui, je veux dire.»
- Entretien 7 :* «J'ai été un peu choquée car je m'attendais à un examen clinique, chose que je n'ai pas eue !»
- Entretien 8 :* «C'est le patient donc il faut l'examiner pour savoir si tout va bien...je veux dire, on a beau lui parler, peut-être qu'il a quelque chose de grave, et on le voit pas quand il parle ! C'est important de l'examiner.»
- Entretien 11 :* «Je ne sais pas si j'aurais l'impression d'être allé chez le médecin, si je n'avais pas été examiné. Il me manquerait quelque chose.»
- Entretien 32 :* «Si le médecin ne faisait pas d'examen, on pourrait avoir des doutes, oui, sur la capacité du médecin à diagnostiquer correctement, ou pour pratiquer correctement la médecine... »

b) Le rôle et l'importance donnés à l'examen clinique par les patients.

Le premier rôle de l'examen clinique reste pour les patients de médecine générale un rôle diagnostique, la part technique inhérente au métier de médecin :

- Entretien 16 :* «Ah ben la place de l'examen clinique, c'est la première chose ! La première chose la plus importante !»
- Entretien 1 :* «Ça sert beaucoup, parce qu'on a besoin quand même de soigner ! (...) Mais il faut bien, il faut bien ! Il faut qu'il examine les gens ! Il faut pas qu'il les laisse comme ça.»
- Entretien 4 :* «Ben ça permet éventuellement de déceler quelque chose qui ne tourne pas rond !»
- Entretien 10 :* «Que le médecin tienne par l'examen à s'assurer de ce pour quoi il vous soigne, ça coule de source !»
- Entretien 18 :* «Oui, mais pour que lui sente mieux si jamais il y a une grosseur, admettons il y a la rate qui grossit, ou un truc comme ça, quoi.»
- Entretien 16 :* «Attendez, qu'est-ce que m'apporte l'examen clinique ? Eh bien il me rassure et donc ça m'aide à me donner son diagnostic.»
- Entretien 20 :* «Pour moi, l'examen ce n'est que l'application de la connaissance du médecin par rapport à une plainte formulée. Pour moi, ça n'est que ça : l'application d'un savoir à trouver des causes, des solutions, et à apporter une réponse.»
- Entretien 19 :* «On nous examine, ça permet de trouver l'endroit où on a mal, de traiter et tout ça...»

Lors de ces entretiens, on retrouve les réactions suivantes des patients à l'idée que leur médecin ne les examine pas au cours d'une consultation :

- de l'étonnement pour 2 patients sur 37 (interviews 15 et 36) :

Entretien 15 : «Ça m'étonnerait parce qu'il me prend toujours au moins la tension.»

- une déception chez 10 d'entre eux (interviews 6, 8, 19, 21, 27, 28, 32, 33, 34, 37) :

Entretien 37 : «Il manque quelque chose ! Je sais pas mais quand on vient le voir c'est qu'on a quelque chose...même minime, un examen...prendre la tension... »

- 14 patients trouveraient cela choquant ou inconcevable (1, 2, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 23, 24, 25, 29, 35) :

Entretien 29 : «Il y a des gens qui sortent en disant : «il m'a pas pris la tension, il m'a même pas examiné », donc il y a des médecins qui ne font pas leur travail jusqu'au bout.»

Entretien 11 : «Je ne sais pas si j'aurais l'impression d'être allé chez le médecin, si je n'avais pas été examiné. Il me manquerait quelque chose.»

- 8 patients pensent que cela est normal dans certaines situations : si tout va bien, devant un symptôme banal, pour un arrêt de travail ou s'ils venaient pour une cause psychologique (interviews 4, 10, 22, 5, 30, 18, 17, 31) :

Entretien 4 : «C'est à lui de voir, hein ! S'il estime que ce n'est pas utile...je m'en passe ! Mais quand tout va bien...ben ça sert à rien !»

Entretien 10 : «Si je viens pour renouveler mon ordonnance et que je dis au médecin que tout va très bien...je ne trouverais pas cela anormal (qu'il ne m'examine pas) !»

Entretien 5 : «Je venais...c'était surtout pour discuter, quoi. Rien que de discuter, c'était bien... »

Entretien 18 : «Si je vais pour un problème de maux de tête ou de truc comme ça, il ne va pas m'examiner de la tête jusqu'aux pieds !»

Le contact humain au cours de cette investigation garde tout son poids pour les patients :

Entretien 21 : «L'aspect relationnel est important parce que ce n'est pas un robot et moi je ne suis pas une machine, ou un moteur même si je marche et qu'il y a sans doute des similitudes !»

Entretien 23 : «Bon, avant, quand j'étais gamine, il n'y avait presque que l'auscultation il n'y avait presque pas d'examen complémentaire. C'est vrai que maintenant, avec tous ces examens complémentaires, on a l'impression que l'auscultation est moins importante. Moi je trouve que

le contact avec quelqu'un, avec un médecin, je trouve que c'est très important. Ça vous rassure (...) pourtant c'est pas logique, hein, parce que quelque chose de plus scientifique et plus technique, ça devrait rassurer plus ! Dans mon cas, on fait confiance au médecin, alors quand il vous dit c'est pas grave, ça va aller, c'est je sais pas quoi...et ben on le croit !»

L'aspect technique peut être dépassé pour donner à l'examen clinique l'importance d'un moment privilégié dans la relation, où le dévoilement du corps va de pair avec le dévoilement de soi :

- Entretien 9 :* *«Je pense que (l'examen) peut dépasser ça (les problèmes d'intestin ou d'arthrose) c'est-à-dire qu'avec le Docteur on se connaît bien, donc... ça peut aller jusqu'à déclarer la manière dont je vis.»*
- Entretien 11 :* *«Pour moi c'est la priorité (l'examen clinique), c'est là que tout va se passer. Quand on arrive et qu'on commence à parler, cela met en condition, mais c'est un avant goût, en fait. (...)Et justement quand il nous examine, on est encore plus prêt donc pour moi, c'est là où on arrive vraiment à s'expliquer.»*

L'aspect technique de l'examen et la distance posée par le geste professionnel permettent parfois de contenir la souffrance exprimée :

- Entretien 7 :* *«Pourquoi avez-vous l'impression de pouvoir mieux converser à ce moment ? - Je ne sais pas...peut-être le côté plus médical qui fait que, voilà...en fait le médecin s'intéresse à notre corps, à savoir si on va bien. Quand on discute juste comme ça, on n'est pas certain que ça va bien, quoi !»*
- Entretien 8 :* *«Il me pose souvent des questions à ce moment, du genre : Ça va ?» et j'ai l'impression que c'est sincère ! C'est pas juste ça va pour dire que ça va.»*
- Entretien 19 :* *«On nous examine, ça permet de trouver l'endroit où on a mal, de traiter et tout ça...mais je pense qu'il y a un rôle aussi psychologique j'allais dire. Un rôle psychologique : c'est vrai que quand le médecin m'examine, moi ou d'autres, je pense que ça permet aux gens de dire des choses qu'ils ne diraient pas forcément avant, en étant assis en face (...) Quand j'ai été sur la table, j'ai commencé à pleurer et la discussion elle vient !»*

c) Anxiété et réassurance

Nous avons vu plus haut que l'examen clinique peut être source d'attente anxieuse de la part des patients. Voilà l'expression imagée de ce que peuvent vivre les patients en venant voir leur médecin, angoisses que l'on n'est pas toujours à même de soupçonner :

Entretien 10 : «...tous, on a un petit vélo qui tourne dans sa tête et quand on a mal quelque part ou quoi : qu'est-ce que je peux bien avoir ?! – donc le fait de l'exprimer verbalement, de poser des questions auxquelles le médecin répond, quelques fois ça permet de solutionner rapidement la crainte que l'on peut avoir.»

Les patients expriment dans les entretiens réalisés non seulement le contentement d'être rassurés de leurs angoisses multiples suite à un examen clinique normal, mais parfois un réel bien-être procuré par ce soulagement :

Entretien 1 : «On est plus tranquillisé quand on sait qu'il n'y a rien !»
Entretien 3 : «Quand on sait qu'il nous a examiné...on se sent bien quoi !»
Entretien 8 : «C'est toujours rassurant quand il dit à la fin que tout va bien !»
Entretien 9 : «...un éclaircissement et un apaisement : une fois éclairé, je suis plus rasséréné.»
Entretien 12 : «Ça fait du bien quoi. Parce qu'il va voir ce que tu as. Tu seras tranquille.»
Entretien 13 : «Quand on va chez le docteur, c'est qu'on a un petit problème. On vous dit : tout va bien et on sort content.»
Entretien 18 : «Je serais moins angoissée de savoir que j'ai rien à l'intérieur.»
Entretien 23 : «Et bien ça me rassure s'il me dit que ma tension est bonne ! Quand il a écouté mon cœur et mes poumons, il me dit ça va, et bien je trouve que c'est rassurant !»
Entretien 25 : «Si j'ai quelque chose qui ne me plaît pas je lui dis et, a priori, il me tranquillise s'il n'y a rien.»
Entretien 3 : «On est bien...quand on sait qu'il nous a examiné...on se sent bien quoi ! (...) Il m'a dit c'est rien...des fois il faut pas grand-chose. On est rassuré !»
Entretien 24 : «Le rôle du médecin, c'est de rassurer.»
Entretien 30 : «Je trouve que quand même c'était rassurant, le fait que tout ait été vu, que tout ait été envisagé, en fait !»
Entretien 31 : «Et bien je me dis que s'il n'a rien constaté qui n'allait pas...je suis en bonne santé.»
Entretien 32 : «Je pense que certaines personnes en ont besoin : elles sont un peu hypochondriaques et se sentent toujours malades. Donc une personne qui peut les rassurer, qui prenne le temps simplement de discuter avec eux, ça peut limiter peut-être leur stress.»
Entretien 28 : «Quand on sort de là, on est tout de suite plus à l'aise que quand on rentre. Je sais pas, la façon dont il vous prend votre tension, qu'il vous fait ceci ou cela, on est plus le même quand on sort.»

d) Prendre soin

Le moment de l'examen physique est perçu comme un moment d'attention particulière du médecin : «faire attention »prend ici le sens d'»être attentionné ». L'auscultation et le geste technique deviennent «le regard »et «l'écoute» qui semblent faire exister le patient de tout son être.

- Entretien 7 :* «J'ai été un peu choquée car je m'attendais à un examen clinique, chose que je n'ai pas eue. Et je pense que c'est vraiment important pour le patient ! Même si on vient juste dans une démarche administrative, je ne sais pas, juste l'attention, voilà...quelque chose, quoi ! (...) Ce que j'en attends (de l'examen clinique)...et bien c'est une certaine attention par rapport à moi, parce qu'elle m'est destinée, à moi !
- Entretien 14 :* «On s'attend vraiment à ce qu'il nous ausculte, qu'il nous regarde un peu quoi.»
- Entretien 6 :* «Je pense qu'il prend bien en compte ce que je dis. C'est sérieux, quoi ! Il laisse pas de côté, même quelque chose qui paraît pas très important.»
- Entretien 19 :* «Le fait d'être écouté, d'être entendu mais pas jugé, c'est déjà une bonne chose, on peut dire ce qu'on a à dire, même si c'est pas relatif à la médecine, des fois c'est juste parce qu'on a un petit coup de blues, ou autre.»
- Entretien 24 :* «On va dire que ça nous fait voir qu'il ne s'en fout pas, quoi. Moi je sais que ça arrive que des gens ne soient pas examinés et qui repartent sans être convaincus.»
- Entretien 26 :* «D'abord il m'examine presque psychologiquement : il me parle, il regarde dans quel état je suis sur le plan psychologique.»

Cette attention peut passer par l'évocation de la famille, qui replace les patients dans leur histoire et leur donne aussi à exister en dehors du contexte médical :

- Entretien 8 :* «Il pose souvent des questions sur la famille...on a l'impression de se sentir écouté un petit peu, c'est plus agréable que quelqu'un qui fait 'hop là' sa visite et tac tac... »
- Entretien 19 :* «J'ai apprécié quand j'ai été opérée, qu'il prenne de mes nouvelles à chaque fois. Qu'il prenne le temps soit de venir voir comment ça se passait à l'hôpital, soit par téléphone... »
- Entretien 5 :* «C'est vrai que la famille n'est plus là, ne vient pas, mais moi je suis toujours là et il demande toujours des nouvelles de la famille.»

Le temps passé à l'examen du corps joue un rôle majeur : prendre le temps, c'est se rendre disponible pour l'autre. Les patients expriment le sentiment d'exister en tant qu'être singulier, dans une relation privilégiée et très personnelle :

- Entretien 10 : *«Je peux m'exprimer et il prend le temps de m'entendre, et de me répondre.»*
- Entretien 23 : *«Il est très attentif ce docteur !
- Attentif, c'est-à-dire ?
- Et bien il prend son temps ! Il n'est jamais pressé...enfin on sent qu'il n'est pas pressé. Je suis déjà allée chez des spécialistes, on a l'impression qu'ils veulent qu'on soit sortis avant d'être entrés ! Lui, je sens qu'il n'est pas pressé, je saurais pas vous dire à quoi je le vois, c'est intuitif.»*
- Entretien 6 : *«Et bien il y a d'abord l'accueil. Voilà, on a toujours l'impression qu'il est disponible alors qu'il est surchargé de travail ! Il est calme, il est souriant, euh...il vous écoute (...) ça veut dire qu'on n'est pas qu'un client, qu'un numéro. Qu'on est une personne...»*
- Entretien 6 : *«J'ai eu l'impression d'être bâclée ! Un examen très rapide, et à la fin j'ai dit : mais c'est déjà fini ?»*
- Entretien 10 : *«On peut penser que le médecin n'a pas forcément le temps, le malade a tendance à le ressentir comme ça, un peu anonyme, noyé au milieu des autres malades, et à ne pas être considéré comme un individu à part entière.»*
- Entretien 6 : *«Finalement, alors qu'on sait qu'il est surchargé, il prend son temps, c'est pour vous. C'est un médecin chaleureux, je dirais (...)Je suis plus qu'une anonyme, qu'une cliente, enfin qu'une patiente mais on est des clientes quand même... »*
- Entretien 26 : *«Elle est dotée d'une certaine patience...elle est très bien...j'ai l'impression que je suis le seul malade !»*

C'est à cet examen qui va bien au-delà de la maladie que se rapporte ici l'expression «prendre soin »:

- Entretien 10 : *«C'est un soin d'être là, de...d'examiner, de regarder, de trouver ce qui ne va pas ! Il prend soin de nous. J'attache vraiment beaucoup de valeur à ça.»*
- Entretien 17 : *«On sent qu'on se sent mieux déjà parce qu'on sait qu'on est bien conseillé. Qu'on va être pris en main en quelque sorte.»*
- Entretien 25 : *«Et vous avez l'impression que l'examen joue un rôle dans la relation avec le médecin ?
-Oui, je pense ! je ne sais pas, un rôle de confiance, un rôle d'une personne qui prend soin de vous...oui c'est ça, qui prend soin de nous. Je trouve qu'il est à l'écoute de tout ce qu'on lui dit, et il regarde tout de suite, même s'il n'y a rien.»*
- Entretien 6 : *«J'ai une douleur à cet endroit, c'est bénin, mais il prend le temps, il regarde quand même. Je trouve c'est bien, j'éprouve vraiment l'impression de venir, d'être prise en charge et de repartir contente.»*
- Entretien 26 : *«C'est quelqu'un qui vous touche...mais qui le fait pas dans le sens où 'je suis le docteur, vous êtes le malade', mais dans le sens : 'je vous demande si tout va bien'.»*

III. Discussion

A. A propos du travail et de la méthode

1) Originalité et force de ce travail

a) Choix de la méthode

L'objet de ce travail était de répondre, à travers une enquête interrogeant le vécu des patients, à la question suivante : quels sont les enjeux relationnels et thérapeutiques de l'examen clinique en consultation de médecine générale ?

La méthode devait permettre de mettre en évidence des phénomènes sociologiques au travers de vécus humains, dans un contexte médical. Une méthode qualitative s'imposait, son but étant *«le développement de concepts qui nous aident à comprendre des phénomènes sociaux naturels (et non expérimentaux), donnant une grande importance aux sens, aux expériences, aux points de vue de tous les participants .»*(22)

L'enquête par entretiens semi-dirigés, méthode de recherche qualitative, s'est donc offerte à nous comme la plus adéquate à ce travail : elle permet d'obtenir un discours au cours duquel l'interviewé peut exprimer librement son expérience tout en restant dans le cadre du sujet que l'intervieweur lui offre.

D'autre part, l'entretien semi-dirigé permet d'explorer le vécu subjectif des patients, mais aussi de faire jaillir le sens qu'ils donnent à ces expériences selon leurs propres représentations. L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsqu'on veut analyser les sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs.

b) Thématique

Le thème de ce mémoire, concernant le rapport à notre corps humain, est un thème anthropologique. Nous avons choisi ici de le confronter à un contexte médical précis : celui de la consultation de médecine générale. Il s'agit donc d'un travail d'anthropologie médicale, qui

tente de donner à nos pratiques professionnelles un éclairage original tourné vers l'homme plus que vers la technique médicale. Il s'agit ici de réfléchir non seulement à ce que nous devons faire lors d'une consultation, mais aussi comment nous devons le faire.

L'originalité de cette étude est de poser simplement la question aux principaux intéressés : les patients eux-mêmes ! Leur vécu de la médecine, leur sensibilité et leurs représentations des soins sont en effets des éléments rarement pris en compte dans les recherches qui conditionnent notre pratique quotidienne. Ils doivent nous permettre de nous repositionner dans un schéma de dialogue et de partage, et non dans l'application pure de nos connaissances.

2) Limites et biais de la méthode

a) Population étudiée

La population étudiée est issue de la patientèle de quatre cabinets de médecine générale dont nous avons cherché à diversifier les caractéristiques : médecins hommes et femmes, plus ou moins âgés, exerçant en milieu rural, semi-rural et urbain. Cette diversification nous permet d'obtenir une population plus pertinente, qui ne cherche pas pour autant à être représentative.

La population est cependant limitée à des personnes consultant en médecine générale, donc a priori adhérentes à ce type de soin et satisfaites des pratiques du cabinet : il s'agit donc d'un biais de recrutement qui exclut d'emblée toute la population de personnes insatisfaites qui ne consultent jamais en médecine allopathique, et notamment tous ceux qui se tournent vers des médecines dites parallèles.

Ce choix nous a cependant offert l'aisance nécessaire à ce type d'entretiens et nous a paru intéressant pour une étude exploratoire.

b) Constitution du corpus

L'entrée des patients dans l'étude a été médiée par la participation des médecins généralistes des cabinets, principalement pour les 25 premiers entretiens, introduisant ainsi un biais de sélection. Cependant, cet accès indirect aux patients nous a été précieux pour la diversification du corpus : âge, sexe, caractères des patients plus ou moins réticents à être examinés, professions... et donne une richesse inattendue aux discours recueillis.

c) Cadre spatiotemporel

Les patients interviewés sortaient tous d'une consultation, et l'entretien s'est déroulé dans le cabinet même, pouvant modifier leur discours vis-à-vis de leur médecin. Cependant, il leur a bien été précisé que ce travail n'entraînait aucun jugement de notre part concernant leur médecin, mais portait uniquement sur leur vécu personnel. L'intervieweur est resté neutre en n'assistant jamais aux consultations précédant l'entretien.

d) Biais liés à l'intervieweur

Le fait que l'enquêteur soit lui-même médecin a pu gêner le discours des patients évoquant leurs vécus médicaux. Cependant, cette caractéristique nous a permis d'inscrire les entretiens dans un secret médical identique à celui d'une consultation, facilitant ainsi la confiance des patients dont nous avons besoin.

e) Biais liés au recueil des données

La méthode choisie implique volontairement le chercheur dans la production et l'orientation du discours : c'est sa propre sensibilité qui va permettre à l'interviewé de se sentir à l'aise, d'autant plus dans ce sujet qui traite de l'intime. Cette implication constitue certainement un biais, mais également une condition à la richesse des données recueillies.

«S'entretenir avec quelqu'un est, davantage encore que questionner, une expérience, un évènement singulier (...) qui comporte toujours un certain nombre d'inconnues (et donc de risques) inhérentes au fait qu'il s'agit d'un processus interlocutoire, et non pas simplement d'un prélèvement d'information .»(27)

B. Discussion des principaux résultats

1) Le corps en images : la dimension symbolique

a) Le corps en représentations

Définitions

L'analyse du discours des patients a permis de mettre en lumière des représentations singulières qui nous font écho de leur vécu intime face à leur propre corps, à la maladie et aux gestes médicaux. La représentation est un mode d'appréhension des choses qui s'attache au subjectif : c'est l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'une image, d'un symbole³. Née de l'information reçue, des images rencontrées, des croyances, de valeurs et d'opinions, d'éléments culturels et idéologiques, la représentation rend palpable et donne sens à son objet : elle est avec son objet, selon Denise Jodelet(30), dans un rapport de symbolisation⁴, et d'interprétation, elle lui confère des significations.

François Laplantine, anthropologue contemporain, définit les représentations comme *«la rencontre d'une expérience individuelle et de modèles sociaux dans un mode d'appréhension du réel : celui de l'image- croyance qui, contrairement au concept et à la théorie qui en est la rationalisation seconde, a toujours une tonalité affective et une charge émotionnelle .»*(31)

Nous nous intéresserons ici aux représentations du corps, puisqu'il est le lieu de l'examen clinique.

³ Définition dictionnaire Petit Larousse 1996.

⁴ Le symbole, du grec *sumbalein* «jeter ensemble »désignait dans l'antiquité grecque deux morceaux d'une poterie brisée, de sorte que leur réunion, par un assemblage parfait constituait la preuve de leur origine commune. Au figuré, le symbole devient l'ensemble qui lie deux représentations de la même signification. Par dérivation, le symbole se réduit à l'élément imagé ou audible qui est relié à un sens caché qu'il signifie : c'est une représentation porteuse de sens, qui suggère, évoque sans la circonscrire une réalité plus profonde.

Corps mystère, corps machine

Si l'image du corps est, comme le rappelle Françoise Dolto(32), la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, elle est aussi mystère dès que l'on évoque l'intérieur :

«On ne sait pas ce qu'on couve, on ne sait pas ce qui va sortir... » (entretien 1)

Le corps apparaît comme une boîte noire, hermétique et angoissante, rendant compte de l'obscurité qui règne, pour cette patiente, sur ses entrailles. Christine Durif-Bruckert évoque dans son bel ouvrage, Une fabuleuse machine, la peur que peut susciter ce corps inconnu : *«Parler de son corps intérieur, c'est en soulever le voile, et par là même rendre transparente, pour autrui et pour soi-même, toute l'horreur intime .»*(28)

Tout comme nous l'avons décrit dans les entretiens, elle souligne le lien exprimé entre le corps et la machine : dans le discours populaire, les poumons sont activés par des pistons, les canaux sanguins débordent lorsqu'ils sont mal régulés par les vannes, les ovaires sont remis en marche, les tuyaux digestifs se bouchent jusqu'à péter, tandis que les nerfs constituent un incroyable réseau électrique passant par des gros pylônes et des transformateurs...en cas d'accident vasculaire toute la machinerie cérébrale est court-circuitée, au risque de disjoncter et d'être paralysée selon le fusible qui a grillé.(28)

Ces représentations nourries à la fois d'un imaginaire populaire issu d'une société industrialisée et des explications données par le corps médical permettent la prise de conscience d'un intérieur si présent à soi et pourtant si distant. On remarquera d'autre part dans cette analogie du corps et de la machine, ici exprimée par les patients, l'extraordinaire actualité de notre héritage cartésien, non pas seulement à travers une médecine dualiste morcelant les corps mais aussi au cœur même des représentations sociales du corps.

Savoir scientifique et connaissances profanes

A travers ces représentations, les patients rendent leur corps et les maladies plus accessibles à l'entendement et éloignent la sensation d'étrangeté à soi-même que l'on peut avoir face aux diagnostics médicaux. Christine Durif-Bruckert y voit la restitution d'un sens propre à chacun : *«le réseau dense de métaphores et de théories inventives, que j'ai voulu autant que possible ordonner, a posé le sens du corps. Ce qui émerge de ces savoirs, c'est la part de l'impression, du sensible et du désir, celle que la science a chassé efficacement de son domaine de pensée, et qui ressurgit ici, dans les figures de l'intériorité, avec une vivacité quasi bouleversante .»*(28)

Elle nous rappelle l'existence d'une connaissance profane du corps et de la maladie qui vient bouleverser nos traités d'anatomie et nos classifications nosologiques, **non pas en terme de vérité opposable mais en terme de sens**. Donner un sens à un organe, à une maladie, à toutes ces «grosseurs»(entretien 3) qui risquent de «repousser»(entretien 33), c'est entrer en résonance, au-delà des données de la science, avec ce que vit le patient.

Cela semble évident notamment dans le domaine de la douleur, comme le souligne David Le Breton : pour lui la vision médicale du corps humain *«oublie que la douleur n'est pas le fait d'un stimulus sur un récepteur biologique, mais le ressenti d'un homme avec toute l'épaisseur de ses sentiments, de sa psychologie, de ses valeurs et de son expérience .»*(33)

Ignorer l'épaisseur symbolique du corps, c'est risquer de n'éclairer que sa facette objective, de réduire ce corps à une anatomie pure qui définirait quelque chose de nous, mais en dehors de nous.

On retrouve ici la métaphore de l'ombre et de la lumière exprimée dans nos entretiens : ombre de cet intérieur mystérieux, lumière apportée par l'explication médicale.

Paradoxalement, les patients eux-mêmes semblent négliger la portée de leur propre éclairage, de leur propre ressenti et s'en remettre entièrement au savoir et à la parole médicale :

«Je sais que le médecin est pour moi quelqu'un qui possède cette...ce savoir médical et je suis là en entière confiance »(entretien 21)

Quant à cette patiente qui avoue ne rien connaître à l'obstétrique (entretien 28), n'a-t-elle pas une riche connaissance de l'enfantement?

Cette exclusivité du savoir médical semble avoir été transmise à travers les siècles sur le mode d'un accord tacite au sein de la relation médecin-malade. Christine Detrez, sociologue, souligne l'importance des regards extérieurs sur la médecine pour réinstaurer le dialogue entre un savoir scientifique et une connaissance profane, porteuse de sens : *«Il en revient aux anthropologues et aux historiens d'avoir souligné la relativité des représentations occidentales modernes, dominées notamment par la vision médicale légitime qui pose le corps comme ensemble mécanique et construction anatomique, et d'avoir impulsé des réflexions sur le côté hautement symbolique de la représentation du corps .»*(34)

b) Systèmes imaginaires et symboliques

Gabriel Burloux définit dans son ouvrage Psychothérapie en pratique de médecine générale non hospitalière(35) deux systèmes relationnels mettant en jeu le médecin et le patient au sein de la consultation médicale : un système imaginaire et un système symbolique.

Système imaginaire

Le système imaginaire entretient le mythe de la toute puissance médicale : le médecin se comporte en détecteur de syndromes, fidèle à l'enseignement qu'il a reçu, et tente de réduire le malade et sa plainte à un schéma nosologique connu et plus commode à maîtriser. Le patient lui-même tente de s'exprimer selon le langage anatomoclinique qu'il suppose être le langage du médecin. Ses représentations propres et singulières sont donc volontairement effacées de son langage dans un mutisme préventif, afin de ne pas gêner le technicien dans sa tâche avec des idées imprévues.

David Le Breton dénonce cette procédure scientifique qui vise à *«l'éradication de l'imaginaire du dedans et qui organise le réel en vue de procédures rationnelles .»*(19)

Pour lui, le risque d'un tel système est celui de l'incompréhension : *«Le patient est exclu des usages et des connaissances médicales ; le corps dont il parle est habité par les mouvements et les images de sa vie quotidienne et de ses relations avec les autres, notamment à son travail. Le médecin, lui, est attaché à un corps abstrait, imprégné d'une biologie dont il s'efforce de repérer les turbulences. La pratique médicale s'instaure sur cette différence propice aux malentendus, cette déhiscence entre deux discours d'une égale légitimité, mais de niveaux distincts.»*(33)

Ce système qui met en présence un médecin et un malade aliénés dans un consensus social établi, tient cependant en équilibre ; il permet en effet de maintenir le médecin dans son idéal narcissique et de réduire l'angoisse du patient en l'écartant de sa problématique personnelle.

Système symbolique

Le second système est un système symbolique dans lequel le but du médecin n'est pas tant de guérir en imposant la loi médicale, que de laisser le somatique se faire entendre à travers la parole. Il laisse surgir *«cette pensée qui, dans un jeu étroit avec le réel, les images et les symboles, met à découvert le dedans corporel et avec lui le sentiment d'une existence propre »*(28) ; il se souvient simplement qu'il est de la nature du corps d'être métaphore,

«fiction opérante ».(19) Le médecin met ici un pied dans le domaine du malade, non seulement en l'écouter mais en revenant à son corps, en lui parlant.

Le regard actuel des sociologues et anthropologues sur la médecine déplore la trop grande absence de ce système symbolique dans la prise en charge des patients : *«La profession médicale est aujourd'hui dans une phase de recherche, de synthèse, d'interrogation. C'est autour du symbolique et du corps que se déterminent ses enjeux »*, remarque encore David Le Breton, *«le malaise actuel de la médecine et l'afflux des malades chez les guérisseurs et les praticiens des médecines dites parallèles attestent bien du fossé qui s'est creusé entre le malade et le médecin. La médecine paie là sa méconnaissance des données anthropologiques élémentaires. Elle oublie que l'homme est un être de relation et de symbole et que le malade n'est pas seulement un corps à réparer.»*(19)

Il est intéressant de noter que, selon G. Burloux, la toute puissance du système imaginaire a cependant une vertu anxiolytique et que l'écoute du système symbolique du patient peut être génératrice d'angoisse. Et pourtant le système imaginaire s'intéresse à un corps vidé de toute signification et risque de passer à côté de l'essentiel : *«Les techniques de visualisation médicale cadrent dans leur objectif la matière du corps et oublient les veines du symbole qui lui donnent la vie, la douleur, la joie ou la mort. L'homme vit moins la nature objective des faits que la signification qu'il leur donne.»*(19)

c) Le corps-objet dans l'examen médical

Après avoir exploré la dimension symbolique du corps, revenons un instant sur le traitement du corps physique, concret et palpable, celui que le patient vient littéralement déposer sur la table d'examen.

Le thème du corps-objet est apparu très présent dans nos entretiens à travers la description que font les patients de l'examen médical :

«Et ben il fait les seins, il fait le cœur, il fait le poids et la tension, les réflexes .Voilà ...il fait tout...l'oreille, la bouche...» (entretien 1)

Le corps est livré au soin, au regard médical, dans un détachement qui nous replonge dans un dualisme cartésien :

«Automatiquement, je passe sur la table et il me regarde selon le cas pour lequel je viens.» (entretien 16)

La vision sociologique de la médecine actuelle, telle que nous la livre Christine Detrez, est encore une fois celle d'une approche du corps déshumanisante : *«Prolongement de toute l'évolution de la médecine anatomophysiologique, la recherche médicale traite le corps comme un objet : le corps est une machine dont on peut réparer, remplacer les organes défaillants ou abîmés. Toute l'imagerie médicale et les progrès techniques de celle-ci tendent à renforcer ce morcellement du corps : c'est ainsi non plus un homme redressé, mais un homme remodelé qui sort des bistouris savants .»*(34)

Le corps-objet dans la formation médicale

Cette vision concerne tout autant la médecine de pointe que l'examen clinique au lit du patient, comme le témoigne Florence Vinit au travers de son regard de non-médecin pénétrant les secrets de l'hôpital : *«Lors du fameux tour quotidien des internes, je fus frappée de voir combien le corps se trouve d'emblée accessible à l'expertise médicale. (...) Comme le ventre des femmes enceintes, le corps du patient semble offert à la palpation, sans qu'un avertissement ne soit souvent donné à la personne sur le geste qui va être posé .»*(11)

Cette objectivation du corps semble être le résultat d'un apprentissage tourné vers le diagnostic et la rigueur professionnelle plus que vers l'humain : si nous apprenons à palper un foie, une rate, une thyroïde ou ausculter un poumon, qui nous a dit que nous pouvions nous assoir au bord d'un lit, serrer une main, ou déchiffrer un regard ? Médecin généraliste, Marie-Joséphine Hurtel revient sur ses premiers contacts avec le corps malade au cours des ateliers de dissection de deuxième année de médecine : *«Il me semblait à l'époque que nous apprenions à éliminer toute sensiblerie à l'égard du corps humain. Peut-être y apprenions-nous surtout à transformer nos mains en instrument de travail, à en faire des mains «médicales », et dans la saisie des informations, et dans celles qu'elles pouvaient transmettre. (...) La façon d'aborder l'examen clinique d'un être humain, dans les aspects relationnels, n'était jamais évoquée. Comment entrer dans la chambre du malade, venir dans son espace intime, comment se comporter avec un nourrisson, un comateux, un être tout simplement du sexe opposé .»*(36)

Du corps dépossédé à la déresponsabilisation du patient

Le corps devient objet de soin, manipulé par les tentacules de la science, pouvant procurer au patient, nous dit Christine Detrez, jusqu'à un sentiment d'étrangeté à soi-même : *«ce corps, appréhendé comme un ensemble de tissus, une architecture d'organes, est ainsi posé comme extérieur, étranger à l'individu, et relève de la connaissance savante et biologique .»*(34) Le soignant viendrait là déposséder le patient du réel de son propre corps...

Christine Durif Bruckert y voit une forme de déresponsabilisation du malade, de détachement malsain du soin, induit par le comportement social : *«Parallèlement à l'expansion moderne des investigations organiques et à la frénésie d'un discours social qui n'en finit pas de raconter, d'exposer les mystères du corps, les individus se sentent dépossédés de leurs fonctions intimes ainsi que de leurs maux. Bien souvent, ils ont démissionné de toute responsabilité, offrant et confiant intégralement, telle une machine, leur »soma »aux experts.»*(28)

De la déresponsabilisation au soulagement

En effet, c'est bien le patient lui-même qui vient déposer auprès du médecin son corps, objet de souffrance. Mais ce mouvement de livraison, voire même d'abandon du corps sur la table d'examen s'accompagne d'un mouvement de dépossession des inquiétudes dont il est l'objet :

«Je me mets entre ses mains (...) je demande au médecin d'examiner ce corps » (entretien 2)
«Je le laisse faire, ma foi, c'est son problème !»(entretien 37)

Ces témoignages expriment un geste de grande confiance plus que de dépossession. Le temps d'un examen, le patient n'est plus seul à porter le poids d'une maladie, d'un régime, d'une douleur :

«Je laisse faire mon médecin...je me confie à lui entièrement, quoi!» (entretien 3)

C'est dans ce même mouvement de soulagement que la position allongée sur la table d'examen a été envisagée dans certains entretiens comme thérapeutique. S'allonger à côté d'un médecin debout, c'est se placer en situation de vulnérabilité, ressentir la domination du soignant. Paradoxalement, cette vulnérabilité semble encourager la confiance :

«On se retrouve un peu ...j'allais dire...petit enfant, mais c'est presque ça quoi ! Et donc on a tendance à laisser les...fffhou ! Les choses aller, voilà. C'est plus facile...enfin pour moi, de dire les choses qui ne vont pas.» (entretien 19)

Cette position évoque bien sûr celle d'une séance de psychanalyse, mais cette dernière met en jeu bien d'autres mécanismes thérapeutiques que nous n'aborderons pas ici.

2) Au-delà des représentations, la dimension sensible.

a) Le corps vécu loin des modèles scientifiques : l'expérience du sensible.

Quelques siècles après Descartes et son appréhension dualiste de l'homme, la phénoménologie du XX^{ème} siècle vient réassocier le corps à l'*être* plutôt qu'à l'*avoir*, en proposant une compréhension neuve de l'homme qui tienne compte de sa situation d'être incarné, présent à lui-même, au monde comme à autrui.

Nous passons progressivement d'un corps-objet, machine utilitaire, à un corps sujet puis à un corps sensible.(37) «*Etre son corps* » suppose une écoute de l'expérience qu'il nous offre à travers les sens ; c'est accepter sa dimension sensible.

C'est à cette expérience que fait référence Bernard Andrieu dans sa Nouvelle philosophie du corps : *«Il y a dans notre chair une part de nous même oubliée qui nous donne cet air perdu. Cette part irréprésentable, l'aveu la confesse mais ne suffit pas à en faire le tour : des images sont en nous malgré nous, et leur rémanence interdit toute remémoration définitive. Ce corps touché, écrit par l'histoire affective de notre sensibilité, est le contraire de ce corps-objet que chacun de nous peut ici apercevoir .»*(38)

On peut alors comprendre l'abîme existant entre une explication que donne le médecin d'une pathologie - tout aussi pédagogue qu'il soit - s'appuyant sur les preuves irréfutables de l'imagerie ou des résultats biologiques, et l'expérience sensible qu'en fait le malade habitant son propre corps. On peut comprendre cette perplexité face aux images par rayon X, ultrasons ou résonance magnétique : *«On montre au malade les clichés de son mal, et il voit une part de lui-même dans le miroir déformant de l'imagerie médicale : il devrait s'y reconnaître et il est prêt à la faire mais pourtant il se sait autre chose que cet entrelacs de chair et d'os, ou cet enchevêtrement de cellules qu'on lui présente pourtant comme lui appartenant.»*(19)

Réduire le corps à ces «hiéroglyphes de lumière»(19) qu'en font les appareils d'imagerie les plus sophistiqués, c'est se priver de toute la richesse symbolique qu'il porte, comme nous l'avons vu plus haut, mais aussi de l'expérience sensible qu'il peut nous offrir.

C'est à partir de ces réflexions confrontées à nos entretiens que nous avons voulu repenser l'examen clinique comme une approche privilégiée d'un corps sensible.

b) De l'examen du corps à l'examen de la personne

L'examen clinique, tel que nous l'apprenons dès les premières années de médecine, comporte trois rubriques principales qui doivent se succéder avec rigueur afin d'approcher au mieux le diagnostic : **Inspection**, **Palpation** et **Auscultation**. Il est intéressant de constater au travers des discours de patients, le sens que prennent pour les patients ces éléments clés de l'examen : le médecin n'inspecte pas, il regarde ; le médecin ne palpe pas, il touche ; le médecin n'ausculte pas, il écoute. A travers des gestes purement techniques, le patient perçoit une mise en relation humaine, simple mais essentielle : l'examen d'un corps devient alors l'examen d'une personne.

Alors que l'inspection, la palpation et l'auscultation n'ont de fin que diagnostique, le **regard**, le **toucher** et l'**écoute** prennent une signification beaucoup plus large que l'on pressent déjà à travers la richesse sémantique même des termes.

«Dans la relation intime à soi ou aux proches, le corps n'est pas une machine sophistiquée, il n'est pas une chose dénuée de valeur ou digne d'intérêt pour sa seule utilité pratique. Il est la chair du rapport au monde de l'homme, indiscernable de l'être à qui il donne son visage»(39)

c) Le sens du regard

Le regard du médecin dépasse largement l'inspection visuelle : le médecin voit aussi avec ses mains, avec ses oreilles et tous ses instruments. Il voit même «à travers »le corps, devine des douleurs avec une étonnante clairvoyance.

A une époque où la maladie n'est plus définie par la présence de symptômes mais s'incarne dans des chiffres biologiques ou des clichés radiologiques – c'est le cas notamment du diabète ou de l'hypertension artérielle longtemps silencieux - le regard du médecin discerne ce qui est encore invisible.

«Le mal, elle le cerne bien» (entretien 26)

Le mal est ce quelque chose qui effraie mais qui ne se manifeste pas encore. C'est en cela que le regard du médecin est rassurant : il élimine le «mal »que le patient ne peut pas encore percevoir :

«Je trouve que quand même c'était rassurant, le fait que tout ait été vu, que tout ait été envisagé, en fait !» (entretien 30)

Le regard du médecin a aussi cette portée magique qu'a le baiser d'une mère sur la blessure de son enfant : il soulage la douleur, retire l'inquiétude, parce qu'on peut se fier à lui :

«Si j'ai mal quelque part, il faut qu'il regarde où j'ai mal.» (entretien 6)

Regarder n'est plus un moyen, c'est un devoir du médecin : celui de répondre à une plainte. David Le Breton nous rappelle ici encore la portée du regard médical, expert mais humain, face à celui de la machine : *«La saisie moderne de l'image ne favorise plus la distance, ce jeu de l'ombre et de la lumière, cette modulation possible du regard qui confère au symbolisme sa plus grande force .»(19)*

Le regard enfin est une attention particulière à la personne, que l'inspection n'offre pas : regarder l'autre, ne serait-ce que par la lucarne d'une plaie, d'une douleur, d'un grain de beauté que le corps donne à voir, c'est l'accueillir en tant qu'être singulier plutôt que client...C'est le faire exister, comme le pensait Jean Paul Sartre : *«J'existe d'être regardé »*. Et cette attention, à travers l'examen du corps, est particulièrement attendue par nos patients :

«Je dirais tiens, aujourd'hui, il ne t'a pas regardée, rien» (entretien 36)

d) Le sens de l'écoute

Les termes d' »auscultation »et d' »écoute »se mêlent dans les discours des patients pour donner un sens nouveau à l'examen clinique : l' »écoute »du corps devient un geste très concret – celui du médecin penché sur le malade, les oreilles bien branchées sur le stéthoscope – qui vient signer l'attention portée à la plainte du patient.

«Elle va m'écouter, c'est surtout ça l'essentiel : il y a l'écoute...elle écoute le dos, les bronches, ma respiration...» (entretien 27)

Devant ce témoignage, on ne sait plus si l'essentiel est d'examiner les poumons ou d'écouter la personne mais l'un semble servir l'autre dans un même mouvement.

«Etre à l'écoute », c'est signifier, donner signe au patient que sa plainte a une importance réelle et qu'elle est prise au sérieux : ce signe est donné par l'examen du corps dans un va et vient assidu entre la plainte et le corps :

«Il est à l'écoute de tout ce qu'on lui dit, et il regarde tout de suite, même s'il n'y a rien.»
(entretien 25)

L'écoute du corps au cours de l'examen clinique peut donc être ressentie comme la marque d'une écoute beaucoup plus profonde de la personne elle-même, ce qui est essentiel pour les patients :

«Ecouter, pour moi, écouter le patient, son ressenti par rapport à ce qu'il a. Ça je trouve que c'est important, ne pas faire qu'examiner, mais vraiment écouter la personne.»
(entretien 11)

Il est intéressant de voir que ce parallèle entre l'auscultation et l'écoute peut porter le médecin à entendre, au-delà des bruits auscultatoires, une souffrance ressentie par le patient et lui permettre alors de partager un vécu subjectif, notamment douloureux :

«Il écoute si j'ai mal au cœur, si j'ai mal aux oreilles, mal aux yeux, la gorge, ça dépend, là où ça me fait mal.» (entretien 12)

Nous rejoignons ici ce que nous dit Bernard Andrieu de l'intersubjectivité développée par l'approche du corps physique et par l'intrication du geste et de la parole : *«Le soin, parce qu'il s'applique au corps humain, atteint non seulement l'objectivité de la maladie (la cause du mal) mais aussi la subjectivité du malade (l'effet vécu par le malade). Prendre soin n'est donc pas une précaution de principe : l'acte engage très concrètement, à travers des paroles et des gestes, une communication entre des personnes. Il propose une jointure entre le corps médical et le corps soigné.»*(40)

Une analyse très enrichissante de ce rapport étroit entre la parole et le vécu a été réalisée par Gaëlle Bouvet(41) dans sa thèse Le récit de la maladie comme métaphore de ce que vivent les patients. Elle nous donne à penser l'écoute comme une ouverture sur une histoire singulière, comme une brèche sur un sens possible.

L'écoute devient un mode de compréhension d'un corps sensible, et l'auscultation prend un sens au-delà de l'acte technique. Pour Christine Durif-Bruckert, «écouter», c'est laisser le patient parler son corps en acceptant avec lui l'existence d'un sensible et d'un imaginaire qui sont souvent écrasés par la «vérité» scientifique.

e) La place du toucher

Si le regard et l'écoute sont les premiers sens mis en jeu dans l'approche du corps du patient, le toucher est un sens à part, en ce qu'il engage à la fois celui qui touche, et celui qui se laisse toucher dans un véritable échange. Le sens tactile concerne le corps dans son ensemble, englobant toute l'étendue de la peau en surface et du ressenti en profondeur. Alors que le regard et l'écoute balayent en surface le corps examiné, le toucher va rejoindre l'autre dans toute son épaisseur. Selon Bernard Andrieu, *«alors que l'œil est l'expression du jugement, de la surveillance, de la condamnation voire de la damnation, le toucher est description de l'intériorité en contact avec l'extérieur.»*(38)

L'organe du toucher

La peau, organe du toucher et le plus étendu du corps, définit à la fois une barrière protectrice et une surface d'échange ; elle est à la fois coupure et ouverture sur le monde environnant, faisant du toucher le sens primordial de l'être au monde, qui précède tous les autres sens et reste essentiel à la vie. Comme le rappelle David Le Breton, *«on peut être aveugle, sourd et anosmique et continuer à vivre»*(42), mais la perte de sensation tactile signe la perte de toute autonomie et de toute présence au monde.

La peau est le premier contact du nouveau né avec son environnement et détermine ses tout premiers échanges : elle est le lieu de cette première relation corporelle avec les bras maternels, avec cette mère «suffisamment bonne», telle que la définit Winnicott (1960), pour permettre son développement.

Avec Didier Anzieu et la définition du Moi-peau(43), la peau apparaît comme un organe essentiel dans la construction psychique de l'enfant. Le Moi-Peau est au psychisme ce que la peau est au corps : une enveloppe de maintien et contenance, éveillée par les premières relations corporelles avec la mère. Parallèlement à la sensation d'intégrité et d'unité corporelle vécue à travers le contact maternel, se développe le Moi-Peau dans la recherche d'une intégrité psychique et d'une individuation du Soi.

Ainsi, si le toucher est le sens d'un rapport au monde et d'un échange incessant avec l'environnement, il est aussi celui de l'intériorité et de l'intime : *«Le toucher, lorsqu'il fait retrouver à l'individu la sensation d'une unité corporelle, renvoie donc à la fois physiologiquement et affectueusement à ce corps premier, entouré par celui de la mère : le corps d'origine est ce corps abrité des fureurs du monde, porté par celui d'un autre .»*(11)

Qu'en est-il alors du toucher médical ?

Le toucher comme outil diagnostique

Le toucher du médecin est d'abord pour les patients un outil diagnostique : celui de la palpation :

«Ah oui. Je pense qu'il faut du toucher, absolument, il faut du palper !»(entretien 15)

On retrouve ici toute la symbolique de la main qui cherche, détecte, enregistre, telle qu'elle apparaît dans nos entretiens. La main est un prolongement du cerveau et le médecin voit avec le bout de ses doigts :

«C'est avec ses mains qu'elle voit ce qu'on a...» (entretien 27)

C'est la raison pour laquelle il est important d' *«examiner de tous ses doigts»*, comme l'exprime le patient de l'entretien 34.

Le toucher comme ouverture à l'autre

Pourtant la main n'est pas qu'un outil mécanique, elle est aussi sensible et le toucher offre un mode d'entrée en relation, bien au-delà de l'organe qu'il cherche à palper : *«La main se tend vers le corps d'autrui, irréductiblement autre que soi, elle tente de conjurer la distance, d'abolir la séparation pour rejoindre un instant l'autre que sa peau enferme en lui-même .»*(44) Elle établit un rapport de proximité, de «corps-à-corps »qui engage la sensibilité du médecin comme celle du patient. Le toucher restaure une relation authentique où le médecin se livre tout autant que le patient, comme en témoigne ce passage :

«Je pense que le toucher d'un médecin est ce qu'il y a de plus important par rapport à un patient ! C'est même quelque chose d'essentiel. A sa façon de toucher, de regarder, surtout de toucher, on peut déceler derrière ça beaucoup de choses : de la douceur, de la brutalité, de la

gentillesse, on peut déceler, je sais pas tout ce qu'il peut y avoir...moi je suis quelqu'un qui réagit par rapport à ça !» (entretien 20)

Le toucher, même au cours de l'examen clinique, a la force de nous projeter vers ce corps sensible, que nous évoquions plus haut, et de nous éloigner de l'image d'un médecin technicien penché sur un corps-objet : *«Toucher devient le moyen de se sentir et de ressentir le vivant de notre chair si anesthésiée par l'illusion visuotactile de la télé réalité .»(40)*

Le temps de l'examen permet au médecin d'éprouver, à travers le toucher, l'expérience sensible que le patient fait de sa maladie, et lui donne ainsi le sentiment d'être mieux compris :

«C'est, je dirais, un soulagement, parce qu'ils s'aperçoivent de la douleur qu'on ressent par ce mode de palpation. Et ils se rendent compte que la douleur qu'on a, on l'a bien !» (entretien 29)

Le toucher comme outil de communication

La palpation devient alors un terrain d'entente privilégiée pour le médecin et le patient :

«Et justement quand il nous examine, on est encore plus prêt donc pour moi, c'est là où on arrive vraiment à s'expliquer » (entretien 11)

S'il se donne la peine d'être envisagé ainsi, le toucher – plus que le regard ou que l'écoute seule - peut nous ouvrir une porte vers l'intériorité et le mystère de ce corps examiné, comme l'imagine David Le Breton: *«A la surface du corps s'étend l'intériorité du sujet qui ne s'atteint que par la main sur sa peau nue .»(44)*

Cette appréhension du toucher de l'autre donne à la consultation médicale une tonalité d'échange entre une connaissance sensible et un savoir scientifique, plutôt que celle d'une domination médicale. Elle peut apparaître essentielle pour certains patients :

«Ce qui peut toucher l'autre, c'est ce qu'on a là...Qu'est-ce que j'ai à vous proposer ? Qu'est-ce que j'ai à vous échanger ? C'est ça qui est important. C'est tout.» (entretien 20)

Le toucher enfin est perçu par les patients comme un geste humain avant d'être médical. Il signifie tout autant palpation que contact physique ou proximité humaine. Cette large sémantique en fait un sens d'une grande richesse pour nous cliniciens, comme le rappelle ici David Le Breton: *«Le vocabulaire du toucher métaphorise de manière privilégiée la*

perception et la qualité du contact avec autrui, il déborde la seule référence tactile pour dire le sens de l'interaction.»(44)

Le toucher enveloppant : rassurer

Dans nos entretiens, la main du médecin est aussi apparue comme une figure de réassurance, de confiance :

«Moi pour moi, sa main représente quelque chose qui me rassure» (entretien 28)

«Je me mets entre ses mains» (entretien 2)

Au-delà du toucher technique de l'examen médical, existe un toucher simplement humain souvent évoqué par les patients : c'est la main qui aide à monter sur la table, une tape amicale sur le dos de l'adolescent ou encore la main que l'on serre à l'entrée ou à la sortie du cabinet. Oser toucher l'autre est apparu comme une marque de respect, d'accueil offert au patient sans gêne ni mépris : cette notion a été évoquée par ce patient, dont les parents béninois avaient souffert de l'interdit de toucher un 'blanc' avec leurs mains noires :

«Elle dit bonjour, elle serre la main, elle dit au revoir, elle serre la main...c'est pas grand-chose vous allez me dire, mais c'est quand même un contexte de reconnaissance, de respect, quoi !»(entretien 26)

Et cet autre patient d'être touché par de simples gestes amicaux :

«Et bien oui, moi je sais que j'aime bien le docteur parce que, pas plus tard que tout à l'heure, quand il me prenait la tension, il me parlait d'autre chose, il me parlait de ma mère, qui a rencontré sa femme de ménage etc....tout en me disant ça, il m'effleurait la main et je dirais qu'il s'établissait un rapport de confiance, presque d'amitié. Et moi je le perçois assez bien parce que justement ça veut dire que le patient n'est pas simplement un gars qui vient là, et puis voilà, on passe au suivant, j'attache beaucoup d'importance à cela » (entretien 21)

Cette fonction réconfortante du toucher a été explorée dans une étude québécoise(29) à travers 376 questionnaires distribués à des patients de médecine générale de l'Ontario : la majorité des patients ayant répondu au sondage étaient d'avis que le contact physique était réconfortant et ressourçant ; l'étude retrouvait une propension plus marquée chez les femmes à accepter ce contact réconfortant tandis que hommes et femmes préféraient que ce réconfort

viennent d'un médecin femme. Nous n'avons pas retrouvé de distinction de ce type dans notre travail.

Il est cependant intéressant de noter que dans cette étude à grande échelle, l'acceptation du contact physique était moindre pour les deux sexes si celui-ci devenait proche ou plus intime : nous touchons ici le problème des limites du toucher en consultation médicale, qu'il semble nécessaire d'aborder plus longuement.

Les limites du toucher médical

Comme nous l'avons vu plus haut, si la peau est à la fois surface d'échange et protection du dedans, le toucher au corps vient poser la question des frontières entre un corps soigné et un corps soignant. Parler du toucher ouvre irrémédiablement à une réflexion plus large sur les interdits, les limites entre soi et l'autre.

Dans nos sociétés occidentales le contact avec le corps de l'autre est sous l'égide de l'effacement. *«L'individu possède à son entour une réserve personnelle, un espace d'intimité prolongeant son corps et instaurant une frontière entre lui et les autres qui ne se rompt pas sans son accord et sans lui faire violence »*, nous rappelle David le Breton.⁽⁴²⁾ La place conventionnelle donnée au toucher se restreint à la sphère familiale, à la tendresse ou à la relation amoureuse. Le moindre rapprochement possède une forte connotation affective car il vient rompre les conventions proxémiques en usage. On n'est pas touché comme on est entendu ou vu.

Dans le domaine du soin, le toucher est accepté dans un accord implicite entre soignant et soigné, posé par le contexte professionnel :

«Moi je pars du principe qu'un médecin, ça a fait des études, et que lui, toucher le corps ou vous regarder le corps ça fait partie de sa profession » (entretien 10)

Souvent la technicité du geste est un moyen de contenir et d'annuler la gêne liée au fait de toucher le corps de l'autre. De même, le rituel de la consultation, tel qu'il est apparu dans les entretiens avec le déshabillage, le passage dans la «pièce à côté», le changement du drap blanc et l'installation sur la table, inscrit aussi le toucher au corps dans une liturgie admise est pourvoyeuse de sécurité.

«Je veux dire que c'est un rituel, il n'a pas besoin de me le demander, je pose la chemise » (entretien15)

Cependant, la sphère de l'intime est propre à chaque personne, à chaque consultation, faisant osciller cet accord à chaque instant entre la tolérance du contact, la gêne ou l'imposition de volonté. Quel que soit le statut octroyé au médecin, il n'y a pas de contact cutané sans une affectivité mise en jeu. Déjà dans le simple déshabillage du corps, il y a un dévoilement de soi qui va bien au-delà du visible, comme l'exprime ce patient :

«Si vous voulez, ça ne me dérange pas de me déshabiller, de montrer mon sexe...je crois que se mettre à nu, en fait, c'est la parole. Alors on peut vous dire ce qu'on pense, ce qu'on ressent et porter loin ce qu'on porte en soi.» (entretien 20)

Le «droit de toucher »n'est pas acquis d'emblée ni autorisé par une loi aux cadres rigides : il est un équilibre fragile tenu par l'intentionnalité du geste et ce que l'autre est à même d'accepter de nous à chaque instant. Il nous invite à réfléchir constamment à la place que l'on veut prendre dans le soin face à l'autre : du toucher purement technique d'un examen gynécologique à la main du mourant que l'on serre avec compassion, le geste n'a pas la même intention, et l'intention doit être posée avant le geste. C'est ce qu'explique ici Bernard Andrieu : *«Ce passage entre le contact spontané et le soin réfléchi suppose que l'entendement, plus que l'affectivité, contrôle l'intentionnalité corporelle afin de contenir l'émotion dans l'intention.»*(40)

Et pourtant là encore, nous nous heurtons à la subjectivité de l'autre : la palpation du ventre ou la main posée sur l'épaule produisent une sensation dont on peut se faire une idée : froideur professionnelle, témoignage d'une présence, signe de compassion...mais dont la signification perçue par l'autre peut être radicalement différente. Autant de gestes auxquels nous voulons imprimer une intention et qui seront reçus dans un tout autre sens.

Si la question de la sexualité n'a pas été abordée directement dans nos entretiens, le risque d'érotisation du geste médical est apparu en filigrane dans certains entretiens, rappelant que le rapport au corps est toujours un échange fragile, porté par l'imaginaire fantasmatique de chacun. Ainsi le montre ce patient de 57 ans évoquant simplement sa sympathie pour son médecin, une femme de 36 ans qu'il connaît depuis 5 ans, et pour qui le toucher génère plus que de l'empathie :

«C'est quelqu'un pour qui j'ai certaines réserves, certaines distances, mais pour moi-même, j'éprouve plus que de la sympathie...Vous savez c'est quand même quelqu'un qui vous touche, qui...on ne peut pas rester neutre... » (entretien 26)

Le terme toucher lui-même a été compris avec un sens péjoratif dans plusieurs entretiens, évoquant à lui seul la transgression de l'entente imaginaire entre le médecin et le malade.

«Non, non. Là qu'il le fasse jamais !», s'offusque cette patiente maghrébine à l'idée d'un geste «touchant »de la part du médecin (entretien 12).

Ainsi le toucher aborde l'interdit et les soubassements fantasmatiques du rapport au corps. Mais il touche aussi à ce lieu d'une extrême fragilité : le dedans, l'intime, le soi authentique qui se cache et se défend de l'extérieur pour se livrer dans sa plus grande nudité à l'intérieur : notre identité propre. Prendre conscience de cette portée du toucher, c'est mesurer l'ampleur du respect que suppose ce «droit d'accès au corps», tel que nous l'accordent les patients en consultation.

«Le rapport de l'homme à son corps est tissé dans l'imaginaire et le symbolique, le corps n'est pas un mécanisme. On ne peut y toucher sans mettre en branle des forces psychologiques enracinées au plus intime du sujet sans solliciter l'inconscient, c'est-à-dire les fondations de l'identité personnelle.»(19)

Si le toucher engage à la fois le corps touché et le corps touchant, le soignant lui-même peut se trouver ébranlé par ce corps-à-corps, sollicité dans sa propre histoire émotionnelle par le corps de l'autre : *«Toucher l'autre, c'est se tenir au bord de l'abîme ouvert par sa présence.»(44)*

Apprendre à toucher

Ainsi, le toucher est un sens d'une grande richesse mais aussi d'une grande complexité dans les rapports humains qu'il engage. Que ce soit sur un mode sensible ou technique, chaque patient qui entre dans un cabinet de médecine générale sera touché par le médecin. Il est étonnant alors de constater qu'au cours des études de médecine, le terme «toucher »tel qu'il

est transmis aux étudiants, n'en réfère presque exclusivement qu'aux «toucher médicaux»: toucher vaginal, toucher rectal...

Pourtant le toucher n'est pas le mode de communication que nous manions le mieux dans nos relations sociales, et pourrait justifier d'un apprentissage bien spécifique comme le suggère Marie de Hennezel : *«Apprendre à oser rencontrer un autre humain en le touchant. Il peut peut-être sembler dérisoire de passer par une formation pour développer une telle faculté. Malheureusement le monde dans lequel nous avons tous grandi et continuons à évoluer est un monde qui ne favorise pas le contact spontané affectif entre les humains. On touche bien sûr les autres, mais alors c'est dans une intention érotique. Ou bien dans un contexte objectivant, comme dans le monde médical, où ce sont le plus souvent des «corps-objets» que l'on manipule. On oublie ce que peut ressentir la personne.»*(45)

Bernard Andrieu, à travers son regard d'anthropologue, considère insuffisant le toucher au corps tel qu'il est pratiqué en médecine et insiste sur la nécessité d'en développer un apprentissage : *«Toucher, être en contact avec le malade plutôt qu'avec la maladie est une dimension qui devrait être prise en compte tant dans l'accompagnement que dans l'accueil du malade ; or le diagnostic appareillé se substitue aujourd'hui beaucoup trop au contact avec le malade et à l'auscultation sémiotique du corps : lire le corps à même le corps exige un apprentissage du tactile sans qu'il s'agisse pour autant de croire que tout se manifeste dans le tangible.»*(40)

Il serait nécessaire aussi d'apprendre à réfléchir sur cette juste distance qu'évoque Florence Vinit, entre l'humanité du geste et la fragilité du rapport mis en jeu : *«Le maintien d'une qualité relationnelle suffisante avec le patient, couplée au risque de dérapage érotisant, nous amène à la question suivante : si le toucher est à la fois ce qui me rend conscient de mon existence séparée et singulière et ce qui m'expose fondamentalement à l'autre, peut-on apprendre à trouver une «juste distance» dans le contact établi ?»*(11)

3) L'approche du corps au centre de la relation de soin.

Parler de la relation de soin en médecine, lors des études, de groupes de pairs ou de groupes de parole comme les groupes Balint(46) par exemple, c'est souvent évoquer les éléments de la communication avec le malade, verbaux ou non verbaux, travailler l'écoute principalement ...mais rarement nous abordons le problème de l'approche directe du corps lors de l'examen clinique. La pauvreté de la littérature médicale à ce sujet en témoigne. La réalisation de ces entretiens a permis de mettre en évidence la place prépondérante de l'examen du corps au sein de la relation médecin-malade et d'en dégager quelques éléments principaux.

a) L'examen comme devoir professionnel

L'examen clinique est apparu avant toute chose comme un devoir professionnel du médecin, inhérent à toute consultation : c'est là son titre de médecin qui est mis en jeu, ses qualités humaines certes, mais avant tout professionnelles qui sont jugées :

«Si le médecin ne faisait pas d'examen, on pourrait avoir des doutes, oui, sur la capacité du médecin à diagnostiquer correctement, ou pour pratiquer correctement la médecine... » (entretien 32)

Le médecin *doit* examiner son patient.

Ainsi, pour 29 patients sur les 37 entretiens réalisés, l'absence d'examen clinique au cours d'une consultation de médecine générale était considérée comme étonnante, décevante, voire choquante pour 14 d'entre eux.

«Je ne sais pas si j'aurais l'impression d'être allé chez le médecin, si je n'avais pas été examiné. Il me manquerait quelque chose.» (entretien 11)

Les huit autres patients ont considéré l'absence d'examen clinique comme normale dans des circonstances particulières : la demande d'un arrêt de travail, un problème psychologique ou l'apparition d'un symptôme parfaitement banal qui n'inquiète pas le patient.

Cette attente des patients n'est pas liée à une obligation légale d'examiner mais probablement à une habitude socioculturelle amenée par les pratiques elles-mêmes : l'examen clinique, s'il

n'est pas pratiqué de façon systématique, ne sera pas attendu ni accueilli de la même façon, comme c'est le cas dans d'autres pays ou d'autres milieux socioculturels.

L'habitude devient donc rituel et finit par créer une attente. C'est le cas notamment de la prise de tension artérielle considérée comme passage obligatoire de la consultation pour la plupart des patients, du fait de son caractère répété et systématique, comme le montre cette réflexion :

«Ça, moi ça m'est arrivé de voir des gens qui sortent en disant : il m'a même pas pris la tension... » Ça arrive ! Il y a des médecins qui doivent préférer rester derrière leurs bureaux et pour moi ceux là ils préfèrent rester derrière leur bureau et encaisser leur consultation et pas s'occuper de leurs patients... » (entretien 29)

...alors même qu'ils en ignorent souvent les conséquences possibles comme cette jeune patiente :

«Je n'ai jamais eu de problème de tension...je sais pas trop ce que ça fait, mais ça me paraît important, non ?» (entretien 8)

Mais si l'habitude d'examiner a fait de l'examen un devoir professionnel, il est intéressant de comprendre le sens que les patients lui donnent sur le plan relationnel.

b) Eléments relationnels

Une relation à l'autre au-delà de la sexualité

La littérature médicale évoque ouvertement le toucher au corps comme un risque de transgression des attributs professionnels médicaux(47), comme une porte ouverte à l'érotisme et aux abus sexuels.(48) Il semble pourtant nécessaire d'interroger l'opinion des patients à ce sujet. Comme nous l'avons vu, les entretiens réalisés ne sont pas exempts des fantasmes érotiques que la relation médecin-malade peut véhiculer. Cependant, mis à part dans certaines situations de gêne particulière comme l'examen gynécologique, le sexe du médecin est jugé le plus souvent comme indifférent : le médecin apparaît comme une entité professionnelle avant même d'être une femme ou un homme. L'approche du corps se fait à ce titre dans une neutralité posée par le contexte :

«Je ne vois pas la personne, si vous voulez : je vois le médecin ! C'est-à-dire je vois une personne du corps médical, c'est quelqu'un qui veut nous soigner, donc que ce soit un homme ou une femme pour moi, ça n'a aucune incidence !» (entretien 32)

S'il peut exister des cas de dérapage vers l'érotisme comme dans toute relation humaine, il semble nécessaire de rappeler la richesse relationnelle que peut apporter cette approche du corps dans la grande majorité des cas. Le succès actuel des thérapies corporelles viendrait, selon Florence Vinit, de ce qu'elles l'ont compris bien avant la médecine conventionnelle : *«Si les pratiques du toucher thérapeutique récupèrent le résidu subjectif du corps et écopent les échecs de la pratique biomédicale, il importe alors de les voir comme des instances réparatrices, redonnant place au corps comme présence à soi et comme vecteur de la relation à l'autre.»*(11)

Le médecin dévisagé

Si les gestes de l'examen clinique sont souvent mal compris dans leur technicité hermétique par les patients – qui montrent d'ailleurs peu d'intérêt à en savoir plus !- celui-ci devient un temps d'observation pour le patient, un temps pour éprouver l'autre, ce médecin auquel il prête son corps. Dans l'attente, souvent anxieuse, des délibérations, le patient tente de connaître mieux la personne à laquelle il a affaire :

«J'essaie d'être avec lui et de réagir avec lui, de sentir sa personne. A sa façon de toucher, de regarder, surtout de toucher, on peut déceler derrière ça beaucoup de choses : de la douceur, de la brutalité, de la gentillesse.» (entretien 20)

Le rôle du temps dans la relation

Le facteur *temps* prend tout son rôle dans la relation qui s'établit alors : le temps donné à l'examen d'abord, puis les années qui lient le médecin et son malade. Le temps de l'examen du corps dans la consultation est un temps de disponibilité qui donne au patient le sentiment d'exister en temps qu'être singulier et non en temps que client, pion ou numéro :

«On peut penser que le médecin n'a pas forcément le temps, le malade a tendance à le ressentir comme ça, un peu anonyme, noyé au milieu des autres malades, et à ne pas être considéré comme un individu à part entière.» (entretien 10)

Quant aux années de fréquentation du médecin par le malade, nous avons vu qu'elles peuvent apporter un sentiment de sécurité et de confiance qui facilite l'approche du corps mais aussi rendre gênants les examens plus intimes, la relation étant devenue avec le temps plus amicale que professionnelle. Il devient alors primordial de poser l'intention des gestes et de se

positionner dans la relation afin de replacer les limites de l'approche du corps, comme nous y invite cette réflexion d'un patient de 57 ans face à son médecin de même sexe et de même âge :

«Tout en me disant ça, il m'effleurait la main et je dirais qu'il s'établissait un rapport de confiance, presque d'amitié » (entretien 21)

Du dévoilement du corps au dévoilement de soi

L'examen du corps, enfin, peut devenir un temps privilégié pour la parole, l'aveu, la confiance. La position allongée, la proximité physique peuvent aider le patient à «lâcher » ce qu'il porte sur le cœur. Le dévoilement du corps et le dévoilement de soi semblent s'opérer dans un même mouvement. C'est ce qu'exprime ce jeune patient de 21 ans :

«Et justement quand il nous examine, on est encore plus prêt donc pour moi, c'est là où on arrive vraiment à s'expliquer.» (entretien 11)

Marie de Hennezel, psychologue notamment en soins palliatifs, nous rappelle combien savoir approcher le corps est nécessaire dans l'écoute d'une personne et comment le contact physique laisse place à la parole : *«J'ai appris au cours de toutes ces années d'écoute, que l'important est d'établir le contact. Un contact de personne à personne. Dès que la confiance est établie, que le courant passe, il est rare que cette occasion offerte de pouvoir parler de soi, de ses peurs, de ses sentiments, ne soit pas accueillie.»(45)*

c) L'examen comme enjeu thérapeutique : de la confiance au soin.

Un des principaux éléments relationnels mis en jeu dans l'examen clinique est la confiance. La confiance est nécessaire à la relation de soin et les entretiens réalisés ont permis de dégager trois mécanismes de mise en confiance : une confiance admise a priori pour le corps médical, une confiance liée au temps, une confiance fondée sur la qualité de l'examen.

Tout d'abord, le patient offre sa confiance au médecin parce qu'il est médecin :

«J'ai confiance en mon médecin, tout autant que en les autres. C'est vrai que c'est leur travail, ils ont fait des diplômes pour ça, quoi. Voilà.» (entretien 18)

C'est là une reconnaissance admise, un consensus social, mais qui reste cependant fragile. Si les patients interviewés dans cette étude adhèrent à la médecine conventionnelle occidentale, c'est qu'ils ont été inclus pour l'étude dans le lieu même qu'ils ont choisi pour se faire soigner : le cabinet de médecine générale. C'est donc faire abstraction, par ce biais de recrutement, de toute une population qui n'est plus convaincue de la toute puissance de la médecine actuelle et qui s'oriente vers des médecines dites parallèles afin d'y rechercher cette confiance perdue.(40)

Ensuite, la confiance née et grandit avec le temps, l'histoire partagée au fil des consultations entre le médecin et le malade :

«Il me fait confiance, je lui fais confiance, voilà. C'est basé sur la connaissance des deux personnes depuis très longtemps. J'étais toute petite quand je venais déjà là, donc...»(entretien 19)

Enfin, et cela nous a paru primordial, la confiance est fortement ancrée dans la réalisation d'un examen clinique méticuleux : pour les patients interviewés, l'attention portée au corps conditionne la qualité du diagnostic, la qualité du traitement proposé, mais aussi le poids de la réassurance et très probablement la qualité de l'observance qui suivra.

«S'il ne m'examinait pas sur sa table, j'aurais moins confiance. Je me dirais, donc, aujourd'hui il est allé rapidement, il n'a pas approfondi les choses ! (...) Je dirais que la confiance se crée entre ce dialogue et ces examens cliniques » (entretien 2)

Confiance en qui, en quoi ?

Il serait intéressant de s'interroger sur l'objet réel de cette confiance. Lorsque ce patient nous dit :

«En fait on vient voir le médecin parce qu'on vient rechercher de la confiance, quelque part c'est un peu ça !» (entretien 20),

on peut imaginer qu'il cherche une confiance tournée vers lui et vers son propre corps, et non pas exclusivement dirigée vers la personne du médecin, comme nous avons tendance le plus souvent à l'entendre, dans une vision narcissique de notre profession.

Toute situation de faiblesse liée à une maladie même bénigne, à un accident ou un traumatisme entraîne une prise de conscience de notre vulnérabilité et de la fragilité de notre autonomie. Ce corps jusque-là silencieux se manifeste brutalement, nous rappelant notre situation d'êtres incarnés, et nous interrogeant sur les limites de notre corps : peut-on encore lui faire confiance ? Si le patient consulte, inquiet, devant une «grosseur»effrayante, une douleur déroutante ou même une glycémie qui lui échappe, n'est-ce pas pour retrouver l'intégrité d'un corps auquel il n'ose plus se fier ?

L'attention du médecin portée sur son corps peut alors devenir le moyen de comprendre les souffrances ou les inquiétudes que le corps lui apporte, et de reprendre confiance en ce corps plein de mystères.

Etre en confiance signifie alors confier un corps sur lequel on n'ose plus se reposer, c'est chercher une source d'assurance à l'extérieur de soi-même, lorsque notre confiance propre se trouve ébranlée.

Nombre de professions travaillant plus précisément sur le rapport au corps l'ont compris, comme l'explique Séverine Mollard, psychomotricienne : *«dans la relation de soin, nommer les différentes parties du corps et leurs articulations entre elles me semble participer à l'organisation du corps dans l'espace et favoriser la prise de conscience du corps dans sa réalité charnelle. Le corps s'unifie, se réunit.»*(49)

De la même façon, si le sentiment de bonne santé est appréhendé, selon Christine Durif-Bruckert, comme *«le fait de connaître et re-connaître ses douleurs, de les nommer, les localiser, les comparer entre elle, cela dans l'oscillation fragile et incertaine des intrications entre objectif et subjectif, vécu et biologique »*(28), alors l'examen clinique est le moment privilégié pour le médecin d'aider le patient à se réapproprier son propre corps.

De la confiance à l'apaisement

La restauration d'une confiance en soi est sans doute à la base de ce soulagement, de cette réassurance, de ce bien-être parfois, que les patients expriment à l'issue de l'examen clinique :

«Ça fait du bien quoi. Parce qu'il va voir ce que tu as. Tu seras tranquille»(entretien 12)
«Je trouve que quand même c'était rassurant, le fait que tout ait été vu, que tout ait été envisagé, en fait !» (entretien 30)

«On est bien...quand on sait qu'il nous a examiné...on se sent bien quoi ! (...) Il m'a dit c'est rien...des fois il faut pas grand-chose. On est rassuré !» (entretien 3)

La confiance enfin, est la condition nécessaire à cet effet thérapeutique de la consultation médicale, parfois malgré nous et toujours bien au-delà de ce que peut prévoir la science : cet effet que nous nommons placebo et qui peut en imposer pour une magie pour certains patients. C'est ce qu'exprime cette femme de 87 ans :

«Rien que de dire qu'on vient de voir son docteur, il me semble que sa parole nous guérit. Il faut le prendre comme ça sinon ça serait pas la peine d'y aller !» (entretien 28)

Mais cet aspect thérapeutique implique, ainsi que l'exprime David Le Breton, que *«la manière de donner compte autant que la nature du produit et de l'acte »*(19) , nous rappelant la place du relationnel dans le soin. Il est intéressant de constater en effet que l'examen du corps, selon la manière dont il est prodigué, peut être reçu comme un soin à part entière par les patients :

«C'est un soin d'être là, de...d'examiner, de regarder, de trouver ce qui ne va pas ! Il prend soin de nous » (entretien 11)

d) Les trois temps de la consultation

L'analyse des entretiens de patients a permis de faire apparaître un rythme propre à la consultation médicale et qui semble inscrit dans l'accord implicite qui porte la relation entre le médecin et son malade. Il s'agit d'un rythme à trois temps, qui se répète de consultation en consultation comme un rituel qui aurait quelque chose de sacré : le temps de l'écoute, le temps du corps, le temps de la parole.

Le temps de l'écoute

L'écoute est à la fois accueil d'une plainte et accueil de la personne elle-même qui la porte. Ce premier temps est l'ouverture possible à ce que nous avons appelé l'épaisseur symbolique de l'homme : les représentations qu'il nous amène de son corps, de sa maladie, de ses douleurs.

«Ecouter, pour moi, écouter le patient, son ressenti par rapport à ce qu'il a. Ça je trouve que c'est important, ne pas faire qu'examiner, mais vraiment écouter la personne.» (entretien 11)

L'écoute médicale exige et permet, selon David Le Breton, *«la prise en compte de la culture mise en jeu par le profane pour dire ses souffrances ou les surprises que son corps lui révèle.»*(33)

Le temps du corps

L'examen clinique est le temps donné au corps, dont nous avons largement parlé. Il apparaît souvent dans les entretiens comme une mise à distance du corps par le patient lui-même, un corps prêté à la science dans une attente anxieuse, privé de sa dimension sensible. A nous de rendre alors à l'inspection le sens d'un regard, à l'auscultation le sens d'une écoute, et au toucher sa qualité d'échange. Le temps du corps peut être celui de la manipulation d'un corps objet, comme il peut devenir une mise en relation avec un corps sujet et sensible.

Le temps de la parole

Le dernier temps est celui de la restitution : c'est la place donnée à la parole. C'est le temps du verdict médical, de l'explication donnée, du dialogue entre un savoir scientifique et une connaissance sensible. C'est le temps d'une réassurance possible, d'apporter un réconfort ou une lumière comme l'exprime ce patient :

«Je pense que c'est la conversation qui est pour moi éclairante et rassurante...elle me conforte et me rassure » (entretien 9)

Restituer, c'est rendre au patient le corps confié le temps de l'examen : l'accès médical au corps n'est pas libre, il implique un devoir d'explications en retour.

La parole échangée dans ce troisième temps de la consultation doit aider le patient à se réapproprier son propre corps. Elle doit permettre de trouver un terrain d'entente commun entre deux subjectivités, un langage commun entre soigné et soignant, comme l'explique Bernard Andrieu : *«Face au corps de l'autre, le corps soignant doit pouvoir anticiper les sensations vécues par lui afin qu'une réappropriation progressive du corps soit possible. Ce passage du corps objet de guérison au corps sujet de soin place le corps soignant devant une responsabilité singulière : celle de transposer le vécu du corps soigné dans les termes du corps médical et réciproquement .»*(40)

e) L'examen comme lieu de rencontre de deux subjectivités.

«Le corps du malade est un chemin constamment renouvelé où le trait s'efface à mesure qu'il est découvert : l'examen clinique d'un corps souffrant est le lieu par excellence de découverte de l'altérité, c'est-à-dire la vérité de l'autre»(50)

Toute la relation de soin s'établit entre deux subjectivités en rencontre et la difficulté est justement de comprendre l'autre qui porte ses propres représentations, sa propre sensibilité, son propre vécu de la situation. Selon Bernard Andrieu(38), la sensation d'échec du soignant est de se trouver à côté de ce corps humain sans pouvoir se mettre à sa place.

L'échange par la parole est toujours assujéti au langage médical, propice aux malentendus, et que nous savons mal transposer. Et si les mots peuvent être simplifiés, imagés ou vulgarisés, le langage médical a toujours pour objet le médical et laisse de côté la symbolique, comme le rappelle David Le Breton : *«la langue du médecin n'est pas celle de l'expérience corporelle du malade immergé dans les attitudes et les valeurs de ses adhésions culturelles propres .»(33)*

Le rapport au corps peut alors apparaître comme le lieu privilégié de rencontre de deux subjectivités, en ce qu'il implique à la fois la sensibilité du soigné et celle du soignant : il est ce *«corps à corps* »(entretien 2) qui offre la possibilité d'une **intersubjectivité**.

C'est là la vision de la phénoménologie, avec à sa tête Merleau-Ponty, qui donne à la perception toute sa force de communication : *«Se sentir en train de toucher l'autre : cette réflexivité ouvre la possibilité d'une expérience, communication avec le monde, le corps et les autres. Possibilité d'être avec eux au lieu d'être à côté d'eux.»(13)*

Toucher devient le lieu d'un échange possible, dans l'authenticité, comme en témoignent ces deux extraits d'entretien :

«Ce qui peut toucher l'autre, c'est ce qu'on a là...Qu'est-ce que j'ai à vous proposer ? Qu'est-ce que j'ai à vous échanger ? C'est ça qui est important. C'est tout »(entretien 20)

«C'est quelqu'un qui vous touche...mais qui le fait pas dans le sens où 'je suis le docteur, vous êtes le malade', mais dans le sens : 'je vous demande si tout va bien' » (entretien 26)

La relation médicale est donc tiraillée sans cesse entre d'une part la nécessité d'une performance médicale et la distance professionnelle qu'elle suppose, et d'autre part la richesse de l'humain avec tout ce qu'elle engage de notre personne.

L'examen clinique comme rencontre de l'autre ne peut être qu'un choix de l'instant, comme le rappelle Florence Vinit : *«Le besoin d'un toucher au corps qui prenne le temps de s'appréhender comme mise en présence de deux altérités incarnées, et la tentation de remplacer cette altérité par l'écran de la technique, traduirait l'oscillation inhérente au geste thérapeutique.»*(11)

IV. Conclusion

Nous avons interrogé le rôle actuel de l'examen clinique en médecine générale, à une époque où l'approche du corps est tiraillée entre d'une part une instrumentalisation médicale croissante liée au perfectionnement des outils d'imagerie et de biologie diagnostiques et d'autre part pourtant, un besoin d'attention au corps, marqué notamment par l'essor des médecines alternatives.

En explorant les éléments relationnels mis en jeu au cours de l'examen clinique, notre travail a tenté d'éclairer les facettes qui nous tenaient le plus à cœur sur la question du rapport au corps en médecine générale. Nous avons choisi de répondre à cette question au travers du ressenti des patients eux-mêmes, en faisant émerger leurs représentations propres du corps, des gestes médicaux, et le sens réel et actuel qu'ils donnent à l'examen clinique :

- A travers leurs discours, l'examen du corps a été posé comme un **devoir professionnel** du médecin, reléguant à l'arrière plan toute réserve liée à la nudité. La proximité physique du médecin et du malade est accueillie comme réconfortante plutôt que gênante. A l'opposé des thèses qui mettent en avant le risque de dérapage érotique de l'approche du corps, celle-ci a été abordée par les patients dans toute sa richesse relationnelle, nous rappelant, pour la plupart, que le médecin est un médecin avant d'être homme ou femme.
- Les thématiques d'un corps mystère, corps machine, corps livré, abordées par les patients semblent participer à cette image d'une science médicale tentaculaire qui ferait du corps un objet de soin, décharné de toute la connaissance subjective qu'il incarne. Le corps objet est livré au médecin par le patient lui-même, le temps d'un examen clinique, dans un mouvement de mise à distance du corps, qui pose la question d'une déresponsabilisation du patient... ou bien d'un soulagement possible par cette « prise en main »?

Nous avons vu cependant que ce mouvement de livraison du corps ne peut s'inscrire que dans un rythme d'échange : la **réappropriation du corps**, dans le temps donné à

la parole, est apparue tout aussi primordiale pour les patients que l'examen clinique, ponctuant le droit d'accès au corps pour le médecin d'une **obligation de restitution**.

- L'attention portée au corps par le médecin au cours de l'examen clinique est apparue comme indispensable à la construction d'une **relation de confiance** entre le médecin et le malade. Si l'examen peut être vécu comme une attente anxieuse, le résultat expliqué par le médecin devient un véritable soulagement, **une réassurance déjà thérapeutique en soi** : confiance du malade en son propre corps.
- La relecture des discours de patients à la lumière de l'anthropologie médicale et de la sociologie contemporaines nous a permis d'approcher le corps dans ses dimensions symboliques et sensibles, qui lui donnent un sens bien au-delà d'un objet de soin médical. L'évolution du statut du corps abordée en première partie de la thèse nous a montré en effet l'ambivalence actuelle médicale et sociale entre deux statuts du corps : un corps objectif instrumentalisé par la technique et un corps subjectif en recherche de sens. L'examen clinique est apparu comme un lieu de relation privilégié où l'inspection est vécue par le patient comme un regard, l'auscultation comme une écoute et la palpation comme un toucher, engageant tout autant le médecin que le patient. Ce «corps à corps» fugace mais présent à toute consultation médicale offre une place possible à une **intersubjectivité** : rencontre précieuse autour d'un corps malade entre un savoir médical et une connaissance sensible.

Ainsi, les discours des patients interviewés nous ont permis de mettre en valeur un enjeu à la fois relationnel et soignant de l'examen du corps au cours d'une consultation de médecine générale. Ils nous invitent à proposer des pistes pour notre pratique quotidienne en cabinet de médecine générale et des pistes pédagogiques qui nous paraissent actuelles et nécessaires :

- Donner à l'examen clinique une place privilégiée non seulement en terme de diagnostic mais aussi en terme relationnel.
- Aborder l'examen comme une attention donnée à une personne en même temps qu'un examen méthodique des organes.
- Comprendre l'angoisse que peut générer un examen clinique et restituer au patient dans un échange verbal les résultats de notre examen.

- Introduire l'approche anthropologique de la médecine en général, et du corps en particulier, dès les premières années de médecine.
- Etoffer les ateliers de travail sur la relation médecin-malade d'une réflexion sur le rapport au corps.
- Proposer un apprentissage du regard, de l'écoute et du toucher de l'autre dans le cadre de l'examen médical au-delà du geste technique.

Les résultats énoncés et discutés sont bien sûr conditionnés par les limites de cette étude, que nous avons énumérées plus haut. Nous aimerions ici proposer quelques pistes d'étude afin d'approfondir ce travail :

- Diversifier les caractéristiques des cabinets médicaux lors de l'inclusion des patients dans l'étude : nous pensons à des cabinets où la médecine générale est doublée d'une pratique autre, notamment de médecines parallèles.
- Elargir l'étude au delà des cabinets médicaux afin de limiter les biais de recrutement : nous pourrions ainsi interviewer des personnes ne consultant pas en médecine générale en modifiant le cadre spatio-temporel : entretiens «de rue », gare, supermarché...
- Etablir une étude parallèle sur le vécu et le ressenti des médecins eux-mêmes face à l'examen clinique, et étudier leur propre rapport au corps des patients.

Si comme l'affirme Didier Sicard (51), *«la culture française, qui ne sait pas nommer le care (le prendre soin), a toujours privilégié le cure (soigner)»*, c'est bien dans cette nuance que l'enjeu thérapeutique de l'examen du corps peut être envisagé : comme un lieu possible pour prendre soin de la personne au-delà du corps soigné.

Conclusions

Notre étude s'intéresse à la place actuelle de l'examen du corps en consultation de médecine générale, non pas en terme diagnostique mais en terme relationnel et thérapeutique. Elle pose la question du rapport au corps dans une médecine occidentale en plein essor technologique.

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire menée auprès de patients de médecine générale sous forme d'entretiens semi-dirigés. 37 patients ont été inclus en 2007-2008 dans quatre cabinets de médecine générale de la Drôme, consultant des praticiens hommes et femmes installés depuis trois à trente-deux ans en milieu urbain, semi-rural et rural.

Les axes explorés au cours des entretiens étaient : les représentations des patients concernant leur corps et les gestes du médecin, les composantes de la relation médecin-malade au cours de l'examen du corps et le rôle donné par les patients à cet examen.

Nous avons réalisé une analyse individuelle et transversale des entretiens, permettant de dégager les principaux résultats suivants :

- L'examen clinique est considéré par les patients comme un devoir professionnel et son absence peut remettre en cause les compétences du médecin. Les gênes possibles liées à l'approche du corps et à la nudité n'ont jamais été abordées comme un frein à l'examen médical.
- L'attention portée au corps du patient au cours de l'examen clinique participe à la construction d'une relation de confiance indispensable au soin. Le patient, préoccupé par ses propres représentations du corps et de la maladie, y trouve une réassurance déjà thérapeutique en soi.
- L'objectivation du corps dans le geste technique de l'examen est marquée par l'attente anxieuse d'une restitution : l'explication de l'examen donnée au patient est indispensable à la réappropriation de son propre corps. Cette rencontre d'un savoir médical et d'une connaissance sensible autour d'un corps malade apparaît comme un lieu possible d'intersubjectivité : la triade médicale *inspection palpation auscultation*

est vécue par le patient comme un *regard*, un *toucher* et une *écoute* qui atteignent la dimension subjective et symbolique du corps bien au-delà de l'objectivité du geste.

Les résultats de cette étude nous invitent donc à porter sur le corps des patients une attention toute particulière, en matière d'enseignement pratique tout autant que dans le quotidien des consultations. Si l'examen clinique est toujours un outil diagnostique, il doit aussi être considéré comme un lieu primordial de la relation médecin-malade et comme le temps d'un réel enjeu thérapeutique pour les patients.

Le président du Jury,

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le

VU : Le Doyen de l'UFR de Médecine
Lyon – Grange – Blanche

Pour le président de l'Université
Le Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales,

Professeur Xavier MARTIN

Professeur François- Noël GILLY

Références bibliographiques

1. Hutin J-F. L'examen clinique à travers l'histoire. Paris: Glyphe; 2006.
2. Mallet D. La médecine entre Science et existence. Paris: Vuibert; 2007.
3. Hoerni B. Histoire de l'examen clinique : d'Hippocrate à nos jours. Paris: Imothep; 1996.
4. Descartes R. Les passions de l'âme. In: Oeuvres et Lettres. Paris: Gallimard; 1987.
5. Foucault M. Naissance de la clinique. Paris: PUF; 1978.
6. Vigarello G. Histoire des pratiques de santé. Paris: Seuil; 1999.
7. Queval I. Le Corps d'aujourd'hui. Folio Essai; 2008.
8. Fedida P. Corps. In: Encyclopaedia Universalis. Paris: Encyclopaedia Universalis; 1990.
9. Galimberti U, Raiola M. Les raisons du corps. Paris: Grasset; 1998.
10. Sicard D. La médecine sans le corps: une nouvelle réflexion éthique. Paris: Plon; 2002.
11. Vinit F. Approche phénoménologique du toucher dans le champ des pratiques soignantes contemporaines [Mémoire de Sociologie]. Strasbourg: Université M. Bloch; 2004.
12. Maine-De-Biran. Citation par Bois D, Cours Personnels.
13. Merleau-Ponty M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; 1945.
14. Faure O. Le regard des médecins. In: Vigarello G, Histoire du corps. Vol 2. Paris: Seuil; 2005.
15. Moulin A-M. Le corps face à la médecine. In: Vigarello G, Histoire du corps. Vol 3. Paris: Seuil; 2005.
16. Laplantine F, Rabeyron P-L. Les Médecines Parallèles. Paris: PUF; 1987.

17. Azoulai M, Decourt M, Rica E. Ce que les médecines douces peuvent pour nous. Marie France; Mars 2008: 89-99.
18. Lacroix X. Préface. In: Le corps à cœur. Paris: Saint Paul; 1996.
19. Le Breton D. Anthropologie du corps et modernité. Paris: PUF; 1990.
20. Britten N. Qualitative interviews in medical research. BMJ. 1995 Jul 22;311(6999):251-3.
21. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. BMJ. 1995 Jul 8;311(6997):109-12.
22. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. BMJ. 1995 Jul 1;311(6996):42-5.
23. Barbour R. Checklists for improving rigour in qualitative research. BMJ. 2001 May 5;322(7294):1115-7.
24. Cote L, Turgeon J. Appraising qualitative research articles in medicine and medical education. Med Teach. 2005 Jan;27(1):71-5.
25. Brabant I. Médecins généralistes et symptômes biomédicalement inexpliqués. [Thèse de médecine générale]. Lyon: Claude Bernard; 2006.
26. Monloubou D. Les Médecins généralistes et la Démence. [Thèse de médecine générale]. Lyon: Claude Bernard; 2007.
27. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Nathan; 1992.
28. Durif-Bruckert C. Une fabuleuse machine: anthropologie des savoirs ordinaires sur les fonctions physiologiques. Paris: Métailié; 1994.
29. Osmun W, Brown J, Stewart M, Graham S. Patients' attitudes to comforting touch in family practice. Can Fam Physician. 2000 Dec;46:2411-6.
30. Jodelet D. Les représentations sociales. Paris: PUF; 1989.
31. Laplantine F. In: Les représentations sociales, Jodelet D. Paris: PUF; 1989.
32. Dolto F. L'image inconsciente du corps. Paris: Seuil; 1984.
33. Le Breton D. Anthropologie de la douleur. Paris: Métailié; 1995.
34. Detrez C. La construction sociale du corps. Paris: Seuil; 2002.
35. Burloux G. Psychothérapie en pratique de médecine générale non hospitalière. In: J.Guyotat, Psychothérapies médicales. Paris: Masson; 1978: 3-18.
36. Hurtel M-J. Le toucher en médecine générale ou l'une des formes de communication médecin malade [Mémoire de psychosomatique et thérapies de relaxation]. Montpellier; 1998.

37. Bois D. Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte [Thèse de sciences de l'éducation]. Séville; 2007.
38. Andrieu B. La nouvelle philosophie du corps. Paris: Erès; 2002.
39. Le Breton D. Déclinaisons du corps, entretiens avec Joseph Lévy. Montréal: Liber; 2004.
40. Andrieu B. Toucher: se soigner par le corps. Paris: Les Belles Lettres; 2008.
41. Bouvet G. Le récit de la maladie comme métaphore de ce que vit le patient: intérêt pour l'écoute en médecine générale. [Thèse de médecine générale]. Lyon: Claude Bernard; 2008.
42. Le Breton D. Préface. In: Toucher: se soigner par le corps, Andrieu B. Paris: Les Belles Lettres; 2008.
43. Anzieu D. Le Moi-Peau. Paris: Dunod; 1995.
44. Le Breton D. La saveur du monde, une anthropologie des sens. Le toucher de l'autre. Paris: Métailié; 2006.
45. Hennezel M. La mort intime: ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre. Paris: Laffont; 1995.
46. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot; 1966.
47. Yeo M, Longhurst M. Intimacy in the patient-physician relationship. Committee on ethics of the college of family physicians of Canada. Can Fam Physician. 1996 Aug;42:1505-8.
48. Golden G, Brennan M. Managing erotic feelings in the physician-patient relationship. CMAJ. 1995 Nov 1;153(9):1241-5.
49. Mollard S. Du corps-à-corps Au corps accord ou la place du toucher dans le cadre du soin en psychomotricité aux âges extrêmes de la vie. [Mémoire de psychomotricité]. Lyon: Claude Bernard; 2002.
50. Pieters C, Dupont B, Dagognet F. Image, philosophie et médecine: Le corps en regards. Paris: Ellipses; 2000.
51. Sicard D. Editorial. La revue du praticien, MG. 2008 fev; 795.

Index bibliographique par auteur.

ANDRIEU, B. (1999). *Médecin de son corps*, PUF.

ANDRIEU, B. (2002). *La nouvelle philosophie du corps*. Paris, Erès.

ANDRIEU, B. (2008). *Toucher: se soigner par le corps*. Paris, Les belles lettres.

ANZIEU, D. (1995). *Le Moi-peau*. Paris, Dunod.

AZOULAI, M., M. DECOURT, et al. (2008). Ce que les médecines douces peuvent pour nous. Marie France: 89-99.

BALINT, M. (1966). *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris, Payot.

BARBOUR, R. S. (2001). *Checklists for improving rigour in qualitative research*. BMJ 322(7294): 1115-7.

BLANCHET, A. and A. GOTMAN (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*, Nathan.

BOIS, D. (2001). *Le sensible et le mouvement*. Paris, Point d'appui.

BOIS, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte*. Séville.

BOUVET, G. (2008). *Le récit de la maladie comme métaphore de ce que vit le patient: intérêt pour l'écoute en médecine générale*. Lyon, Claude Bernard: 224.

BRABANT, I. (2006). *Médecins généralistes et symptômes biomédicalement inexpliqués*. Lyon, Claude Bernard.

BRITTEN, N. (1995). *Qualitative interviews in medical research*. BMJ 311(6999): 251-3.

BURLOUX, G. (1978). *Psychothérapie en pratique de médecine générale non hospitalière*. In :Psychothérapies médicales. J.Guyotat. Paris, Masson. Vol 2: 3-18.

COTE, L. and J. TURGEON (2005). *Appraising qualitative research articles in medicine and medical education*. Med Teach 27(1): 71-5.

DESCARTES, R. (1987). *Les passions de l'âme*. In: Oeuvres et Lettres. Paris, Gallimard.

DOLTO, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris, Seuil.

- DURIF-BRUCKERT, C. (1994). *Une fabuleuse machine: anthropologie des savoirs ordinaires sur les fonctions physiologiques*. Paris, Métailié.
- DETREZ, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Paris, Seuil.
- FAURE, O. (2005). *Le regard des médecins*. In :Histoire du corps. Vol 2. Vigarello. Paris, Seuil.
- FEDIDA, P. (1990). *Corps*. In: Encyclopaedia Universalis. Paris, Encyclopaedia Universalis. Vol 6.
- FOUCAULT, M. (1978). *Naissance de la clinique*. Paris, PUF.
- GALIMBERTI U. and RAIOLA M.(1998). *Les raisons du corps*. Paris, Grasset.
- GOLDEN, G. A. and M. BRENNAN (1995). *Managing erotic feelings in the physician-patient relationship*. CMAJ 153(9): 1241-5.
- HAKIMI, H., G. BENZADON, et al. (2007). *L'examen clinique se porte bien*. QMD 8171: 10-13.
- HENNEZEL, M. (1995). *La mort intime: ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre*. Paris, Laffont.
- HOERNI, B. (1996). *Histoire de l'examen clinique: d'Hippocrate à nos jours*. Paris, Imothep.
- HURTEL, M.-J. (1998). *Le toucher en médecine générale ou l'une des formes de communication médecin malade*. Montpellier: 37.
- HUTIN, J.-F. (2006). *L'examen clinique à travers l'histoire*. Paris, Glyphe.
- JODELET, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris, PUF.
- LACROIX, X. (1996). Préface. *Le corps à coeur*, Saint paul.
- LAPLANTINE, F. (1989). In: Les représentations sociales Jodelet D. Paris, PUF.
- LAPLANTINE, F. and P.-L. RABEYRON (1987). *Les médecines parallèles*. Paris, PUF.
- LE BRETON , D. (2008). Préface. In:Toucher: se soigner par le corps, Andrieu B. Paris, Les Belles Lettres.
- LE BRETON, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, PUF.
- LE BRETON, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris, Métailié.
- LE BRETON, D. (2004). *Déclinaisons du corps, entretiens avec Joseph Levy*. Montréal, Liber.

- LE BRETON, D. (2006). *La saveur du monde, une anthropologie des sens. Le toucher de l'autre*. Paris, Métailié.
- MAINE-DE-BIRAN .Citation par Bois D, cours personnels.
- MALLET, D. (2007). *La médecine entre science et existence*. Paris, Vuibert.
- MAYS, N. and C. POPE (1995). *Rigour and qualitative research*. BMJ 311(6997): 109-12.
- MAYS, N. and C. POPE (2000). *Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research*. BMJ 320(7226): 50-2.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris, Gallimard.
- MOLLARD, S. (2002). *Du corps-à-corps au corps accord ou la place du toucher dans le cadre du soin en psychomotricité aux âges extrêmes de la vie*. Lyon, Claude Bernard: 85.
- MONLOUBOU, D. (2007). *Les médecins généralistes et la démence*. Lyon, Claude Bernard: 206.
- MOULIN, A.-M. (2005). *Le corps face à la médecine*. Histoire du corps. Vol 3. Vigarello. Paris, seuil.
- OSMUN, W. E., J. B. BROWN, et al. (2000). *Patients' attitudes to comforting touch in family practice*. Can Fam Physician 46: 2411-6.
- PIETERS, C., B. DUPONT, et al. (2000). *Image, philosophie et médecine: le corps en regards*. Paris, Ellipses.
- POPE, C. and N. MAYS (1995). *Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research*. BMJ 311(6996): 42-5.
- POUCHELLE, M.-C. (2007). *Quelques touches hospitalières*. Terrain 49: 11-26.
- QUEVAL, I. (2008). *Le corps d'aujourd'hui*, Folio essai.
- SCHNEIDER, P. (1991). *Regards discrets et indiscrets sur le médecin*. Paris, Masson.
- SICARD, D. (2002). *La médecine sans le corps: une nouvelle réflexion éthique*. Paris, Plon.
- SICARD, D. (2008). Editorial. La revue du praticien, médecine générale.
- VIGARELLO, G. (1999). *Histoire des pratiques de santé*. Paris, Seuil.
- VINIT, F. (2004). *Approche phénoménologique du toucher dans le champ des pratiques soignantes contemporaines*. Strasbourg, Université M. Bloch.
- YEO, M. and M. LONGHURST (1996). *Intimacy in the patient-physician relationship*. Can Fam Physician 42: 1505-8.

Annexes

Annexe 1 : Caractéristiques individuelles des patients inclus dans l'étude.

Patient	Sexe	Age	Activité	Fréquence des consultations	Type de cabinet	Caractéristiques du médecin
1	F	69	Femme au foyer	2 mois	ville	homme 60 ans
2	H	75	prêtre	?	ville	homme 60 ans
3	H	67		6 mois	ville	homme 60 ans
4	H	80		6 mois	ville	homme 60 ans
5	F	68		3 mois	ville	homme 60 ans
6	F	73		3 mois	ville	homme 60 ans
7	F	37		2 mois	ville	homme 60 ans
8	F	18		4 mois	ville	homme 60 ans
9	H	83	prêtre	4 mois	ville	homme 60 ans
10	F	69		6 mois	ville	homme 60 ans
11	H	21		4 mois	ville	homme 60 ans
12	F	78		2 mois	ville	homme 60 ans
13	F	75		6 mois	ville	homme 60 ans
14	F	34	aide soignante	?	ville	homme 60 ans
15	H	58		6 mois	ville	homme 60 ans
16	F	58		2 mois	ville	homme 60 ans
17	H	23	couvreur étancheur	6 mois	ville	homme 60 ans
18	F	39		2 mois	ville	homme 60 ans
19	F	42	aide soignante	1 mois	ville	homme 60 ans
20	H	57	thanatopracteur	12 mois	ville	homme 60 ans
21	H	61		4 mois	ville	homme 60 ans
22	H	56		4 mois	ville	homme 60 ans
23	F	65		6 mois	ville	homme 60 ans
24	F	23		3 mois	ville	homme 60 ans
25	F	75		4 mois	ville	homme 60 ans
26	H	57	informaticien	1 mois	ville	Femme 36 ans
27	F	42	femme au foyer	1 mois	ville	Femme 36 ans
28	F	87	ouvrière textile	3 ans	ville	Femme 36 ans
29	F	42	vendeuse en pharmacie	6 mois	semi rural	Femme 32 ans
30	F	35	informaticienne	1 semaine	semi rural	Femme 32 ans
31	F	25	couturière	2 mois	semi rural	Femme 32 ans
32	H	34	gérant de société	2 ans	rural	homme 60 ans
33	F	58	invalidité	1 mois	rural	homme 60 ans
34	H	65	agriculteur	1 an	rural	homme 60 ans
35	F	18	étudiante	2 mois	rural	homme 60 ans
36	F	75	agricultrice	6 mois	rural	homme 60 ans
37	H	61	ouvrier agricole	6 mois	rural	homme 60 ans

Annexe 2 : Canevas d'entretien

- Représentations du corps, rapport des patients à leur propre corps, intimité, pudeur.
Vécu et interprétation par les patients de nos gestes médicaux
 - Pourriez-vous me décrire la scène de l'examen le plus précisément possible ?
 - Comment vivez-vous cet examen ?
 - Y a-t-il des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ? Ou au contraire qui vous semblent importantes à montrer ? Y a-t-il des sujets dont vous n'aimez pas parler ?
 - Appréhendez-vous l'examen de votre médecin ? A quoi pensez-vous lorsqu'il vous examine ?

- Les caractéristiques de la relation médecin malade au cours de l'examen physique.
 - Y a-t-il des gestes / marques d'attention de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
 - L'examen clinique joue-t-il un rôle pour vous dans la relation avec votre médecin ?
 - Que représente pour vous la main de votre médecin ?

- Les rôles donnés par les patients à l'examen clinique et ce qu'ils en attendent : dimension thérapeutique.
 - Y a-t-il des consultations où le médecin ne vous a pas examiné du tout ? Qu'en pensez-vous ?
 - Quel est pour vous le rôle de l'examen clinique ? A quoi sert-il ? Que vous apporte-t-il ?

Annexe 3 : Grille d'analyse des entretiens

Cette grille présente les thèmes récurrents apparaissant à la lecture des entretiens. Ces thèmes permettent une analyse transversale des discours en réponse à chaque axe de questionnement proposé par le canevas d'entretien.

- Représentations du corps, rapport des patients à leur propre corps, intimité, pudeur.
 - Thèmes émergents : corps mystère, corps machine, corps objet, corps livré, corps maladie, pudeur.
- Vécu et interprétation par les patients de nos gestes médicaux
 - Thèmes émergents : la position allongée, la tension, le regard, l'écoute, le toucher.
- Les caractéristiques de la relation médecin malade au cours de l'examen physique.
 - Thèmes émergents : sexe du médecin, érotisation des relations, facteur temps, notion de savoir, notion d'échange, la parole.
- Les rôles donnés par les patients à l'examen clinique et ce qu'ils en attendent : dimension thérapeutique.
 - Thèmes émergents : notion de confiance, réassurance, notion de soin.

Annexe 4 : Retranscription des entretiens

Entretien 1

Femme, 69 ans

Fréquence des consultations : 2 mois

- Quand vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Oui, oui...
- Pouvez-vous me décrire cet examen ?
- Et bien, ça va très bien, je suis bien contente du docteur, et puis il est doux, et il prend son temps...moi je suis une étrangère qui parle un peu mal le français et il m'explique très bien et après il me fait même les dessins et je comprends...
- ...et l'examen clinique ?
- et ben il fait les seins, il fait le cœur, il fait le poids et la tension, les réflexes .Voilà ...il fait tout...l'oreille, la bouche...
- Vous êtes déshabillée ?
- Oui, oui, je reste en soutien gorge et un t-shirt si c'est l'hiver.
- Et que ressentez vous à l'idée que votre médecin vous voie nue ?
- Vous savez je ne suis pas une femme pour chercher l'homme, vous comprenez ce que je veux dire, je ne suis pas une femme pour chercher l'homme, le docteur d'une autre façon ! Il me dit qu'il faut déshabiller, je me déshabille, parce qu'il faut quand même déshabiller ! Vous comprenez, je ne suis pas une femme qui va penser »Qu'est-ce qu'il est gentil, qu'est-ce qu'il est beau, qu'est ce qu'il me fait... », non ! il fait son travail !
- Il y a des choses qui vous gênent quand il vous examine ?
- Pas du tout ! Ça fait des années que je le connais, et mes enfants aussi et mon mari, et je suis très contente.
- Est-ce qu'il y a des parties de votre corps que vous ne supportez pas qu'il regarde ?
- Non, non...non, non.
- ...qu'il touche ?

- Non, non...parce quand on va chez le docteur parce qu'il y a un problème, que ce soit les selles, que ce soit n'importe où...bon, bien entendu, je ne laisse pas faire le frottis ! Je vais chez le gynécologue...
- Votre gynéco, c'est une femme ?
- Euh, j'en avais une femme, mais elle est partie et maintenant c'est un homme.
- Et pourquoi vous préférez que ce soit le gynécologue ?
- Parce que...on est plus à l'aise...je le vois de temps en temps...je sais pas...
- Pour vous quel est le rôle de l'examen clinique ?
- L'examen clinique...c'est-à-dire ?
- A quoi ça sert d'examiner les gens ?
- Ça sert beaucoup, parce qu'on a besoin quand même de soigner ! Vous comprenez, si je suis fatiguée et que je ne vais pas voir le docteur, je sais que ça va durer beaucoup plus longtemps ! Mais on est plus tranquilisé quand on sait qu'il n'y a rien ! Alors bien sûr un petit bobo...et ben si il y a rien, et ben ça passera ! Vous comprenez ? Il faut quand même que le docteur il explique qu'est ce qui se passe dans notre corps !
- Vous êtes déjà allée à l'hôpital ?
- Jamais !
- Ou voir un médecin dans d'autres pays ?
- Jamais...vous savez, je suis d'origine grecque et dans mon pays je n'ai jamais vu un docteur.
- Pour vous quelle est l'importance d'examiner les gens pour un médecin généraliste ?
- Mais il faut bien, il faut bien ! Il faut qu'il examine les gens ! Il faut pas qu'il les laisse comme ça, on sait pas qu'est-ce qu'on couve, on sait pas qu'est-ce qui va sortir...voilà pourquoi !

Entretien 2

Homme, 75 ans

Fréquence des consultations : non définie

- Quand vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Oui, en général, enfin, toujours même.
- Vous pouvez me décrire un peu ce qui se passe pendant cet examen ?
- Alors, et bien comme j'ai des médicaments pour la tension, et bien il prend chaque fois la tension, il m'ausculte, je pense, les poumons. Je dirais tous les ans, il fait un TR pour la prostate...Qu'est-ce qu'il fait encore, ça dépend ce que je lui dis ! Si j'ai mal à la gorge, il regarde la gorge...bon, je pense à ces

- principaux examens...Il a voulu me regarder les jambes aujourd'hui, les artères. Donc il m'a regardé ça...
- Il vous demande de vous déshabiller ?
- Oui...
- Est-ce que ça vous dérange ?
- Ecouter, moi je viens chez le médecin pour qu'il me soigne donc j'obéis à ce qu'il a à faire pour qu'il me soigne bien !
- Et comment le vivez-vous ?

- Je le prends bien de la part d'un médecin ! L'autre fois, c'était une dame, une remplaçante...bon... soit une femme ou un homme, je me prête à ce qu'il faut pour que je sois bien soigné !

- Et pour vous, être bien soigné, ça passe par un examen clinique ?

- Ah ben certainement ! Disons que je fais confiance à mon médecin qui me fait tous les examens qui sont nécessaires ! Je me mets entre ses mains, donc...sauf s'il me demande des choses extraordinaires...

- Et justement : «entre ses mains»...le fait qu'il vous touche...qu'est-ce que ça vous fait ?

- Rien de spécial...Non, pour moi, quand on va chez le médecin, c'est bien normal qu'il vous examine ce qui va pas ou ce qu'il pense à regarder !

- Vous parlez de confiance...c'est une confiance qui est basée sur quoi ?

- Je suis prêtre donc j'ai changé plusieurs fois de lieu d'habitation et en même temps j'ai changé plusieurs fois de médecin. Je me renseigne, disons, au près de collègues pour qu'ils me disent le nom de médecins en qui je peux avoir confiance...et après je fais confiance !

- Avez-vous déjà eu des expériences à l'hôpital ?

- Oui...

- Et avez-vous ressenti des différences entre l'examen clinique à l'hôpital et chez votre médecin traitant ?

- Oh, je pense qu'à l'hôpital, c'est plus approfondi. J'étais à l'hôpital pour une hernie discale...je pense que quand on vous fait une opération comme ça, on fait le tour pour que tout se passe bien.

- Et dans la relation avec les médecins, voyez-vous des différences entre l'hôpital et le cabinet du généraliste ?

- Je dirais presque pareil, disons, c'est mon médecin qui m'envoie à tel chirurgien... donc je lui fais confiance ! Souvent on parle...où est-ce que vous voulez aller ?... qu'est-ce que vous en pensez ?...donc je pense que tout se passe dans un dialogue de confiance, je crois...oui, je pense que le dialogue avec le médecin est aussi quelque chose d'important !

- Et avez-vous des exemples de consultations où vous avez été gêné au cours de l'examen clinique ?

- De mémoire, comme ça, non...

- Et par rapport à la nudité, quand on vous demande de vous déshabiller ?

- Oh je pense que tous les médecins que j'ai eu...comment dire...je ne me souviens pas qu'un médecin m'ait demandé de me mettre complètement nu devant lui ! Je crois que bon, il faut dévoiler ce qui est examiné, non, ça je le comprends bien ! Je ne crois pas que j'aie fait d'exhibitionnisme devant un médecin !

- Et vous sentez-vous touché dans votre intimité pendant l'examen ?

- Je me sens touché...non, pas dans mon intimité ! Je me sens touché dans ce pour quoi je viens le consulter. Il m'aide...à mieux vivre, disons ! Non, non, je n'ai jamais senti mon intimité violée !

- Et y a-t-il des situations où l'examen clinique vous a particulièrement aidé ?

- Je dirais que toutes les situations d'examen clinique m'aident en ce sens que si je laisse faire le travail du médecin, il peut

d'avantage donner un diagnostic fiable. Si je refuse de me laisser, disons, examiner, euh... ce ne sera pas bien !

- Et à votre avis, quelle est la place de l'examen clinique au cours de la consultation ?

- Je pense que c'est important...

- Pourquoi ?

- Quand je viens chez un médecin, c'est pour mon corps ! Et disons, je demande au médecin d'examiner ce corps ! C'est son travail, non ? Dans la conversation, dans l'explication qu'il donne, donc, on perçoit mieux ce qu'il y a à faire aussi pour que ça aille mieux. Bon, je lui pose la question - je vais être plus réellement à la retraite - quel sport pourrait davantage m'aider...Bon, moi je pense que la conversation et l'examen clinique vont ensemble et pour moi ne font qu'une chose, si vous voulez, je ne dissocie pas les deux !

- Et dans la relation avec votre médecin, comment s'inscrit ce rapport au corps, «vous mettre en les mains du médecin» comme vous dites ?

- C'est une relation pour moi normale, une relation qui fait qu'il fait bien son travail ; s'il ne m'examinait jamais, disons...je ne serais pas content ! Je viens chez lui pour être bien examiné ! ... Et pour que, avec les auscultations qu'il fait, il dise au plus proche, la vérité de ma santé ! S'il ne m'examinait pas, il ne pourrait pas le dire ! S'il ne m'examinait pas sur sa table, j'aurais moins confiance. Je me dirais, donc, aujourd'hui il est allé rapidement, il n'a pas approfondi les choses !

- Et cette vérité, vous avez l'impression que l'examen clinique l'approche aussi bien que des examens comme une échographie ou une radio...

- Ah je pense, oui !

- Bon, je travaille donc sur la place qu'occupe l'examen clinique en médecine générale...auriez-vous des choses à ajouter ?

- Je dirais, il est essentiel ! Quand on vient au médecin, c'est parce qu'on souffre. Je souffre dans mon corps. Donc je dirais, que le médecin fasse le tour de notre corps pour déceler ce qui ne va pas, c'est naturel et dans l'ordre des choses pour moi ! Je dirais qu'il y a deux choses qui tiennent de la place quand je viens voir mon médecin : le dialogue avec lui et son auscultation. C'est deux choses qui jouent l'une avec l'autre : je pense que c'est à cause de ce que je lui dis qu'il va examiner certaines parties de mon corps, pas toutes ! Et je dirais que la confiance se crée entre ce dialogue et ces examens cliniques. Un examen clinique chez le médecin, c'est un corps à corps. C'est un rapport de proximité et je dirais de corps à corps ! On parlait cet après midi...comment dans le monde d'aujourd'hui, Internet modifie les rapports des gens ! On se dit des bêtises, sans se rencontrer ! Un ami disait : téléphonez ! vous entendrez sa voix, le contact est meilleur ! Je crois que notre monde risque de perdre cette rencontre de la personne.

- De personne et de corps ?

- Mais on est fait de corps ! Pour nous, chrétiens, le corps, c'est important ! Pour dire la valeur du Christ, je dis le Corps du Christ ! Ça veut dire sa présence ! Dis donc, sans mon corps, je serais quoi ? Tout n'est pas dans mon corps, mais mon corps est important !

Entretien 3

Homme, 67 ans

Fréquence des consultations : 6 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, tous les 6 mois donc, est-ce qu'il vous examine ?
- Oui, oui, bien sûr !
- Et vous pourriez me décrire cet examen ?
- Et ben, aujourd'hui par exemple, enfin une fois sur deux, il me fait un examen complet, enfin plus que d'habitude...Donc le cœur bien sûr, les poumons, la tension, et puis les...comment on appelle ça, là...sur les genoux et les pieds...
- Les réflexes ?
- Oui, les réflexes, et puis il m'a fait aujourd'hui le souffle...pour voir le souffle qu'on a...avec un petit appareil : on se gonfle, et après on met l'appareil dans la bouche et on souffle...et puis il voit le souffle qu'on a.
- Et comment vous le vivez cet examen ?
- Oh ben...bien !
- C'est-à-dire ?
- Ben, bien ! De toute façon, je dis, il faut le faire de toute façon !
- Et pourquoi il faut le faire ?
- Ben c'est quand même bien de savoir un petit peu, d'être suivi pour tout quoi, notamment pour la prostate. Quand on arrive à cet âge là, il faut le suivre, quoi.
- Donc pour le suivi de la prostate, c'est un geste qui vous fait quelle réaction ?
- Ben, disons que...j'aime bien...que ça soit fait, parce que comme ça au moins je suis mis au courant de tout ! Quand on a un suivi avec un docteur comme ça, moi je dis que c'est bien ! C'est lui qui me dit quand on fait la prise de sang...et on voit tout, même le cholestérol et tout ça, quoi ! Et je pense que c'est très bien de le savoir, quoi !
- Et que ressentez-vous à l'idée que votre médecin voie votre corps ?
- Et bien moi, personnellement, je trouve que c'est bien ! C'est très bien !
- Il vous est arrivé d'être gêné au cours d'un examen ?
- Non, non...ben là j'ai été opéré pour une hernie, et bien je suis venu voir le docteur, parce que j'avais une grosseur et il m'a dit qu'il ne fallait pas garder ça comme ça, alors je suis aller voir le chirurgien.

- Cela vous arrive d'appréhender un examen ?
- Non, non, voyez les gens quand ils vous parlent bien, c'est...quand ils vous mettent bien à l'aise...
- Et cela vous paraît important qu'ils vous parlent ?
- Ah oui, ça c'est très important oui ! Il y a des docteurs qui ne parlent pas beaucoup, je parle des chirurgiens, et bien on ne sait pas, quoi ! Moi, le chirurgien qui m'a opéré il m'a bien parlé, il m'a expliqué tout ce qu'il allait me faire et tout ça...donc quand on sort, on est déjà à moitié guéri !
- Vous voyez, moi je connais des chirurgiens qui ne parlent pas, pas qu'ils soient mauvais, loin de là ! Mais... c'est bien quand on vous met en confiance quoi ! Quand il vous dit voilà, je vais faire ça, comme ça, et ainsi de suite, quoi ! Et puis vous revenez et je vous explique ce que je vous ai fait !
- Vous dites que le fait de discuter, ça vous met en confiance. Est-ce que le fait de vous examiner vous apporte quelque chose ?
- Ah bien sûr oui. Quoi...je ne sais pas trop quoi dire, mais...on est confiant ! On est bien...quand on sait qu'il nous a examinés...on se sent bien quoi ! Enfin moi personnellement.
- Vous dites que vous vous sentez bien, c'est qu'il se passe quelque chose quand le médecin vous touche ?
- Et bien oui, quand il vous explique bien, qu'il vous dit exactement tout, on se sent bien...des fois on vient et on dit : ah ben ça ! On a un petit peu peur...euh...comme là j'avais un petit peu mal à la tête, enfin de ce côté-là et tout et puis il m'a dit ce que c'était, et bien effectivement, c'est bien ! Je suis content. Il m'a dit c'est rien...des fois il faut pas grand-chose. On est rassuré !
- Vous êtes rassuré ! Mais parfois, ressentez-vous le besoin de faire un autre examen comme une radio, une prise de sang, pour préciser les choses ?
- Et bien non, moi je laisse faire mon médecin...je me confie à lui entièrement, quoi !
- Quelle est la place pour vous de l'examen clinique dans la consultation ?
- Et bien je vous disais, c'est bien parce qu'on se sent vraiment rassuré, quoi ! On repart tranquille si vous voulez !

Entretien 4

Homme, 80 ans

Fréquence des consultations : 6 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Ben, il m'a examiné là...le cœur, les intestins, les chevilles...je sais pas pourquoi par exemple !
- Ça vous a étonné ?
- Pas du tout !
- Mais vous dites «je sais pas pourquoi »...
- Ben oui, d'habitude il ne me semble pas qu'il me tapait avec un appareil sur les chevilles ! Voilà !
- Et ça vous a gêné ?
- Pas du tout !
- Vous ne lui avez pas demandé pourquoi ?
- Non !
- Ça ne vous intéresse pas ?

- Ben non, c'est à lui de voir ! Si il y a quelque chose de particulier, il doit me le dire !
- D'accord...mais c'est quand même votre corps ?
- Voilà...enfin en principe !
- Pourquoi en principe ? (rire)
- Ben, du moment que c'est moi qui suis sur la...cette espèce de table là...ben eh ! C'est mon corps !
- Et comment vous vivez cet examen ?
- Ah ben, décontracté !
- Oui...
- J'aime pas tellement monter sur ces trucs là...j'ai peur de tomber !
- Vous avez peur de tomber ?
- Voilà...

- Et ça vous est arrivé d'être gêné par l'examen ?
- Pas du tout !
- Cela arrive que le médecin ne vous examine pas ?
- C'est rare ...c'est très rare qu'il ne m'examine pas !
- Et qu'en pensez-vous ?
- Ben je ne sais pas exactement ce que j'en pense...j'en pense pas grand-chose...
- Et que pensez-vous du fait d'avoir à vous dévêtir devant le médecin ?
- Oh...je ne suis pas complètement nu, hein ! J'ai simplement retiré ma veste et mon pull over. Ça ne me dérange pas de me déshabiller devant un médecin. Ce serait une femme, ce serait pas tout à fait pareil ! Mais un homme...je sais ce que c'est !
- Est-ce que ça vous arrive que l'examen vous aide à comprendre de choses ?
- Non.
- Et l'examen apporte-t-il parfois quelque chose à la relation que vous avez avec votre médecin ?
- Non.
- Et vous vous en passeriez volontiers ?

- C'est à lui de voir, hein ! S'il estime que ce n'est pas utile...je m'en passe ! Voilà ! Il est nécessaire pour avoir des renseignements sur certaines parties du corps. Tout marche bien pour le moment, alors...l'examen paraît pas utile, m'enfin...on est renseigné !
- Et quel renseignement, différent des prises de sang, l'examen vous apporte-t-il ?
- Ben...il écoute le cœur...je sais pas pourquoi le ventre, je sais pas ce qu'il cherche dans mon ventre...j'ai pas encore de bébé !
- J'ai l'impression que ça vous étonne...
- Oui. Mais c'est normal : c'est son métier ! Il faut qu'il le fasse pour savoir exactement comment je me comporte !
- Et avez-vous déjà eu des expériences à l'hôpital ?
- Ban j'ai été à l'hôpital là, pour me faire opérer...du crâne, je sais pas ce que j'avais...c'était du langage de médecin, là...j'ai rien compris !
- Avez-vous envie de rajouter quelque chose sur l'examen clinique ?
- Non, ça va ! Ben ça permet éventuellement de déceler quelque chose qui ne tourne pas rond ! Mais quand tout va bien...ben ça sert à rien !

Entretien 5

Femme, 68 ans

Fréquence des consultations : 3 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, tous les 3 mois donc, est-ce qu'il vous examine ?
- Ah oui, parce que je viens pas tous les jours, alors quand je viens et bien on prend la tension...et puis aujourd'hui j'avais vraiment des problèmes avec ma jambe, mes fourmillements et c'est vrai que plus on prend de l'âge, plus on a à faire avec le docteur...et puis ça faisait un moment que je n'étais pas venue ! D'ailleurs j'ai bien fait de venir !
- Et pourriez-vous décrire plus précisément la scène de l'examen ?
- Ah ! Et bien comme je venais pour mes jambes, je me suis déshabillée...il a commencé par prendre la tension et on vous fait les réflexes...tout ça...il y avait les bons côtés et puis peut-être les trucs qu'il ne m'a pas dits ? En fait, il pense faire les réponses à mes questions après un examen chez le cardiologue.
- Vous dites que vous vous êtes déshabillée, comment le vivez-vous ?
- Ah moi je le vis très bien ! Ça ne me dérange pas du tout, non, non. Même, il me fait des frottis. Non, non, j'ai toute confiance en mon médecin ! Heureusement, parce que si pour ça il faut encore aller ailleurs...c'est vrai que j'ai confiance !
- Ça vous arrive d'appréhender de venir chez le médecin ?
- Non, pas du tout !
- Et il y a parfois des choses qui vous gênent au cours de cet examen ?
- Et non... non, parce que je me dis : c'est mon médecin et je vais avec confiance vers lui, hein. Et il connaît toute ma famille. Il a connu mon mari qui est décédé, cela va faire huit ans, et on discute de beaucoup de choses...
- Et le fait qu'il vous connaisse bien vous aide à dévoiler votre corps plus facilement ?
- Mais même du début, je n'ai jamais eu de gêne vis-à-vis de lui ! Pourtant je suis une femme pudique, mais c'est mon médecin.
- Avez-vous l'impression que l'examen vous aide à comprendre des choses ?

- Bien sûr ! Parce que bon, il ne m'aurait pas déshabillée pour ma jambe...qu'il se rende compte de ce que c'est, hein ? Tout ce qui m'a fait, hein, de toucher ma jambe, c'est normal, non ? Et puis il a beaucoup de tact mon médecin. Quand il me prend la tension... si, ça se passe bien ! Je n'ai pas du tout d'ailleurs pensées !
- Avez-vous l'impression que l'examen lui permet de vous rassurer ?
- Ah oui, oui, oui ! Oui parce qu'il est très proche. Je ne sais pas comment il est avec les autres, mais avec moi, avec la famille...c'est vrai que la famille n'est plus là, ne vient pas, mais moi je suis toujours là et il demande toujours des nouvelles de la famille, même de mon fils qui est au Brésil, tout ça.
- Et cette proximité vous paraît importante pour un médecin ?
- Ah oui, beaucoup ! Parce que j'ai vécu des trucs assez...forts. Quand j'ai perdu mon mari par exemple...et il a été quand même très proche...et ça, ça aide à garder, mettons...on est fidèle à son médecin, quoi !
- Vous trouvez que c'est une proximité que l'on retrouve dans l'examen clinique ?
- Et bien je pense, oui.
- Avez-vous eu d'autres expériences avec d'autres médecins à l'hôpital ?
- Et bien ça c'est bien passé aussi ! Je voyais le chirurgien, c'était pour mes pieds... il était très compréhensif, il expliquait bien. Ce que l'on demande, c'est d'être comprise et de comprendre ce qu'on va nous faire...
- Vous sauriez me dire un peu quelle est la place pour vous de l'examen clinique dans la consultation ?
- Et bien c'est dans le déroulement de tout ce qui me touche, de ma santé, quoi.
- Ce qui vous touche...
- Euh, tout ce que je ressens.
- Et vous avez l'impression que lorsqu'il touche votre corps justement, il y a plus d'échange possible ?

- Et bien je suis en confiance, et puis voilà !
- Et c'est arrivé qu'il ne vous examine pas ?
- Oui, quand j'étais dépressive, après la mort de mon mari. D'ailleurs j'ai trop attendu...

- Et ça ne vous a pas manqué qu'il ne vous examine pas ?
- Ah non, parce que je venais...c'était surtout pour discuter, quoi. C'était un échange verbal. Bon, c'est vrai qu'il prenait la tension. Rien que de discuter, c'était bien...

Entretien 6

Femme, 73 ans

Fréquence des consultations : 3 mois.

- Alors, quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Ah oui ! Toujours !
- Vous pourriez me décrire un peu précisément ce qui se passe pendant cet examen ?
- Et bien je lui dis mes petits problèmes, il regarde bien, il prend la tension, on a le temps de bien parler...Non, par rapport à ce que j'ai eu connu, il y a certains médecins qui vous expédient un peu trop !
- Et là vous appréciez...
- J'apprécie qu'il m'écoute et qu'on ne ressente pas qu'il est pressé de passer à l'autre patiente.
- Et vous appréciez qu'il prenne le temps de vous examiner ?
- Oh là là oui ! Je dis : j'ai une douleur à cet endroit, c'est bénin, mais il prend le temps, il regarde quand même. Je trouve que c'est bien, j'éprouve vraiment l'impression de venir, d'être prise en charge et de repartir contente.
- Et vous dites que lorsqu'il vous examine il prend le temps de parler... le fait d'examiner permet de mieux échanger ?
- Oui, surtout je pense qu'il prend bien en compte ce que je dis. C'est sérieux, quoi ! Il laisse pas de côté, même quelque chose qui paraît pas très important. Et puis surtout, par rapport au médecin que j'avais avant, lui m'a demandé d'aller chez la gynéco. J'aime bien un médecin qui ne veut pas tout faire !
- Et vous évoquez la gynécologue, parce que c'est un geste qui peut vous gêner ?
- Un petit peu peut-être...d'abord moi j'aime beaucoup les femmes médecin. Mais s'il fallait qu'il m'examine, ce serait pas outre mesure, non...j'ai toujours plus confiance en quelqu'un qui ne fait qu'une certaine partie du corps...la gynéco, le rhumato...
- Et le généraliste, il fait quelle partie de votre corps ?
- Et bien, il examine tout, et il me dit, par exemple, vous avez un problème là.
- Et vous parliez de confiance...comment la confiance se crée entre votre généraliste et vous ?
- Et bien il y a d'abord l'accueil. Voilà, on a toujours l'impression qu'il est disponible alors qu'il est surchargé de travail ! Il est calme, il est souriant, euh...il vous écoute. Moi je vois, on a eu des deuils dans la famille, on a pu en parler.

- Finale,ment, alors qu'on sait qu'il est surchargé, il prend son temps, c'est pour vous. C'est un médecin chaleureux, je dirais.
- Et il y a des petits gestes où il prend contact avec vous, dans cet accueil ?
- C'est arrivé, après des décès successifs, qu'il mette la main sur l'épaule...
- Cela a quelle signification pour vous ?
- Ça veut dire qu'on n'est pas qu'un client, qu'un numéro. Qu'on est une personne...enfin il faut dire qu'il soignait Maman, hein. Il connaissait la famille, alors...Je suis plus qu'une anonyme, qu'une cliente, enfin qu'une patiente mais on est des clientes quand même...enfin c'est pas un magasin, mais...Je suis sûre que si j'ai un gros problème, qu'il prendrait le temps de me réconforter, de faire quelque chose. Je trouve que ce médecin-là, enfin par rapport à ce que j'ai vécu, est plus humain, plus proche.
- Le fait d'avoir à vous dévêtir vous gêne parfois ?
- Non, non...peut-être que quand j'étais plus jeune, j'aurais été plus gênée...mais maintenant moins. C'est pour ça que j'ai préféré avoir une gynéco femme. Mais encore faut-il qu'il y ait un bon contact ! Parce que j'ai eu une gynéco femme avec qui ce n'est pas du tout passé...je n'y suis jamais retournée ! J'ai eu l'impression d'être bâclée ! Un examen très rapide, et à la fin j'ai dit : mais c'est déjà fini ? Alors j'ai changé de gynéco : l'examen est le même, mais surtout elle prend soin, elle est douce, elle est agréable...
- Un «bon contact»...
- Je ne sais pas, ça se sent ! Quelqu'un qui vous sourit, qui vous écoute.
- Quelle importance vous accordez à l'examen clinique dans la consultation ?
- Ah, et bien j'aime qu'on prenne en compte tout ce que je dis. Si j'ai mal quelque part, il faut qu'il regarde où j'ai mal. Contrairement à d'autres médecins qui regardent que le principal...par exemple mon pouce me fait mal, lui m'aurait dit : c'est rien, ça va guérir ! tandis que mon médecin m'a regardée, il a regardé comment mon pouce allait, tout ça.
- Le regard et l'examen jouent donc un rôle dans la confiance que vous avez envers votre médecin ?
- Ah oui !

Entretien 7

Femme, 37 ans

Fréquence des consultations : 2 mois

- Quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- A chaque fois !
- Pouvez-vous me décrire ce qui se passe au cours de cet examen ?

- Et bien déjà il m'interroge pour connaître mes symptômes et la raison de ma démarche. Ensuite, à chaque fois il prend la tension et suivant la raison pour laquelle je viens, il oriente son examen. Par exemple si je viens pour la gorge, il regarde la gorge pour voir au fond du problème, quoi. Mais en fait, j'ai été convoquée

par un médecin conseil de la sécurité sociale, parce que je suis en arrêt de travail, et...j'ai été un peu choquée car je m'attendais à un examen clinique, chose que je n'ai pas eue. Et je pense que c'est vraiment important pour le patient ! Même si on vient juste dans une démarche administrative, je ne sais pas, juste l'attention, voilà...quelque chose, quoi ! Dans la conscience professionnelle, je pensais qu'il allait aller au bout de l'examen !

- Vous en attendez quoi, alors, de cet examen ?
- Et bien, savoir si on est en bonne santé.
- Et vous pensez que de prendre la tension permet de savoir votre état de santé ?
- Oui, je pense que déjà la tension c'est important, et puis...le pouls, le cœur...
- Vous dites que c'est une «attention», donc vous pensez que c'est un moment un peu privilégié cet examen ?
- Ben oui, parce qu'on peut converser soit du problème qu'on a, soit, d'un autre problème, mais je pense que c'est important.
- Pourquoi avez-vous l'impression de pouvoir mieux converser à ce moment ?
- Je ne sais pas...peut-être le côté plus médical qui fait que, voilà...en fait le médecin s'intéresse à notre corps, à savoir si on va bien. Quand on discute juste comme ça, on n'est pas certain que ça va bien, quoi !
- Pendant l'examen, quelle est votre position par rapport au médecin ?
- Et bien je lui fais entièrement confiance et j'attends qu'il me dise si quelque chose ne va pas.
- Il y a une certaine proximité ?
- Oui...je trouve que c'est important.
- Et comment le vivez-vous cet examen ?
- Bien ! C'est rassurant, en fait !
- D'accord...et que ressentez-vous à l'idée que le médecin voit votre corps ?
- Et bien rien ! C'est mon médecin, c'est moi qui l'ai choisi, ça fait des années que je viens le voir...je lui fais entièrement confiance ! Il me suit pour des problèmes gynécologiques ou autres...ça ne m'a jamais posé de problème.

- Le fait d'être touchée par ce médecin, peut provoquer quelles réactions, positives ou négatives ?
- Et bien, négatives, non ! Sinon, ce matin je suis venue, il a voulu voir mes points de suture, je trouve ça bien qu'il regarde les parties importantes...donc le contact avec mon corps, je trouve ça plutôt rassurant !
- Et ça vous est arrivé d'être gênée au cours d'un examen ?
- Non, non...pourtant, je suis venue une fois dans une circonstance assez délicate...et j'ai pas du tout été gênée ! (rire)
- Ah, je peux vous demander de quoi il s'agissait ?
- Oui ! J'avais oublié d'enlever un tampon périodique, et ça faisait dix jours que je l'avais ! Déjà, il y avait l'odeur nauséabonde...et en fait je l'ignorais complètement ! Je pensais avoir un problème gynécologique, et quand il m'a dit que c'était le tampon ! Là, c'est moi qui étais gênée, mais de lui imposer ça ! Il m'a dit, non, ça fait partie de mon travail...et voilà...mais on en a rigolé après ! J'étais gênée pour lui !
- Si vous avez eu des expériences de séjour à l'hôpital, vous notez des différences avec la relation avec le médecin traitant ?
- Oui, je suis plus dans la confiance avec mon médecin traitant, qu'avec un médecin que je ne verrai qu'une fois. A force, il nous connaît, il sait quand ça va et quand ça ne va pas...
- Et vous avez vécu l'examen différemment à l'hôpital ?
- Non, pas du tout ! Je fais confiance aussi, c'est quelqu'un du corps médical.
- Pour vous, quelle est la place de l'examen au sein de la consultation ?
- Elle est importante. Ça va dans la continuité de l'entretien : il y a d'abord un entretien comme ça, administratif mais il doit se terminer par l'examen clinique !
- Et pourriez-vous reformuler ce que vous en attendez ?
- Ce que j'en attends...et bien c'est une certaine attention par rapport à moi, et de me dire soit tout va bien, soit qu'il y a un problème et ce que c'est.
- Et pourquoi l'examen donne une attention particulière ?
- Parce qu'elle m'est destinée, à moi !

Entretien 8

Femme, 18 ans

Fréquence des consultations: 4 mois.

- Quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Oui
- Et vous pourriez me décrire cet examen ?
- Déjà il prend ma tension...
- Oui mais avant ?
- Il me demande de passer à côté, il change le drap...et il prend donc ma tension...après je sais pas comment on dit, il prend son truc de docteur (rire) et il prend je sais pas trop quoi (elle montre son thorax)...
- Et vous ne lui avez jamais demandé ce qu'il fait ?
- Non...
- Ça ne vous intéresse pas ?
- Pas spécialement, non.
- D'accord. Et ensuite ?
- Et là, aujourd'hui il m'a tapé dessus, enfin (rire)...
- Les réflexes ?
- Oui, c'est ça.
- Et comment vous le vivez, vous, cet examen ?

- Euh, moi ça va à peu près, je ne suis pas gênée...enfin si, des fois parce que je suis un peu ronde, donc...genre quand il prend dans le dos et que mon T-shirt se lève un peu, je suis gênée, mais sinon, ça va.
- Et qu'est-ce qui vous gêne en particulier ?
- Et bien, qu'il voie mon corps...mais vis-à-vis de lui ça me dérange moins parce qu'il faut souvent que je vois des docteurs pour mon problème de poids, alors...
- Et c'est quelque chose que vous appréhendez avant de venir chez le médecin ?
- Oui, oui !
- Et ces «bourrelets» dont vous parlez, c'est quelque chose que vous avez tendance à cacher dans la vie courante ?
- Euh, non, pas spécialement...avant oui, beaucoup plus : je mettais des pantalons larges, maintenant, je m'habille un peu plus...*fascion*...enfin, non, c'est pas *fascion* mais bon, plus moulant. Je sais que j'ai des rondeurs mais j'essaie d'en faire...pas un défaut, quoi. Je mets plus en valeur les parties de mon corps qui...

- Qu'est-ce que vous ressentez quand vous dites que vous êtes gênée ?
- Je ne sais pas où me mettre...j'ai l'impression qu'il ne voit que ça, alors que pas du tout, il fait son travail, il n'y pense même pas...enfin, je suis sûre qu'il n'y pense même pas ! c'est moi qui me sens mal moi-même.
- Vous préféreriez qu'il ne vous examine pas ?
- Non.
- A votre avis, ça sert à quoi qu'il vous examine ?
- Ben pour voir si tout va bien ! Pour voir s'il n'y a pas de problème dans le souffle...enfin moi, il le fait à chaque fois, comme j'ai du surpoids, voir si j'ai pas quelque chose à cause de ça...et on fait souvent des prises de sang pour voir si j'ai pas des maladies comme quand on mange trop de sucre ou de sel.
- D'accord. Il y des parties du corps que vous n'avez pas du tout envie de montrer au médecin ?
- Oui ! (rire...elle montre la région pelvienne)
- Vous n'êtes donc pas suivie sur le plan gynécologique...
- Non, pas encore. Je sais que ça fait deux ans qu'il me le demande et que je dis : » Je vais le faire, je vais le faire », et que j'ose vraiment pas ! Je pars en centre d'amaigrissement, et je sais que j'aurai plus confiance en moi quand je serai revenue de là-bas, donc...
- Et y a-t-il des parties du corps qui vous semblent au contraire importantes à montrer ?
- Non...si peut-être là (elle montre la poitrine), le battement du cœur.
- Et le reste de l'examen, ça a du sens pour vous ?
- Ben oui, la tension !
- Ah ! La tension a du sens pour vous, pourquoi ?
- Des fois, on peut être stressé et avoir plus de tension, enfin je ne sais pas comment ça marche...
- Et quelle importance ça a pour vous d'avoir une tension basse ou haute ?

Entretien 9

Homme, 83 ans

Fréquence des consultations: 4 mois

- Quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Oui !
- Et pourriez-vous me décrire plus précisément cet examen ?
- Alors...qu'est-ce qui se passe au cours de cet examen...d'une manière, disons, générale, il s'agit plutôt de faire le point sur les pathologies classiques de l'intestin, en ce moment j'ai un problème de la jambe, peut-être aussi un peu d'arthrose de la hanche...mais je pense que ça peut dépasser ça, c'est-à-dire qu'avec le docteur on se connaît bien, donc... ça peut aller jusqu'à déclarer la manière dont je vis ou je supporte ou ne supporte pas ce genre de choses. Ça peut toucher aussi mon état général, ma manière de réagir, etc...
- Et vous avez l'impression que le fait d'examiner votre corps vous amène à mieux expliquer ce que vous vivez, notamment dans ces maladies ?
- L'examen lui-même, je ne suis pas toujours, comment dire...compétent pour en juger, en tout cas je pense que c'est la conversation qui est pour moi éclairante et rassurante...elle me conforte et me rassure.
- Comment vivez-vous le temps de l'examen ?
- Et bien comme, je ne sais pas...un éclaircissement et un apaisement : une fois éclairé, je suis plus rassuré.

- Je ne sais pas, je n'ai jamais eu de problème de tension...je sais pas trop ce que ça fait, mais ça me paraît important, non ?
- Et l'examen vous permet-il parfois de vous rassurer ?
- Oui, parce que je fais souvent plein d'exams et des prise de sang pour le cholestérol et tout ça...et de me dire que j'ai rien, que tout va bien, que malgré le surpoids, j'ai peut-être un peu de manque de souffle quand je cours ou que je fais du sport, mais il n'y a rien de grave ... enfin, ça me rassure !
- Donc vous avez évoqué les prises de sang, mais est-ce que l'examen clinique en tant que tel vous permet aussi de vous rassurer ?
- Oui, aussi...quand il dit qu'on a une bonne tension, qu'il n'y a pas de problème, quoi. C'est toujours rassurant quand il dit à la fin que tout va bien !
- Et pour vous quelle est la place de l'examen dans la consultation ?
- Ben c'est important, parce que c'est le patient donc il faut l'examiner pour savoir si tout va bien...je veux dire, on a beau lui parler, peut-être qu'il a quelque chose de grave, et on le voit pas quand il parle ! C'est important de l'examiner.
- Vous auriez quelque chose à rajouter par rapport à la relation avec votre médecin au cours de l'examen ?
- Ben, il me pose souvent des questions à ce moment, du genre : »ça va ?«et j'ai l'impression que c'est sincère ! C'est pas juste ça va pour dire que ça va...il pose souvent des questions sur la famille...on a l'impression de se sentir écouté un petit peu, c'est plus agréable que quelqu'un qui fait «hop là », sa visite et tac tac...
- C'est plus agréable, mais encore...ça vous apporte quelque chose d'important ?
- Ben on se sent écouté...on se sent en confiance avec lui je veut dire.

- Et ça vous est déjà arrivé d'éprouver de la gêne au cours de l'examen, du fait d'être vu ou touché par le médecin ?
- Jamais ! Je n'ai jamais eu d'examen très intime. Bon, un toucher rectal ça n'est jamais très agréable, mais pour moi, ça n'est pas un problème.
- Et au contraire, le toucher du médecin peut-il vous apporter quelque chose ?
- Je ne sais pas. Pour moi, ça n'est pas tellement de cet ordre là ; c'est-à-dire qu'évidemment le toucher peut être une indication sur la manière dont je peux effectuer tel ou tel mouvement, ou des touchers ventraux comme ça...mais ça ne me gêne pas du tout...non, je ne vois pas de réactions particulières à ce genre de...
- Et vous, quelle importance donnez-vous à l'examen clinique ?
- Et bien je n'ai pas de problème énorme, hein. Je trouve que c'est pour moi quelque chose de rassurant de faire le point à date régulière. Je n'aurais jamais l'idée d'aller me faire prendre la tension ou de prendre mon poids, ce ne sont pas des choses qui m'inquiètent, donc le faire trois fois par an, je trouve que c'est une bonne chose !
- Y a-t-il des organes ou parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importants à faire ainsi vérifier par le médecin ?

- Ah... et bien pour moi il s'agit d'une colopathie qui nécessite examen à date régulière, et disons, sinon la tension artérielle, des choses comme ça.
- Cela vous arrive-t-il d'appréhender de venir chez le médecin ?
- Non, si j'appréhende, c'est plutôt devant tel malaise avant de venir, mais pas devant le médecin.
- Cela vous arrive qu'il ne vous examine pas ?
- Ça peut arriver, oui...en général, je fais toujours une prise de tension. Aujourd'hui, c'était les réflexes (rire)...pour dire que les problèmes que j'ai à la jambe ne sont pas d'ordre circulatoire, comme je pouvais m'en douter.
- L'examen vous permet de comprendre des choses de l'ordre du fonctionnement de votre corps ?
- Oui...
- Vous avez envie de rajouter quelque chose ?
- Non, rien qui ne me vienne à l'esprit...
- Et alors, l'anthropologie biblique, qu'est-ce que c'est ? (Il avait abordé le sujet en entrant...)
- Ah, ah (rires). Et bien c'est une manière d'expliquer ce que c'est que l'être humain, qu'est-ce que c'est que le corps d'abord. Voilà déjà on parle du corps, c'est un corps animé !
- Et justement comment définissez-vous votre corps, je veux dire celui que vous amenez chez le médecin ?

- Le corps, c'est quoi ? Sous l'aspect de relations visibles tangibles avec mon environnement... Voilà, c'est ça. Ce n'est pas une partie de moi. Cela dit, est-ce que je me réduis à mon corps, ça c'est une autre question ...
- Donc quand on examine votre corps, il y a quand même quelque chose d'une relation qui est mis en jeu ?
- Bien sûr. De personne à personne.
- Vous trouvez que la relation de corps à corps dans l'examen clinique entraîne une relation du médecin à son patient qui...
- Pas nécessairement non ! Enfin, je n'ai jamais eu à m'adresser à des femmes médecins, ça serait quelque peu différent !
- Non, je parlais d'une relation de confiance...
- Ah oui, en ce sens là, c'est vrai ! C'est vrai que le fait de se livrer comme ça, pieds et points liés, c'est un acte de confiance ! Je suis quand même dépendant de la science et du savoir faire du médecin !
- Ça ne vous dérange pas, cette dépendance ?
- Non, dans la mesure où ça n'est pas mon domaine...ça permet peut-être d'être moins dépendant au fil du temps dans la mesure où je suis plus informé !

Entretien 10

Femme, 69 ans

Fréquence des consultations : 6 mois

- Quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Oui... c'est-à-dire qu'il prend ma tension, si je me plains de choses particulières, il regarde ce qui pourrait être en cause...
- Pourriez-vous me décrire la scène de cet examen très précisément ?
- Quand je viens voir le docteur, on parle déjà beaucoup ! Et la scène de l'examen, c'est le fait d'être allongé sur la table d'auscultation, c'est de prendre la tension, si je me plains beaucoup des genoux, le docteur me regarde les genoux, si je me plains d'avoir mal derrière la tête, bon il examine ce qui pourrait être en cause...en principe il ausculte le cœur...si je tousse, il m'examine les poumons...voilà ! Ça vous convient ?
- Il arrive que son regard d'examinateur vous gêne ?
- Ah non, pas du tout !
- Et lorsqu'il doit vous toucher ?
- Non.
- Ça ne vous est jamais arrivé d'être gênée au cours d'une consultation ?
- Non, parce que moi je pars du principe qu'un médecin, ça a fait des études, et que lui, toucher le corps ou vous regarder le corps ça fait partie de sa profession, comme le mécanicien il regarde votre voiture quand il y a un problème au moteur ! Je le vois un peu comme ça, il n'y a pas de raison d'être gênée !
- Et il y a des choses que vous n'aimez pas du tout au cours de cet examen ?
- L'examen de médecine générale...c'est-à-dire que pour une femme, au niveau intime, c'est-à-dire au niveau des organes génitaux – bon, moi j'y vais bien rarement maintenant parce que j'ai vieilli et que je n'ai jamais eu de problème - bon, donc les seules parties du corps qui pourraient donner un peu de gêne, surtout pour les gens de notre génération - on a eu une éducation un peu...c'était tabou à notre époque, ça ! Lorsqu'on était beaucoup plus jeunes, ce sont des choses dont on ne parlait pas –

donc des personnes de ma génération pourraient être gênées par ce genre d'examen chez le gynécologue, mais vis-à-vis de mon docteur généraliste, non. Si je ressentais une problème au niveau des seins, je lui dirais qu'il m'examine, il n'y a pas de soucis. Ça fait partie de leur routine à mon avis !

- Il y a des choses que vous aimez particulièrement au cours de l'examen ?

- J'aime bien dialoguer avec le docteur ! Je suis quelqu'un qui pose beaucoup de questions, je suis très curieuse de nature ! enfin, bon, je pense, curieuse à bon escient ! Et j'aime savoir et lorsque j'ai une petite explication à demander...d'ailleurs le docteur le sais et ça lui est arrivé de me dire : «Je vais quand même pas vous faire un cours de médecine »! Donc je pense que par cet échange, j'évince déjà beaucoup de craintes, car si je viens pour un petit soucis particulier – tous, on a un petit vélo qui tourne dans sa tête et quand on a mal quelque part ou quoi : qu'est-ce que je peux bien avoir ?! – donc le fait de l'exprimer verbalement, de poser des questions auxquelles le médecin répond, quelques fois ça permet de solutionner rapidement la crainte que l'on peut avoir.

- Donc vous me décrivez la scène d'examen et la discussion alors vous paraît importante, est-ce que vous avez l'impression que c'est au cours de cet examen que les discussions sont privilégiées ?

- Tout dépend...pratiquement quand on arrive, le médecin nous demande ce qui nous amène...bien sûr au cours de l'examen on peut continuer...

- A quoi pensez-vous lorsqu'il vous examine ?

- Alors là !...

- Avez-vous des appréhensions ?

- Bon, oui, quand il m'ausculte les poumons ou le souffle, oui dans ma tête, je peux me dire : «qu'est-ce qu'il entend, qu'est-ce qu'il va en déduire, qu'est-ce qui se passe, est-ce qu'il y un problème, est-ce qu'il y a une bronchite ?...

- Et il répond à toutes ces questions ?
- Oui, mais j'en pose beaucoup !
- Y a-t-il au cours de la consultation des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?
- ...non, là je ne vois pas...
- A votre avis à quoi sert l'examen clinique ?
- L'examen, c'est quand même primordial ! En plus (rires) vous arrivez chez votre médecin pour une raison très précise, même si c'est pour renouveler votre traitement, c'est que vous en avez encore besoin ! Donc vous arrivez pour ça, que le médecin tienne par l'examen à s'assurer de ce pour quoi il vous soigne, ça coule de source !
- Et pour vous, il a une importance particulière ?
- Et bien j'aime bien – malgré que j'aie un tensiomètre chez moi – que le médecin me prenne de temps en temps ma tension, que bon...oui je trouve qu'il est important ! Bien sur, le médecin ne va pas vous examiner centimètre carré par centimètre carré à chaque consultation ! Je pense que le principe de base, ce que vous avez à faire, c'est de prendre la tension...que le médecin veuille à vérifier les dépistages, etc...
- C'est arrivé qu'il ne vous examine pas du tout au cours d'une consultation ?
- Non...
- Et si cela arrivait, vous en penseriez quoi ?
- Et bien, c'est pareil...si je viens pour renouveler mon ordonnance et que je dis au médecin que tout va très bien...je ne

trouverais pas cela anormal ! Quand on se retrouve dans un milieu hospitalier, on a l'impression de, mais sans l'avoir vécu moi-même, d'être un N°, un peu un pion ... Non pas un pion, c'est pas le terme, mais d'être un peu un N°. Et on travaille sur vous, on s'occupe de vous sans être trop attentif à votre ressenti, psychique ou psychologique, alors bon, on peut penser que le médecin n'a pas forcément le temps, le malade a tendance à le ressentir comme ça, un peu anonyme, noyé au milieu des autres malades, et à ne pas être considéré comme un individu à part entière. On a l'impression de ne pas être pris en compte quand on veut savoir, quand on veut se rassurer. Là, je pense que c'est un défaut de notre société actuelle dans la médecine.

- Et vous avez l'impression qu'en médecine générale, on ne retrouve pas ça ?
- Non c'est différent, c'est un généraliste qu'on finit par bien connaître, et qu'on connaît bien, et en milieu hospitalier, on est au milieu de gens totalement inconnus.
- Justement, quand vous venez chez le généraliste, qu'est-ce qui est pour vous le plus rassurant ?
- Je peux m'exprimer et il prend le temps de m'entendre, et de me répondre.
- Et est-ce que l'examen clinique a un rôle rassurant aussi ?
- Oui, en cas de problème, bien sur que le médecin fasse un examen clinique, si j'arrive en lui disant «Ecoutez, j'ai mal ci, j'ai mal là, je sens quelque chose qui ne va pas... », l'examen clinique complète le dialogue verbal.

Entretien 11

Homme, 21 ans

Fréquence des consultations : 4 à 5 mois

- Quand tu vas consulter ton médecin, est-ce qu'il t'examine, systématiquement ?
- Oui, à chaque fois.
- Et est-ce que tu pourrais essayer de me décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?
- Ben, j'arrive, je m'installe sur le fauteuil, je m'allonge, après, au besoin je me déshabille en fonction de l'examen qu'il va faire, souvent il prend ma tension, il m'ausculte avec le stéthoscope, et puis voilà.
- Tu sais ce qu'il écoute avec le stéthoscope ?
- Ben les poumons et la respiration ?
- Comment tu le vis, cet examen ?
- Très bien, ça ne me dérange absolument pas.
- Tu disais que tu devais te déshabiller, est-ce que ça te gêne ?
- Non.
- Y a t il des consultations où quelque chose t'a gêné ?
- Non, j'ai l'habitude, vu que c'est le médecin chez qui je vais depuis que je suis tout petit, ça ne me gêne pas du tout au contraire.
- Si c'était un médecin que tu ne connaissais pas ?
- Je pense que cela n'aurait rien changé.
- Le regard du médecin qui t'examine t'a-t-il parfois gêné ?
- Non pas du tout, parce qu'il cherche la cause.
- Y a-t-il des choses qui te paraissent très importantes dans l'examen ?
- Oui, «écouter», pour moi, écouter le patient, son ressenti par rapport à ce qu'il a. Ça je trouve que c'est important, ne pas faire qu'examiner, mais vraiment écouter la personne.
- Et alors, quel est le rôle de l'examen ?
- Appuyer ça, justifier, trouver ce qui ne va pas.

- Quand il t'examine, y a t il des choses que tu aimes bien qu'il examine ?
- Non, pas en particulier.
- Cela t'est-il arrivé d'aller à l'hôpital ?
- Oui.
- Y a-t-il eu des différences entre ce que tu vis au cabinet et à l'hôpital ?
- J'ai le ressenti d'être, comment dire, on est plusieurs et moins d'intimité, on se sent plus mal à l'aise.
- Et dans la relation avec le médecin ?
- Moi je trouve que c'est assez similaire, mais en même temps on ne les connaît pas. Je me crée peut-être une barrière. Mais c'est bien, ils sont là toujours à essayer de nous réconforter.
- Qu'est-ce que tu en attends, toi, de l'examen clinique ?
- D'être soigné !
- L'examen est un soin pour toi ?
- Non, oui...si ! C'est un soin d'être là, de...d'examiner, de regarder, de trouver ce qui ne va pas ! Il prend soin de nous. J'attache vraiment beaucoup de valeur à ça. C'est vrai que quand on y va, on n'est pas à l'aise, alors, si on tombe sur quelqu'un qui ne prend pas soin de nous, ça ne va pas nous aider. Étaler sa vie devant une personne, ça me gêne un peu.
- A quoi tu penses quand le médecin t'examine ?
- A vraiment essayer de décrire ce que je ressens, lui faire vraiment comprendre ce qui ne va pas chez moi. Pour qu'il puisse juger et trouver la solution.
- Et tu as l'impression d'être compris ?
- Oui.
- Et as-tu l'impression que de t'examiner, l'aide à te comprendre ?
- Oui, je pense. Oui bien sûr !

- Y a-t-il des gestes du médecin au cours de la consultation, qui te touchent particulièrement ?
- Non pas spécialement, il n'y a pas de choses particulières. C'est un tout.
- Il y a quoi dans ce tout ?
- C'est le rapport, c'est la chaleur humaine, ça nous met dans une atmosphère qui sera beaucoup plus tranquille. Il a des petits gestes comme lorsqu'il m'aide à m'asseoir, à m'allonger. Qu'il me pose la main sur l'épaule, une tape dans le dos. Ça me permet de me sentir plus à l'aise.
- Pour toi, quel est le rôle de l'examen clinique ?
- Réconforter ! Quand on va le voir, on ne sait pas vraiment ce qu'on a, on a des symptômes. D'avoir l'avis d'un professionnel qui nous dit, il faut faire, ça, ça et ça, ça ira mieux, peut reconforter et déjà, ça ira mieux en fait. Et je pense que ça c'est le plus important : de nous éclairer pour qu'on ne reste pas dans l'ombre à ne pas savoir ce qu'on a.
- Alors quelle est l'importance de l'examen au cours de la consultation ?

- Pour moi c'est la priorité, c'est là que tout va se passer. Quand on arrive et qu'on commence à parler, cela met en condition, mais c'est un avant goût, en fait.
- Tu as l'impression que c'est au moment de l'examen que la vraie discussion est possible ?
- Oui, parce que justement, on se sent déjà plus prêt et le fait qu'il y ait eu ces rapports avant nous aident et on peut se permettre de se dévoiler plus facilement parce qu'on a déjà commencé à parler au médecin, donc on se sent plus à l'aise. Et justement quand il nous examine, on est encore plus prêt donc pour moi, c'est là où on arrive vraiment à s'expliquer.
- Ça t'est arrivé de consulter et qu'on ne t'examine pas du tout ?
- Non, je n'en ai pas le souvenir.
- Et tu en penserais quoi ?
- Je pense que ça me choquerait. C'est sûr qu'il y a l'habitude, et puis je ne sais pas si j'aurais l'impression d'être allé chez le médecin, si je n'avais pas été examiné. Il me manquerait quelque chose.

Entretien 12

Femme, 78 ans.

Fréquence des consultations : 2 mois

- Quand vous venez voir votre médecin est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
- Ben oui.
- Pouvez-vous me décrire ce qui se passe ?
- Ben quand j'ai mal à la gorge, à l'estomac, il me dit qu'il faut le faire et tout ça. Je le suis, et ben ça va.
- Mais pour examiner votre corps, qu'est-ce qu'il fait ?
- Et ben, le machin pour le cœur...
- Et vous quittez vos habits ?
- Oui, mais ça fait rien, ça, ça me dérange pas.
- Et là, qu'est-ce que qu'il fait lui ?
- Et ben il me passe la radio, la tension, le machin là.
- C'est quoi, le machin ?
- Ben le truc là (elle décrit le stéthoscope)
- Et il écoute quoi ?
- Ben il écoute si j'ai mal au cœur, si j'ai mal aux oreilles, mal aux yeux, la gorge, ça dépend, là où ça me fait mal.
- Il écoute si vous avez mal ?
- Ben oui...
- Et comment il sait si vous avez mal ?
- Parce que il sait, c'est un docteur !
- Ça se voit ?
- Et ben oui. Moi je viens chez lui parce que ça va pas, pour qu'il me donne des médicaments.
- Comment vous le vivez cet examen ?
- Ben bien.
- Est-ce que ça arrive qu'il y ait des choses qui vous gênent ?
- Non, ben des fois quelque chose qu'ont les femmes qui sont enceintes. Là il vaut mieux voir une femme qu'un homme.
- Il vaut mieux ou est-ce obligatoire ?
- Non, celles qui ont honte, c'est tout. Mais le docteur, c'est un docteur, sinon.
- Mais vous ?
- Ben moi, c'est un docteur, il va voir où j'ai mal, moi je m'en fous hein ! Il va m'examiner pour voir ce que j'ai. C'est le docteur, il est fait pour ça.
- Y a-t-il des sujets dont vous n'aimez pas parler ?

- Non.
- Vous lui dites tout ?
- Oui, moi, je lui dis tout.
- Est-ce qu'il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Non.
- Y a-t-il des parties de votre corps, au contraire qui vous semblent importantes à montrer ?
- Des fois il y en a qui ne vont pas. Donc faut les montrer, il va les soigner, c'est obligé.
- Qu'est-ce qui est important pour vous dans l'examen ?
- Ça fait du bien quoi.
- Pourquoi ?
- Parce qu'il va voir ce que tu as. Tu seras tranquille.
- Est ce que vous êtes inquiète quand le médecin vous examine ?
- Non.
- A quoi vous pensez quand il vous examine ?
- Et ben j'attends ce qu'il va me dire.
- Et vous appréhendez ?
- Et oui.
- Vous avez un petit peu peur ?
- Voilà, voilà ! Autrement ça va.
- Est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non, non. Là qu'il le fasse jamais ! (?)
- Ce n'est pas ce que je voulais dire. Est-ce qu'il y a des fois où il fait plus attention à vous ?
- Non non, seulement pour la visite.
- Est-ce arrivé que pendant la consultation, il ne vous examine pas ?
- Non, c'est obligé que ces gens-là, ils me prennent la tension, combien c'est monté ou descendu ...
- À quoi ça sert pour vous les examens ?
- Comme ça je me soigne, je suis tranquille. C'est bien, quoi. Moi, si je suis en bonne santé, c'est bon.

Entretien 13

Femme, 75 ans

Fréquence des consultations : 6 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, celui-ci vous examine-t-il à chaque fois ?
- Ah oui !
- Et pourriez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de cet examen ?
- Oui ben en principe, il me prend ma tension...il m'ausculte les poumons, le cœur, il me touche les glandes thyroïdes, chaque fois il me pèse...tout ça c'est fait automatiquement, même quand je viens juste renouveler les médicaments, hein !
- Comment vivez-vous cet examen ?
- Eh bien, très bien, je suis habituée...j'ai eu le cancer en 90, alors...je suis habituée maintenant !
- Il y a des choses qui vous gênent parfois dans cet examen ?
- Et bien non pas du tout ! Là, il vient de me faire un toucher rectal par exemple, parce que j'ai un problème d'intestin depuis lundi et il m'avait fait un prélèvement du vagin aussi : donc ça ne me gêne pas du tout ...plus jeune peut-être mais maintenant moins.
- Pourquoi plus jeune ?
- Parce que depuis le temps qu'on vient voir les docteurs, on est habitué, hein !
- Et le fait d'avoir à vous dévêtir devant lui...
- Non, non, non, surtout que le docteur que j'ai, il est très bien, alors ça ne me gêne pas !
- Y a-t-il des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Non...
- Y a-t-il des sujets que vous n'aimez pas aborder ?
- Non pas du tout.
- Quelles sont les choses qui vous paraissent les plus importantes au cours de l'examen ?
- Quand je viens pour le renouvellement de mes médicaments, qu'il me prenne bien la tension, puisque c'est pour ça que je suis traitée, pour ça et puis pour le cholestérol ; pas beaucoup mais un peu. Alors il suit mon poids, ce qui est assez important. Je ne viens que tous les six mois, c'est pour ça.
- Est-ce que c'est arrivé qu'il ne vous examine pas ?
- Ah ben ça, ça me plairait pas hein !
- Pourquoi ?
- Je trouve que quand on vient chez un docteur, c'est pour vous faire soigner, alors il doit vous prendre la tension et voir en gros ce que vous pouvez avoir. On peut trouver quelque chose, des fois quand on vous ausculte le cœur, il peut y avoir un petit problème.
- Cela fait partie pour vous de la consultation ; il faut qu'il y ait un examen ?
- Oui, je trouve que ça c'est tout à fait normal de le faire à chaque fois.
- Etes-vous parfois inquiète lorsque le médecin vous examine ?
- Un peu crispée, quelques fois.
- Pourquoi ?
- Quand je viens et que j'ai un problème, on est plus crispée. J'ai des problèmes personnels, alors ça joue aussi.
- Quand il vous examine, par exemple, vous pensez à quoi ?
- Pas grand-chose. J'attends qu'il me dise quelque chose.
- Et vous dit-il des choses ?
- Ah oui ! Justement il explique très bien ce que je voudrais savoir.
- C'est important pour vous ?
- Ah oui ! Là j'ai un problème d'intestin depuis lundi, il m'a parlé de «verticule» mais il m'a dit surtout, ça ne fait pas cancéreux. Comme j'ai déjà eu un cancer du sein, et bien ça, ça me soulage. J'aime bien qu'on vous dise... c'est comme quand on va à la clinique, souvent on ne vous explique pas. Alors, là, je trouve que c'est pas bien. Quand on m'a opérée du sein, on ne devait me faire qu'un prélèvement et on m'a enlevé le sein sans me le dire. Il fallait peut-être le faire, ça je le conteste pas, même si ça m'a pas fait plaisir ! Mais bon, qu'on me le dise ! Le lendemain, on me dit : «Vous savez, Madame, il faut descendre pour faire un radio du foie.» On ne m'a pas donné d'explication. Et bien je vous assure, j'étais vraiment... si maintenant j'ai un cancer au foie ... Le petit jeune qui m'a passé la radio m'a dit : «Mais qu'est-ce que vous avez ?» Alors j'ai dit : «Ben vous savez, je brille pas hein, on vient de m'enlever un sein, si maintenant j'ai un problème de foie ... Il me dit : » Pourquoi vous voulez avoir un problème, c'est une chose qu'on fait automatiquement.» Eh bien si l'infirmière me l'avait dit là-haut, je trouve que là, c'aurait été correct.
- Vous pensez que c'est le rôle de l'infirmière de vous le dire ?
- Ou le médecin, enfin, quelqu'un d'assermenté.
- Au cours de cette hospitalisation, avez-vous été examinée par des médecins ?
- Pas du tout.
- Cela vous a-t-il manqué ?
- Non, parce que j'étais venue que pour le sein, et que le reste ça allait bien.
- Vous préféreriez qu'ils ne vous touchent pas ?
- (rire) Oui ça suffisait.
- Y a-t-il des gestes de votre médecin généraliste ou des marques d'attention qui vous touchent particulièrement ?
- Ce qui me touche, c'est la gentillesse. J'ai eu plusieurs docteurs, ils sont vraiment près de vous. Je trouve que c'est important pour le malade.
- Qu'est-ce que vous appelez : «près de vous» ?
- Ils vous expliquent bien, ils vous enlèvent des fois un peu la peur. Je trouve que c'est sympathique.
- Quand vous dites : » près de vous », il a une idée de proximité ?
- Non, non, je voulais dire sentimentalement.
- Au moment de la proximité de l'examen clinique, pouvez-vous aller plus loin dans ce que vous avez à lui dire ?
- Oui, on se lâche plus facilement quand vous êtes avec quelqu'un qui est agréable et qui vous parle bien. On dit ses problèmes personnels. Mon docteur est au courant de certaines choses de ma famille, par exemple.
- Est-ce que le fait de vous examiner, de voir votre corps, de vous ausculter, favorise cette relation ?
- Euh, non, ce n'est pas l'auscultation, c'est surtout la parole.
- Pour vous, quel est le rôle de l'examen ?
- C'est d'essayer de voir ce qui ne va pas.
- Et quand tout va bien ?
- Quand tout va bien, on est content.
- Quelle est l'importance pour vous de cet examen ?
- Eh bien ça me rassure, déjà. Quand on va chez le docteur, c'est qu'on a un petit problème. On vous dit : tout va bien et on sort content. Parfois, il y a quelques médicaments à prendre.

Entretien 14

Femme, 34 ans.

Fréquence des consultations : 1 mois

- Quand vous consultez votre médecin, celui-ci vous examine-t-il à chaque fois ?
- Ben c'est vrai qu'il me prend la tension essentiellement, et sinon là où j'ai mal, il va regarder un peu.
- Et pourriez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de cet examen ?
- Ben déjà, il me reçoit dans son cabinet, après on va dans la salle de derrière. Il me fait allonger sur le lit, là, qu'il met avec un drap propre. Et puis il me prend la tension ; aujourd'hui il m'a un peu auscultée au niveau de la rate parce que j'avais une douleur et c'est tout.
- Ça vous a paru insuffisant ?
- Ben, pffff, ça dépend de la pathologie, après. C'est vrai qu'il me prend que la tension. C'est vrai qu'il ne regarde nulle part ailleurs.
- Vous aimeriez qu'il regarde où par exemple ?
- Euh. Je sais pas exactement, mais c'est vrai que peut-être, au niveau des ... là aujourd'hui, je venais pour un problème anémique, c'est peut-être moins important, mais quand je viens pour un problème de grippe ou un truc comme ça, qu'il m'ausculte plus au niveau de la gorge, des yeux, des oreilles, enfin je sais pas, en général quoi.
- Quelles sont pour vous les choses les plus importantes à vérifier quand vous venez voir le médecin ?
- Au niveau du cœur, au niveau des poumons, faire une auscultation générale.
- Et pourquoi c'est ça qui est important pour vous ?
- Parce que c'est quand même les organes les plus importants.
- Est-ce que cela vous est arrivé d'être parfois gênée au cours de l'examen ?
- Pas du tout. C'est vrai que de par ma profession je rassure les autres personnes, je suis aide-soignante, quand ils ont un problème ou quand ils ont une consultation. Non je ne me sens pas gênée du tout.
- Le fait que le médecin ait à vous toucher le corps vous pose-t-il un problème ?
- Non, pas du tout.
- Est-ce qu'il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer du tout ?
- Non, non.
- Est-ce qu'il y a au contraire des parties de votre corps qui vous semblent importantes à montrer ?
- Ben, pffff, c'est vrai que là il m'a ausculté au niveau du ventre et tout ... vous pouvez me rappeler la question ?
- Est-ce qu'il y a au contraire des parties de votre corps qui vous semblent importantes à montrer ? Ça rejoint ce que vous me disiez : peut-être le cœur, les poumons ...
- Oui, voilà, voilà
- Est-ce que vous êtes inquiète quand le médecin vous examine ?
- Oui, c'est vrai que j'ai un grave problème au niveau de l'utérus, et on ne sait jamais vraiment le diagnostic. Là il m'a parlé d'un problème au niveau de la rate ; c'est vrai qu'il n'a pas posé clairement le diagnostic : éventuellement ça pourrait ... dans l'état où je suis aujourd'hui, c'est vrai que la moindre petite chose m'inquiète.
- Quelles sont vos pensées quand il vous examine ?
- C'est vrai que j'aimerais qu'il me parle un peu plus. Parce que c'est vrai, je trouve que les médecins, ils ne parlent pas assez, il faut que c'est nous qui apportons les questions. Enfin les médecins en général. Nous n'avons pas assez de réponses, et c'est nous qui portons les questions.
- Quelles questions par exemple ?
- Je trouve que dans certains cas, c'est vrai que déjà, de par la peur de la maladie, parce que même si je suis aide-soignante, quand ça nous touche nous personnellement, on réagit différemment et c'est vrai que très souvent on oublie déjà la plupart des questions qu'on voudrait poser parce que déjà on a peur, et on s'attend peut-être pas à ce qu'il nous dit. C'est vrai que la plupart des questions, moi j'avoue, on oublie de les poser.
- Et ça vous gêne de poser ces questions ?
- Non pas du tout. C'est vrai que même si je suis dans le domaine, il y a beaucoup de choses qu'on ne sait pas.
- Est-ce qu'il y a des gestes du médecin ou des marques d'attention au cours de la consultation qui vous touchent particulièrement ?
- C'est-à-dire ?
- Qui vous semble des marques d'attention importantes ...
- Ma foi non.
- Est-ce que c'est arrivé qu'au cours d'une consultation qu'il ne vous examine pas du tout ?
- Non jamais.
- Et si c'était le cas, qu'en penseriez-vous ?
- Je lui demanderais quand même. Parce que si j'arrive que je lui expose mon problème et puis je paye, c'est vrai que quelque part, on attend un peu plus, quand même.
- Pour vous, quelle est la place de l'examen dans la consultation ?
- Ben c'est quand même important parce que nous en tant que patient, on arrive chez le médecin, on s'attend vraiment à ce qu'il nous ausculte, qu'il nous regarde un peu quoi.
- Qu'il vous regarde ...
- Ça nous rassure peut-être.
- Peut-être ?
- Oui. (Rire) il m'en faut un peu plus pour me rassurer.
- Quoi par exemple ?
- Je sais pas...c'est vrai que là, j'ai une opération en vue et c'est vrai que quand je sors de là, j'ai l'impression de ne pas être assez satisfaite des réponses ... c'est vrai qu'il y a Internet, si je veux ...
- Vous faites plus confiance à Internet qu'à votre médecin ?
- Non, non non, mais c'est vrai que je voudrais savoir un peu plus toujours.

Entretien 15

Homme, 58 ans

Fréquence des consultations : 6 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, celui-ci vous examine-t-il à chaque fois ?
- Oui, systématiquement.
- Pouvez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?
- Ça se résume souvent par une écoute de la respiration, du cœur et une prise de la tension, et puis on engage une conversation : quel est le but de ma visite en quelque sorte. Quand c'est de la visite d'entretien, car je suis sous Zestoretic pour la tension, je m'oblige donc à venir une fois par an, même deux. Voilà, c'est surtout le cœur, la respiration et la tension ! Et après on va dans le détail des petits problèmes spécifiques à la visite.
- Qui peuvent être quoi par exemple ?
- Ça peut être une gêne au niveau tendinite ou au niveau respiratoire...
- Donc là, il étoffe un peu l'examen ?
- Voilà.
- Avez-vous déjà rencontré des situations de gêne au cours de l'examen ?
- Non, ben il y a le toucher rectal pour la prostate, là... mais bon, ça va, on s'habitue. La première fois c'est un petit peu gênant, mais...on est en confiance, quoi ! Tout se passe bien.
- Qu'est-ce qui fait que vous êtes en confiance ?
- C'est peut-être l'habitude de le côtoyer depuis des années, je le connais, quoi ! De toute manière il m'a apporté les solutions aux petits problèmes que je rencontrais donc...ça m'aide à partir du moment où il a touché juste, comme on dit !
- Y a-t-il des choses dont vous n'aimez pas parler du tout ?
- Non, je ne vois pas...
- Il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Non...
- Ou au contraire des parties qui vous semblent importantes à montrer ?
- Non...sauf je vous dis si j'ai un problème comme une tendinite...les petits bobos, quoi, les douleurs. On s'oriente vers le point douloureux...
- Et il vous demande de vous dévêtir un peu...
- Ben, c'est-à-dire que j'ai pris l'habitude : en arrivant je pose la chemise, et je ne quitte le pantalon que si on fait l'examen plus approfondi, prostate ou autre...je veux dire que c'est un rituel, il a pas besoin de me le demander, je pose la chemise. Ça se fait en deux temps parce qu'il me reçoit à son bureau et il on passe derrière pour l'examen.
- Est-ce que vous êtes parfois inquiet de l'examen ?
- Non, non, parce que je n'ai pas de gros soucis...non, jamais.
- Et quand il vous examine, vous pensez à des choses particulières ?
- Je bavarde, on bavarde...on bavarde beaucoup...
- Et vous vous demandez ce qu'il entend, ce qu'il voit ?
- Non, non, je ne me pose pas la question ! On est dans une bonne relation, alors...je parle de mes vacances...
- Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?
- J'attache beaucoup d'importance à la mémoire, si ils ont la mémoire des cas qu'on a rencontré, c'est un signe de qualité ! Mais aujourd'hui ils ont un support avec l'écran informatique, mais tant mieux ! Je ne changerais pas facilement de toubib ! C'est arrivé puisqu'ils travaillent à trois, quand il y en a un qui est absent...du reste ils sont tous les trois très sympas Mais j'aime bien venir chez eux ! Ça a peut-être un petit côté rassurant ! ...et puis ça facilite l'entretien !
- Est-ce arrivé au cours de consultations qu'il ne vous examine pas du tout ?
- Ah ben tiens jamais !
- Et vous en penseriez quoi ?
- boooo. Ça m'étonnerait parce qu'il me prend toujours au moins la tension, étant donné que j'ai un problème de ce côté-là.
- Quelle est la place pour vous de l'examen au cours de la consultation ?
- ...je ne comprends pas votre question...
- Je veux dire, quelle est pour vous l'importance d'examiner les patients ?
- Ah ben c'est...pour moi, je ne me contrôle pas la tension chez moi, alors je pense qu'il pourrait me dépister un problème de ce côté là. Je pense qu'il dépisterait ...même au toucher, quand il me fait un toucher sur le ventre, si il y a un problème, d'ailleurs j'ai un collègue qui s'est découvert un cancer à l'intestin comme ça, au palper ; et c'est son toubib qui en le palpant a découvert un point essentiel.
- Ça vous paraît important que le médecin vous touche ?
- Ah oui. Je pense qu'il faut du toucher absolument il faut du palper (rire) !
- Ce toucher, ça fait partie de la relation que vous avez avec le médecin ?
- Voilà, mais sinon, je suis assez serein.

Entretien 16

Femme, 58 ans

Fréquence des consultations : 2 mois.

- Quand vous consultez votre médecin, celui-ci vous examine-t-il à chaque fois ?
- Oui, systématiquement.
- Pouvez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?
- Donc il prend ma tension...il prend ma tension, et selon la raison pour laquelle je viens - enfin qui depuis des années est la même - on discute sur les maux que j'ai, les souffrances que j'ai.
- Vous venez pourquoi ?
- Et bien moi, j'ai une très grosse circulation veineuse qui fonctionne très mal, j'ai déjà été opérée des varices, et je dois y retourner. Et en plus j'ai une sciatique qui se déclare et qui m'empêche de marcher. Alors évidemment, avec mon surpoids, tout ça n'arrange pas les choses !
- Comment vivez-vous l'examen clinique ?
- Et bien écoutez, moi je le vis sans problème, hein ! Je connais le docteur depuis très très longtemps. Je le vis très bien parce

que avec lui on peut discuter. Je discute beaucoup avec lui, sur mon état et tout ça.

- Ça vous arrive d'être gênée au cours de l'examen ?
- Non, franchement non, parce que bon, au fil des années, j'y suis pas allée toujours pour la même chose. Y a des fois, ça été pour des maux de ventre, ça été la grippe, les petites maladies qui peuvent nous arriver à chacun. Donc selon les endroits où ça se trouve, non, j'ai eu aussi il y a très longtemps des frottis, donc je n'ai pas de problèmes particuliers. Non je ne suis pas gênée peut être aussi parce que je le connais depuis longtemps.
- Est qu'il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas trop montrer ?
- Evidemment qu'on est tous un peu pudiques, enfin, je suis pudique, vous savez, quand on se retrouve en slip et en soutien-gorge ... enfin c'est normal pour un médecin, après tout.
- Vous préféreriez qu'il ne vous voie pas ? Vous avez honte, ou ... ?
- Non pas vraiment.
- Est-ce qu'il y a des choses dont vous n'aimez pas qu'on parle, au cours de l'examen ?
- Non, non, je peux pas dire ... bon, bien sûr, mon poids. J'ai toujours été costaud depuis pas mal d'années. J'ai un peu honte aussi. Je n'aime pas trop qu'on parle de mon poids. C'est une évidence, on ne peut pas le nier malgré tout.
- Par rapport au poids, il vous pèse à chaque fois que vous venez ?
- Pas à chaque fois, non. Mais bon il arrive qu'il me fasse peser.
- Qu'est-ce vous ressentez alors ?
- Étant donné que je sais que je suis très forte, à chaque fois que je monte sur la balance, j'ai un peu honte. Parce que je ne fais pas assez suffisamment peut-être pour les perdre. J'en suis consciente.
- Est-ce que vous éprouvez de l'inquiétude lorsque le médecin vous examine ?
- Finalement, non, pas spécialement, enfin, on va pas dire pas du tout parce qu'on est toujours inquiet d'apprendre que peut-être ... parce que je suis diabétique aussi, donc euh, on a toujours peur des fois qu'on vous dise, ben là, ça va plus. Déjà que le diabétologue me parle d'hospitalisation pendant une semaine ; donc...mais ça c'est le diabétologue. Le docteur traitant ici ne m'en a pas parlé spécialement mais c'est vrai qu'on est toujours inquiet, qu'on a toujours peur d'un diagnostic qui pourrait vous faire peur.
- Et quand il vous ausculte, qu'il vous examine, est-ce que vous vous demandez ce qu'il est en train de faire, ce qu'il entend, ou ce qu'il voit ?
- Non, je ne me demande pas spécialement, parce que je pense que c'est son rôle, c'est son métier.
- Et vous aimez qu'il vous dise après ce qu'il a constaté ?
- Ah, oui, oui, moi, j'aime la franchise, qu'il nous dise ce qu'il en est, quoi !
- Est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin, des marques d'attention qui vous marquent particulièrement ?
- Tout particulièrement, non, je ne peux pas dire... mise à part sa sympathie, mais je vais encore dire qu'on se connaît depuis longtemps et qu'il connaît toute la famille aussi, donc je ... non, non, non, ...

- Est-ce que c'est arrivé qu'au cours de certaines consultations, qu'il ne vous examine pas du tout ?

- Ah, non, jamais !
- Si c'était le cas, qu'est ce que vous en penseriez ?
- Ah ben je penserais qu'il a bien changé et puis que c'est pas normal, quoi ! Parce que automatiquement, je passe sur la table et il me regarde selon le cas pour lequel je viens. Il regarde mon état et prend ma tension systématiquement. Si j'ai un autre problème, angine ou quoi que ce soit, il regarde aussi ce qu'il faut. Non, tout le temps il m'a auscultée.
- Qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans l'examen ?
- Le plus important pour moi, je n'ai pas vraiment d'idée à répondre, actuellement je suis véritablement penchée sur mes jambes, donc il regarde bien mes jambes. Là il m'a fait le test aussi, il m'a pris la jambe, bien la courber ...pour voir si elle était pas trop coincée...
- le «Lassègue »?
- Voilà, oui, vous connaissez ça mieux que moi. Donc, euh, en ce moment c'est surtout qu'il ait bien regardé mes jambes et cette sciatique que j'ai là, enfin sciatique en apparence, d'après ce que je décris, hein, ça ne se voit pas !
- Pour vous, au cours de la consultation, quelle est la place de l'examen clinique ?
- Ah ben la place de l'examen clinique, c'est la première chose ! La première chose la plus importante !
- Oui, pourquoi ?
- Pour voir, c'est toujours pareil, son diagnostic, est-ce que la situation s'est aggravée ou pas, voilà !
- Est-ce qu'on pourrait s'en passer pour faire à la place, des radios, scanners, ou prises de sang ?
- S'en passer, non, mais peut-être qu'à la limite, oui, peut-être... je dis n'importe quoi, j'y connais rien... mais peut-être avoir plus de radios pourquoi pas... mais dans mon cas peut-être qu'il en faut pas ?
- Et qu'est-ce qu'il vous apporte, à vous, l'examen clinique ?
- Et bien, moi quand je viens, c'est pour avoir une prescription de médicaments, parce que quand j'en peux plus il me faut des médicaments pour soulager la douleur. Attendez, qu'est-ce que m'apporte l'examen clinique ? Eh bien il me rassure et donc ça m'aide à me donner son diagnostic.
- Et vous avez l'impression qu'il a une importance dans la relation avec le médecin ?
- Oui, oui, bien sûr. Sans examen clinique, je vois pas ... je vois absolument la nécessité de l'examen clinique. On ne peut pas faire autrement.
- Et vous avez l'impression que dans la relation, c'est un moment privilégié, vous allez être plus près de votre docteur, vous allez pouvoir mieux discuter avec lui ?
- Oui, je pense oui. Mais enfin que ce soit l'examen clinique ou après lorsque l'on repasse au bureau et qu'il prescrit l'ordonnance, là aussi on continue à discuter. Faut dire que je suis une grande bavarde.
- Il se passe quelque chose au moment de l'examen clinique ?
- Ben, j'ai confiance, quoi, voilà, c'est tout.

Entretien 17

Homme, 23 ans.

Fréquence des consultations : 6 mois.

- Quand tu vas voir ton médecin, est-ce qu'il t'examine systématiquement ?
- Oui.
- Est-ce que tu peux décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?
- On va dire que généralement, j'y vais surtout pour la grippe ou pour une toux, donc ...
- Décris-moi ce qu'il fait, ce que tu fais, comment vous êtes.
- Il me demande d'enlever le haut, donc, puis de me coucher tout simplement. Ensuite, il m'examine la gorge, le nez, les oreilles, les yeux. Et puis après je crois que c'est le stéthoscope. Il regarde un peu partout dans le dos, au niveau du cœur.
- Ah oui ? Et il fait quoi dans le dos ?
- Il écoute la respiration ?
- Et puis ?
- Et puis je crois que c'est à peu près tout.
- Comment tu le vis, cet examen ?
- Moi, ça me va.
- Est-ce que cela t'est arrivé d'être gêné au cours d'un examen ?
- Non, non, parce que ça fait presque quand même vingt ans qu'on le connaît, donc, il n'y a pas de problème.
- Il t'a pesé sur sa balance quand tu étais tout petit ?
- Oui. (rire)
- Est-ce qu'il y a des sujets que tu n'aimes pas du tout aborder ?
- Non, rien de spécial.
- Est-ce qu'il y a des parties de ton corps que tu n'aimes pas trop montrer ?
- Non, on va dire que je suis étancheur, donc je suis toujours torse nu sur les toits, donc ... y a pas de problème.
- Est-ce qu'il y a des parties de ton corps qui te semblent vraiment importantes à montrer au médecin ?
- Pas en particulier, non, je n'ai pas de difficulté, donc ...
- Quand tu vas chez le médecin, est-ce qu'il t'arrive d'être inquiet de ce qu'il va te dire, de ce qui va se passer ?
- Étant plus petit, oui, maintenant, non.
- Et tu ressentais quoi ?

- Ben c'était surtout pour les vaccins. Quand il venait faire les vaccins, à la maison, c'était le cirque, je n'aimais pas ça.
- Et maintenant que tu es plus grand ?
- Maintenant ça va mieux.
- Et pour ce qui n'est pas des vaccins ?
- Pour le reste, non, il n'y a pas de problème.
- Quand il t'examine, tu penses à quoi ? Est-ce qu'il t'arrive de te demander ce qu'il entend dans son stéthoscope ?
- Non, il me dit : respirez, ouvrez la bouche...
- Tu ne te poses pas de questions sur ce qu'il est en train de faire ?
- Non, pas spécialement.
- Est-ce qu'il y a parfois des gestes du médecin, ou des marques d'attention qui te touchent particulièrement ?
- Je ne fais pas bien attention à ça.
- Y a-t-il eu des consultations où tu n'as pas été examiné ?
- Non, sauf pendant les vaccins.
- Et dans ce cas là, est-ce que ça te gêne ?
- Non, à partir du moment où j'ai rien, il n'y a pas de problème.
- Et à ton avis, quelle est l'importance de l'examen clinique ?
- L'examen clinique ? C'est-à-dire ?
- Quand tu es sur la table ...
- Ça permet de voir ce qu'a le patient.
- Et toi, ça t'apporte quelque chose ?
- Du réconfort, c'est tout.
- Qu'est ce que tu ressens exactement après un examen clinique ?
- C'est difficile à dire, on sent qu'on se sent mieux déjà parce qu'on sait qu'on est bien conseillé. Qu'on va être pris en main en quelque sorte.
- Est-ce que tu as l'impression que l'examen apporte quelque chose à la relation avec le médecin ?
- Oui et non, ça dépend, après si on a des problèmes, on peut se confier, on peut expliquer ... celui qui n'a pas de problème ou qui ne veut pas dévoiler ses problèmes ... ça n'apporte rien.
- Et toi en particulier ?
- Et moi, ça va. C'est une question de confiance.

Entretien 18

Femme, 39 ans

Fréquence des consultations : 2 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
- Oui...
- Et pourriez-vous me décrire de façon précise ce qui se passe au cours de l'examen ?
- Ah ben il me prend la tension, il me regarde les oreilles, la gorge, tout ça, il regarde où j'ai mal...
- Il regarde...et il fait autre chose ?
- Et ben il tâte quoi, si j'ai mal au ventre, il tâte là où on a mal au ventre pour voir si on n'a pas les intestins trop gros ou quelque chose comme ça quoi ! Après on fait l'ordonnance et voilà !
- A part palper, il fait autre chose ?
- Non.
- Et pour l'examen, vous vous défaite un peu ?

- Oui...
- Est-ce que ça vous gêne ?
- Non. C'est un médecin, donc c'est son travail, quoi !
- Et est-ce que cela vous est arrivé d'être gênée au cours d'un examen ?
- Oui, mais pas chez le généraliste.
- Où ?
- Les...comment on appelle ça pour faire les échographies ?
- Les radiologues ?
- Non, les...
- Les gynécologues ?
- Oui, voilà. Parce que je suis très gênée quand on regarde le bas, quoi !
- Donc, le généraliste ne le fait pas du tout ?

- Non, parce que là c'est un monsieur, ça me gêne. Et puis en plus, comme je le connais de trop longtemps...
- Pourquoi ça vous gêne de le connaître ?
- Je ne sais pas...
- Il y a une certaine intimité entre vous ?
- Oui. Oui, et puis même je ne suis pas trop pour...bon, c'est leur travail, mais c'est vrai que j'ai beaucoup de mal, quoi.
- Il y a d'autres parties du corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Non...
- Il y a des sujets que vous n'aimez pas aborder ?
- Non...
- Et y a-t-il des parties du corps au contraire qui vous semblent importantes à montrer ?
- Oui, la poitrine, parce que j'ai ma grand-mère qui a eu un cancer du sein. Ce n'est pas tout le temps que je lui montre, quand je sens quelque chose et puis sinon rien de spécial.
- Et là, ça ne vous gêne pas qu'il examine votre poitrine ?
- Non...
- Et quand il vous examine en général, à quoi pensez-vous ?
- A rien !
- Ça vous arrive de vous inquiéter de ce qu'il va dire ?
- Non, parce que je sais que la plupart du temps je n'ai pas grand-chose...j'avais juste eu peur pour le cancer du sein, mais bon...
- Quand il vous ausculte ou qu'il vous palpe, ça vous arrive de vous demander : qu'est-ce qu'il entend, qu'est-ce qu'il sent ?
- Non, parce qu'il me le dit en même temps !
- C'est important pour vous ?
- Ben, c'est bien qu'on sache un peu ce qu'ils font.
- Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?
- ...c'est-à-dire ?
- Des marques d'attention, des paroles qui vous font plaisir...
- Non ...moi le seul truc que j'apprécie, c'est qu'on me parle franchement, quoi !
- C'est arrivé qu'il ne vous examine pas du tout au cours d'une consultation ?
- Non...
- Et si c'était le cas, qu'en penseriez-vous ?
- Ben rien, tout dépend le cas, quoi. C'est-à-dire, si je vais pour un problème de maux de tête ou de truc comme ça, il ne va pas m'examiner de la tête jusqu'aux pieds ! Il est conscient de ce qu'il fait, donc il fait ce qu'il a à faire, et voilà. Moi j'ai confiance en lui !
- D'après vous, qu'est-ce qui vous aide à avoir confiance en lui ?
- Ben, parce qu'il arrive à me soigner !
- Ah ! Et quel est le rôle de l'examen dans la consultation ?
- Je n'ai pas compris ...
- A quoi sert d'examiner les gens ?
- Savoir où ils ont mal !
- Vous pouvez dire où vous avez mal, non ?
- Oui, mais pour que lui sente mieux si jamais il y a une grosseur, admettons il y a la rate qui grossit, ou un truc comme ça, quoi.
- Ça il le sent mieux que vous ?
- Ben oui, parce que moi je ne suis pas médecin, alors je vais pas me palper toute seule !
- Quelle importance a pour vous l'examen clinique ?
- Je trouve que c'est très bien !
- Oui...
- Ça a une grande importance. Ça montre son professionnalisme, voilà. Je serai contente de savoir que j'ai rien au ventre...comment dire...je serai moins angoissée de savoir que j'ai rien à l'intérieur.
- L'examen clinique joue-t-il un rôle dans la relation avec votre médecin ?
- Non...
- Vous voulez rajouter quelque chose ?
- Non, ben moi j'ai confiance en mon médecin, tout autant que en les autres. C'est vrai que c'est leur travail, ils ont fait des diplômes pour ça, quoi. Voilà.

Entretien 19

Femme, 42 ans

Fréquence des consultations : 1 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
- Oui...
- Et pourriez-vous me décrire de façon précise ce qui se passe au cours de l'examen ?
- Euh ...tout d'abord on a un petit moment d'entretien dans le bureau puis ensuite on va en salle de consultation à côté, et puis il prend la tension, il regarde les réflexes, tout ça, il me demande de quoi je me plains, euh...il me demande comment est la douleur...si c'est plutôt quand je suis plus stressée ou moins stressée...voilà.
- Il y a des choses qui sont particulièrement importantes pour vous pendant l'examen ?
- Euh ... l'écoute ! (rire) J'aime bien qu'on m'écoute !
- Et vous avez l'impression que c'est pendant l'examen que l'on peut le mieux vous écouter ?
- Euh, non, avant. Pendant l'examen lui-même, on précise un peu par rapport à ce que j'ai dit avant. Au toucher, j'arrive mieux à savoir l'endroit où j'ai mal par exemple...des fois c'est difficile pour moi à décrire, parce que je suis forte...des fois j'ai mal aux intestins mais bon...il faut montrer : c'est quand il appuie que je sais exactement où j'ai mal.
- Vous avez l'impression que le toucher lui permet mieux et vous permet mieux de savoir où vous avez mal ?
- Oui. C'est vrai que ma corpulence fait que ce n'est pas toujours évident...
- Pendant qu'il vous examine, pensez-vous à quelque chose de particulier ?
- Non...rien de particulier...
- Ça vous arrive de vous inquiéter de ce qu'il va trouver ?
- Non...parce que si je sens qu'il est réticent...enfin, qu'il y a quelque chose, je pose une question. Si je sens qu'il y a un flottement, je...je peux prendre un exemple ? Donc là j'ai fait la mammographie, et les médecins ont demandé des examens complémentaires mais ils ne m'expliquaient pas pourquoi ! Après ils sont venus à deux médecins pour faire les échographies complémentaires et ils discutaient entre eux, et moi à côté, j'étais pratiquement inexistante, quoi ! Il a fallu que je me fâche parce qu'ils ne me parlaient pas, quoi ! J'étais concernée parce que ma grand-mère et ma mère ont eu des

cancers du sein et de l'utérus. Je ne veux pas de flottement, je veux que les choses soient claires, même avec le médecin.

- Et chez le généraliste, vous avez l'impression que l'examen clinique qu'il vous fait vous permet plus d'exister ?

- Oui, parce que c'est un médecin que je connais depuis très longtemps, après il y a cette relation de confiance aussi avec le médecin traitant.

- Sur quoi est basée cette relation de confiance ?

- Et bien...ce que je veux c'est : il me fait confiance, je lui fais confiance, voilà. C'est basé sur la connaissance des deux personnes depuis très longtemps. J'étais toute petite quand je venais déjà là, donc...

- Ça vous est déjà arrivé d'être gênée au cours de l'examen clinique ?

- Euh oui ! Si c'est intime, c'est-à-dire gynécologique, c'est un peu plus... en général il m'a envoyée chez une gynécologue quand il y avait un problème.

- Et avec votre généraliste, vous avez été gênée ?

- Euh par rapport au corps ? Et bien tout ce qui est gynéco, et puis il y a l'examen du sein parce qu'il faut se déshabiller et comme ça fait longtemps qu'on se connaît...c'est un peu plus gênant.

- Alors le fait de le connaître depuis longtemps est quelque chose qui vous gêne ?

- Paradoxalement, oui ! Moi j'ai une amie qui me disait qu'elle était allée chez le médecin et qu'elle était restée en soutien gorge et en culotte, elle me disait que c'était embêtant quoi ! Même si on ne connaît pas le médecin, c'est...et encore plus si on le connaît !

- Et y a-t-il des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Euh...dans quel sens vous voulez dire ?

- Des marques d'attention...

- Oui j'ai apprécié quand j'ai été opérée, qu'il prenne de mes nouvelles à chaque fois. Qu'il prenne le temps soit de venir voir comment ça se passait à l'hôpital, soit par téléphone...

- Et pendant la consultation ?

- Et bien son écoute. Et quand je vois les autres médecins du cabinet, c'est pareil : ils sont tous les trois très à l'écoute, et ça c'est important pour nous, enfin je veux dire pour le patient. Le fait d'être écouté, d'être entendu mais pas jugé, c'est déjà une bonne chose, on peut dire ce qu'on a à dire, même si c'est pas relatif à la médecine, des fois c'est juste parce qu'on a un petit coup de blues, ou autre.

- Et vous avez l'impression que l'examen du médecin aide la relation d'écoute ?

- Ça m'aide parce que c'est plus facile, je peux mieux lui dire les choses...

- Et pourquoi ?

- Et bien c'est paradoxal aussi parce que : autant me déshabiller ça me gêne, autant lui parler de choses personnelles c'est moins gênant. Ça ne me gêne pas parce que justement il y a cette relation de confiance, je sais qu'il m'écoute, qu'il me comprend et qu'il ne me juge pas.

- Et vous avez parfois l'impression que son regard vous juge ?

- Non.

- Et quel est pour vous le rôle de l'examen clinique ?

- Alors... à mon sens, l'examen clinique, pour n'importe quelle maladie ou quand on vient pour renouveler je ne sais pas quoi, euh...on nous examine, ça permet de trouver l'endroit où on a mal, de traiter et tout ça...mais je pense qu'il y a un rôle aussi psychologique j'allais dire. Un rôle psychologique : c'est vrai que quand le médecin m'examine, moi ou d'autres, je pense que ça permet aux gens de dire des choses qu'ils ne diraient pas forcément avant, en étant assis en face.

- Pourquoi ?

- Parce qu'on est plus vulnérable et qu'on a moins de barrière. Enfin moi je pense : être assis l'un en face de l'autre, c'est différent d'être couché et de se confier. Il y a une relation qui se crée qui est différente si on parle en étant assis, que si l'on est couché avec le médecin debout à côté. On se retrouve un peu...j'allais dire...petit enfant, mais c'est presque ça quoi ! Et donc on a tendance à laisser les...ffhou ! les choses aller, voilà. C'est plus facile...enfin pour moi, de dire les choses qui ne vont pas.

- Ce sont des choses qui ne sont pas forcément en rapport avec ce qu'il est en train d'examiner ?

- Non.

- Ça vient plus de la position ?

- Oui, enfin, ça vient du fait que moi je me sens plus...vulnérable dans le sens où...comme si on redevenait un enfant. Et je le vois aussi...enfin si je peux me permettre ?...quand je parle avec les patients, c'est pareil, je fais très attention à cela. On est vulnérable quand on est couché.

- Parce que vous êtes ?

- Je travaille à l'hôpital, je suis aide-soignante. Comme moi je le vis, j'essaie de ne pas le reproduire...

- J'ai l'impression qu'il y a un côté négatif, là ?

- Oui, parce que le fait de se dévoiler, ça implique plein de choses aussi ; on découvre une partie de vous que vous n'avez pas envie de montrer forcément ! Par exemple, il m'a fallu du temps pour admettre que je commence une petite dépression, et c'est vrai que...au début j'avais mal là, j'avais mal là, et quand j'ai été sur la table, j'ai commencé à pleurer et la discussion elle vient ! C'est vrai qu'on est plus vulnérable mais en même temps il y a des choses que je n'aurais peut-être pas dites autrement.

- Vous regrettez de l'avoir dit ?

- Non, parce que là, j'avais besoin d'une aide quoi. Je l'ai trouvée là. Le fait d'être couché, on infantilise un peu, on a tendance à être vulnérable, oui j'emploierais bien ce mot, moi.

- Et l'examen lui-même vous apporte quelque chose ?

- Peut-être une compréhension, oui. Des fois je ne vois pas trop l'intérêt de reprendre la tension à chaque fois, bon...mais comme je vous disais le fait de prendre la tension, d'être allongé, ça ouvre la discussion, quoi...et c'est important ! parce quelques fois, on est assis, et il y a des choses qu'on ne dit pas.

Entretien 20

Homme, 57 ans

Fréquence des consultations : 12 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?

- Bien sûr !

- Et pourriez-vous me décrire de façon précise ce qui se passe au cours de l'examen ?

- La scène de l'examen ? Et bien, ça se passe dans un environnement approprié, c'est-à-dire sa pièce de travail, je me déshabille, en général on quitte le haut, et au préalable, il y a un entretien. Moi je suis quelqu'un de très bavard puisqu'en fait, les toubibs que je viens voir ici on se connaît tous, ce qui fait qu'on parle beaucoup. Moi, il faut dire que je suis un thanatopracteur, je suis embaumeur, alors on parle de ce que je fais...par exemple on parle de la mort, de la vie, de soi. Bon là je venais parce que j'ai un petit problème au larynx...mais sinon il fait son examen normal.

- C'est quoi un examen normal ?

- La respiration, la tension...voilà, on regarde un peu partout ce qui se passe...bon, c'est le protocole, je pense, des médecins ! Et en fonction de la demande pour laquelle on vient, il va regarder plus précisément. Moi aujourd'hui ça se passe dans la bouche, alors je pense qu'il va regarder dans le fond de la bouche. Je crois que l'examen est très important mais je pense que la parole est plus importante que l'examen ! Je pense que tout passe par l'échange, par la doléance...

- Vous disiez que vous aviez à vous déshabiller, cela vous gêne-t-il ?

- Absolument pas ! Je ne suis pas exhibitionniste mais je n'ai aucune honte !

- Y a-t-il des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer au médecin ?

- Absolument pas !

- Y a-t-il des parties de votre corps qui vous semblent importantes à montrer au médecin ?

- Mais moi je crois que tout est important à montrer, s'il y a un problème. Ecoutez, moi je suis thanato, j'ai un triangle vital, vous en avez un : le cérébral, le cardiaque et le respiratoire. Je pense aujourd'hui que je suis au centre de ça, donc je n'ai aucune inhibition par rapport à ça, à ce que je dis, à ce que je fais. Donc tout est important, c'est un ensemble.

- Dans votre métier, comment il se cristallise ce »triangle« ?

- Dans mon métier non, car s'occuper des morts, c'est s'occuper des vivants, j'accompagne des familles. C'est surtout l'écoute qui est la plus importante, et quel que soit le niveau social : chez les indigents, chez les bourgeois, chez les aristocrates. Il faut avoir une adaptation par rapport à ça : chacun a ses traditions, ses coutumes, son approche par rapport à la mort. Je dirais que c'est presque comme vous, médecins généralistes, quand vous recevez quelqu'un, tous ces facteurs entrent en compte, le milieu social, la plainte, la façon de s'exprimer, ce qu'on attend et ce qu'on n'attend pas ! Je pense que l'examen clinique, physique et physiologique, ça fait partie du savoir du médecin, c'est ce qui va lui permettre de faire le diagnostic, et nous, même si c'est sur des personnes décédées, il y a l'acte qu'on va faire et derrière lui un contact et une demande. Il faut être attentif à tout ça aussi !

- Quand vous dites ce contact...

- C'est le plus important !

- ...c'est le contact verbal ou vous pensez que le contact physique a une place aussi ?

- Ah, il a une place importante bien sûr ! Il a toujours une place importante.

- Quand vous êtes allongé sur la table d'examen, comment ressentez-vous votre position ?

- Bffff...assez inconfortable je dirais parce que bon, se déshabiller et s'allonger sur un truc froid...mais pour moi, ce n'est pas cela qui est important, si je viens voir un médecin, c'est que j'ai un problème, alors m'allonger ce n'est pas un problème, ou m'asseoir, respirer, sortir la langue, ce n'est pas mon soucis, quoi !

- Ça ne vous renvoie jamais à ce que vous vivez justement avec ces morts allongés...

- Non ! Absolument pas !

- Y a-t-il des sujets dont vous n'aimez pas parler ?

- Aucun !

- Au moment où le médecin vous examine, à quoi pensez vous ?

- A rien, j'essaie d'être avec lui et de réagir avec lui, de sentir sa personne. Bon, tout à l'heure, le médecin m'a examiné : je sentais son stéthoscope, mais en fait j'essayais de sentir sa respiration !

- Pourquoi ?

- Parce que quand on examine, on est forcément attentif sur quelque chose, et je crois que quand on voit une respiration, un geste, une attitude, ça peut révéler des fois beaucoup de choses !

- Et vous attendez quel type de révélation ?

- Aucune ! Simplement une attente, savoir si pour ce que je suis venu, c'est juste ça ou s'il y a quelque chose derrière...c'est par curiosité...

- Curiosité...il y a parfois aussi une appréhension, de la peur ?

- Non.

- Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Je pense...c'est très important cette question ! Je pense que le toucher d'un médecin est ce qu'il y a de plus important par rapport à un patient ! C'est même quelque chose d'essentiel à sa façon de toucher, de regarder, surtout de toucher, on peut déceler derrière ça beaucoup de choses : de la douceur, de la brutalité, de la gentillesse, on peut déceler, je sais pas tout ce qu'il peut y avoir...moi je suis quelqu'un qui réagit par rapport à ça !

- Et qu'est-ce que ça vous apporte de sentir cela ?

- Et bien c'est quand même plus agréable d'être ausculté par quelqu'un qui a un geste doux, précis...en fait, il faut qu'on sente que la personne soit bien dans sa tête. En fait on vient voir le médecin parce qu'on vient rechercher de la confiance, quelque part c'est un peu ça ! Je crois que chacun reçoit et perçoit l'autre à sa façon de bouger, de parler, le son...c'est un instinct primaire qu'on a en soit ! Mais je pense que je ne suis pas un bon client pour vous...parce que j'ai trop avancé dans ma tête et dans mon corps, de par mon métier. Je ne ressens pas les choses comme les autres patients. Moi je vais vous dire, ce qui m'anime dans la vie c'est mon travail, parce que c'est vrai, comme vous, c'est pas agréable tous les jours, la maladie, les cancers, la puanteur, la pourriture – on en voit, l'hygiène, une catastrophe... – il y a des jours très pénibles pour les interventions que je fais. En fait, je rencontre beaucoup de gens, le corps humain est une machine prodigieuse. Tous les jours je suis heureux et fasciné, car je vais explorer un corps, sortir des artères, voir ce qui se passe à l'intérieur, et j'ai tout ce qu'il y a autour : l'accompagnement des familles.

- Pour revenir à notre examen clinique, vous diriez qu'il a quel rôle ?

- Ah, mais il est essentiel ! Je dirais qu'un médecin généralise c'est le premier interlocuteur qui est là et qui est le plus important. J'en ai rencontré quelques-uns dans ma vie et moi j'avoue, je vais vous faire un aveu : je n'ai pas une très bonne opinion des médecins ! Certains oui, mais globalement, je ne les aime pas. Déjà à cause de mon travail parce que quand on parle de la mort avec eux, c'est un échec. Pour moi, c'est une continuité de la vie. Mais c'est vrai que quand on a un souci, le premier interlocuteur est le généraliste et c'est essentiel. De ce contact-là, de ce passage-là, de cet échange-là, de la doléance, de ce qu'on va porter à l'autre, c'est une situation qui va déterminer tout le reste, absolument tout le reste ! Le psychologique, le physiologique... Quand j'entends que dans la campagne, les médecins ne veulent plus y aller, c'est désolant !... Parce que je crois qu'il y a un travail humain à faire.

- Vous parlez de travail humain : avez-vous l'impression qu'il passe aussi à travers l'examen clinique ?

- Bien sûr. Pour moi, l'examen ce n'est que l'application de la connaissance du médecin par rapport à une plainte formulée. Pour moi, ça n'est que ça : l'application d'un savoir à trouver des causes, des solutions, et à apporter une réponse. Mais la réponse, elle n'est pas forcément clinique, elle peut être psychologique. On peut pas vous dire : vous avez une

angine... C'est pas que ça, il y a autre chose qui est derrière. Par exemple aujourd'hui, il m'a dit que j'avais une infection à la gorge, je m'en doutais, je ne me suis pas trop trompé... mais en fait, il est bavard comme moi : il m'a parlé de lui, je lui ai parlé de moi, et ça, c'est important.

- Vous avez l'impression que la guérison passe par là ?

- Oui. Oui, oui. On guérit plus facilement quand on est heureux que quand on est malheureux ! Enfin je suppose ! (Rires)...

- Une question plus personnelle : quand vous vous déshabillez pour l'examen, avez-vous l'impression de dévoiler plus que votre corps ?

- Absolument pas ! Si vous voulez, ça ne me dérange pas de me déshabiller, de montrer mon sexe... je crois que se mettre à nu, en fait, c'est la parole. Alors on peut vous dire ce qu'on pense, ce qu'on ressent et porter loin ce qu'on porte en soi. En fait, se mettre à poils sur une table, se faire ausculter, ça ne me gêne pas : je m'en fous ! D'ailleurs, moi le premier quand je me regarde dans la glace le matin, je me trouve assez sympa... (Rires)... tant mieux !

- Après, ce qui peut toucher l'autre, c'est ce qu'on a là, qu'est-ce que j'ai à vous proposer, qu'est-ce que j'ai à vous échanger : c'est ça qui est important. C'est tout.

Entretien 21

Homme, 61 ans

Fréquence des consultations : 4 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?

- Pratiquement oui. On va dire le minimum, je crois que c'est qu'il ausculte au niveau des poumons, toutes ces choses là, la tension, ça je dirais que c'est basique, et vu mon âge, ça fait déjà 4 ou 5 ans, je viens une fois par an pour faire un dépistage du cancer de la prostate, donc une fois il me met le dosage de PSA, et je reviens au bout de quelques temps pour un toucher rectal. C'est moi qui le demande et on va dire, lui qui y est soumis ! J'aime bien avoir les deux aspects de la chose, c'est-à-dire l'aspect de recherche chimique ou quoi et l'aspect physique.

- Pourriez-vous me décrire le plus précisément possible ce qui se passe au moment de l'examen ?

- Alors, pour l'examen clinique général... ça se passe dans son cabinet, dans la petite pièce à côté, on est allongé sur la table, ou assis, donc il procède d'abord avec son stéthoscope je crois, donc visiblement il recherche dans le dos, à la gorge, sur le devant, sans doute du côté des poumons je suppose, et puis il fait aussi avec son petit marteau comment je réagis au niveau des réflexes je suppose, sur les genoux, le talon, les choses comme ça... Il m'est arrivé (mais ça c'est ponctuel : c'était avant que je parte au Pakistan), je lui disais que j'avais une légère tendinite au pied droit, alors il a regardé et on a convenu ensemble qu'il n'y avait pas grand-chose à faire si ce n'est le repos complet : ça, ça paraissait difficile ! Sinon, j'avoue que je suis détendu quand je subis ce petit examen, je ne vois pas pourquoi je serais gêné du reste, parce que quand on vient chez le médecin, c'est pour être... donc il n'y a pas de souci majeur. J'appréhende un peu plus quand je viens pour l'examen du toucher rectal, et bien non pas parce qu'il intervient sur les parties intimes, mais c'est plus que c'est

assez douloureux, c'est plus cet aspect-là. Je ne l'appréhende pas, car encore une fois je sais que je viens pour mon bien mais je sais que quand j'ai fini l'examen, ouhhh ! J'ai un peu des vapeurs !

- Vous appréhendez la douleur, mais jamais ce qu'il pourrait trouver ?

- Et bien jusqu'à maintenant, non, puisque, je touche du bois, jusqu'à maintenant, il n'y a jamais rien eu, soit par le dosage, soit par ce fameux toucher.

- Et vous disiez : « Il regarde par là, je crois que c'est les poumons »... vous vous demandez ce qu'il est en train de faire ?

- Non... moi je lui demande surtout le résultat des courses à la fin.

- Et vous ne lui demandez jamais ce qu'il est en train de faire ?

- Non. J'avoue que je ne pousse pas la curiosité jusque là. Encore une fois je fais toute confiance en un médecin, c'est lui qui connaît son job, donc je suppose qu'il va à des endroits bien définis mais qui m'échappent complètement ; je ne sais pas sur quoi ça porte... bon, il peut y avoir aussi des histoires de ganglions sous les bras ou sous les aisselles, mais c'est vrai que je perçois à peu près ce qui pourrait en être mais sans vraiment voir la localisation exacte et surtout pas de dénomination des lieux qui sont auscultés.

- Vous n'en n'avez pas envie ?

- Non, il me dit que tout va bien, j'ai pas souvenir qu'on ait parlé de ça !

- Y a-t-il des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?

- Non, je ne suis pas mal à l'aise et du reste – bon, c'est un homme de surcroît, donc il y a peut-être encore moins de gêne

entre guillemets – mais j’ai même le souvenir que dans le cadre du travail où nous avions affaire à une doctoresse, et la palpation, je sais pas comment vous dites, des parties génitales ou de trucs comme ça ne m’a pas mis mal à l’aise non plus...je vous dis, je viens consulter, et bien je sais que le médecin est pour moi quelqu’un qui possède cette...ce savoir médical et je suis là en entière confiance.

- Y a-t-il au contraire des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à montrer au médecin ?

- Et bien oui comme je vous dis, cette prostate et puis le cœur aussi, oui tout ce qui est aspect sanguin et cœur. J’insiste également, quand ça fait longtemps qu’on n’a pas fait d’analyse, il me dit qu’on pourrait faire ça et ça...et il me donne une ordonnance pour aller rechercher certaines choses qu’il y a dans le sang. J’aime bien parce que je crois que par le biais du sport je me surveille assez, j’aime bien regarder mes taux de «macrite »...c’est ça ?

- ...le cholestérol ?

- Oui, il y a le cholestérol et puis il y a...bon, les globules blancs tout ça...

- Ah, l’hématocrite ?

- Oui c’est ça ! J’aime regarder tout ça et comparer avec les taux de mon âge, et cela est très significatif pour moi ! Je suis un peu cartésien sans doute, mais les chiffres pour moi c’est très parlant, à part s’il y a eu une manip mauvaise, le résultat est indiscutable...à l’inverse peut-être même d’une auscultation...mais malgré tout on est bien clair : je fais bien confiance et l’auscultation reste primordiale parce que, ben je ne sais pas, il voit sans doute des renflements, des points durs, des aspects ou endroits que nous on ressent douloureux quand il appuie par exemple. Donc ça c’est pour moi le complément de l’analyse. J’aime bien avoir les deux, voilà.

- Il y a des sujets que vous n’aimez pas aborder ?

- Non, pas vraiment. Justement, j’en veux pour preuve que ça ne peut être que des histoires qui touchent à votre personne profonde et intime, les deux, et la preuve que je n’ai pas de gêne à aborder ces sujets là c’est que – alors est-ce que c’était le hasard ou peut être après tout, je ne sais pas – au moment où j’ai arrêté de travailler, j’ai été sujet à des pannes en matière de relations sexuelles avec mon épouse et c’est vrai que ça me minait un peu...et bien on en a discuté, il m’a même prescrit un... on va dire un relais de type viagra, quelque chose comme ça, donc...non non, je ne crois pas avoir de retenue, sans être pour autant, comment dire, libertin ? Il me semble qu’il y va du bien de ma personne. Je note tout sur un bout de papier avant de venir ; même ma femme me dit : «Tiens, pense à lui dire... », et je lui soumetts tout ça.

- Et lorsque vous êtes allongé sur la table d’examen avec le médecin debout à côté de vous, que ressentez-vous de cette position là ?

- Oui, on pourrait dire qu’il y a pour certains l’aspect du dominant, comme là nous sommes assis tous deux face à face et les rapports ne sont pas les mêmes, du moins ressentis comme étant les mêmes, mais, non, je comprends aisément que même si cette position peut être perçue comme ça c’est la position la plus commode pour ausculter d’une part et pour être détendu. J’aime autant être comme ça, ça me détend.

- Est-ce qu’il y a des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Et bien oui, moi je sais que j’aime bien le docteur parce que, pas plus tard que tout à l’heure, quand il me prenait la

tension, il me parlait d’autre chose, il me parlait de ma mère, qui a rencontré sa femme de ménage etc...et tout en me disant ça, il m’effleurait la main et je dirais qu’il s’établissait un rapport de confiance, presque d’amitié. Et moi je le perçois assez bien parce que justement ça veut dire que le patient n’est pas simplement un gars qui vient là, et puis voilà, on passe au suivant, j’attache beaucoup d’importance à cela . Il n’y a pas de non-dit, même si les trucs à dire sont un peu...et bien il le dit sur le ton de la plaisanterie, il va pas faire peur au gens quoi !

- Et vous disiez qu’il vous touche la main, alors il y a la parole et puis aussi le contact physique...

- Oui ! Voilà, pour moi c’est complémentaire, c’est un plus et je le perçois comme...ça fait plaisir de voir que ça n’est pas seulement le rapport d’un patient à quelqu’un qui détient la science infuse ! Et le patient se sent très proche de son médecin, et le médecin se sent très proche de son patient apparemment, je suis très favorable à cela. J’estime beaucoup mon docteur pour ça. Et j’aurais tenu le même discours devant lui sans que ce soit pour autant du fayotage.

- Vous avez l’impression que cette proximité joue un rôle dans la prise en charge de vos pathologies ?

- Oui, parce que je me dis, c’est sécurisant pour moi. Il me semble que s’il y avait quelque chose de pas très agréable à dire, et bien on est plus proche, plus familiers, il y aurait plus de franchise entre lui et moi et surtout venant de lui pour dire ce qui ne va pas, en quelque sorte. A fortiori, s’il me dit après que tout va bien, d’ailleurs je le vois à son air ! Je ne suis pas psychologue ni rien, mais on en dit assez sur les mimiques et les traits du visage : il doit voir que je suis content d’être en bonne santé et moi je suis content de voir à travers sa personne, de ses mimiques que c’est sûrement le cas ! J’ajoute tout ça parce que, encore une fois, il y a l’aspect des analyses et tout ça, et puis l’aspect du rapport au médecin qui compte !

- C’est arrivé qu’il ne vous examine pas au cours d’une consultation ?

- Non, dans la mesure où je ne suis pas un abonné, je viens si j’ai un soucis où bien je me dis : ça fais quelque temps que tu ne l’as pas vu et j’arrive à un âge où il faut y aller régulièrement. Donc comme je le disais il fait le minimum au moins.

- Qu’en penseriez vous si il ne vous examinait pas ?

- Je me demande si je ne lui demanderais pas ! Parce que je souhaiterais être rassuré, quoi ! Mais ça ne s’est jamais produit !

- Pour vous, quel est le rôle de l’examen clinique ?

- Pour moi c’est de corroborer des analyses : il peut y avoir quelques doutes qui subsistent, et l’examen va confirmer ou infirmer. C’est complémentaire. Je suis venu pour des boutons : il y a déjà cet aspect visuel, ou on palpe...et à mon avis c’est très parlant.

- Et vous diriez que ça a quelle importance pour vous d’être examiné ?

- C’est très important, parce qu’on va voir ce qui va et ce qui ne va pas. Il me semble que si cet examen n’était pas fait, on passerait sur beaucoup de choses.

- Et dans la dimension relationnelle ?

- Ben...que ce soit fait par un médecin, lui ou un autre, ça me paraît important. L’aspect relationnel est important parce que ce n’est pas un robot et moi je ne suis pas une machine, ou un moteur même si je marche et qu’il y a sans doute des similitudes !

Entretien 22

Homme, 56 ans

Fréquence des consultations : 4 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
- Euh oui. Il prend la tension, il regarde les poumons...
- Vous pourriez me décrire plus précisément la scène de cet examen ?
- Bon, ben je m'allonge...je m'assois et il me fait remonter mon pull...il écoute les poumons devant, derrière, en respirant profondément, en toussotant un peu. Après il me fait allonger, il prend ma tension, et il me regarde les genoux parce que l'arthrose c'est surtout les genoux : il les plie, il les tend... il me palpe l'estomac pour voir s'il n'y a pas de problème de digestion ou autre...et une fois par an il regarde si je n'ai pas de problème de prostate et à la suite il me fait faire une prise de sang. Donc une fois par an, bilan complet.
- Ça vous est arrivé d'éprouver de la gêne au cours de cet examen ?
- Non, pas du tout.
- La nudité ne vous dérange pas ?
- Non, non.
- Il y a des sujets qui vous sont difficiles à aborder ?
- Non.
- Et des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer au médecin ?
- Non, non. Mais pas du tout parce que la dernière fois, il avait une stagiaire et il m'a demandé si ça ne me dérangeait pas, et c'est elle qui m'a regardé la prostate...
- ...et ça ne vous a pas posé de problème ?
- Pas du tout !
- Et est-ce qu'il y a des parties de votre corps qui vous semblent au contraire très importantes à montrer au médecin ?
- Non, pas en particulier. Si j'ai un problème j'en parle, mais sinon...
- Ça vous arrive d'être inquiet en venant voir votre médecin ?
- Ah non, pas du tout ! Moi je vais chez le médecin en toute confiance, alors...Je pars du principe que chacun est spécialisé dans un domaine alors...j'emmène ma voiture à réparer, je fais confiance au mécano, je viens voir le médecin, j'ai confiance au médecin ! Voilà...
- Enfin c'est quand même pas une voiture que vous emmenez chez le médecin ?
- Non, non, mais chacun sa spécialité : ils ont étudié pour, donc ils sont là, ils ont un savoir, qui n'est peut-être pas au top mais moi je suis contre l'automédication, et voilà.
- Lorsqu'il vous examine, ça vous arrive de vous demander ce qu'il voit ou ce qu'il entend ?
- Non, non : il me le dit, là. La dernière fois, j'avais un problème à l'oreille : il me semblait qu'il y avait de l'eau. Il a regardé, il n'y avait pas de bouchon ni rien : il m'a dit que ça devait être le conduit qui était un peu irrité, il m'a donné un traitement de 15 jours et après, ça allait mieux.
- Au moment où il vous examine, à quoi pensez vous ?
- Ben à rien (rire) ! J'attends qu'il me donne la conclusion, quoi !
- Y a-t-il des gestes du médecin ou des marques d'attention qui vous touchent particulièrement ?
- Disons que comme il me connaît assez bien, on discute des enfants, des petits enfants...
- Et ça c'est important pour vous ?
- Et bien oui, parce que comme j'ai mal vécu ma séparation, c'est lui qui m'a suivi et on a pu discuter un peu.
- Au niveau du contact physique, il y a des choses qui sont importantes ?
- Oui...oui et non...
- C'est-à-dire ?
- Bon, ben, il sait quand même orienter les questions quand on discute. Déjà rien qu'en disant bonjour, il voit s'il y a un problème ou pas.
- C'est-à-dire ?
- Et bien il y a dix ans, quand j'ai fait une tentative de suicide, et bien les premières années, quand je venais le voir, il était beaucoup plus attentif à ce que je disais, on parlait beaucoup plus...et aujourd'hui, ça va beaucoup mieux, on en discute et il s'en rend compte.
- Comment sentez-vous qu'il est attentif ?
- Et bien, quand il pose des questions...par rapport à des amis, on voit qu'il sent mieux...je ne sais pas comment expliquer.
- Ça se voit dans son langage, est-ce que ça se voit aussi dans sa façon de vous toucher ?
- Non...parce que je suis rarement malade, je viens juste pour des angines, je me fais vacciner de la grippe depuis que ça existe...
- C'est arrivé au cours de la consultation qu'il ne vous examine pas du tout ?
- Non, je ne crois pas...
- Et si c'était le cas, qu'en penseriez-vous ?
- Je ne sais pas, pour un arrêt de travail ou quelque chose comme ça, mais disons que quand on vient voir le médecin c'est qu'on a un problème de santé...
- Et ça vous paraît important ce moment où il vous examine ?
- Oui...il essaie de voir ce qui ne va pas dans mon truc....
- Pour vous, quel est le rôle de l'examen ?
- De voir s'il n'y a pas de dégradation, si il y a des améliorations, et voilà.
- Dans le domaine de la relation avec votre médecin, est-ce que l'examen joue un rôle aussi ?
- Oui...ben disons, déjà il sent si le client n'est pas opposé ou réticent à quelque examen...
- Vous voudriez rajouter quelque chose ?
- Non...ben moi je viens voir le médecin parce que c'est quelqu'un qui a un savoir et qui essaye de soulager les gens, bon, ben ils font leur maximum, vous n'êtes pas des personnes qui peuvent tout guérir.

Entretien 23

Femme, 65 ans

Fréquence des consultations : 6 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
- Oui.
- Vous pourriez me décrire le plus précisément possible la scène de cet examen ?
- On se déshabille, ça se passe sur la table, il me prend la tension, et après il nous examine, il nous fait respirer avec son je sais pas quoi, et généralement il regarde la gorge, il regarde dans la bouche, les amygdales ou je ne sais pas quoi...des fois il me fait monter sur la bascule pour me peser...et des fois il examine un peu mes jambes : j'ai des varices, alors il regarde comment ça va... c'est tout ce que je vois...
- Comment vous le vivez cet examen ? Vous avez déjà éprouvé de la gêne ?
- Ah non...
- Et vous disiez que vous aviez à vous déshabiller...
- Ben ça dépend non plus ! Bon, ce matin c'était différent parce que je venais pour des résultats...mais non, ça ne me gêne pas de me déshabiller...mais il ne me fait jamais mettre totalement nue, hein ! Je suis toujours en culotte et en chemise.
- Y a-t-il des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer au médecin ?
- Ah ben forcément on n'aime pas bien montrer les parties sexuelles ! L'examen gynéco, ce n'est pas bien rigolo ! C'est ça qui est le moins rigolo, mais bon !
- C'est votre généraliste qui vous suit pour ça ?
- Ben il faudrait ! Parce que j'allais voir un spécialiste et puis je n'y suis plus allée car il m'a fait un examen très douloureux alors j'ai demandé au docteur s'il pouvait me suivre pour ça...mais il faut aussi que j'aie faire une mammo, alors je vais la faire et en même temps je viendrai pour un examen gynécologique.
- Et y a-t-il des parties de votre corps au contraire qui vous semblent très importantes à faire vérifier par le médecin ?
- Non, pas spécialement, c'est en fonction de la douleur qu'on a.
- Y a-t-il des sujets que vous n'aimez pas aborder ?
- Oh non...
- Ça vous arrive d'appréhender l'examen du généraliste ?
- Non...
- Est-ce que vous vous demandez ce qu'il entend, ce qu'il voit ?
- Pas vraiment, j'avoue que je lui fais confiance et que je ne m'occupe pas bien de...
- Quand il vous ausculte, vous savez ce qu'il cherche ?
- Ben j'imagine qu'il regarde si les poumons et le cœur fonctionnent bien ?
- Vous ne lui avez jamais posé la question ?
- Non...j'avoue que je n'ai pas de facultés scientifiques particulières...
- Que ressentez-vous lorsque vous êtes allongée avec le médecin debout à côté de vous ?
- Je sais pas, je trouve que c'est normal, pour m'ausculter, il faut bien qu'il me fasse allonger !
- Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Oh, et bien dernièrement, j'avais mal à la jambe alors il m'a un peu aidée à monter sur la table, tout simplement...Oui, ça c'est une marque d'attention. Si vous voulez dans l'auscultation, je ne saurais pas bien quoi vous

dire d'autre, mais dans la conversation...mais ce n'est pas votre sujet !

- Ce n'est pas grave.
- Il est très attentif ce docteur !
- Attentif, c'est-à-dire ?
- Et bien il prend son temps ! Il n'est jamais pressé...enfin on sent qu'il n'est pas pressé. Je suis déjà allé chez des spécialistes, on a l'impression qu'ils veulent qu'on soit sorti avant d'être entré ! Lui, je sens qu'il n'est pas pressé, je saurais pas vous dire à quoi je le vois, c'est intuitif.
- C'est important pour vous ?
- Ah oui ! On peut lui dire ce qu'on a à dire, il ne regarde pas sa montre...il prend son temps : d'ailleurs il est renommé dans le quartier pour prendre son temps ! (rire) C'est le revers de la médaille, quoi !
- Est-ce que c'est arrivé au cours de consultations qu'il ne vous examine pas du tout ?
- Pas du tout, non. Ce matin il ne m'a pas trop examinée parce que je viens de passer un scanner alors il a lu tous les résultats...mais il m'a quand même pris la tension et auscultée, rapidement.
- Et c'est important pour vous ?
- Ben oui, puisque je viens, autant savoir si ma tension est bonne ! Même s'il n'y a pas très longtemps que j'étais venue...
- Vous trouvez que c'est un moment privilégié ?
- Et bien je crois que c'est ça aussi l'exercice de son métier, ce n'est pas seulement de parler avec des gens.
- Et vous, est-ce que ça vous apporte quelque chose en plus ?
- Et bien ça me rassure s'il me dit que ma tension est bonne ! Quand il a écouté mon cœur et mes poumons, il me dit ça va, et bien je trouve que c'est rassurant !
- Et s'il ne vous examinait pas du tout, qu'en penseriez-vous ?
- Je me dirais qu'il ne fait pas son travail comme il faut ! Ça me paraît la moindre des choses d'ausculter son patient !
- Finalement, pour vous, quel est le rôle de l'examen ?
- C'est de découvrir la cause ... On vient lui dire la plupart du temps qu'on a mal quelque part, et bien c'est de découvrir la cause de ce mal et de prescrire un traitement pour la cause qu'on a trouvé !
- Et dans la relation que vous entretenez avec votre médecin, pensez-vous qu'il a un rôle important ?
- Oh ben oui. C'est de plus en plus compliqué la médecine : il me fait faire de plus en plus d'analyses de sang de ci et de ça...bon, avant, quand j'étais gamine, il n'y avait presque que l'auscultation il n'y avait presque pas d'examens complémentaires. C'est vrai que maintenant, avec tous ces examens complémentaires, on a l'impression que l'auscultation est moins importante.
- Et pour vous qui avez vécu les deux époques, quelle importance garde l'examen clinique ?
- Et bien, c'est le premier dépistage je vais dire et puis après, comme il existe d'autres examens, c'est normal de les faire faire si on est pas sûr. Tout ne peut pas se voir, je suppose, à la palpation ou à l'auscultation, donc c'est complémentaire.
- Et si on en venait à ne faire que des examens techniques, est-ce que l'examen viendrait à vous manquer ?
- Ah oui ! Moi je trouve que le contact avec quelqu'un, avec un médecin, je trouve que c'est très important. Ça vous rassure...
- Plus qu'une radio ou un scanner ?

- Ah ben oui, enfin j'en sais rien...pourtant c'est pas logique, hein, parce que quelque chose de plus scientifique et plus technique, ça devrait rassurer plus ! Dans mon cas, on fait confiance au médecin, alors quand il vous dit c'est pas grave, ça va aller, c'est je sais pas quoi...et ben on le croit ! Je vais pas vous dire que j'y crois pas aux radios et aux

scanners, d'ailleurs en général on a quand même un petit contact avec un médecin aussi, généralement le radiologue vous reçoit une ou deux minutes...mais, c'est pas pareil parce que le médecin traitant vous le connaissez mieux, il y a un suivi. Je pense que c'est parce qu'il y a un suivi que vous êtes rassuré.

Entretien 24

Femme, 23 ans

Fréquence des consultations : 3 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
 - Oui.
 - Pourriez-vous me décrire le plus précisément possible ce qu'il se passe au moment de l'examen ?
 - Ben...il prend la tension, il prend le cœur, enfin le pouls, enfin...avec le ...
 - ...Stéthoscope... Que fait-il d'autre ?
 - Il écoute le cœur et la respiration. On est allongé sur le machin, et puis je sais pas...ça dépend si on est malade pour la grippe, pour une angine ou pour autre chose.
 - Cela vous est-il arrivé d'être gênée au cours de l'examen ?
 - Non.
 - Le fait de vous dévêtir devant le médecin peut-il vous gêner ?
 - Non, c'est normal.
 - Pourquoi c'est normal ?
 - Parce que c'est le médecin. Ce serait quelqu'un d'autre, ça serait gênant, mais le médecin, c'est pour notre bien, donc ce n'est pas gênant.
 - Y a-t-il des sujets dont vous n'aimez pas parler ?
 - Si c'est à but médical, il n'y a pas de problème.
 - Y a-t-il des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à montrer au médecin ?
 - Non.
 - ...des choses importantes pour l'examen ?
 - Pour l'examen de routine, là ? Ben du moment que la tension est bonne !
 - Et il y a des parties du corps au contraire que vous n'aimez pas montrer ?
 - Ben oui quand même !
 - C'est-à-dire ?
 - Ben le vagin...mais comme c'est le médecin et que c'est un but médical...
 - Cela vous arrive-t-il d'être inquiète de venir chez le médecin ?
 - Non...

- Et lorsqu'il vous examine, à quoi pensez-vous ?
 - Ben ce qu'il va me dire par rapport à la tension...le résultat de ce qu'il a regardé, quoi ! Je pense à ce qu'il va me dire.
 - Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?
 - Non...
 - C'est arrivé qu'il ne vous examine pas du tout au cours d'une consultation ?
 - Non.
 - Si c'était le cas, qu'en penseriez-vous ?
 - Que je serais venue pour rien !! Enfin pour pas grand-chose ! Ça dépend pourquoi je viens, mais si on n'est pas bien, c'est normal qu'il nous examine !
 - Comment ressentez-vous la position allongée auprès du médecin ?
 - Ça va...c'est la position du patient qui va chez le médecin !
 - D'accord. Pour vous à quoi sert l'examen clinique ?
 - Pour voir si d'aspect tout va bien.
 - Qu'appellez-vous l'aspect ?
 - Ce qu'on peut voir, comme ça, à vue d'œil.
 - Et quelle est l'importance pour vous d'être examinée ?
 - Ça dépend toujours de la raison pour laquelle je viens, mais je sais qu'il va se passer ça.
 - Et dans la relation avec votre médecin, l'examen joue-t-il un rôle ?
 - Oui...on va dire que ça nous fait voir qu'il ne s'en fout pas, quoi. Moi je sais que ça arrive que des gens ne soient pas examinés et qui repartent sans être convaincus.
 - Et ils ont l'impression qu'on se «fout »d'eux ?
 - Oui.
 - Et qu'est-ce qui vous montre qu'il est attentif à ce moment là ?
 - Ça dépend beaucoup de ce qu'il dit à ce moment là. Quand on va chez le médecin, c'est qu'on pense qu'on a quelque chose, et le rôle du médecin, c'est de rassurer.
 - Cela passe par l'examen ?
 - Oui quand c'est quelque chose qu'on peut voir comme ça.

Entretien 25

Femme, 75 ans

Fréquence des consultations: 4 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine à chaque fois ?
 - Ah oui, ça impeccable ! Il n'y a pas très longtemps que j'ai ce médecin parce que l'ancien est parti à la retraite, et puis j'ai ouï dire par les autres...je suis très contente de lui ! Ah oui chaque fois, hein, pour ça il est sensationnel !

- Pourriez-vous me décrire le plus précisément possible ce qui se passe au moment de l'examen ?
 - Et bien il regarde la tension, mais ça c'est à la fin, il regarde mon cœur parce que j'ai eu un problème - mais ça je crois qu'il le regarderait toujours - il m'ausculte de partout, il est... je ne sais pas comment vous dire. Aujourd'hui il m'a

regardé un petit nerf sur le pied pour je ne sais plus trop quoi...m'enfin, euh...oui, j'avais un médecin avant que j'aimais bien mais à la fin je trouvais que quand vous veniez pour un petit truc à la joue, il ne regardait que ça et nulle part ailleurs ! Dès que je lui dis que j'ai un petit quelque chose, il regarde !

- Dans l'examen, y a-t-il autre chose que le regard qui est important ?

- Il y a aussi le contact, on parle beaucoup. Il m'explique ce qu'il risque d'avoir, et tout ça. Moi je suis très en confiance avec ce médecin. Il ausculte, il parle, quand il n'est pas très sûr, il reprend, ce que j'apprécie beaucoup. L'année dernière, j'avais un problème au cœur, il m'a fait un petit...

- ...électrocardiogramme...

- Oui...et ce que j'ai trouvé vraiment formidable, c'est qu'il est allé consulter ses autres médecins parce qu'il avait été vraiment surpris. Ensuite il a tout de suite appelé le cardiologue lui-même. Je le trouve très humain, mais il ne se prend pas pour le bon Dieu, quoi !

- Pour revenir à l'examen, avez-vous déjà été gênée ?

- Euh, je vais dire que je suis gênée parce que j'ai grossi et que je suis mal à l'aise, tout ça, mais sinon, non. Il n'y a que ce contact physique parfois qui m'embête, parce que j'aimerais bien avoir mon corps de jeune fille encore...m'enfin, ça n'est pas important !

- Il y a des sujets dont vous n'aimez pas parler ?

- Non.

- Y a-t-il des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à montrer au médecin ?

- Ben si je sais que j'ai quelque chose là, oui, sinon, non.

- Y a-t-il des parties de votre corps qui vous semblent au contraire difficiles à montrer au médecin ?

- Et bien toutes les parties intimes, mais je dois dire que je n'ai pas eu cet examen avec mon médecin traitant.

- Que ressentez-vous lorsque vous êtes allongée sur la table d'examen ?

- Ça va. Quand je viens chez le médecin, je sais qu'il faut que je m'allonge et qu'il m'examine...je ne suis pas du tout gênée.

- Etes-vous inquiète au moment où il vous examine ?

- Ecoutez, lorsqu'il m'a trouvé ce truc au cœur, j'étais pas inquiète, ça m'a un peu dérangée...je venais parce que j'avais

un renouvellement d'ordonnance et je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise : «Ecoutez, votre cœur bat trop vite.»Autrement je ne suis pas inquiète parce que je n'ai rien de bien important. Si j'ai quelque chose qui ne me plaît pas, je lui dis et a priori il me tranquillise s'il n'y a rien.

- Quand il vous examine, à quoi pensez vous ?

- (Rires)...ah ben ça, je n'en sais rien, je suis incapable de vous le dire ! (rire)

- Vous ne vous demandez pas ce qu'il voit ?

- Ah si ! Depuis que j'ai eu ce problème, quand il commence à m'examiner, et surtout qu'il donne les résultats, je me dis : bon, est-ce que ça va ?

- Y a-t-il des gestes du médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Des gestes non...quoique si, il fait en sorte que je me mette bien sur la table, il arrange bien, si je n'arrive pas, il me tend un peu la main...il a des gestes qui sont tout à fait gentils. Hormis ça, il est très doux dans sa façon de parler. Il ne faut pas me demander de parler de mon médecin, il est formidable !

- Ça arrive qu'il ne vous examine pas ?

- Ah non, il m'examine toujours ! Même si je viens pour une petite bricole, il en profite pour m'explorer un petit peu, quoi !

- Et qu'en penseriez-vous ?

- Ah ben je ne serais pas contente ! Je pense au médecin que j'avais qui m'examinait toujours et tout d'un coup moins, je me disais qu'il ne s'intéressait plus... Non, je trouve ce médecin pour ça très bien. On n'a pas l'impression d'y aller pour rien, et je pense que quand même c'est important. Quelque part, on se sent sécurisé. Il ne se contente pas d'un petit rien.

- Quelle est pour vous l'importance de cet examen ?

- Comme je vous le dis, ça me tranquillise, et il détecte quand même des choses, puisque mon attaque cardiaque il me l'a bien détectée, bien que je n'en souffrais pas du tout !

- Et vous avez l'impression que l'examen joue un rôle dans la relation avec le médecin ?

- Oui, je pense ! Je ne sais pas, un rôle de confiance, un rôle d'une personne qui prend soin de vous...oui c'est ça, qui prend soin de nous. Je trouve qu'il est à l'écoute de tout ce qu'on lui dit, et il regarde tout de suite, même s'il n'y a rien.

Entretien 26

Homme, 57 ans

Fréquence des consultations : 1 mois

- Lorsque vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?

- Toujours !

- Pourriez-vous me décrire cet examen ?

- D'abord il m'examine presque psychologiquement : il me parle, il regarde dans quel état je suis sur le plan psychologique...après il prend toujours ma tension, il prend...les pulsations...il m'examine, quoi ! A partir de là, il a découvert beaucoup de choses chez moi : par exemple j'avais une thyroïde à enlever, c'est lui qui a découvert mon goitre. C'est quand même de l'attention, parce qu'elle est pas spécialement...je crois qu'elle s'occupe d'enfants, c'est particulier les enfants ! Elle est dotée d'une certaine patience...elle est très bien...j'ai l'impression que je suis le seul malade ! Qu'elle a que moi à s'occuper ! C'est malhonnête de dire ça, parce qu'elle s'occupe de plusieurs,

mais elle a tellement d'attention, tellement de sympathie, qu'on a l'impression que je lui dis tout, quoi !

- Comment ressentez-vous cette sympathie ?

- On sent que c'est quelqu'un qui aime son métier, qui prend son temps...j'en ai vu des médecins, j'en ai connu...là, elle prend son temps pour écouter, pour diagnostiquer, elle m'oriente là où il faut...je me sens bien, je me sens en confiance !

- Et au moment où elle vous examine, que cherche-t-elle précisément ?

- Ben, d'abord, je crois que c'est hypochondriaque, quoi : elle regarde que le malade on lui inflige pas trop de médicaments, si il se sent malade, qu'on s'occupe de lui. Le mal, elle le cerne bien. Il y avait des maux...je me serais jamais cru diabétique : elle a découvert ça, j'aurais jamais cru des trucs comme ça, quoi ! Parce que je suis un malade difficile : j'ai 57 ans, je vis

seul – bon, j’ai une amie qui vient en fin de semaine – je vis seul, hein, alors quand je rentre avec un problème le soir, je le cultive toute la nuit...

- Et au moment de l’examen, quels sont ses gestes plus précisément ?

- D’abord, elle s’énerve pas, elle prend son temps...bon...ben quand des fois je suis maladroit pour me déshabiller, elle a des attentions tout ça...elle n’a pas de moments de nervosité...elle me dit de me poser calmement : comme si elle avait tout son temps, donc on va beaucoup plus vite ! C’est vrai quand quelqu’un est stressé, on veut faire vite, on fait mal : non, non, je crois qu’elle a une grande disponibilité ! Vous savez, quand on dit «médecin traitant», on l’a choisi, on a certaines raisons !

- Comment vivez-vous le fait d’avoir à vous déshabiller ?

- Ben, c’est une doctoresse, hein, je sais pas, je me pose pas la question ! C’est comme vous savez, moi j’ai fais beaucoup de prothèses dentaires depuis 25 ans, de la prothèse de cabinet : pour le dentiste on avait le choix des teintes à faire, donc on s’approchait de la bouche, de ce qu’il y avait presque d’intime dans leur esthétisme chez les gens...bon, ben ça restait très confidentiel car les gens n’aiment pas dire qu’ils ont une prothèse...il y a des gens très coquets parfois, donc il faut faire preuve d’une certaine pudeur avec eux, être dans le professionnalisme le plus complet !

- Qu’appellez-vous la pudeur justement ?

- La pudeur ? C’est ne pas montrer à quelqu’un qu’il est...comme dans mon métier quand je faisais de la prothèse, que quelqu’un avait une prothèse et que je savais ce qu’il avait dans la bouche, c’est de faire croire que ça se voit pas ! Faire exprès de demander : «C’est lesquelles qui sont pas les vôtres ?»(rire) ...essayer d’avoir un aspect psychologique...alors que je le savais très bien, puisque j’avais le modèle plâtre sous la main ! Elle, c’est pareil ! Parfois je reconnais que j’aurais voulu un arrêt de travail et elle disait allez ! On va vous donner tel médicament, vous booster un peu, voilà ! C’est pas toujours marcher dans le sens que je voudrais...c’est marcher dans un sens où je reconnais que j’ai des résultats avec elle. Voilà c’est tout !

- A quoi pensez-vous quand elle vous examine ?

- A quoi je pense ? Et bien je ne me pose pas la question ! C’est quelqu’un que ça me fait plaisir de voir ! Oui ! On ne discute pas que de truc ! Elle me parle de mes enfants et je lui demande comment vont les siens, parce qu’elle a des photos, ça fait plaisir : quand je l’ai connue elle était comme ça, et puis je l’ai vue devenir maman, et puis après elle est maman...le temps s’écoule dit donc ! Comme ça, quoi...C’est quelqu’un pour qui j’ai certaines réserves, certaines distances, mais pour moi-même, j’éprouve plus que de la sympathie...Vous savez c’est quand même quelqu’un qui vous touche, qui...on peut pas rester neutre...mais qui le fait pas dans le sens où «je suis le docteur, vous êtes le malade», mais dans le sens : » je vous demande si tout va bien.»

- Qu’est-ce que ça change, justement, qu’elle vous touche ?

- C’est comme une communication : elle dit bonjour, elle serre la main, elle dit au revoir, elle serre la main...c’est pas grand-chose vous allez me dire, mais c’est quand même un contexte de reconnaissance, de respect, quoi ! Je dis pas qu’avec les autres il n’y en a pas, mais il y a quelque chose, l’air de dire : «Ne vous en faites pas, il y a une solution à tout !»Autour des autres, de mes amis, je suis un grand malade, et auprès d’elle je suis quelqu’un !

- Et tout ça, ça passe par le toucher ?

- Et bien ça complète la communication, c’est vrai, il n’y a pas de distance, il n’y a pas le fait «ne me touchez pas», «faut pas se toucher»...Je m’appelle ...Nouk, moi, avec un K. Pourquoi avec un K, parce que j’ai été adopté par des gens qui

sont béninois : c’est très rare, vous vous rendez compte ? Mes frères et sœurs sont de couleurs, mes parents (sauf ma maman) sont de couleur. Alors vous savez, dans ces pays là, on y touche pas !...La communication des microbes et tout, on fait attention ! C’est quand même une éducation, j’ai été élevé comme ça, dans une famille où l’ouvrier, il serrait pas la main du patron parce que sa main était sale...J’ai rencontré tout ça et c’est des valeurs qui m’ont choquées et que je retrouve ici : ce médecin – Valence pour moi, c’est la campagne- ce médecin de campagne, qui...on parle de tout ! Mais qui vous connaît, qui vous écoute pas pour vous faire plaisir ! Je suis en train de perdre ma maman d’un cancer de la tête : bon, elle m’en parle ! C’est tout, ça me fait du bien, elle est presque psychologue, quoi ! mais sans avoir le titre et ça rassure le malade que je suis !

- Il y a des parties de votre corps que vous n’aimez pas montrer ?

- Vous voulez dire des parties de mon anatomie ? Ah, c’est certain, mais je les montrerais pas plus à un autre qu’à elle, par pudeur ! Mais je peux en parler...

- Et le fait que votre médecin soit une femme, est-ce que ça a une importance pour vous ?

- Non, non, je ne me suis pas posé la question !

- Et que représente pour vous la main de votre médecin généraliste ?

- Ce qui me plaît chez elle...d’abord elle est communicative, elle est sympathique...parce qu’il y a des mains molles, hein ! Elle est élégante, cette femme, et elle informatise tout (il mime des mains courant sur un clavier) : c’est important, j’ai vu des généralistes chez qui il y avait un capharnaüm ! C’est pas qu’ils sont mauvais mais on se demande s’ils vont se souvenir...tandis que là, on est branchés ! Ça me plaît, et je pense que ça dépend de toute son habilité.

- Donc l’image que vous avez, c’est la main au clavier...

- Ouais ! La main au clavier...la main communicative, la main qui vous explique, la main qui vous détecte, c’est la main qui a tout enregistré...

- Qui détecte ?

- Ben oui, qui détecte : «Ouh là, tient, aujourd’hui, vous êtes moite, là vous êtes chaud...»C’est déjà un premier contact. C’est peut-être idiot...je fantasme pas du tout sur ma doctoresse, mais j’en ai quand même un grand respect et je l’apprécie beaucoup ! Elle sait partager ses valeurs d’enseignement : elle, elle vous bluffe pas, vous savez. Elle va pas vous faire croire qu’elle prend du mal à chercher, elle vous fait comprendre qu’elle cherche avec vous...certainement c’est difficile et elle a de grandes connaissances, mais elle vous bluffe pas !

- Et que vous apporte à vous le fait d’être physiquement examiné ?

- Je lui dis tout, si j’ai des tâches marrons sur la peau je lui montre...j’aime pas repousser les gens, et elle, elle m’aide à me complaire dans ce que je veux paraître, c’est tout ! C’est important ! Je ne veux pas d’artifice, mais elle m’aide à être ce que je suis ! Voilà.

- Avez-vous déjà eu recours à d’autres médecines ?

- Euh, l’homéopathie, tout ça ? Non, parce que je n’ai pas été éduqué comme ça, donc ça sert à rien. J’ai malheureusement l’expérience de quelqu’un qui croit que à ça, et qui s’en ira bientôt, à 36 ans d’une sclérose en plaques...ça me prouve que peut-être c’est bien pour certaines personnes, mais...moi j’ai tout connu avec ce médecin : j’ai eu des envies suicidaires, des problèmes personnels et tout, des pertes d’emplois, tout ça...quand j’ai perdu mon frère, j’aurais voulu avoir des arrêts maladie : non ! Elle me les a pas donnés à ce moment –là, elle a toujours fait pour me remettre dans le circuit...donc c’est plus qu’un médecin quoi !

Entretien 27

Femme de 42 ans

Fréquence de consultation : 1 mois

- Lorsque vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Ben oui, bien sûr !
- Pourriez-vous me décrire ce qui se passe exactement ?
- Ça dépend pourquoi je viens, si j'ai mal à la gorge, au ventre...
- Que fait-elle ?
- Ça dépend ce que j'ai : elle va regarder les oreilles, la gorge, elle va m'écouter, c'est surtout ça l'essentiel : il y a l'écoute...elle écoute le dos, les bronches, ma respiration...elle fait la tension : ça, automatiquement, elle fait toujours la tension. Sinon, j'avais des gros ganglions dans le cou, alors elle regardait ça. Elle me fait mon frotti aussi, mais là c'est pas tout le temps !
- Il y a des parties de votre corps qu'il vous semble particulièrement important de montrer au médecin ?
- Et bien en ce moment, moi, je fais de l'asthme, donc je la voyais pour mon asthme, mais maintenant elle m'a envoyée à un spécialiste...mais moi, je suis quelqu'un de stressé alors j'ai des problèmes de respiration...là je vois un cardiologue pour des problèmes de tachycardie : c'est elle qui avait vu ça au début. Cette été je l'ai vue pas mal de fois parce qu'on savait pas si j'avais un cancer des ganglions, donc elle m'a pas mal suivie à ce niveau là aussi...voilà !
- Est-ce qu'il y a au contraire des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Oh, avec elle...c'est un docteur déjà, et...c'est quelqu'un de très humain, très proche...non, avec elle je ne suis pas gênée. On peut être gêné avec certains docteurs, mais c'est pas quelqu'un avec qui je serai gênée.
- Qu'est-ce vous appelez «très proche» ?
- C'est quelqu'un que j'aime beaucoup, qui est très gentille, et puis ça dépend des docteurs : il y a des approches, il y a des gens qui paraissent plus froids ! Je sais qu'elle est là pour m'ausculter, après c'est pas un problème...
- Et lorsqu'elle vous ausculte, à quoi pensez-vous ?
- Mmmh...(Rire)...alors là ! Non, je ne pense pas vraiment ! Je pense pas vraiment à quelque chose...je peux pas vous dire !
- Le fait d'être couchée vous gêne ?
- Non, non, ça va...
- Et que représente pour vous la main de votre médecin ?
- Je ne sais pas, comment dire...un réconfort peut-être : oui, parce que c'est avec ses mains qu'elle voit ce qu'on a...enfin je veux dire elle se serre de ses mains avec son matériel, tout ça...
- Et comment elle voit avec ses mains ?

- (rire)...ben chaque fois qu'elle utilise un matériel, quelque chose, c'est avec ses mains, donc...mais pas spécialement, parce que cette été elle regardait un peu ce que j'avais : ça peut être aussi l'approche directe, l'examen direct.
- Ça a de l'importance ça, qu'elle vous touche ?
- Ah oui, c'est essentiel même, c'est par là qu'elle voit le problème !
- Le fait que votre médecin soit une femme, c'est important pour vous ?
- Ben c'est tombé comme ça...mais je trouve que c'est bien, euh...pour mes enfants aussi...enfin bon, ça aurait pu être un homme aussi...enfin on, je la trouve bien !
- Il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Euh...non, moi quand je viens la voir c'est qu'il y a un problème donc elle va faire ce qu'il faut, je ne sais pas...non...mais c'est quelqu'un de très attentionné quand même !
- «Attentionné», c'est-à-dire ?
- Ça veut dire qu'elle fait attention à bien suivre ses patients. Moi je sais que quand j'avais des problèmes, elle m'appelait pour savoir où j'en étais de mes examens...ça j'aime bien en elle, parce que c'est vrai que ça s'arrête pas au bureau, au cabinet, quoi ! Elle peut nous appeler, donc elle est attentionnée dans son travail.
- Et l'examen clinique joue un rôle dans la relation que vous avez avec elle ?
- Ben...je viens la voir pour qu'elle m'examine mais il n'y a pas que ça, il y a le contact aussi, on parle de beaucoup de choses, on parle des enfants, elle connaît ma vie alors elle me demande où j'en suis...il y a le métier, mais aussi un contact de plus.
- L'examen vous apporte-t-il quelque chose à vous ?
- Je trouve ça normal moi. Elle, il faut bien qu'elle regarde : quelque part le toucher c'est quand même important, pour voir un peu ce qu'on a, les symptômes...je pense qu'il y a besoin de se toucher pour savoir ce qu'on a...enfin on peut le dire, mais il faut bien qu'elle évalue, qu'elle voie de plus près quoi !
- Et avez-vous parfois recours à d'autres médecines ?
- Euh...homéopathe, tout ça vous voulez dire ? Non, non, je ne vois que elle...enfin aussi un pneumologue et un cardiologue...mais non, sinon, que elle. Elle met bien à l'aise, on peut se confier à elle : elle me connaît bien alors elle sait un peu les origines de nos problèmes, en fait, c'est ça qui est bien !

Entretien 28

Femme, 87 ans

Fréquence de consultation : 4 mois

- Lorsque vous allez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?

- Ah oui, bien sûr !

- Pouvez-vous me décrire comment ça se passe ?

- Et ben je monte sur un lit, je me couche, il regarde un peu mes jambes, il me prend la tension, il regarde du côté de la respiration, il me fait tourner un peu à droite, à gauche pour voir si j'ai bien l'équilibre...et puis voilà !

- Et qu'est-ce qu'il regarde alors ?

- Et ben il regarde les mouvements que je fais, si c'est naturel...enfin je suppose que c'est comme ça ! ...Si j'ai mal derrière, en dessous...mais vous tombez mal, parce que moi je suis une femme que j'ai jamais rien ! Je vous dis : à part les jambes, j'ai jamais mal nulle part ! J'ai eu de la chance, jusque là, je savais pas ce que c'était qu'un docteur ! Malheureusement après, lorsqu'on arrive à un certain âge...ne serait-ce que pour la tension ! Mais je n'ai jamais eu trop, j'ai toujours été dans la normale.

- C'est important pour vous la tension ?

- Ah ben oui, car arrivé un certain âge, la tension elle dit beaucoup...enfin je pense...

- Vous ne lui avez jamais demandé ?

- Non, mais vous savez, à force de discuter avec d'autres personnes, ça se passe comme ça : «Tu as de la tension ?»et on se dit les choses qu'on a et qu'on n'a pas ! ...Moi j'ai jamais fais bien attention si j'en avais...et comme j'ai pas d'étourdissements ou rien d'autre, je peux pas tomber comme quelqu'un qui a quelque chose !

- Et dans le reste de l'examen, il y a des choses importantes pour vous ?

- Oui, en ce moment c'est surtout mes jambes, je ne voudrais pas que je ne puisse plus marcher !

- Comment elle examine vos jambes ?

- Et ben j'ai un scanner, alors elle étudiera le scanner...à l'examen elle peut pas le voir, c'est quand je marche, c'est pas quand je suis assise !

- Et elle peut vous toucher aussi...

- Oui, mais même dans les prises de sang il y a rien, alors ça vient pas de là...peut-être que mon poids y est pour quelque chose ?

- Comment vous vivez l'examen de votre corps ?

- Moi ça me dérange pas, ça me traumatise pas !

- Il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?

- Ah ben question de...moi, j'ai jamais vu un gynécologue, je suis complètement ignorante, j'ai eu deux enfants, je me demande comment je les ai eu par ce que de ce côté-là, j'y connais rien. On m'a fait un frottis parce que c'était obligatoire mais c'est tout, j'ai jamais rien eu d'autre dans ma vie.

- Et vous préférez qu'on aille pas regarder.

- J'ai pas mal nulle part alors...Comme j'ai pas été opérée ni rien. Je ne sais pas de ce côté-là si c'est un bien ou un mal de ne pas se faire examiner.

- Et comment vous ressentez le fait d'être couchée quand on vous examine ?

- Je suis pas trop tranquille...

- Pourquoi ?

- Parce que vous vous faites toujours des idées quand on vous couche sur un lit. On se dit qu'on va... mais là c'est pas comme quand on passe des radios, on voit rien. La doctoresse, elle peut pas voir d'après votre corps si y a quelque chose

dedans, il faut faire des examens. Ces examens-là, je les ai pas eu encore alors je peux pas vous dire.

- Ça vous inquiète d'être sur la table ?

- Je sais pas...j'aime pas bien être couchée... pour se relever... surtout c'est le fait d'être en hauteur sur le lit, ça me fait tout chose !

- Vous avez peur de tomber ?

- Peut-être un peu, je me sens pas sûre, quand même j'ai mon poids, je ne suis pas bien équilibrée...

- D'accord, et vous dites que la doctoresse, elle ne peut pas voir dans votre corps, alors à quoi ça sert qu'elle vous examine ?

- Bah oui mais quand même elle voit bien d'après ce qu'elle fait si j'ai quelque chose mais elle peut pas deviner l'intérieur de mon corps, ça c'est sûr ! Je suis contente qu'elle me demande mon scanner pour voir ce qu'il y a. Dans un scanner elle verra bien si quelque chose me touche la jambe...

- Et...

- Oh pardon vous avez l'heure ? Parce qu'il faut que je m'arrête à la pharmacie et elle ferme à midi.

- Il est onze heure et quart...

- D'accord...

- A quoi pensez-vous quand on vous examine ?

- On pense : «Est-ce qu'on trouvera quelque chose, est-ce qu'on trouvera rien ?»Parce qu'à mon âge, elle regarde la tension, si je suis pas trop raide dans mes membres... mais pour voir à l'intérieur de moi, il faut des scanners, des IRM, des je-ne-sais-pas-quoi...

- Mais pour vous qu'est ce que représente la main de votre médecin généraliste ?

- Je pense que tout part de chez lui parce qu'on commence par un docteur, déjà il commence à diagnostiquer même l'essentiel... Et il peut vous envoyer après chez un spécialiste. Moi pour moi, sa main représente quelque chose qui me rassure.

- Pourquoi ?

- Bah...je sais pas, parce qu'il me semble que si j'avais quelque chose de mal il me le dirait. Alors tout de suite, ça me rassure !

- Mais quel est le rôle de la main là-dedans ?

- Bah...moi je peux pas dire quel rôle elle joue. Après quand on sort de chez un docteur on est rassuré et on se demande : pourquoi ? On sait que si il y avait quelque chose il le verrait.

- Est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Non, non...

- Est-ce que l'examen clinique joue un rôle dans votre relation avec votre médecin ?

- Bah...oui parce qu'après on a confiance en sa personne. On se dit tout de suite que quand on sort de là, on est tout de suite plus à l'aise que quand on rentre. Je sais pas, la façon dont il vous prend votre tension, qu'il vous fait ceci ou cela, on est plus le même quand on sort.

- Ah...et qu'est ce qui a changé ?

- Bah...ce qui a changé, on vous a rien dit de méchant donc vous êtes tranquilles, quoi.

- Vous aviez peur en entrant ?

- On a pas peur mais tendance à ... ce qu'on trouve quelque chose d'anormal.

- Est-ce qu'il y a des consultations où votre médecin ne vous a pas du tout examinée ?

- Ah bah oui, parce que vous savez après c'est toujours pareil... y'en a un, ça faisait 24 ans que j'y allais, à la fin il regardait juste la tension et le poids.
- Et qu'est ce que vous en pensiez ?
- Bah pas du mal, parce qu'il me connaissait tellement! D'ailleurs, pour lui j'avais jamais rien. A part qu'il me disputait parce que j'avais toujours grossi. Combien de fois il m'avait donné pour faire un régime mais je l'avais jamais fait...enfin je l'avais fait deux jours ! Après, je mange deux fois plus ! J'ai de la force de caractère pour tout mais sauf pour la nourriture...là je peux pas !
- Et pourquoi vous ne pouvez pas ?
- Malgré moi j'ai pas la force de caractère de me retenir ou alors il faudrait pas que je sois chez moi, vous voyez ? J'avais demandé une fois au docteur, l'ancien, de m'envoyer dans une maison : il a pas voulu, il m'a dit : «Quand vous rentreriez, vous grossiriez dix fois plus »!

- Et justement le fait de vous déshabiller, de vous montrer à nue, ça vous gêne, ça, pendant l'examen ?
- Je défais que l'en-haut. Non, non ça me gêne pas...
- Est-ce que l'examen clinique vous apporte quelque chose à vous ?
- Bah écoutez, on se sent plus sûr, plus à l'aise quoi. Rien que de dire qu'on vient de voir son docteur, il me semble que sa parole nous guérit. Il faut le prendre comme ça sinon ça serait pas la peine d'y aller !
- C'est sa parole, mais c'est pas sa main alors ?
- Si mais justement c'est d'après sa main qu'il vous dit ça. Enfin on a confiance.
- Et, est-ce que vous avez déjà eu recours à d'autres types de médecine ?
- Non, je sais pas ce que c'est ça.

Entretien 29

Femme, 42 ans

Fréquence de consultation : 6 mois

-
- Alors, quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Oui. Là ce matin c'était pour une consultation pour le dos, donc elle m'a bien examiné le dos, les jambes, les mouvements des jambes, etc.
- Est-ce que vous pourriez me décrire précisément tout ce qui se passe pendant l'examen ?
- Oui, alors, ce matin elle m'a allongée, comme j'ai des problèmes de dos elle m'a fait relever les jambes, elle m'a fait tourner, elle m'a examiné tout le long de la colonne vertébrale. D'un point de vue abdominal aussi, parce que j'ai des problèmes de constipation : elle a bien regardé au niveau abdominal. Voilà, après je me suis mise debout pour voir les points douloureux concernant le dos et puis, voilà, après : prise de tension ; ça elle me la prend systématiquement. J'ai pas une tension élevée mais ça je vis avec, j'ai toujours 10. Voilà donc, après, toutes les questions posées concernant la douleur que j'avais ressentie.
- Et comment vous vivez cet examen ?
- Je le vis bien parce que je sais que si après j'ai les médicaments qui vont me soulager, il n'y a pas de soucis.
- Il y a des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à examiner ?
- Bah... moi, étant donné que j'ai souvent des petits problèmes digestifs parce que je suis angoissée de nature, c'est vrai que ça se reporte toujours sur mon système digestif. Donc c'est vrai que c'est souvent le but de mes consultations : des crises de colite importantes (j'ai un traitement par Duspatalin pour arranger ça). Ça et le dos, c'est mes points sensibles. En général c'est là que la consultation se porte. C'est mes problèmes douloureux actuels.
- Et au contraire, il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer à votre médecin ?
- Non, à part aller chez le gynéco : c'est pas quelque chose qui me passionne. Mais le médecin généraliste, j'ai pas de problème.
- Et ce qu'il y a des sujets que vous n'aimez pas aborder avec votre médecin.
- Non parce que vous voyez, il y a des années que j'ai une boule de graisse au niveau de l'aîne et là je lui en ai parlé, parce que bon, ça fait des années que je l'ai et ce matin j'ai

dit : je veux me faire enlever ça ! J'ai l'impression que ça grossit et je voudrais le faire enlever d'un point de vue esthétique. Donc vous voyez, là je suis venue pour le dos et j'ai abordé un autre sujet qui fait partie de mon corps.

- A quoi vous pensez quand on vous examine ?
- Je pense aux questions qu'elle me pose et j'essaye de répondre en fonction de la question posée.
- Et le fait d'être allongée sur une table, est-ce que ça vous convient ? Qu'est ce que vous en pensez ?
- Bah...oui parce que je pense pour faire un examen complet, on ne peut pas être ni debout, ni assis : on est plus détendu. Elle me dit : «soyez détendue », alors à ce moment là, on se détend. Je pense que la position allongée chez un médecin, c'est le b a ba. Enfin il me semble...
- Et le fait de vous dévêtir, cela vous gêne ?
- Non, d'ailleurs c'est pour ça que j'ai choisi les dames. C'est important pour moi parce que d'aller voir un monsieur, j'aurais moins envie. C'est vrai que ma gynéco c'est une femme, le médecin généraliste c'est une femme
- Et que représente pour vous la main de votre médecin ?
- Ça leur permet de voir la palpation. Quand on a des crises de colite et qu'ils voient qu'on est ballonné, c'est, je dirais, un soulagement, parce qu'ils s'aperçoivent de la douleur qu'on ressent par ce mode de palpation. Et ils se rendent compte que la douleur qu'on a, on l'a bien ! Puisqu'on a des points douloureux... Donc c'est leur moyen d'obtenir confirmation de ce que lui dit le patient. Il y a des gens qui doivent dire : »J'ai mal là !«et à l'examen ils ont rien du tout. Ça doit leur arriver souvent, ça !
- Vous avez l'impression que le médecin arrive à ressentir la douleur ?
- Bah oui parce que quand il examine... la palpation au niveau abdominal, si on est pas constipé et qu'on dit je suis constipée, je suis ballonnée, et si il y a rien du tout, je pense que le médecin il doit quand même s'en apercevoir.
- Et, est ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non mais... surtout les mots : qu'il soit accueillant, gentil, qu'il soit à l'écoute. Qu'ils aient peut être pas les mains froides quand ils vous touchent le ventre. Sinon, non.
- Est-ce que vous trouvez que l'examen joue un rôle particulier dans la relation que vous avez avec votre médecin.

- Oui parce que vous voyez, venir ce matin et dire j'ai mal au dos et que le médecin il se lève même pas examiner votre dos, moi ça me choque ! Tandis que là, elle m'a fait déshabiller, elle m'a fait l'examen. Peut être qu'il y en a qui soignent différemment, sans examiner, sans prendre la tension...
- Qu'est ce que ça vous apporte, à vous, d'être examinée justement ?
- Bah moi c'est la sécurité : parce que je sais qu'elle va voir les points douloureux et faire son diagnostic en fonction de ce qu'elle aura vu- ce que j'ai dit moi, mais ce qu'elle aura vu, elle aussi, en fonction de mes réponses à ses questions.
- D'accord, donc ça ne vous est jamais arrivé qu'elle ne vous examine pas du tout ?
- Je viens pas souvent mais chaque fois que je viens je suis examinée.
- Est-ce que vous avez déjà eu recours à d'autres types de médecine ?
- Des médecines parallèles ? Oui... bah, je suis déjà allée chez le kiné, j'ai jamais vu l'ostéopathe.
- Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport à l'examen clinique ?
- Je constate qu'il y a des médecins qui ne prennent pas la tension à des patients. Ça je le vois en milieu professionnel. Il

y a des gens qui sortent en disant : « Il m'a pas pris la tension, il m'a même pas examiné », donc il y a des médecins qui ne font pas leur travail jusqu'au bout.

- Pour vous cela a quelle importance que l'on vous prenne la tension ?
- Bah, d'abord c'est un moyen de dépistage : il y a beaucoup de gens qui peuvent avoir une hypertension artérielle sans qu'on le sache. Donc si c'est pas pris systématiquement au moins deux fois par an quand on va chez le médecin... ça, moi ça m'est arrivé de voir des gens qui sortent en disant : « Il m'a même pas pris la tension... ça arrive ! » Il y a des médecins qui doivent préférer rester derrière leurs bureaux et pour moi ceux là ils préfèrent rester derrière leur bureau et encaisser leur consultation et pas s'occuper de leurs patients... C'est pas s'intéresser à leurs patients, c'est rester derrière son bureau et c'est pas de la médecine ça.
- Et c'est quoi s'intéresser à son patient pour vous ?
- C'est poser des questions, voilà, c'est l'examen clinique, surtout en médecine générale ! Moi si j'y vais pour un problème donné et qu'il me regarde pas, qu'il me fait juste l'ordonnance, pour moi c'est pas un bon médecin.

Entretien 30

Femme, 35 ans

Fréquence de consultation : une semaine

- Lorsque vous venez consulter, votre médecin vous examine-t-il à chaque fois ?
- Parfois...
- Pourriez-vous me décrire la scène de l'examen clinique ?
- Euh...ben en fait je m'allonge, euh...ben en général le médecin me prend la tension, plutôt...si c'est un médecin que je vois pour la première fois, il m'examine un peu plus, euh...il regarde...ben ça dépend de ce dont je me plains aussi : j'ai eu des problèmes pulmonaires donc souvent on écoute les poumons, on me fait tousser...parfois on me demande de me peser également.
- Comment vivez-vous cet examen ?
- Euh...en général bien...en général. Maintenant c'est vrai que j'ai eu des expériences avec d'autres médecins où j'ai moins bien vécu l'examen.
- Oui ? Pourquoi ?
- Par exemple avec un médecin de SOS Médecin que j'avais appelé en urgence chez moi à Paris...en fait la personne n'a pas du tout écouté ce que j'avais à dire, et qui avait une façon de me demander de bouger, de m'asseoir ou de me lever qui était un peu autoritaire et j'avais l'impression d'être un peu comme un... objet, en fait...entre ses mains ! Et c'est vrai que ça, je l'ai mal vécu !
- Vous dites entre ses mains...vous vous sentiez coincée par cette personne ?
- Oui...c'est la façon de s'exprimer : « Non, pas comme ça ! » enfin, je m'étais assise, mais non, c'était pas comme ça ! Enfin bon...c'est toujours gênant que ça soit autoritaire ; c'est mieux qu'il y ait un dialogue d'égal à égal, alors que là, j'avais l'impression d'avoir à m'exécuter !
- Vous avez eu d'autres expériences comme ça ?
- Pas beaucoup, en fait...j'ai été beaucoup malade et j'ai vu des spécialistes, mais c'est surtout avec cette personne, que j'ai vue deux fois en plus, c'était en urgence à chaque fois et j'avais pas le choix du médecin. Et puis il n'y avait pas du tout

d'écoute après de ce pour quoi je me plaignais, donc...ça c'est conclu par un « Vous n'avez rien », et en fait j'avais une pneumonie...

- Comment ressentez-vous le fait d'être couchée ?
- Ça ne me dérange pas...
- Il y a des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à examiner ?
- Non, pas spécialement...
- Et des parties que vous n'aimez pas du tout montrer au médecin ?
- Ben...pour tout ce qui est gynéco, je préfère montrer à ma gynéco, et je préfère que ça soit une femme aussi, surtout pour ça.
- Et que représente pour vous la main de votre médecin généraliste ?
- Bffffou...ben pas grand-chose, je ne fais pas attention...non, rien de particulier...c'est comment dire...une exploration plutôt mécanique peut-être.
- Une exploration de quoi ?
- Par exemple j'ai des problèmes de thyroïde, donc on palpe. Dans le mal de ventre aussi on cherche s'il y a quelque chose, on palpe...ça me paraît très mécanique tout ça !
- Ça n'est pas du tout un mode de communication pour vous ?
- Non.
- Et est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non.
- Quand on vous examine, à quoi vous pensez ?
- Bffff...je sais pas. C'est vrai que le fait de palper le ventre, je suis un peu plus tendue peut-être, je sais pas pourquoi...je suis un peu plus tendue.
- Vous êtes tendue, c'est-à-dire ?
- Euh...je ne sais pas pourquoi le ventre...peut-être que c'est plus sensible...et pour sentir quelque chose il faut être détendu : si on est crispé, on ne sent rien...c'est peut-être

simplement le fait d'être chatouilleux, peut-être que c'est psychologique.

- Le fait que votre médecin soit une femme, c'est donc important pour vous...

- Je ne sais pas, la façon de percevoir les choses. Un homme va plus être axé sur les faits, l'action ; une femme va être plus sensible à l'aspect psychologique...Après c'est peut-être pas seulement un a priori, ça peut être carrément un cliché aussi.

- Et le fait d'être examinée, est-ce que ça joue un rôle dans la relation que vous avez avec votre médecin ?

- Non, je dirais pas plus que ça. Après, le fait que la personne soit à l'écoute et comprenne bien ce qui est exprimé, je trouve que c'est très important aussi, par rapport à l'examen clinique qui est quelque chose de plus mécanique et qui permet peut-être pas de déceler tout ce qu'il y a à déceler. Pour moi, l'écoute c'est quelque chose qui passe en premier lieu avant de vérifier concrètement.

- Vous disiez que votre médecin vous examine parfois...Ça vous manque quand il ne vous examine pas ?

- Non, ça dépend pourquoi je viens...

- C'est quelque chose qui n'est pas obligatoire pour vous ?

- Non, non, non.

- Et ça vous apporte quelque chose à vous d'être examinée ?

- Ça dépend : si je me plains de la gorge et que j'ai la gorge rouge, et bien ça se confirme ! On prend la tension aussi parce que j'ai des problèmes de tension. Donc ça peut confirmer comment je me sens, comment je le perçois...mais en même temps, ça ne change pas la façon dont je perçois mon état. En plus il y a des choses qu'on ne peut pas déceler non plus comme ça à l'examen, il faut parfois des radios par exemple, comme dans l'exemple que je vous ai cité avant, donc si on me

- Ouais...je me sens plus en adéquation avec la personne. Euh...après c'est subjectif : il y a des hommes qui perçoivent les choses de la même façon...

- Adéquation, ça veut dire quoi ?

dit comme ça 'il n'y a rien', je vais pas être trop convaincue non plus !

- Pour vous ça sert à quoi d'examiner ?

- Ça sert à vérifier qu'il y a quelque chose qui ne va pas et de confirmer le fait de se plaindre de quelque chose...C'est important quand même, dans la mesure où la personne se plaint de quelque chose de précis et de ne pas dire tout de suite 'ben non, il n'y a rien'. Quand il y a la sensation que quelque chose ne va pas, c'est important de vérifier : le médecin qui va passer outre et qui va pas faire attention, c'est gênant. C'est important de prendre en compte ce qui est exprimé par la personne.

- Ça vous est arrivé d'avoir recours à d'autres types de médecine ?

- Vous voulez dire acupuncture, tout ça ? Euh...une fois, mais ça ne m'a pas convaincue !

- Vous avez des choses à rajouter sur l'examen ?

- Ben je vous dis : dans la mesure où la personne se plaint d'une chose précise, de vérifier au mieux. J'ai eu une expérience avec ma sœur qui a fait un malaise et on ne savait pas ce qu'elle avait, c'est vrai que bon, ça m'inquiétait, elle était chez moi, et elle aussi, ça l'inquiétait. Et là, on a vu un autre médecin de SOS médecin qui l'a examinée de façon beaucoup plus précise, en la faisant bouger dans tous les sens, pour voir s'il y avait un problème neurologique en regardant les yeux et les oreilles et tout, enfin vraiment un examen très important et je trouve que quand même c'était rassurant, le fait que tout ait été vu, que tout ait été envisagé, en fait !

Entretien 31

Femme, 25 ans

Fréquence de consultation : 2 mois

- Quand vous venez voir votre médecin, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?

- Oui...

- Pourriez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?

- Euh...la tension ?

- Oui, mais avant ça ?

- Je lui dis ce que j'ai comme problème, on en parle, et après elle me fait un examen...

- Oui, c'est quoi cet examen ?

- Donc, en ce moment, c'est souvent la tension, après ça peut être écouter le cœur...moi j'ai de l'asthme, donc ça peut être respiratoire : voir si j'ai pas les bronches encombrées...

- Vous êtes allongée ?

- Oui...

- Ça ne vous gêne pas ?

- Non.

- Vous avez à vous dévêtir un peu ?

- Oui...enlever le haut...

- Et le fait que votre médecin soit une femme, c'est important pour vous ?

- Oui !

- Pourquoi ?

- J'ai l'impression qu'elle me comprend mieux. Je suis déjà plus à l'aise avec elle, pour...moi, je suis très pudique. C'est elle qui m'a fait mes premiers examens gynécologiques...

- C'est quoi la pudeur pour vous ?

- Je n'ose pas me déshabiller devant un médecin...Ça m'était assez difficile, et elle m'a mise très à l'aise, et il n'y a pas eu de soucis !

- Comment vivez-vous l'examen clinique ?

- Assez bien...

- Oui...il y a des parties de votre corps qui vous semblent importantes à montrer à votre médecin ?

- Euh...pas spécialement...

- Et des parties que vous n'aimez pas montrer ?

- Ben, tout ce qui est parties gynécologiques...

- Et il y a des sujets que vous n'aimez pas aborder ?

- Non, là je suis très à l'aise avec elle et je ne pense pas qu'il y ait des sujets que je n'aborde pas avec elle.

- A quoi pensez-vous pendant l'examen ?

- ...à rien ! rien du tout !

- Vous comprenez ce qu'elle est en train de faire ?

- Oui...à peu près, pas toujours...en général, je sais que je viens pour un problème et elle va regarder si je n'ai pas d'inflammation...des choses comme ça !

- D'accord...elle regarde...et elle vous touche aussi ?

- Ben oui !

- C'est important pour vous le fait d'être touchée ?

- Oui ! En comparaison avec d'autres médecins, je trouve qu'elle prend vraiment le temps de...elle écoute vraiment les gens, elle est vraiment patiente, par rapport à d'autres médecins qui nous gardent à peine 5 minutes dans le cabinet

et qui ne regardent vraiment que la zone où on dit avoir mal...

- Et comment le toucher intervient dans cet examen ?
- Et bien chez ces autres médecins, il n'y a pas vraiment de contact : c'est vraiment très très rapide ! Je sais que ma première consultation avec elle, ça m'avait plu qu'elle me fasse un examen complet : le poids, la tension, écouter mon cœur et...donc les poumons et tout ça, vraiment tout !
- Et il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non, je ne vois pas !
- Quand vous pensez à la main de votre généraliste, qu'est-ce qu'elle représente pour vous ?
- Je ne peux pas vous dire !
- Comment elle est mise en scène dans l'examen ? A quoi elle sert ?
- A ausculter, non ?
- Et l'examen clinique joue un rôle pour vous dans la relation que vous avez avec votre médecin ?

Entretien 32

Homme, 34 ans

Fréquence de consultation : 2 ans

- Quand vous venez voir votre médecin, même si c'est rare, est-ce qu'il vous examine systématiquement ?
- Oui, il regarde...un petit examen rapide mais pour lui rendre compte de l'état général de santé, et puis comme moi je viens pas souvent, j'ai droit à des tests un peu plus poussés...
- Des tests ?
- Enfin, c'est pas le terme exact, mais un examen : la prise de poids...enfin l'état général...
- Et à part la prise de poids ?
- Vérification oculaire, l'audition, il regarde les articulations...
- Pour voir quoi ?
- Parce que j'ai eu un accident de voiture et j'ai toujours des problèmes d'articulation à la cheville gauche, donc...comme une arthrite, si vous voulez, alors il vérifie la mobilité.
- Et il fait quoi à ce moment-là ?
- Il palpe, il regarde, il vérifie qu'il n'y a pas de renflement, ou de situation inflammatoire qui pourrait se présenter...voilà !
- Autre chose ?
- Non, enfin à part les palpations : la respiration, le cœur, enfin l'examen classique, quoi !
- Il y a des parties du corps qui vous semblent plus importantes à examiner ?
- Personnellement, je pense que l'audition et la vue sont des parties importantes, parce qu'on peut avoir des petites dégradations sans s'en rendre compte et dans la vie de tous les jours, ça peut coûter !
- Et des parties de votre corps au contraire que vous n'aimez pas montrer au médecin ?
- Non, je ne suis pas spécialement pudique, et puis c'est un médecin : il connaît l'anatomie humaine par cœur donc il n'y a rien à cacher ! (rires)
- Qu'est-ce que vous appelez pudique ?
- Et bien, quand j'étais petit garçon, c'était tout ce qui était lié au sexe bien sûr : quand on est petit on n'aime pas trop, quand on devient adulte, ça nous gêne moins !
- Ça vous gêne moins ?
- Oui... je suis en présence de médecins, ce ne sont pas des personnes inconnues, mais des personnes dont le métier à trait

- Oui, je pense !
- Comment ?
- Ben...je crois que si un médecin n'examine pas, c'est pas vraiment sérieux...je suis pas sûre de répondre à la question !
- Que veut dire 'sérieux' ?
- Euh...je ne sais pas vraiment expliquer mais on ne peut pas vraiment savoir si on a quelque chose ou non !
- Donc l'examen aide le médecin à savoir ?
- Ah pour moi, oui !
- Il y a des consultations où le médecin ne vous a pas examinée ?
- Oui...si c'était plutôt psychologique...
- Et ça vous a gênée ?
- Non, parce que là je venais pour autre chose qu'un problème physique.
- Que vous apporte à vous d'être examinée ?
- Et bien je me dis que s'il n'a rien constaté qui n'allait pas...je suis en bonne santé...enfin c'est rassurant !!

à l'anatomie humaine, donc forcément, ils nous «connaissent» !

- Et comment vivez-vous le temps de l'examen ?
- Déjà, je ne suis pas un stressé de nature, et puis un examen doit se faire, donc...je trouve ça d'autant mieux : ça prouve qu'il est consciencieux et puis que si en trois minutes il vous avait «bâclé», je veux dire, c'est ...
- Et à quoi pensez-vous quand on vous examine ?
- A rien ! Je profite, je fais le vide !
- Vous profitez ?
- Je fais le vide total ! Bon, j'écoute simplement ce que le médecin veut : des positions ou des choses à faire...mais je ne pense à rien : je fais le vide dans mon esprit ! Ça me fait un moment de détente ! Je suis en permanence à penser à des tas de choses dans la journée pour mon métier, donc ça me fait un moment de détente ! Tous les examens médicaux, je les ai toujours pratiqués comme ça et c'est vrai que ça passe mieux, je pense, aussi parce qu'on n'est pas focalisé sur l'examen donc on stresse moins, on se charge moins en émotions dans le sens où on se vide et qu'on laisse faire !
- Vous vous demandez ce qu'il fait ?
- Ça m'arrive...par exemple aujourd'hui je me suis permis de lui poser quelques questions pour mes vaccins, je suis pas très à jour, enfin j'ai oublié le tétanos : donc je lui ai demandé si c'était important de revenir vite, il m'a dit oui. Donc voilà, un détail technique...Non ! je ne suis pas un hypochondriaque donc je ne cherche pas non plus à savoir vraiment ce que j'ai, sauf si vraiment ça va entraîner des choses derrière...je fais confiance de ce côté-là.
- Que représente pour vous la main de votre médecin ?
- Bonne question ! Je ne me la suis jamais posée...non, là je vois pas, j'ai pas d'idée !
- Il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non, il n'y a aucun geste qu'un médecin peut faire qui me gêne !
- Je voulais dire toucher dans le sens positif du terme...

- C'est difficile : ce sont des examens qu'ils font, donc c'est pas...je fais le vide, je n'ai pas de ressentiment...c'est vrai que je fais abstraction de toute émotion à ce moment là !
- Et l'examen clinique joue un rôle pour vous dans votre relation avec le médecin ?
- Ben inconsciemment, je pense que oui : si le médecin ne faisait pas d'examen, on pourrait avoir des doutes, oui, sur la capacité du médecin à diagnostiquer correctement, ou pour pratiquer correctement la médecine...sous entendu qu'il soit encore capable de palper : j'ai rencontré des médecins qui étaient momentanément blessés, et qui pouvaient pas faire l'examen : ça l'empêchait pas de faire la visite de routine...
- Pendant l'examen, on regarde, on ausculte, effectivement vous parlez beaucoup de palpation : c'est une chose importante pour vous de toucher ?
- Ben...C'est que les médecins palpent énormément ! Ça doit remonter à mon enfance parce que j'ai passé presque deux ans hospitalisé pour une maladie, donc j'ai été très souvent ausculté par les médecins, presque deux fois par jour : donc c'est vrai que la palpation est restée très présente parce que c'était suite à des problèmes intestinaux donc j'avais beaucoup de palpations au niveau de l'abdomen...bon, c'est vrai que j'étais petit, peut-être 4 ou 5 ans, inconsciemment ça reste ! C'est pour ça que je parle beaucoup de palpation...
- Ce ne sont pas de mauvais souvenirs ?
- Euh, non, ça n'est plus des mauvais souvenirs, j'ai évacué maintenant ! Ça l'a été à un moment !
- Et le fait que votre médecin soit un homme, ça a une importance pour vous ?
- Non ! Aucune incidence ! Mais alors pour moi, ça n'a aucune importance ! D'ailleurs avant que je connaisse mon épouse, mon médecin était une femme. Je ne vois pas la

personne, si vous voulez : je vois le médecin ! C'est-à-dire je vois une personne du corps médical, c'est quelqu'un qui veut nous soigner, donc que ce soit un homme ou une femme pour moi, ça n'a aucune incidence !

- Sinon, je voulais vous demander si vous aviez déjà eu recours à d'autres types de médecines ?
- Oui : l'ostéopathie. Je les ai vu il y a moins de deux mois : je me suis fait remettre en place car je m'étais un peu tordu le dos...Ça fait énormément de bien, ça détend ! C'est du soulagement en fait ! Sinon, kinés : j'ai fait des séances de kiné suite à mon accident de voiture...et chirurgiens aussi...mais pas d'acupuncteurs, pas de...qu'est-ce qu'il y a d'autre ...pas les gens qui traitent par les plantes, par exemple, voilà.
- Vous avez des choses à rajouter sur l'examen clinique ?
- Et ben je pense qu'un bon examen clinique, s'il est fait régulièrement (je suis un mauvais exemple), ça permet de déceler les maladies suffisamment tôt et de les traiter, et ça permet aussi de se rassurer en se disant : ben voilà, on est en bonne santé, rien de méchant...Voilà : c'est un petit rôle complémentaire mais qui n'est pas négligeable ! Et puis ça permet d'éviter les automédications, euh...je pense qu'on en abuse un peu dans les pays européens. Je pense que certaines personnes en ont besoin : elles sont un peu hypochondriaques et se sentent toujours malades. Donc une personne qui peut les rassurer, qui prennent le temps simplement de discuter avec eux, ça peut limiter peut-être leur stress. Ça pourrait leur éviter d'aller voir, bon sans parler de médecines douces, mais certains types de médecines fantaisistes qui sont plutôt dangereuses qu'autre chose !
- Donc ça serait déjà un premier soin de les examiner ?
- Moi, je pense que ça serait à la fois un examen et un soin, oui, tout à fait !

Entretien 33

Femme, 58 ans

Fréquence de consultation : 1 mois

- Donc quand vous allez voir votre médecin est-ce qu'il vous examine ?
- Ah oui, il est très bien !
- Est-ce vous pouvez me décrire la scène de l'examen ?
- Et ben on arrive, on pose la carte vitale, il demande ce qu'on a, après il nous allonge sur la table, après il nous pèse, après il regarde si tout va bien quoi, si on a la grippe...
- Alors, il regarde quoi ?
- Très bonne question. Mais je sais pas, il va prendre ces trucs pour regarder les poumons là, pour voir si on respire bien. Après il vous prend la tension, il regarde la gorge, il regarde les oreilles, il vous regarde des pieds à la tête.
- Des pieds à la tête ?
- Ben il regarde si mes pieds vont bien, il regarde si j'ai de l'arthrose.
- Comment fait-il pour savoir si vous avez de l'arthrose ?
- Il tape avec son truc là, comment ça s'appelle ? Tu sais, le machin rond...
- Le marteau...
- Oui, c'est pour voir les réflexes.
- Et qu'est-ce qu'il fait d'autres comme gestes ?
- Et ben c'est tout hein. Oui, bien la tension, je l'ai pas dit la tension. Il regarde si on a rien dans les oreilles.
- Il regarde essentiellement ?
- Ah oui...

- Est-ce qu'il y a des parties de votre corps ou des fonctions qui vous paraissent très importantes à examiner ?
- Comme j'étais malade, donc il m'a regardé mon ventre là...
- Il fait que regarder ?
- Non il touche, il palpe, il regarde si c'est souple, si c'est pas trop dur, si il y a rien d'anormal, voilà quoi.
- Et comment vous vivez cet examen ?
- Oh moi ça va, du moment qu'il me dit que tout va bien !
- Et le fait de vous dévêtir devant le médecin, c'est quelque chose qui vous gêne ?
- Euh non, ça dépend qui ça serait...
- Alors qu'est-ce qui est important ?
- Et ben je sais pas, mais moi ça ne me gêne pas parce que je le connais bien. Quand c'est un remplaçant, j'irais pas demander les autres trucs comme le frottis. Ça, pas avec quelqu'un que je ne connais pas. Je suis pas à l'aise. C'est vrai, on a l'habitude du médecin.
- Et le fait que ce soit un homme ou une femme c'est important ?
- Ça ne me gêne pas.
- C'est plutôt le fait que vous le connaissiez ?
- Voilà...on est habitué à son médecin, voilà.
- Et à quoi vous pensez quand on vous examine ?
- Très bonne question, j'en sais rien. Oui, est-ce que je vais pas avoir quelque chose de grave ?
- Ce sont des pensées que vous avez quand on vous examine ?

- Jusqu'à maintenant oui, mais je commence à penser autre chose.
- Vous appréhendez ?
- J'appréhende oui. Parce que bon j'ai eu deux cancers en un rien de temps. On a toujours peur que ça repousse ces machins. Donc on hantise un peu. Là j'ai passé un scanner, on m'a dit que tout allait bien, donc voilà.
- L'examen clinique, le fait d'être palpé, regardé, c'est quelque chose qui joue un rôle dans la relation avec votre médecin ?
- Oui parce que on est rassuré quand même. Si on a confiance en lui... Vous savez lui il m'a toujours sortie de tout ce que j'avais : j'ai eu deux fois le cancer donc... on l'a toujours pris à temps, grâce à lui quoi. Et il était énergétique, quoi !
- D'accord, énergétique...
- Énergétique, c'est-à-dire que... comme l'autre jour je suis venue, je suis tombée là devant, j'avais un trou à la tête et vite il est arrivé, il s'est occupé de moi de suite, quoi. Il m'a fait des points parce que ça saigne beaucoup la tempe. Il vient de m'enlever les points là. Donc voilà, quoi.
- Et c'est arrivé qu'il ne vous examine pas du tout au cours d'une consultation ?
- Non.
- Qu'en penseriez-vous ?
- Bah je sais pas parce que des fois il y a des médecins, vous dites : j'ai mal à la gorge, il vous regardera la gorge, il vous regardera pas la tension, il vous regardera pas autre chose, quoi. Je veux dire que voilà, quoi. Tandis que lui, on y va pas souvent, on évite d'y aller souvent, mais au moins on sait ce qu'on a quand on sort et traitements adéquats et tout.
- Et que représente pour vous la main du médecin généraliste ?

- Sa main ?
- Oui...
- Je sais pas, j'ai pas d'idées, là. C'est-à-dire quand il nous touche de sa main ?
- Est-ce que la main joue un rôle particulier ?
- Non je sais pas.
- Est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non.
- Qu'est ce que ça vous apporte à vous l'examen clinique ?
- De mon médecin ? Et ben c'est bien, je suis rassurée de savoir ce que j'ai, quoi. Là il m'a dit tout va bien donc je suis contente.
- Vous avez déjà eu recours à d'autres types de médecine, médecine parallèle ou autres ?
- Non mais bon avant quand j'étais dans l'Ardèche je faisais de la *cupuncture*. Avec les aiguilles, là, par les chinois. C'est vrai que ça fait du bien.
- C'est une approche qui vous a plu ?
- J'ai essayé de faire dans la Drôme de la *cupuncture* pour maigrir, mais au contraire j'y suis allée pendant deux mois et j'ai pas perdu un gramme. Ils piquaient selon les zones pour pas trop manger, ou bien je sais pas. Ça m'a pas fait grand-chose. J'ai essayé au moins quinze ou vingt régimes, maintenant j'en fais plus parce que ça me tape sur les nerfs. Donc je mange pas de chocolats pour les fêtes. Je veux dire je grignote pas donc je fais mes trois repas et je fais attention à ce que je mange. Pas de gâteaux, pas de charcuterie sauf quand je vais manger chez quelqu'un, quoi. Sinon les régimes, qu'on m'en parle plus parce que ça me sort par les oreilles !

Entretien 34

Homme, 65 ans

Fréquence de consultation : 1 an.

La majeure partie de cet entretien a été perdue par détérioration de la cassette d'enregistrement lors d'une manœuvre de rembobinage...

Quelques idées fortes de l'entretien sont restituées ici de mémoire, immédiatement après l'entretien, et parce qu'elles nous avaient marquées :

- Le patient a insisté d'emblée sur l'importance du fait de toucher au cours de l'examen clinique : certains remplaçants «n'osent» pas toucher, palper, examiner de «tous leurs doigts», et lui semblaient par là moins à même de faire un diagnostic précis, à l'inverse de son médecin traitant qui n'hésitait pas à le palper franchement.

- La représentation de la main du généraliste était celle d'un prolongement direct de son cerveau : l'hypothèse diagnostique se forme dans la tête du médecin et se vérifie aussitôt par le geste de palper. De la même façon, l'information au bout des doigts remonte au cerveau et permet de donner une précision diagnostique.

- Cette idée des mains qui «voient» pour le médecin est reprise plus loin : lors du toucher rectal, ce sont les doigts qui «voient» à l'intérieur du corps, donc ils peuvent et doivent en faire autant à l'extérieur.

Entretien 35

Femme, 18 ans

Fréquence de consultation : 2 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Oui ...
- Pourriez-vous me décrire le plus précisément possible la scène de l'examen ?
- Et bien il nous fait allonger, il examine le ventre, il écoute le cœur, le dos aussi, euh...moi personnellement il regarde mes chevilles par rapport à un accident que j'ai eu il y a deux ans, puis il regarde mes oreilles aussi de temps en temps...et il prend ma tension...voilà, je crois que c'est tout.
- Que cherche-t-il alors ?
- Il regarde si on n'a rien dans les oreilles, la tension, c'est pour voir si on n'a rien dans le corps...
- Vous lui demandez parfois ce qu'il est en train de faire ?
- Ben non, il est médecin donc il sait ce qu'il fait en principe !
- Donc vous vous laissez faire...et à quoi pensez-vous quand on vous examine ?
- Euh...pas grand-chose !
- Vous appréhendez l'examen clinique ?
- Non, même pas ! C'est les vaccins que j'appréhende !
- Et il vous demande de vous dévêtir un peu ?
- Oui.
- C'est quelque chose qui vous gêne ?
- Non, non.
- Et le fait qu'il soit un homme, c'est quelque chose qui est important pour vous ?
- Non, pas spécialement....c'est pas un problème.
- Et comment ressentez-vous le fait d'être allongée sur la table ?
- Ben...euh...(rire), je ne vois pas !
- Il y a des parties de votre corps qui vous semblent importantes à examiner ?
- ...peut-être mes chevilles...le cœur aussi !
- Pourquoi le cœur ?
- Parce que c'est le plus important le cœur ! C'est ce qui fait fonctionner notre corps, donc bon !
- Comment fait-il fonctionner le corps ?
- Ben il permet au sang d'aller dans notre corps : c'est une pompe.
- Il y a d'autres choses importantes ?
- Ben... tout en principe !
- Et il y a des parties de votre corps que vous n'aimez pas du tout montrer ?
- Non, ça va...bon, quand il faut montrer, il faut montrer ! Mais ça va...
- Est-ce qu'il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Non.
- Vous avez l'impression que l'examen clinique joue un rôle dans la relation avec votre médecin ?

- Euh...oui, sa manière de toucher, s'il n'est pas brusque dans ses gestes, oui...je veux dire s'il est doux ! Ça facilite l'examen je veux dire.
- Et il y a autre chose qui est important pour vous dans l'examen ?
- Que tout soit fait correctement.
- C'est-à-dire ?
- Quand on lui dit qu'on a mal, qu'il regarde... qu'il regarde profond, vraiment quoi, pour bien caractériser une maladie.
- Et ça veut dire quoi pour vous regarder profondément ?
- Bien quoi, bien jusqu'au bout...
- Comment vous voyez qu'il a regardé profondément ?
- Il regarde plusieurs fois au même endroit, il revoit pour voir si c'est bien ça.
- Et vous ça vous apporte quelque chose d'être examinée ?
- Par rapport à une maladie ou n'importe ?
- Est-ce que vous en ressortez avec quelque chose de plus ?
- Non pas spécialement.
- D'accord. Est-ce qu'il y a des consultations où il ne vous a pas examinée du tout ?
- Non.
- Qu'est-ce que vous en penseriez si c'était le cas ?
- Pas qu'il fait mal son travail, je veux dire... mais qu'il regarde pas forcément la personne.
- La personne, ça veut dire quoi ? Qu'il vous a pas vue en tant que patiente, en tant que personne ?
- Oui.
- C'est pas que votre corps, c'est vous en entière ?
- Voilà.
- Et vous diriez que, dans la consultation, le rôle de l'examen clinique c'est quoi ?
- Ça sert à examiner le patient, pour les symptômes, à chercher si ça cache autre chose, des maladies ou n'importe, pour après pouvoir prescrire des médicaments.
- Et juste une petite question, quand vous voyez la main de votre médecin, ça représente quoi pour vous ?
- Euh...
- Quel est son rôle ?
- C'est de toucher... mais je comprends pas trop la question en fait !
- C'est difficile, mais ça vous évoque quoi ?
- Euh... rien.
- C'est un peu compliqué comme question. Est-ce que vous avez déjà eu recours à d'autres types de médecine ?
- Oui, à l'hôpital.
- C'était quoi ?
- Un truc pour les chevilles.
- Un orthopédiste ?
- Oui, c'est ça.
- Je pensais plus aux médecines parallèles.
- Ah d'accord le kiné.

Entretien 36

Femme, 75 ans

Fréquence de consultation : 6 mois

- Lorsque vous consultez votre médecin, est-ce qu'il vous examine ?
- Et bien en principe, oui !
- Pourriez-vous me décrire ce qui se passe au moment de l'examen ?
- Oh, rien de spécial, hein !
- Que fait-il ?
- Et bien il me regarde ...le sein, la tension et tout !
- C'est quoi «tout »?
- C'est-à-dire que comme j'ai eu deux cancers, bon ben j'ai des mammographies...
- Alors comment il regarde votre sein ?
- Il le tâte....c'est tout.
- Et à part le sein, il regarde autre chose ?
- Et bien j'ai eu la totale, alors d'habitude il me fait...ah et bien tient, ça fait longtemps qu'il l'a pas fait !... des frottis, mais comme je n'ai plus rien, alors bon, je pense que...Comme j'ai été opérée de la glande, je n'ai plus rien...la
- Il y a des parties de votre corps qui vous semblent particulièrement importantes à examiner ?
- Euh ...non....à part le dos, quand j'ai mal au dos, mais ça !
- Et des parties de votre corps que vous n'aimez pas montrer ?
- Oh non ! Il y aurait quelque chose, et bien mon dieu ! Non, non.
- A quoi pensez-vous quand on vous examine ?
- Et bien qu'il ne me sorte rien de...qu'il me dise pas «Vous avez ça, vous avez ça »!
- Vous êtes inquiète ?
- Je suis inquiète quand je vais faire mes mammographies...sinon, non.
- Le fait que votre médecin soit un homme c'est important ?
- Ah non, qu'est-ce que vous voulez, ça n'a pas d'importance !
- Il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?
- Ah non, non , non...il est posé...non, moi, ça ne me dérange pas du tout !
- Le fait d'être examinée, c'est quelque chose qui joue dans la relation que vous avez avec lui ?
- Et bien j'ai confiance en lui, évidemment je viens le voir parce que j'ai confiance...
- Et l'examen clinique a un rôle dans cette confiance ?
- ...je ne sais pas...

thyroïde. Il me tâtonne là pour voir si je n'ai pas d'autre ganglion...et puis voilà !

- Il regarde autre chose ?
- Non...
- Il vous ausculte ?
- Ah ben oui, bien sûr il m'ausculte ! Il prend ma tension, les poumons...c'est tout. C'est vrai que moi, je suis pas...j'ai eu deux cancers mais bon...je viens tous les six mois pour mon Lévothyrox, c'est tout !
- Comment vous vivez cet examen ?
- Oh ! Ben alors moi, rien ne me dérange ! Si c'est une remplaçante, c'est une remplaçante, moi...pfffou ! Il est d'abord très gentil, et puis quand il s'est aperçu que...c'est de ma faute si on m'a enlevé le sein : quand j'ai vu que j'avais une grosseur, j'ai dit 'bon, allez, tu laisses passer la saison'...quand je suis venue, j'ai pris quelque chose : il m'a grondée ! Ah ben, c'est normal !
- C'est arrivé au cours de consultations, qu'il ne vous examine pas ?
- Ah non, jamais !
- Qu'en penseriez-vous ?
- Je dirais tiens, aujourd'hui, il ne t'as pas regardée, rien...il t'as pas regardé le sein. Si, il y a un jour, c'était un stagiaire, il ne m'a pas regardé le sein...et moi machinalement, c'est après coup, que j'ai remarqué...mais bon, je me le surveille assez moi aussi, alors !
- Qu'en avez-vous pensé ?
- Non, rien de grave, hein ! Mais comme il était...il parlait pas beaucoup, alors...mais non, rien de grave, hein !
- Que représente pour vous la main de votre généraliste ?
- Ah, c'est pour savoir si on est bien, si il trouve quelque chose...mais moi je vous dis que ça ne me gêne pas !!
- Je voulais dire, quel est son rôle à cette main ?
- C'est de détecter quelque chose...par exemple détecter si j'avais quelque chose de gros, ou...on ne sait pas, ou un bouton suspect...
- Et avez-vous déjà eu recours à d'autres types de médecine ?
- Ah non...
- Et que vous apporte à vous l'examen clinique ?
- Et bien ça m'apporte que...et ben...s'il y a quelque chose, que je sache, quoi ! Moi, quand il y a quelque chose qui n'est pas normal, je veux le savoir ! Mais comme pour le moment tout est bon, voilà...

Entretien 37

Homme, 61 ans

Fréquence de consultation : 6 mois

Alors...quand vous venez voir votre médecin, est-ce

qu'il vous examine systématiquement ?

- Systématiquement !
- Pourriez-vous me décrire précisément ce qu'il fait ?
- Surtout la tension, les réflexes, il voit la souplesse du corps...
- Il vous demande de vous déshabiller ?
- Ouais, torse nu souvent, hein... Après il fait son examen...donc la tension souvent... Après là j'ai un écoulement nasal, je voulais savoir pourquoi : il m'a dit que c'était un truc tout bénin, donc pas de problème...
- Il a regardé quoi alors ?
- Et ben les narines, le cœur bien sûr...
- Le cœur ?
- Comment il regarde le cœur ?
- Avec l'appareil à tension, et puis il écoute avec...
- Qu'est-ce qu'il a regardé d'autre ?
- Et bien la souplesse du dos, et puis la souplesse des jambes, la souplesse des bras...pesé aussi ! Parce que bon, j'ai pris du poids...depuis que j'ai arrêté de travailler : ça c'est un truc !
- Il y a des parties de votre corps qui vous semblent importantes à montrer au médecin ?
- Non...pas spécialement ! Pour le moment tout va bien, j'ai pas mal, donc bon...
- Et des parties au contraire que vous n'aimez pas montrer ?
- Non, non...je vois pas...c'est mon médecin traitant depuis des années, donc il me connaît maintenant !
- Comment vivez-vous le moment de l'examen ?
- Bien ! C'est pas stressant !
- A quoi pensez-vous au moment où il vous examine ?
- Oh, à rien de spécial...je regarde...les appareils !
- Il y a des choses qui vous interrogent ?
- Non...
- Vous ne lui demandez pas ce qu'il est en train de faire ?
- Oh non, je le laisse faire, ma foi, c'est son problème !
- C'est son problème ! C'est pas le vôtre ?
- Ben non, il me demande pour voir ce que j'arrive à faire...il me demande de me plier jambes tendues, voir si j'arrive à toucher mes pieds avec mes doigts...non, pour ça la souplesse elle est encore bonne, ça va !
- Le fait que votre médecin soit un homme, c'est important pour vous ?
- Non, pas spécialement ! J'ai eu sa remplaçante, pour moi c'est pareil !
- Il y a des gestes de votre médecin qui vous touchent particulièrement ?

- Non, je vois pas...non, non !
- Et le fait d'être examiné, déshabillé, etc...est-ce que ça joue un rôle dans la relation que vous avez avec lui ?
- Ben disons que pour lui, c'est peut-être plus facile à examiner...la sensation est peut-être plus juste au niveau du toucher...si vous restez habillé, le contact est peut-être pas tout à fait le même pour lui, pour savoir...je sais pas moi, quand il vous touche, qu'il regarde, c'est quand même plus facile : je pense que c'est nécessaire !
- Et pour vous ?
- Moi, ça me dérange pas !
- Et cet examen, il joue un rôle dans votre relation ?
- Ben peut-être, oui, je pense...
- Quoi ?
- Ben je sais pas moi...le médecin, je sais pas ce qu'il trouve, moi je sais pas comment ça marche, hein !
- Il y a des fois où il ne vous a pas examiné ?
- Non, en principe à chaque fois pour ce que je viens, il m'examine...
- Qu'en penseriez-vous si c'était le cas ?
- Ben qu'il manque quelque chose ! Je sais pas mais quand on vient le voir c'est qu'on a quelque chose...même minime, un examen...prendre la tension...
- Ça vous apporte quoi ?
- Ça rassure ! Quand on ressort, au moins on sait ce qu'on a, on est rassuré, c'est beaucoup mieux, je trouve !
- Et la main de votre médecin, elle représente quoi pour vous ?
- Ben je sais pas, je peux pas vous dire !
- Elle sert à quoi ?
- Ben pour lui, pour le toucher, pour ressentir les trucs...
- Il ressent quoi ?
- A un moment moi j'avais des spasmes intestinaux, j'avais des spasmes nerveux, c'est comme ça qu'il l'a découvert : en le touchant. Donc c'est pour ça, je pense que pour lui ça doit être important ! Moi, ça me dérange pas !
- Avez-vous déjà eu recours à d'autres types de médecines ?
- Oui, parce que j'ai perdu un œil dans un accident du travail, donc j'ai eu une opération...je sais pas comment ils expliquent ça : il me l'ont vidé l'œil, et à la place j'ai une bille. Il y a... c'était en 77...ça date !
- Ça ne se voit pas dites donc ! C'était quel œil ?
- Le gauche. A oui, pour ça, j'admire la médecine : ils font des sacrés progrès !
- Et sinon, des médecines parallèles ?
- Non, à part ça j'ai pas eu de problèmes, autres...

Table des illustrations

Image 1, page de titre :

L'auscultation, 1980. Dessin, pastel. Marc Sauzet, médecin généraliste au Cheylard de 1954 à 1988. Collection privée, cabinet de dermatologie de Catherine Sauzet.

Image 2, page 5 :

La visite du médecin. Galien, traité et commentaires, début XIV^{ème} siècle. Bibliothèque Carnegie, Reims. Issue de *L'examen clinique à travers l'histoire*, J-F Hutin, p.14.

Image 3, page 9 :

Les temps modernes. Affiches du film de Charlie Chaplin, 1936. Issu d'un site internet.

Image 4, page 11 :

L'auscultation immédiate. Dessin d'Abel Faivre paru dans la revue *l'Assiette au beurre*, en 1902. Issu de *L'examen clinique à travers l'histoire*, J-F Hutin, p374.

Image 5, page 14 :

Illustration de l'examen clinique. Croquis au crayon réalisé en cours d'entretien 26 par le patient interviewé.

Table des matières

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	3
PREMIERE PARTIE :.....	5
EVOLUTION DU STATUT DU CORPS A TRAVERS L'HISTOIRE DE LA MEDECINE.....	5
A. <i>Hippocrate, père de l'examen clinique</i>	6
B. <i>Le corps sacré et l'oubli de l'examen clinique.....</i>	6
C. <i>Le corps naturalisé, mécanisé, exploré.....</i>	7
D. <i>Du corps mesuré à la naissance de la clinique.....</i>	8
E. <i>De la clinique hégémonique au corps expérimental.....</i>	9
F. <i>Le corps et la machine</i>	9
G. <i>Le corps mal entendu.....</i>	10
H. <i>La phénoménologie et la recherche d'un corps subjectif.....</i>	11
I. <i>Réappropriation du corps et individualisme.....</i>	12
J. <i>Le corps contemporain : doute et ambivalence.....</i>	13
DEUXIEME PARTIE :	14
ETUDE QUALITATIVE DU VECU DE L'EXAMEN CLINIQUE PAR LES PATIENTS.....	14
I. MATERIEL ET METHODE	15
A. <i>Type d'étude.....</i>	15
B. <i>Etude qualitative</i>	15
C. <i>Entretiens semi-dirigés</i>	16
D. <i>Population et échantillonnage</i>	16
1) <i>Définition de la population</i>	16
2) <i>Echantillonnage théorique.....</i>	17
3) <i>Constitution de l'échantillon final.....</i>	17
a) <i>Choix des cabinets médicaux.....</i>	17
b) <i>Recrutement des patients</i>	18
<i>Critères d'inclusion</i>	18
<i>Critères d'exclusion</i>	19
c) <i>Taille du corpus</i>	19
E. <i>Canevas d'entretien</i>	19
1) <i>Formulation d'hypothèses.....</i>	19
2) <i>Rôle du canevas d'entretien</i>	20
3) <i>Constitution du canevas d'entretien</i>	20
F. <i>Réalisation des entretiens</i>	21

1)	Cadre spatiotemporel	21
2)	Cadre contractuel	21
3)	Enregistrement des entretiens	21
4)	Retranscription des entretiens	22
G.	<i>Méthode d'analyse des données</i>	22
1)	Analyse entretien par entretien.....	22
2)	Analyse thématique transversale.....	22
	Grille d'analyse thématique	22
	Production des résultats	23
H.	<i>Méthode de recherche bibliographique</i>	23
II.	RESULTATS.....	24
A.	<i>Caractéristiques du corpus</i>	24
1)	Taille du corpus	24
2)	Caractéristiques des médecins consultés	24
3)	Caractéristiques des patients inclus.....	25
B.	<i>Analyse entretien par entretien</i>	26
C.	<i>Analyse thématique transversale</i>	36
1)	Représentations du corps	36
a)	Corps mystère : la boîte noire	36
b)	Corps machine	36
c)	Corps objet.....	37
d)	Corps livré	38
e)	Corps maladie	39
f)	Expression de la pudeur et de la nudité.....	39
2)	L'examen du corps en consultation.....	42
a)	Représentations des gestes de l'examen	42
	De l'incompréhension à l'anxiété	42
	La table d'examen.....	43
	La tension.....	44
b)	Les sens aux aguets.....	45
c)	Le regard.....	45
d)	Le toucher.....	46
e)	La main du généraliste	49
f)	L'écoute	50
3)	La relation médecin-malade dans l'examen	51
a)	Médecins hommes et médecins femmes	51
b)	Erotisation et fantasmes relationnels.....	52
c)	L'effet du temps.....	53
d)	Entre savoir et pouvoir.....	53
e)	Le bien et le mal	55
f)	Echange réciproque	55
g)	Place de la parole	55
4)	L'enjeu thérapeutique de l'examen	58
a)	Jeux de confiance.....	58

b)	Le rôle et l'importance donnés à l'examen clinique par les patients.....	59
c)	Anxiété et réassurance	62
d)	Prendre soin.....	63
III.	DISCUSSION	65
A.	<i>A propos du travail et de la méthode</i>	65
1)	Originalité et force de ce travail.....	65
a)	Choix de la méthode	65
b)	Thématique	65
2)	Limites et biais de la méthode.....	66
a)	Population étudiée	66
b)	Constitution du corpus.....	66
c)	Cadre spatiotemporel	67
d)	Biais liés à l'intervieweur	67
e)	Biais liés au recueil des données.....	67
B.	<i>Discussion des principaux résultats</i>	68
1)	Le corps en images : la dimension symbolique.....	68
a)	Le corps en représentations.....	68
Définitions	68	
Corps mystère, corps machine	69	
Savoir scientifique et connaissances profanes.....	69	
b)	Systèmes imaginaires et symboliques.....	71
Système imaginaire	71	
Système symbolique	71	
c)	Le corps-objet dans l'examen médical.....	72
Le corps-objet dans la formation médicale	73	
Du corps dépossédé à la déresponsabilisation du patient	74	
De la déresponsabilisation au soulagement.....	74	
2)	Au-delà des représentations, la dimension sensible.	76
a)	Le corps vécu loin des modèles scientifiques : l'expérience du sensible.	76
b)	De l'examen du corps à l'examen de la personne	77
c)	Le sens du regard.....	77
d)	Le sens de l'écoute.....	78
e)	La place du toucher.....	80
L'organe du toucher.....	80	
Le toucher comme outil diagnostique	81	
Le toucher comme ouverture à l'autre	81	
Le toucher comme outil de communication	82	
Le toucher enveloppant : rassurer	83	
Les limites du toucher médical	84	
Apprendre à toucher.....	86	
3)	L'approche du corps au centre de la relation de soin.	88
a)	L'examen comme devoir professionnel	88
b)	Éléments relationnels.....	89
Une relation à l'autre au-delà de la sexualité	89	
Le médecin dévisagé.....	90	

Le rôle du temps dans la relation	90
Du dévoilement du corps au dévoilement de soi	91
c) L'examen comme enjeu thérapeutique : de la confiance au soin.	91
Confiance en qui, en quoi ?.....	92
De la confiance à l'apaisement	93
d) Les trois temps de la consultation	94
Le temps de l'écoute	94
Le temps du corps	95
Le temps de la parole	95
e) L'examen comme lieu de rencontre de deux subjectivités.....	96
IV. CONCLUSION	98
CONCLUSIONS	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	103
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE PAR AUTEUR.	106
ANNEXES	109
<i>Annexe 1 : Caractéristiques individuelles des patients inclus dans l'étude.</i>	<i>110</i>
<i>Annexe 2 : Canevas d'entretien.....</i>	<i>111</i>
<i>Annexe 3 : Grille d'analyse des entretiens</i>	<i>112</i>
<i>Annexe 4 : Retranscription des entretiens</i>	<i>113</i>
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	149
TABLE DES MATIERES	150

Sabine BANCON, épouse GASCHIGNARD

Titre de la thèse : L'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale. Analyse du vécu des patients à partir de 37 entretiens semi-dirigés.

Thèse de Médecine, Lyon 2008

153 pages, 5 tableaux, 5 illustrations

Résumé

Objectif : Analyser le vécu des patients concernant l'examen clinique en médecine générale pour comprendre la place de cet examen en termes relationnel et thérapeutique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire réalisée à partir de 37 entretiens semi-dirigés de patients consultant en médecine générale. Les entretiens ont été analysés de façon individuelle et transversale permettant de dégager des thématiques propres au vécu des patients, aux composantes de la relation médecin-malade dans le rapport au corps et à la dimension thérapeutique de l'examen du corps.

Résultats : L'examen du corps est pour les patients une étape primordiale de la consultation, autant qu'un devoir professionnel. Il permet la construction d'une relation de confiance et rend possible une réassurance du patient, déjà thérapeutique en soi. L'attention portée au corps est perçue comme un soin : l'*inspection*, la *palpation* et l'*auscultation* du médecin sont vécues par le patient comme un *regard*, un *toucher* et une *écoute* de la personne elle-même. L'examen clinique peut offrir, au-delà d'un « corps-à-corps » technique, un lieu possible d'intersubjectivité entre un savoir scientifique et une connaissance sensible du corps souffrant.

Conclusion : Au-delà de son rôle diagnostique, l'examen du corps occupe une réelle place dans la construction de la relation médecin-malade et peut être à lui seul une première réponse thérapeutique pour le patient.

Mots clefs

Médecine Générale - Examen physique - Image du corps - Anthropologie médicale – Relation médecin-malade

Composition du jury

Président : Monsieur le Professeur ELCHARDUS

Membres : Monsieur le Professeur ROUSSET, Madame le Docteur LE GOAZIOU Professeur associé de Médecine Générale, Madame LASSERRE Docteur en Anthropologie, Monsieur le Docteur VIRY.

Date de soutenance : 14 octobre 2008

Adresse de l'auteur

175 rue Faventines, 26000 Valence
sabinebancon@hotmail.com