

UNIVERSITE PARIS 13

FACULTE DE MEDECINE DE BOBIGNY
« Léonard de Vinci »

ANNEE 2011

N°

THESE

Pour le

DOCTORAT en MEDECINE
(Diplôme d'ETAT)

Par

Monsieur Rodolphe RAMPILLON
Né le 29 Mai 1978 à Paris 17ème

Présentée et soutenue publiquement le 17/06/2011

**DIRE OU Ecrire:
QUELS APPORTS PEDAGOGIQUES DANS LA FORMATION EN
MEDECINE GENERALE ?**

Etude qualitative auprès de médecins généralistes pratiquant des groupes de parole
d'inspiration psychanalytique avec présentation écrite et/ou orale de cas

Président de thèse : Monsieur le Professeur Alain KRIVITZKY
Directeur de thèse : Madame le Docteur Marie-Eve VINCENS
Rapporteur de thèse : Monsieur le Professeur Thierry BAUBET
Membre du jury : Monsieur le Professeur Gérard REACH
Monsieur le Docteur Michel DORE

Merci à tous ceux qui m'ont soutenu pendant ce travail, qu'ils soient vivants ou non, à ceux qui m'ont aidé, qui y ont participé, et à ceux qui sont présents ce jour.

Abréviations

A.F.M.G : Atelier Français de Médecine Générale

A.I.T. : Accident Ischémique Transitoire

A.V.C. : Accident Vasculaire Cérébral

C.A.T. : Centre d'Aide par le Travail

C.E.C. : Circulation Extra Corporelle

C.E.S. : Certificat d'Etudes Spéciales

C.D. : Compact Disc

C.P.A.M. : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C.V. : Curriculum Vitae

D.E.S. : Diplôme d'Etudes Spécialisées

D.E.S.C. : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

D.M.G : Département de Médecine Générale

F : Féminin

F.M.C. : Formation Médicale Continue

H.A.S. : Haute Autorité de Santé

H.P. : Hôpital Psychiatrique

I.V.G. : Interruption Volontaire de Grossesse

M : Masculin

M.G. : Médecin Généraliste

O.G.C. : Organisme Gestionnaire Conventionnel

R.S.C.A. : Récits de Situations Complexes et Authentiques

S.A.M.U. : Service d'Aide Médicale Urgente

S.A.S.P.A.S. : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

S.F.T.G. : Société de Formation Thérapeutique des Généralistes

S.S.R. : Soins de Suite et de Réadaptation

T. 2 : 2^{ème} année du troisième cycle des études médicales

T. 3 : 3^{ème} année du troisième cycle des études médicales

T.S. : Tentative de Suicide

U.H.C.D. : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

Sommaire

Sommaire	Page 1
Introduction	Page 4
Rappels sur les groupes	Page 7
– Les groupes Balint	Page 7
– L'Atelier Français de Médecine Générale (A.F.M.G)	Page 8
– Le psychodrame Balint	Page 9
– Les groupes de formation à la relation	Page 10
Revue de la littérature	Page 11
Méthodologie	Page 13
– Définitions et rappels historiques	Page 13
– Raisonnement	Page 14
– Hypothèses	Page 14
– Choix du matériel qualitatif pour le travail de thèse	Page 14
– Réalisation du questionnaire	Page 16
– Échantillonnage	Page 18
– Entretiens exploratoires	Page 20
– Recueil des données	Page 20
– Méthode d'analyse des données	Page 21
Résultats	Page 24
– Volonté de participer à des groupes à présentation orale	Page 26
– Volonté de participer à des groupes à présentation aussi bien orale qu'écrite	
.....	Page 31
– Volonté de participer à des groupes à présentation écrite	Page 33
– Désir de parler d'un cas	Page 37
– Désir de présenter un cas aussi bien oralement que par écrit	Page 41
– Désir d'écrire un cas	Page 42

– Présentation orale d'un cas	Page 46
– Présentation écrite d'un cas	Page 58
– Inconvénients des groupes oraux	Page 70
– Inconvénients des groupes écrits	Page 75
– Savoir-faire apporté par le groupe oral	Page 78
– Savoir-faire apporté par les groupes écrit et oral	Page 88
– Savoir-faire apporté par le groupe écrit	Page 89
– Savoir-être apporté par le groupe oral	Page 100
– Savoir-être apporté aussi bien par le groupe oral qu'écrit	Page 109
– Savoir-être apporté par le groupe écrit	Page 110
– Désir d'écrire un cas clinique en dehors de tout groupe, ou de toute obligation ...	
 Page 117
Discussion de la méthodologie	Page 124
Synthèse des résultats et Discussion	Page 125
– Réflexion collective d'inspiration psychanalytique sur les pratiques professionnelles	Page 125
- Résultats de « volonté de participer à un groupe »	Page 125
- L'importance du groupe	Page 127
- Résultats du « désir de présenter un cas »	Page 127
- Qui a un cas ? Et pourquoi ?	Page 128
- Professionnel et personnel	Page 128
- Résultats de « présentation d'un cas »	Page 128
- Différence entre oral et écrit	Page 129
- Résultats des « inconvénients des groupes »	Page 130
- Le relationnel au centre du groupe	Page 131
- L'écrit et l'oral	Page 132
- Résultats de « désir d'écrire en dehors de tout groupe, ou de toute obligation »	Page 133
– Formation continu par les réflexions sur des situations cliniques	Page 134
- Résultats du « savoir-faire apporté par le groupe »	Page 134
- Le groupe : un outil de savoir faire	Page 136
- Résultats du « savoir-être apporté par le groupe »	Page 136

- Le groupe : un formidable outil de savoir-être	Page 137
- Le groupe	Page 137
- Les sentiments du médecin	Page 139
– L'apport unique du groupe	Page 141
- Le groupe, outil de formation au versant psychologique de la médecine	Page 141
- Le recours à « l'examen approfondi », avec comme outil l'écoute du patient	Page 142
- L'apport du groupe à l'individu médecin : pour mieux reconnaître et connaître sa propre manière de travailler	Page 144
Conclusion	Page 146
Bibliographie	Page 148
Annexes	Page 153
– Annexe 1 : le questionnaire	Page 154
– Annexe 2 : les interviews	Page 157
- Interview du Docteur Yuki	Page 158
- Interview du Docteur Brel	Page 166
- Interview du Docteur Joplin	Page 175
- Interview du Docteur Jacinta	Page 182
- Interview du Docteur Beirut	Page 192
- Interview du Docteur Mozart	Page 197
- Interview du Docteur Naim	Page 205
- Interview du Docteur Mariza	Page 213
- Interview du Docteur Mendelssohn	Page 221
- Interview du Docteur Smetana	Page 227
- Interview du Docteur Monteverdi	Page 235
- Interview du Docteur Gainsbourg	Page 239
– Annexe 3 : les chiffres de la Société Médicale Balint	Page 242

Introduction

C'est en toute logique qu'un travail de thèse doit s'inscrire dans la suite d'un travail de mémoire de Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale. Celui-ci portait sur les liens particuliers d'une relation thérapeutique. Il s'efforçait de montrer, à travers une consultation de médecine générale, l'importance de la relation thérapeutique et surtout les facteurs qui pouvaient expliciter la force de la relation médecin-malade. Ce travail de thèse est une continuité dans cette réflexion sur la particularité de la relation thérapeutique. Il a pour objectif de mettre en lumière certains outils méconnus qui permettent l'amélioration de cette dernière, en essayant de montrer leurs avantages et leurs limites respectifs.

Dans sa formation médicale universitaire et même lors de sa formation médicale continue, le médecin est très peu préparé à gérer la relation thérapeutique qui l'unit à chacun de ses patients. En effet, cette relation est la base de la thérapie en médecine générale. Si, la plupart du temps, elle semble « bonne » et apporte au malade ce qu'il attend et permet une amélioration de son état de santé, elle peut parfois être plus difficile. Qui n'a jamais eu un malade « difficile » ? Soit qu'il ne semble pas pouvoir être rassuré malgré les efforts du médecin, soit qu'il soit réticent à prendre son traitement malgré l'insistance du médecin, soit qu'il se plainte tout le temps, soit qu'il irrite le médecin ... Souvent le médecin se trouve démunir dans ces situations. Pourtant des solutions existent. Il faut pouvoir appréhender et comprendre la situation dans son ensemble et dans sa complexité, afin de trouver des issues et des solutions.

Cette compréhension n'apparaît que très rarement spontanément. Il faut la plupart du temps une aide ou un regard extérieur. Cette aide peut être fournie par les groupes de parole d'inspiration psychanalytique. Ces groupes de parole sont un outil de formation à la relation thérapeutique. Dans ces groupes, des médecins se réunissent, sous la direction d'un psychanalyste, et un des médecins présente un cas jugé « difficile » par lui. La présentation du cas est suivie d'une discussion entre les médecins, guidée par les interventions du

psychanalyste ; discussion centrée sur la relation thérapeutique. Le but est d'essayer de réfléchir à plusieurs sur les causes de la complexité du cas : ce qui rend ce cas difficile pour le médecin. Pourquoi il n'arrive pas à communiquer avec le malade ? Pourquoi la situation dure malgré les efforts du médecin ? Pourquoi le médecin n'a pas fait d'effort avec ce patient ? Qu'est-ce qui gêne le médecin ? ... Les réflexions sont ainsi une aide à la relation thérapeutique : en essayant de la comprendre dans ses avantages et ses limites le médecin peut plus facilement agir dessus et ainsi la modifier et être d'avantage « thérapeutique ».

Ces réflexions sur le cas font donc appel à des émotions et souvenirs qui sont très personnels au médecin. Grâce à la supervision du psychanalyste, les questions ne sont jamais inquisitrices et ne débordent jamais sur la sphère privée du médecin. Elles ne font qu'aborder les limites entre l'individu et le médecin. En ce sens, les groupes d'inspiration psychanalytique agissent sur le savoir-être : ils permettent au médecin de se remettre en cause dans sa pratique quotidienne, de découvrir ses limites, et de ce fait d'être plus souple dans la relation médecin-malade et donc plus thérapeutique.

Ces réflexions sur le cas ont aussi pour but de trouver une solution plus rapide et plus concrète face à la difficulté du cas. En effet en parallèle des réflexions, les médecins proposent des solutions pratiques (« As-tu dit ... à ton malade ? Pourquoi ne lui as-tu pas proposé de... ? ...). Ces stratégies qui pourront être mises en place par le médecin généraliste lors des prochaines consultations sont de l'ordre du savoir-faire.

Bien que les groupes de parole d'inspiration psychanalytique fournissent une aide ponctuelle au médecin, ils sont également un outil de formation. En effet, la participation régulière à ces groupes apporte au médecin une utilisation plus systématique de la réflexion sur la relation entre un médecin et son malade, et sur les manières de l'améliorer.

Le but des groupes de parole d'inspiration psychanalytique est donc double : amélioration du savoir-être – prise de conscience des particularités des différentes relations thérapeutiques d'un médecin – et amélioration du savoir-faire – mise à disposition de solutions pratiques applicables à la relation.

Il existe actuellement deux types de groupes de parole dont la différence réside dans la manière de présenter les cas. Certains, comme les groupes Balint, présentent oralement les cas cliniques. D'autres, comme l'Atelier Français de Médecine Générale (A.F.M.G) les présente par écrit. La réflexion qui est à l'origine de cette thèse est la suivante : « Y a-t-il une différence entre les deux types de présentations dans l'apport au médecin généraliste ? »

Le postulat de départ est qu'un travail écrit permet un recul plus important par rapport à la situation clinique décrite. Ce recul, qui est synonyme de réflexion, s'effectue lors de la rédaction du cas clinique. Un premier tri est effectué : certaines informations jugées moins pertinentes sont mises de côté ou moins développées pour se concentrer sur l'essentiel. En plus de ce tri, une première amorce de réflexion est effectuée : l'on peut se rendre compte de certaines choses en se remémorant le cas, ou voir ce que l'on a pu oublier de faire ou dire. De plus, la réflexion se poursuit, certes d'une manière plus latente, lors de la période d'attente qui précède la présentation de ce cas. En dernier lieu, ce recul réapparaît lors de la lecture du cas : des nouveaux éléments et nouvelles réflexions peuvent resurgir. Ainsi, il existe trois moments de recul sur le cas clinique entre sa rédaction et sa lecture au groupe. Ce recul, éminemment propice à la réflexion, semble être plus adapté à un groupe de parole dont le but est la compréhension des mécanismes mis en jeu dans la relation, et si besoin leur modification. Mais est-ce vrai ? Car si l'oral apporte moins de recul, il possède certains éléments qui peuvent être tout aussi importants. Ainsi la « censure » faite par le médecin lors de la rédaction du cas clinique est absente : offrant un accès plus direct aux limites du médecin dans sa relation avec ce patient. D'aucun pourra voir tout de suite qu'il n'aborde pas certains sujets qui semblent importants avec le malade, ou qu'il n'ose pas lui demander ou proposer cela.

Ainsi la présentation orale et la présentation écrite semblent avoir chacune leurs avantages dans les groupes de parole d'inspiration psychanalytique ; groupes dont le but, comme nous l'avons vu, est l'amélioration du savoir-faire et du savoir-être.

L'objet de cette thèse est double : montrer les apports de ces groupes concernant le savoir-être et le savoir-faire, et comparer les groupes à présentation orale et ceux à présentation écrite.

Rappels sur les groupes

Les groupes Balint

Les groupes Balint ont été créés par le docteur Michaël Balint (1896-1970). Ce psychiatre et psychanalyste hongrois est élève de Ferenczi, et fait partie du Middle Group avec Winnicott. Il est fils de médecin généraliste et se rend compte de l'échec de la médecine générale avec certains patients. Il a l'idée que cet échec est dû à une mauvaise compréhension entre le malade et son médecin. Il pense qu'une meilleure compréhension passe par l'acceptation d'un fait indéniable : une consultation de médecine générale est une relation entre deux êtres humains avant toute autre chose. Il pense qu'une meilleure connaissance des phénomènes émotionnels et psychiques mis en jeu lors des consultations ne peut être que bénéfique pour le patient et le médecin.

Pour ce faire il développe donc une méthode. Cette méthode est le « groupe Balint ». Elle voit le jour en 1949 à Londres, où Balint vit exilé. Elle est théorisée en 1957 dans son premier livre : « Le médecin, son malade et sa maladie ». L'idée du groupe Balint est de faire échanger entre eux des médecins à propos de cas clinique afin de prendre conscience de la part émotionnelle et psychologique qui existe entre un médecin et son patient.

Comme l'explique très bien le docteur Jean François Coudreuse dans un article sur le site de la Société Médicale Balint, un groupe Balint fonctionne de la façon suivante : « Une à deux fois par mois, dix à quinze soignants en groupe mono ou pluridisciplinaire se réunissent autour d'un animateur psychanalyste et accrédité par la Société Médicale Balint, et, pendant deux heures, un ou deux cas vont être rapportés par un ou deux participants. Cas vécus, sans dossier, ni notes permettant d'exprimer les malaises, gênes, blocages, interrogations de la relation de ce soignant là avec ce patient là. Après le rapport du cas, la libre expression de chacun tentera de clarifier le problème posé par une multitude de questions, d'associations libres, d'hypothèses, sans jugement de valeur » ... « il s'agit d'enrichir l'angle de vue du rapporteur, limité par son implication affective » ... « il s'agit bien de parler de soi en tant que professionnel, le leader animateur du groupe étant garant des non-intrusions personnelles. Le

groupe Balint n'est donc pas une psychothérapie ni une analyse groupale. » (1) Il faut noter que le leader peut-être un psychanalyste ou un médecin généraliste ayant une formation psychanalytique. Quoi qu'il en soit, tous les leaders sont accrédités par la Société Médicale Balint.

Les groupes Balint arrivent en France plus tard, et la Société Médicale Balint est créée en 1966. Depuis sa création elle a pour but de diffuser les idées de Balint et de faire un travail de recherche sur les idées de Balint. Elle compte actuellement 3107 membres dans presque toutes les professions médicales et paramédicales.

L'Atelier Français de Médecine Générale (A.F.M.G.)

L'Atelier Français de Médecine Générale est une société savante de médecine. Il s'agit donc de réunir des médecins afin de réfléchir sur des thèmes ciblés et de diffuser les résultats de leurs réflexions. Elle a été créée en 1979 par Anne Marie Reynolds et Louis Velluet, tous deux médecins généralistes et psychanalystes, suite à des divergences théoriques au sein de la Société Française de Médecine Générale à propos de la formation du médecin de famille à la psychothérapie.

L'Atelier Français de Médecine Générale a pour but la formation et la recherche sur les comportements thérapeutiques en médecine de famille. Il cherche à mettre en avant l'importance et le caractère spécifique du relationnel et de la psychologie dans la médecine générale.

Les membres, qui sont au nombre de 20 à 25 médecins généralistes, se réunissent pendant deux jours, deux fois par an, en Mars et en Octobre.

L'Atelier Français de Médecine Générale s'inspire de la méthode des groupes Balint. C'est-à-dire que les participants présentent à tour de rôle un cas qui sera ensuite discuté avec les autres membres présents, le tout dirigé par deux leaders de formation psychanalytique. Mais, il diffère de la méthode Balint par deux points essentiels. Le premier est que les cas présentés doivent illustrer un thème donné aux participants à l'avance par les leaders. Les participants choisissent alors un cas clinique qui leur semble en rapport avec le thème. Ce thème peut-être,

en autre exemple : la colère, l'identité sexuelle, le diabète, les maladies auto-immunes. Il faut un thème car l'idée est de produire du savoir en rapport avec les cas présentés et les discussions. La deuxième différence avec la méthode Balint est la présentation d'un cas rédigé. C'est-à-dire que le participant doit écrire un cas qu'il lira aux autres au moment de la présentation. Cette différence est un parti pris qui existe depuis la création de l'Atelier Français de Médecine Générale. L'idée était de relativiser, grâce au processus lent et réflexif de l'écriture, la discussion souvent vive et critique suivant un cas.

Depuis 1979 l'Atelier Français de Médecine Générale produit deux bulletins annuels, synthèse des deux séminaires annuels. Le nombre de participants reste stable avec 20 à 30 médecins par séminaires.

Il faut noter que l'Atelier Français de Médecine Générale réunit quelques membres pour des groupes à présentation orale, de type Balint, mensuellement au Méditel.

Le psychodrame Balint

Le psychodrame Balint est une variante du groupe Balint. L'idée reste la même, c'est-à-dire faire échanger des médecins sur un cas pour mettre en évidence les aspects uniques relationnels et psychologiques entre un médecin et son patient. Mais la différence est que le cas, au lieu d'être présenté oralement, est joué, à la manière d'une pièce de théâtre, par le médecin qui expose son cas. Les autres médecins peuvent intervenir brièvement et ponctuellement lors de ce « jeu ». Ensuite les participants échangent leurs réflexions. Le but de ce « jeu » est de se replacer au plus près de la consultation vécue, dans le but de mieux saisir le sens des difficultés rencontrées.

Il a été développé en France en 1973, grâce à deux psychanalystes, Anne Caïn et Charles Brisset.

L'Association Internationale de Psychodrame Balint a pour objet l'étude, la recherche, la

formation, la diffusion et le perfectionnement du psychodrame Balint.

Les groupes de formation à la relation

Il s'agit d'une variante des groupes Balint. Le concept reste le même avec présentation et discussion orales de cas, mais ces groupes s'adressent à des internes en médecine générale. Le but est donc de sensibiliser et de former les futurs médecins à l'importance du facteur relationnel et psychologique dans la consultation. Les animateurs de ces groupes sont des médecins généralistes sensibilisés aux groupes Balint et à la psychologie.

Ces groupes sont nés à la fin des années 1970 avec la création de l'Université de médecine Paris 13 à Bobigny.

Revue de la littérature

La revue de la littérature n'a montré que peu de travaux existant sur les groupes de parole d'inspiration psychanalytique.

Il n'existe aucun travail sur ceux à présentation écrite.

Même si de nombreux travaux sur les groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale sont des descriptions d'expériences personnelles, ou des réflexions personnelles sur le sujet, il existe quelques travaux sur l'apport des groupes Balint.

Huit thèses en rapport avec le sujet ont été retrouvées :

Quatre thèses évaluent l'apport du Balint en 3^{ème} cycle des études médicales. Parmi ces quatre thèses, deux sont qualitatives (2, 3), et deux sont quantitatives (4, 5). Toutes montrent la présence de difficultés relationnelles pour les internes avec le patient et l'absence de formation adéquate à la relation médecin-patient. Toutes les thèses, sauf une (5), mettent en avant l'acquisition de nouveaux outils de travail par l'intermédiaire du Balint.

Une thèse qualitative montre l'apport du psychodrame Balint pour les étudiants Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée (6). Elle montre aussi bien l'appréhension des internes à participer au groupe que le bénéfice relationnel apporté.

Une thèse quantitative traite de la relation médecin-malade (7). Elle montre l'existence pour les médecins de difficultés relationnelles dans le soin, la conscience des médecins de ce problème et l'importance des enjeux relationnels dans le soin.

Deux thèses, une qualitative (8) et une quantitative (9) abordent l'apport des groupes Balint pour les médecins généralistes. Elles montrent les aspects bénéfiques du Balint dans la relation médecin-malade : une meilleure écoute, une meilleure gestion des émotions, une meilleure gestion des difficultés relationnelles.

Quatorze études en rapport avec le sujet ont été trouvées :

Trois études montrent un apport limité du Balint. Une étude montre un apport des groupes Balint dans la capacité clinique (10). Une autre étude montre que les médecins qui font du Balint prennent conscience de leur rôle psychologique vis-à-vis du patient (11). Enfin, la troisième étude montre que les médecins pratiquant du Balint plus souvent que d'autres sont plus intuitifs, et se sentent plus capables de gérer leurs patients (12).

Huit études montrent un apport important du Balint dans plusieurs domaines de compétences. Ainsi ces études montrent que les médecins qui pratiquent du Balint développent des compétences en communication (13), des compétences en psychologie (14, 15, 16, 20), des connaissances psychologiques (14, 20), une meilleure réflexion sur leurs patients (13, 20), une meilleure connaissance et gestion de leur propres sentiments (13, 17, 18, 20), une meilleure estime de soi (15, 18, 19), une capacité à mieux gérer les patients (16, 17), une meilleure vision de leur propre travail (16, 19), une meilleure maîtrise des émotions des patients (17, 20), un évitement du burn-out (17), une meilleure compréhension des collègues (17).

Trois études ne montrent pas d'apport évident du Balint. Une étude explore les difficultés à rester dans le groupe (21), elle montre que le groupe peut être vécu difficilement par un individu. Une étude compare des groupes Balint et des groupes témoin sans formation Balint et ne montre aucune différence significative (22). Une étude compare des médecins ayant fait six mois de Balint et ceux en ayant fait deux ans et ne montre pas de différence significative (23).

La majorité de ces études montre l'importance de la relation médecin-malade dans le soin, et l'aide que peut y apporter le Balint pour le médecin généraliste. Les résultats de ces travaux seront détaillés et mis en rapport avec les résultats de cette étude lors de la discussion.

Ce travail de thèse se trouve donc être innovant en la matière, car tout en voulant montrer l'apport du Balint, il le compare à des groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation écrite, ce qui n'avait pas encore été réalisé.

Méthodologie

Cette thèse est une thèse qualitative. Elle s'appuie sur l'analyse thématique d'entretiens semi-directifs.

Définitions et rappels historiques

Méthode qualitative : succession d'opérations et de manipulations techniques et intellectuelles qu'un chercheur fait subir à un objet ou phénomène humain pour en faire surgir les significations pour lui-même et les autres hommes. (25)

Entretien : Méthode d'enquête en sciences sociales qui a pour but de recueillir des informations verbales à partir d'une relation de face à face entre l'enquêteur et l'informateur. (26)

Entretien semi-directifs : Le chercheur peut laisser se dérouler la conversation de manière plus ou moins directive. Il peut chercher à cadrer les propos de son interlocuteur sur certains thèmes ou bien lui laisser la possibilité de prendre librement d'autres directions par rapport au thème initial. (27)

Guide d'entretien : ensemble organisé des thèmes que l'on souhaite explorer, et stratégies d'intervention de l'interviewer visant à maximiser l'information obtenue sur chaque thème. (28)

Les études qualitatives sont nées et ont été théorisées par des sociologues dans les années cinquante aux Etats Unis. Elles étaient un nouveau moyen d'analyse pour les sciences

sociales. Elles permettaient de comprendre des phénomènes et/ou leurs explications, qu'une analyse quantitative ne pouvait expliciter.

Raisonnement

Dans un travail qualitatif tout part et repose sur les hypothèses. Après avoir défini les hypothèses, il faut définir dans l'ordre : le type d'étude, le questionnaire, l'échantillon, puis réaliser des entretiens exploratoires, recueillir les données et les analyser. Chacune de ces étapes va être détaillée dans les paragraphes suivants.

Hypothèses

La méthodologie a été établie à partir d'hypothèses.

La première hypothèse était qu'un travail écrit sur un cas clinique pourrait permettre aux participants du groupe d'avoir un recul plus important et une meilleure gestion de l'émotion que lors d'une présentation orale. Ce travail écrit améliorerait l'analyse et la compréhension des difficultés relationnelles.

La seconde hypothèse est que les groupes de parole d'inspiration psychanalytique, qu'ils soient à présentation orale ou écrite, pourraient permettre aux médecins généralistes d'améliorer leur pratique (savoir-faire), et de mieux maîtriser leurs propres sentiments (savoir-être).

Il a donc été décidé d'analyser et de comparer ces deux groupes de travail, le groupe « oral » et le groupe « écrit ».

Choix du matériel qualitatif pour le travail de thèse

Le choix d'une étude qualitative par entretien s'est naturellement imposé pour ce travail de

thèse, mais pourquoi ?

Tout d'abord, l'utilisation d'une étude qualitative par entretien s'est précisée devant les données qui ont été recherchées. En effet, l'idée était d'essayer de dégager l'apport des groupes Balint et/ou de l'Atelier Français de Médecine Générale dans la pratique professionnelle et dans la personnalité du médecin, sans présupposé, si ce n'est peut-être celui d'un apport plutôt bénéfique. « L'entretien s'impose chaque fois que l'on ignore le mode de référence, ou que l'on ne veut pas décider à priori du système de cohérence interne des informations recherchées. » (28) D'autre part, l'idée est de savoir quel est l'apport de ces groupes et comment ils permettent cet apport. La question du « pourquoi » un tel apport n'a pas été recherchée, car trop complexe à étudier en plus. Cette question pourrait faire l'objet d'une autre étude. « Quant aux résultats visés, l'enquête par entretien ne peut prendre en charge les questions causales, les « pourquoi », mais fait apparaître les processus et les « comment ». » (28) Ainsi l'utilisation d'un entretien avec des questions ouvertes, c'est-à-dire en laissant l'interviewé répondre librement, permet de comprendre les liens que font les médecins entre : les groupes auxquels ils participent, leur pratique professionnelle et leur personnalité. Le tout sans forcément savoir pourquoi de tels liens existent et sans présupposer l'existence de tel ou tel lien par des questions orientées.

Ensuite le choix d'une étude qualitative par entretien s'est posé car il s'agit de l'étude d'un groupe limité d'individus, peu représentatif de la population générale médicale. « L'entretien convient à l'étude d'individus et des groupes restreints, mais est peu adapté et trop coûteux lorsqu'il est nécessaire d'interroger un grand nombre de personnes et que se pose un problème de représentativité ». (28) En effet, peu de médecins font partie d'un groupe Balint et encore moins font partie de l'Atelier Français de Médecine Générale. D'autre part, il s'agit d'un groupe peu représentatif. En ce qui concerne la Société Médicale Balint, qui recense les différents groupes Balint, les chiffres qu'elle peut fournir ne concerne que la profession, le sexe et la région de ses membres. Il n'y a pas de données disponibles sur l'âge des membres. (Cf Annexe 3) Sur 3107 inscrits, 1491 sont des médecins généralistes. Sur ces 1491 médecins généralistes, la Société Médicale Balint ne possède des statistiques que sur 1463. Sur ces 1463 médecins généralistes, 49.8% sont des femmes. Dans la population générale française des médecins généralistes, seulement 39% sont des femmes. (29) La répartition des membres de

la Société Balint Française région par région est globalement superposable à celle de la population générale. En effet l’Île de France est la région la plus fortement représentée, suivie des autres régions à forte densité médicale : Alsace, Bretagne, Provences Alpes Côte d’Azur, Rhône Alpes. La seule exception est la forte représentation dans la Société Médicale Balint de la région Poitou Charente, qui à l’échelle nationale a une faible densité de médecins. Ainsi, même sans tenir compte des âges, la population des membres de la Société Médicale Balint est plus féminisée que la population générale médicale. En ce qui concerne l’Atelier Français de Médecine Générale, il n’existe pas de données statistiques. Par contre un entretien avec un des leaders et co-fondateurs apprend qu’actuellement l’Atelier Français de Médecine Générale est composé d’une trentaine de médecins généralistes dont plus de la moitié sont des femmes, et que la moyenne d’âge est supérieure à 45 ans. Or, la population française des médecins généralistes est essentiellement composée d’hommes, de plus les hommes médecins sont plus âgés que les femmes (29). La population qui compose l’Atelier Français de Médecine Générale n’est donc pas représentative de la population médicale française des médecins généralistes. Ainsi les membres de la Société Médicale Balint et ceux de l’Atelier Français de Médecine Générale, sont deux populations de petites tailles, et non représentatives de la population médicale des médecins généralistes français car trop féminisée. L’emploi d’une enquête qualitative par entretien semblait donc très adapté pour l’étude de ces deux populations.

Seule l’analyse qualitative permettait une recherche fiable de données d’une population de médecins peu nombreux et peu représentatifs.

Réalisation du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé à partir des hypothèses dans le but de recueillir des données exploitables pour y répondre.

Le questionnaire a été réalisé avec l’aide de la directrice de thèse et un méthodologue. Il s’agit d’un questionnaire pour un entretien semi-directif. Dans les faits, l’entretien se compose

d'une série de questions ouvertes, une vingtaine dans ce cas là, auxquelles l'interviewé répond comme il veut sans limitation de temps. Comme il est composé de vingt questions, il s'agit d'un entretien à structure forte. C'est-à-dire que l'interviewer limite les écarts de réponse des interviewés par les questions qui recentrent sur les thèmes concernés. Selon Blanchet et Gotman : « l'entretien structuré s'emploie lorsqu'on dispose d'informations plus précises sur le domaine étudié et sur la façon dont il est perçu et caractérisé. » (28) L'entretien semi-directif a été choisi pour pouvoir cibler les réponses des médecins interrogés afin d'avoir du matériel exploitable pour le sujet de cette étude.

Selon Blanchet et Gotman, l'enquête par entretien à usage principal est l'enquête dont l'entretien constitue le mode de collecte principal de l'information. Pour pouvoir utiliser l'enquête par entretien à usage principal, il faut déjà avoir une idée de ce qui est recherché. Le guide d'entretien permettra alors que les réponses données puissent être confrontées aux hypothèses. (28). Le questionnaire a été construit de manière à avoir des questions ouvertes sur des thèmes qui semblaient importants par rapport à nos hypothèses. A savoir : le désir de parler ou d'écrire dans ces groupes, la manière de présenter un cas dans les groupes écrits et oraux, l'apport de ces groupes dans la pratique professionnelle, l'apport de ces groupes dans la personnalité du médecin, et les inconvénients de ces groupes. Les hypothèses étaient de comparer les groupes et de voir leurs apports et leurs différences dans ces domaines respectifs.

D'autre part, le questionnaire s'efforçait de recueillir des données sur des cas précis, afin d'avoir des réponses précises et vécues, et non pas des théorisations.

Au final le questionnaire comporte vingt questions. (Cf. Annexe 1)

Les six premières questions sont d'ordre générale et ont pour but de cibler le médecin interrogé (sexe, âge, lieu d'exercice) et les groupes de parole d'inspiration psychanalytique qu'il pratique (les différents groupes, date de début, les raisons de son entrée et sortie dans les groupes)

Les questions 7 à 10 renseignent sur l'apport des groupes pour les médecins et la manière de présenter à travers un cas précis du choix de l'interviewé.

Les questions 11 à 16 cernent l'apport global de ces groupes pour les médecins, et les

inconvénients de ces groupes.

Les questions 17 à 19 se focalisent sur l'écriture, en dehors d'un groupe ou d'une obligation quelconque, chez les médecins.

La question 20 ne concerne que les médecins qui font partie des deux groupes. Elle est une question de synthèse qui compare les deux groupes.

Pour les médecins qui faisaient partie d'un groupe de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale et un autre à présentation écrite, il leur était demandé de choisir un deuxième cas, toujours du choix de l'interviewé, et différent du premier. Si le premier cas présenté était un cas écrit, il en choisissait un présenté oralement. Ensuite les questions 7 à 16 étaient reposées concernant ce deuxième cas.

Ainsi le questionnaire a été créé de façon à obtenir des données qui permettent de répondre aux hypothèses formulées, et de façon à pouvoir comparer les données entre les interviewés et entre les groupes à présentation écrite et les groupes à présentation orale.

Échantillonnage

L'échantillon comprend des médecins qui ont fait des présentations orales et/ou écrites dans des groupes d'inspiration psychanalytique. Les médecins qui font partie des groupes à présentation orale ont fait ou font partie de groupe Balint pour la plupart, mais aussi pour certains de ses dérivés : groupe de psychodrame Balint et groupe de formation à la relation. Les médecins qui font partie de groupes à présentation écrite font partie de l'Atelier Français de Médecine Générale.

Selon Blanchet et Gotman, plusieurs éléments permettent de déterminer la taille de l'échantillon. Ces éléments sont les suivants : le fait que l'étude se limite uniquement à des médecins pratiquant des groupes de parole d'inspiration psychanalytique, le fait que les attitudes supposées des différents interviewés par rapport au sujet semblaient peu diversifiées, le fait que l'analyse des données prévues soit simple, et enfin le fait de disposer de peu de moyen ; tout ceci autorisait un petit nombre d'entretiens. Seul le fait qu'il s'agisse d'une étude

avec entretiens à usage principal était en faveur d'un nombre plus important d'entretiens. (28) Tout ceci permettait de prévoir un petit nombre d'entretiens. Le chiffre retenu a été celui que l'on retrouve dans la plupart des travaux de cette nature : à savoir entre huit et quatorze. (2, 3, 6, 10, 14, 17, 21). Le chiffre retenu arbitrairement pour débuter l'étude était de douze.

« Par ailleurs, une population concernée par une recherche peut être décomposée en plusieurs sous-populations, chacune étant susceptible d'apporter des informations spécifiques. Le choix de ces sous populations est là encore déterminé par les hypothèses. » (28). Dans l'étude, les médecins ont été interrogés en fonction de leur participation à un groupe de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale ou écrite. Ceci a donc défini nos deux sous-groupes. En sachant que plus de la moitié des médecins appartenaient aux deux sous-groupes.

Selon Blanchet et Gotman, l'échantillon diversifié doit être caractéristique de la population étudiée. Un échantillon représentatif est rarement obtenu car le nombre de personnes composant l'échantillon est souvent insuffisant. La difficulté est d'avoir un échantillon centré sur une population qui puisse renseigner sur un sujet précis, et en même temps d'avoir un échantillon le plus varié possible pour être représentatif. (28). Le sujet de ce travail visait une population de médecins restreinte, qui a été diversifiée autant que possible selon des données générales : le sexe, l'âge et le lieu d'exercice. Des hommes et des jeunes médecins qui avaient présenté un cas en groupe d'inspiration psychanalytique ont été intégrés à l'échantillon. Le but étant de diminuer la surreprésentation féminine, et de rajeunir l'échantillon.

Pour le choix des médecins à interviewer, la méthode d'accès indirect aux interviewés de proche en proche a été choisie. Elle « consiste à demander à un premier interviewé potentiel de désigner d'autres interviewés possibles et ainsi de faire la chaîne. » (28). Pour des raisons d'accessibilité, le premier interviewé potentiel était la directrice de thèse de ce travail, qui a fourni une liste de médecins qu'elle connaissait qui faisaient partie de groupes type Balint et de l'Atelier Français de Médecine Générale. Tous les interviewés sont issus de cette première liste.

L'échantillon comprend douze médecins.

Entretiens exploratoires

Des entretiens exploratoires avec le questionnaire ont été réalisés auprès de deux des médecins faisant partie de l'échantillon.

Selon Blanchet et Gotman, les entretiens exploratoires ont pour but de donner une idée la plus large possible des différentes réponses des personnes interrogées. (28) Des entretiens exploratoires ont été menés dans le but de valider le questionnaire. Au bout de deux entretiens, il a été constaté que le questionnaire apportait suffisamment de matériel exploitable pour répondre aux hypothèses. Le questionnaire n'a pas été modifié. Les médecins interrogés lors des entretiens exploratoires ont été inclus dans l'étude.

Recueil des données

Douze entretiens ont été réalisés.

Chaque médecin a été contacté par mail ou téléphone afin de savoir si il ou elle voulait participer à un entretien enregistré dans le cadre d'une thèse. Tous les médecins contactés ont accepté de participer à l'étude. Ensuite il était convenu d'un rendez-vous à la date et au lieu choisis par l'interviewé. Lors du rendez-vous, après une explication brève du but de ce travail de thèse, l'entretien commençait.

La durée des entretiens varie entre dix-huit minutes et une heure cinq minutes.

Chaque médecin choisissait lui-même un pseudonyme pour l'étude : un nom de groupe de musique ou musicien qu'il ou elle appréciait.

Selon Blanchet et Gotman, à partir d'un certain nombre d'entretiens les informations données par les interviewés semblent redondantes et semblent ne rien apporter de nouveau. On parle alors de saturation des données. Pour autant l'enquête ne s'arrête pas là. En effet, pour parler de saturation et mettre fin à l'enquête il faut en plus s'assurer d'avoir le maximum de diversification. La diversification correspond aux différentes attitudes et idées que peut avoir

la population étudiée. (28) Pour cette étude, la redondance des informations est arrivée au huitième entretien. Les entretiens ont été continué jusqu'au nombre de douze afin d'avoir un maximum de diversité.

Méthode d'analyse des données.

Les interviews ont toutes été retranscrites (Cf. Annexe 2).

Le travail d'analyse sur ces retranscriptions a eu pour but de répondre aux hypothèses. L'analyse s'est donc focalisée sur : le rôle de l'écriture dans la présentation d'un cas, les apports et inconvénients des groupes oraux et écrits pour les médecins, la comparaison des groupes oraux et écrits.

Il a été décidé de réaliser une analyse de contenu thématique car elle « est la plus simple des analyses de contenu. Elle consiste à repérer dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui apparaissent sous divers contenus plus concrets. » (25) L'analyse de contenu thématique a pour but de regrouper des extraits de textes qui parlent d'un même sujet. Ces thèmes ayant eux-mêmes comme but de répondre aux hypothèses.

La première phase de l'analyse des données a été de créer des thèmes. « Le premier objectif est de découper le texte en extraits tels que, à la question « de quoi parle ce passage ? », on puisse répondre d'un mot, ou par un titre très bref. Ces mots clés identifient les unités thématiques élémentaires du texte. Dans le cas des entretiens semi-directifs, le guide d'entretien propose déjà des mots clefs. Une lecture attentive du texte doit faciliter l'émergence de thèmes plus précis, nouveaux thèmes et sous-thèmes. » (30) Les thèmes retenus ont été ceux ciblés par cette étude et le questionnaire. Les dix thèmes qui ont été créés sont :

- désir de parler d'un cas,
- désir d'écrire un cas,
- présentation orale d'un cas,
- présentation écrite d'un cas,

- savoir-faire oral,
- savoir-faire écrit,
- savoir-être oral,
- savoir-être écrit,
- inconvénients oraux,
- inconvénients écrits.

Le choix de ces dix thèmes permettait ainsi une analyse transversale de toutes les interviews et une comparaison aisée entre groupe écrit et groupe oral.

La deuxième phase a été de découper le texte en passages s'intégrant dans chacun des thèmes. Ces passages sont de longueurs variées. En effet, selon Laurence Bardin, le texte doit être découpé en fonction du sens que prend un mot, une phrase, un paragraphe dans le contexte. De ce fait les différents extraits du texte choisis n'ont pas de longueurs définies. (31). Tous les extraits qui se référaient à un cas présenté oralement, au groupe Balint, au psychodrame Balint, ou au groupe de formation à la relation ont été classés dans les thèmes qui traitent de « l'oral ». Tous les extraits qui concernaient un cas présenté par écrit, ou l'Atelier Français de Médecine Générale, ont été classés dans les thèmes qui traitent de « l'écrit ». D'autre part, dans un souci de clarté et de non répétition, les extraits qui concernaient à la fois les groupes écrits et les groupes oraux ont été traités à part.

La troisième phase a été de regrouper les passages de chaque thème en sous thèmes. Ces sous thèmes, et les passages qui y sont associés, sont présentés dans les résultats.

Ces sous thèmes forment le corps de l'analyse thématique. C'est-à-dire que, selon Laurence Bardin, le but de l'analyse thématique est de faire sortir des idées qui, par leurs importances ou leurs fréquences, sont intéressantes pour expliciter les hypothèses. (31). Ce sont ces idées qui, répondant aux hypothèses, sont expliquées dans les résultats.

Pour permettre une validation de cette analyse thématique et du découpage d'interviews, une triangulation a été effectuée. Deux autres lecteurs, la directrice de thèse et un méthodologue, ont relu les interviews et proposés des thèmes et sous thèmes. C'est ainsi que sont apparus trois nouveaux thèmes :

- volonté de participer à des groupes à présentation orale,
- volonté de participer à des groupes à présentation écrite,
- désir d'écrire sur un cas, en dehors de tout groupe, ou de toute obligation.

Ces trois thèmes ont été analysés, et leur découpage en sous-thèmes est présenté avec les résultats.

Pour finir, il convient de rappeler que dans une analyse qualitative le fait que l'interviewé soit un individu à part entière prend toute sa signification : « Une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires. » (28). L'information obtenue est plus importante que le nombre de fois où elle est obtenue.

Résultats

L'échantillon comprend douze médecins.

Celui-ci est composé de neuf femmes et trois hommes.

Trois médecins ont entre 20 et 29 ans, un entre 40 et 49, six entre 50 et 59, et deux entre 60 et 65 ans. L'âge moyen est de 48,1 ans.

Sept médecins travaillent sur Paris et sa région, cinq médecins travaillent en province.

Six médecins font des groupes Balint et l'Atelier Français de Médecine Générale.

Un médecin fait du psychodrame Balint et l'Atelier Français de Médecine Générale.

Un médecin a fait du Balint mais ne fait plus que l'Atelier Français de Médecine Générale.

Un médecin ne fait que du Balint

Trois médecins ont fait des groupes de formation à la relation

Deux médecins sont leaders de groupe Balint.

Deux médecins sont remplaçants.

Deux sont internes en médecine générale.

	Age	Sexe	Activité	Lieu d'exercice	Connaissance des groupes	Groupe(s) actuel(s)
Dr Yuki	28	F	remplaçant	Région Parisienne	Formation à la relation	Aucun
Dr Brel	60	F	M.G. installé	Région Parisienne	Balint et A.F.M.G.	A.F.M.G.
Dr Joplin	57	F	M.G. salarié	Province	Balint et A.F.M.G.	A.F.M.G.
Dr Jacinta	56	F	M.G. installé	Région Parisienne	Balint et A.F.M.G.	Leader Balint et leader A.F.M.G.
Dr Beirut	27	F	D.E.S.	Province	Formation à la relation	Aucun

Dr Mozart	58	F	M.G. remplaçant	Province	Balint et A.F.M.G.	Balint et A.F.M.G.
Dr Naim	41	F	M.G. installé	Province	Balint et A.F.M.G.	Balint et A.F.M.G.
Dr Mariza	55	M	M.G. installé	Province	Psychodrame Balint et A.F.M.G.	Psychodrame Balint et A.F.M.G.
Dr Mendelssohn	52	F	M.G. installé	Région Parisienne	Balint et A.F.M.G.	Balint et A.F.M.G.
Dr Smetana	57	M	M.G. installé	Région Parisienne	Balint et A.F.M.G.	Balint et A.F.M.G.
Dr Monteverdi	62	F	M.G. installé	Région Parisienne	Balint	Leader Balint
Dr Gainsbourg	25	M	D.E.S. M.G.	Région Parisienne	Formation à la relation	Aucun

Il faut noter que tous les médecins, soit douze, font, ou ont fait, des groupes oraux (Balint, groupe de formation à la relation thérapeutique, Psychodrame Balint). Seulement huit médecins font des groupes écrits (Atelier Français de Médecine Générale).

Les résultats de l'analyse thématique de contenu des interviews correspondent aux extraits de textes des sous-thèmes.

Ces sous thèmes sont regroupés en thèmes. Il y a treize thèmes :

- volonté de participer à des groupes à présentation orale,
- volonté de participer à des groupes à présentation écrite,
- désir de parler d'un cas,
- désir d'écrire un cas,
- présentation orale d'un cas,
- présentation écrite d'un cas,
- inconvénients oraux,
- inconvénients écrits,
- savoir-faire oral,
- savoir-faire écrit,

- savoir-être oral,
- savoir-être écrit,
- désir d'écrire un cas en dehors de tout groupe, ou de toute obligation.

Dans un souci de clarté les extraits de texte qui appartenaient à la fois aux sous-thèmes oraux et aux sous-thèmes écrits sont présentés dans des paragraphes séparés. Les hésitations, et onomatopées ont été enlevées pour une meilleure lecture.

VOLONTE DE PARTICIPER A DES GROUPES A PRESENTATION ORALE

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir des médecins de réaliser un travail en groupe. Les réponses présentées sont celles qui sont en rapport avec le groupe oral.

Neuf médecins sur les douze qui participent ou ont participé à des groupes oraux ont exprimé une ou plusieurs raisons de vouloir travailler en groupe.

Trois médecins évoquent le fait de se sentir moins seul grâce au groupe oral :

Dr Naim : ... « Donc, on se sent aussi moins seul, quand on sent qu'on a un travail derrière, qu'on a, un groupe dans lequel on travaille »

Dr Naim : ... « Donc le fait de savoir qui y a un groupe, avec des collègues qui vont être confrontés à ça, qui vont nous parler d'autres situations qui sont rencontrées comme ça, avec lequel on va. Juste, c'est se sentir moins seule. Je crois que ça c'est un élément très important. » ...

Dr Naim : ... « c'est bien de savoir aussi qu'il y a des gens, qu'on connaît bien, avec qui on peut échanger de ça. Donc, je crois que ça soulage de quelque chose. Ça permet de se sentir moins seule, avec un poids en moins sur les épaules. » ...

Dr Mariza : « ... C'est-à-dire, que si je suis emmerdé avec un patient, si j'ai un problème : j'ai un lieu. Je suis pas tout seul. Et le problème de la médecine générale, c'est que souvent on exerce tout seul. Et là, ben non, je suis pas tout seul. Y a une possibilité d'aide, derrière. » ...

Dr Beirut : ... « Et de me dire que j'étais pas seule. Et que tu vois, y avait d'autres gens qui pouvaient se questionner autour de ça. Et que y avait pas que le côté, uniquement médical. »

...

Trois médecins évoquent l'aspect rassurant de participer à un groupe oral :

Dr Jacinta : ... « D'avoir un endroit où je peux parler de mes patients, et je peux avoir une supervision. Si à un moment, je trouve que, ça va pas comme je veux, que je me sens en difficulté, je sais que je peux parler d'un patient » ...

Dr Jacinta : ... « Ca nous donne aussi une légitimité, à faire ce type de travail. À partir du moment, où on sait que y a le groupe en référence qui va pouvoir nous dire, et si on débloque, si y a un truc qui va pas » ...

Dr Jacinta ... « J'ai oublié dans les avantages ... que c'est vachement important d'avoir un groupe de gens avec lesquels on se sent en phase dans la façon de travailler » ...

Dr Naim : ... « Ça m'apporte, soit quand j'ai une urgence de pré, de pouvoir présenter la situation à mes collègues et de travailler avec leurs retours » ...

Dr Naim : ... « Par rapport à une relation médecin-malade, qui est quand même à sens unique, où y nous apportent quelque chose, et on se sent en position de responsabilité. Y a quelque chose qui peut-être assez lourd et angoissant. Donc le fait de savoir qui y a un groupe, avec des collègues qui vont être confrontés à ça, qui vont nous parler d'autres situations qui sont rencontrées comme ça, avec lequel on va. » ...

Dr Mariza : « ... Alors, le fait de savoir qu'on a un lieu où on peut présenter une difficulté, et

aussi très, comment dire, très rassurant. » ...

Trois médecins parlent de l'amélioration de leur pratique professionnelle grâce au groupe oral :

Dr Jacinta : ... « ça (le groupe) va nous aider pour nos patients. » ...

Dr Mariza : « Toutes mes relations avec tous les patients sont pas forcément toujours bonnes. »

*Dr Mendelssohn : ... « d'aller chercher cette ouverture, qui fait que, dans le ressenti de chacun, par rapport à une situation donnée, ce qui est le plus juste par rapport aux patients. »
...*

Dr Mendelssohn : « Parce qu'on n'a jamais fini de cerner la façon dont on fonctionne. ... Et que, on est, sans arrêt interpellé dans des domaines nouveaux, dans notre façon de faire et de travailler. »

Trois médecins évoquent l'effet miroir que permet le groupe oral, c'est-à-dire de ce que peut apporter à un médecin le cas raconté par un confrère :

Dr Joplin : ... « c'est vraiment, on avance ensemble. On s'enrichit, au contact les uns des autres. Des histoires qu'on raconte. Parce que forcément ... quand l'autre y raconte son histoire ça résonne quelque part. »

Dr Mariza : ... « quand elle (une collègue) a présenté son cas, j'ai vu des personnes, auxquelles j'aurais pas forcément pensé » ... « Même si on est que le spectateur, ça nous fait aussi travailler notre propre relation, dans des cas comme ça. »

Dr Smetana : ... « l'analyse de leurs difficultés (aux collègues du groupe) dans la mesure où je participe à cette analyse y a un écho sur mes difficultés à moi. » ...

Dr Smetana : ... « y a un phénomène de miroir. Le groupe me sert de miroir, dans lequel je peux me regarder aussi. J'en suis pas directement l'acteur. C'est ce que peut faire l'acteur tout seul dans son coin, devant un miroir. Donc là, le groupe est un peu pour moi un miroir. »

Trois médecins évoquent la curiosité de découvrir les groupes oraux :

Dr Yuki : « je trouvais le concept intéressant » ...

Dr Beirut : ... « Qui (la maître de stage) avait une pratique, vraiment, auquel je m'identifiais vachement. » ... « Et, elle (la maître de stage) l'a mis vachement en lien, en fait, sa pratique, avec la participation à des groupes type Balint. » ...

Dr Gainsbourg : ... « l'occasion de pouvoir voir, en vrai, ce qu'était un groupe de parole. De pas en entendre parler uniquement, et de se faire une idée qui pouvait être fausse. » ...

Dr Gainsbourg : « Oui. Au départ, c'était une curiosité de voir comment pouvait se dérouler un groupe de parole. » ...

Deux médecins évoquent le rôle des retours des autres membres d'un groupe oral :

Dr Yuki : ... « Mais, moi, j'ai pu profiter de la maturité de tout un chacun et, aussi des expériences » ...

Dr Monteverdi : ... « un groupe Balint reprécise, parce que les autres sont là pour vous demander des précisions. » ...

Un médecin évoque le soutien que peut apporter un groupe oral :

Dr Naim : ... « Et donc le travail en groupe aide à prendre du recul. Donc, je dirais, ça m'a fait gagner en confiance, un petit peu en confiance en moi » ...

Dr Naim : ... « y a la dimension de se sentir soutenu, de se sentir partagée qui change notre pratique, qui nous soutient »

Dr Naim : ... « D'être dans un groupe d'échanges avec des collègues, avec qui on prend du recul. Et ça, ça aide à gérer quand on est tout seul dans son cabinet, avec des patients qui viennent nous conter des choses assez lourdes, qu'on a à porter nous. »

Un médecin évoque le désir de partager, partage permis par les groupes oraux :

Dr Mozart : ... « De partager avec des collègues. » ...

Un médecin évoque le soulagement de pouvoir parler en groupe :

Dr Naim : ... « on voit passer des choses intimes sexuelles, psychologiques, très lourdes. Il va y avoir un poids sur ma tête. Et que, pour pouvoir lâcher ça quand on rentre chez soi, c'est bien de savoir aussi qu'il y a des gens et, qu'on connaît bien, avec qui on peut échanger de ça. Donc, je crois que ça soulage de quelque chose. » ...

Un médecin évoque le plaisir d'être entre collègues lors des groupes oraux :

Dr Jacinta : ... « c'est partager quelque chose avec des gens avec qui on est en phase, et qu'on aime bien » ...

Un médecin évoque l'apport unique des groupes oraux :

Dr Mozart : ... « ça révèle une réalité, qui est l'inconscient. Et qui n'existe pas dans les groupes de pairs » ...

Un médecin évoque le rôle de l'observation des collègues quand ils présentent un cas oralement :

Dr Mendelssohn : ... « Mais par contre, il (le groupe) me permet, en permanence, de comprendre » ... « comment les autres médecins fonctionnent. » ...

Un médecin évoque la révélation :

Dr Jacinta : ... « Qui (un médecin) nous avait parlé de Balint et d'une autre façon de faire de la médecine, que la médecine que j'étais en train d'apprendre à l'hôpital. Et pour moi, c'était une révélation. Que c'était ça que je voulais faire. Donc ayant lu Balint, et après, c'était évident que je voulais faire ça. Ca coulait de source. »

VOLONTE DE PARTICPER A DES GROUPES A PRESENTATION AUSSI BIEN ORALE QU'ECRITE

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir des médecins de réaliser un travail en groupe. Les réponses présentées sont celles qui sont en rapport à la fois avec le groupe écrit et avec le groupe oral.

Trois médecins évoquent le désir de partager que permettent les groupes aussi bien oraux qu'écrits :

Dr Brel : ... « Ce qui est quand même, extrêmement intéressant, aussi de voir ... des points de vue différents. Parce que c'est un plus grand groupe. Donc, y a forcément des personnalités, des cultures, des choses différentes. »

Dr Naim : ... « qui (un professeur) m'a montré à quel point moi je trouvais ça riche et intéressant d'échanger avec les collègues, sur des cas. » ...

Dr Mendelssohn : « ... j'ai toujours été intéressée par le partage d'expériences professionnelles. Ça a toujours été pour moi quelque chose de primordial. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Mais, initialement, c'est le partage d'une expérience professionnelle, et la nécessité d'avoir un regard extérieur, d'avoir une impression, de confronter des idées »

Un médecin évoque l'effet miroir des groupes aussi bien oraux qu'écrits :

Dr Joplin : ... « ce qu'est intéressant aussi c'est de voir les autres cas, d'écouter les autres cas. » ...

Un médecin évoque le rôle de l'observation des collègues quand ils présentent un cas aussi bien à l'oral qu'à l'écrit :

Dr Joplin : ... « ce qui est intéressant » ... « De voir comment ... les autres personnes progressent. Les questions qui sont posées. Pareil, aussi. Y a toujours un peu cet aspect » ... « D'enquête et de compréhension. » ...

VOLONTE DE PARTICIPER A DES GROUPES A PRESENTATION ECRITE

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir des médecins de réaliser un travail en groupe. Les réponses présentées sont celles qui sont en rapport avec le groupe écrit.

Six médecins sur les huit qui participent à des groupes écrits ont exprimé une ou plusieurs raisons de vouloir travailler en groupe.

Trois médecins évoquent le désir de partager lors des groupes écrits :

Dr Joplin : ... « Et là, vraiment de pouvoir partir de textes que tu écris, puis d'écouter les autres, j'ai trouvé ça passionnant. »

Dr Naim : ... « Avec le groupe, c'est autre chose. Il y a tout un partage d'expériences. Où chacun, en fonction, effectivement, de son histoire personnelle, qu'on ne nie pas, va renvoyer quelque chose. Mais, y a toute une dimension de synergie. » ...

Dr Naim : « Mais quand je vois le travail du groupe, je pense que faire la synthèse tout seul et avoir aucun retour extérieur c'est une façon de s'enfermer dans ses certitudes. » ... « Je pense qu'après, c'est intéressant d'échanger là-dessus avec quelqu'un. » ...

Dr Mozart : ... « De pouvoir partager, avec des collègues. Ce que je trouve très précieux c'est ... ce qui vit, ce qui se vit dans les consultations. » ...

Deux médecins évoquent aussi le rôle d'un bon contact avec les collègues du groupe écrit :

Dr Joplin : ... « Et ça, si tu veux c'est agréable de pas être jugée, pas être, enfin par le groupe. D'avoir un espèce de compréhension. »

Dr Naim : ... « Et que c'est un groupe dans lequel les gens se respectent, et se font avancer les

uns les autres. Donc ça, c'est quelque chose que je trouve intéressant au niveau du travail. C'est un groupe qui correspond ... à mes valeurs, en termes d'interrogation, et notamment ouverture à la dimension psychosomatique, de la médecine. Et donc, c'est un groupe d'échanges dans lequel je me sens à ma place. »

Deux médecins évoquent le rôle de la recherche dans les groupes écrits :

Dr Mariza : ... « l'Atelier travaille en théorisant. Ce qui est dit. C'est-à-dire, en écrivant la médecine générale. Donc, c'est très important, à mon avis, d'avoir une recherche en médecine générale. Qui ne soit pas simplement biomédicale. Qui soit vraiment sur la relation, ce qui fait vraiment la spécificité de la médecine générale en France. »

Dr Naim : ... « Plusieurs personnes qui présentent des cas sur un même thème, donc ça aide à construire tout un espace de réflexion thématique. Ça, c'est vachement intéressant » ...

Deux médecins parlent du fait de lutter contre la solitude grâce au groupe écrit :

Dr Naim : ... « Je crois qu'on est amené, de par notre métier, à être confronté à des situations que pas tant de gens que ça rencontrent. Et donc, c'est important aussi d'avoir des gens avec qui on peut partager ça. Et de pas se sentir seule. »

Dr Mozart : ... « Ça c'est quelque chose de irremplaçable. Parce qu'il faut savoir, nous les médecins, généralistes, on est très seul, on est très seul. » ...

Un médecin parle de « l'effet miroir » que permet le groupe écrit :

Dr Naim : ... « Là, ce travail, d'interaction avec des collègues, qui est pour moi quelque chose de très, très riche, que je n'ai rencontré de façon satisfaisante, que depuis que je participe à ce genre de groupe. C'est vraiment quelque chose où on sent ... la progression de

sa propre pensée et de celles des autres, par l'effet de miroir des idées des uns et des autres. »

...

Dr Naim : ... « Et de par les histoires des uns et des autres, on avance autant, en parlant de l'histoire qu'on a rencontrée avec les remarques des autres, et les échanges avec les autres, qu'en entendant les histoires que les autres racontent. Parce que, elles nous font aussi réfléchir, à d'autres histoires qu'on a rencontrées. »

Dr Naim : ... « Et puis après, y a également ce côté échange avec le groupe. Mais on est plus dans un grand groupe, et plus dans l'idée d'avoir des effets de miroir entre différents cas. » ...

Un médecin évoque le rôle des retours des autres membres du groupe écrit :

Dr Mariza : ... « Et puis, y a l'intérêt, aussi, personnel, qui est de présenter un cas, et d'avoir ces retours. Qui permettent d'ouvrir des choses. D'aller creuser. D'aller voir ce qu'on a, ce qu'on a pas vu. »

Dr Mariza : ... « Donc y a des choses qu'on vit. Est-ce que je fais bien ? Est-ce que je fais pas bien ? Donc là, la discussion, le regard avec l'autre, est important. » ...

Un médecin parle de l'amélioration de sa pratique professionnelle grâce au groupe écrit :

Dr Mendelssohn : « ... J'ai quand même l'impression, moi, que le groupe ... m'apporte quelque soit le cas présenté. C'est-à-dire, que c'est un peu indépendant du cas lui-même. Y a le cas, mais y a surtout une façon de me restituer, dans la prise en charge thérapeutique de la patiente. Quelle que soit ... la pathologie de la patiente évoquée. » ...

Un médecin évoque le plaisir de présenter un cas écrit devant ses collègues :

Dr Mozart : ... « c'est (quand on écrit pour soi) pas la même sensation agréable que quand on la présente devant les collègues » ...

Un médecin évoque la possibilité de relire les textes :

Dr Joplin : ... « De pouvoir les relire en plus, après » ...

Un médecin évoque le plaisir d'être entre collègues lors du groupe écrit :

*Dr Joplin : ... « ça me fait plaisir de revoir des gens charmants, avec qui je m'entends bien. »
...*

Un médecin évoque le plaisir d'être dans un groupe écrit :

Dr Joplin : ... « je viens parce que j'aime bien. »

Un médecin évoque la curiosité de découvrir un groupe écrit :

Dr Mariza : ... « Alors, y (un collègue) m'avait envoyé d'abord le bulletin de l'Atelier. Et, voir la manière dont ça fonctionnait. Oui. C'avait donné envie d'aller voir. »

Un médecin évoque l'intérêt de faire de la recherche en médecine générale que permet le groupe écrit :

Dr Mariza : ... « Y a un intérêt au niveau. ... On fait une recherche. Donc, c'est l'intérêt de ce côté là. »

DESIR DE PARLER D'UN CAS

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir de parler des médecins participant aux groupes à présentation orale.

Douze médecins sur les douze participant à des groupes à présentation orale ont donné une ou plusieurs raisons à leur désir de parler pour une présentation.

Neuf médecins évoquent le fait de pouvoir se sentir mieux comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Yuki : ... « d'avoir la possibilité de s'exprimer, de clôturer ou d'éviter une situation qui nous avait posé problème, je trouvais ça important pour moi » ...

Dr Yuki : ... « Qui (les situations) m'interpellaient et, qui étaient en suspens, et donc du coup, on va dire : j'avais pas forcément la conscience tranquille. » ...

Dr Joplin : ... « Quand je voyais son nom sur le carnet de rendez-vous. Ca me glaçait. Enfin, ça m'énervait. Je me sentais en perte de moyen. » ... « J'avais l'impression, qui m'agressait. ... Donc c'était important que j'en parle en Balint. » ...

Dr Beirut : ... « C'était pas intellectuel. ... Si tu veux, on n'était pas dans essayer de comprendre A + B égal C. C'était : y avait quelque chose qui me questionnait dans cette histoire, que je ne comprenais pas, qui mettait à mal, qui me mettait mal à l'aise. » ...

Dr Naim : ... « Donc, j'ai présenté ce cas parce que, ça correspondait à une situation de suivi qui me posait problème actuellement. » ...

Dr Mozart : ... « Dans le cas qui vient comme ça (à l'oral), c'est quelque chose qui t'a

génée. » ...

Dr Mariza : ... « Quelque part, y a nécessité de guérir le lien pour ... qu'il arrête d'être souffrant. » ...

Dr Smetana : ... « J'étais intrigué, en difficulté, justement par l'histoire que racontait les mails. (écrits par la patiente) »

Dr Monteverdi : ... « C'était pas très commode pour moi. Qu'est-ce que j'avais fait, pour laisser à penser à cette dame qu'elle pouvait finalement me déclarer son amour ? » ...

Dr Monteverdi : ... « Je ne savais pas ce qu'elle voulait de moi. C'était ce qui me préoccupait. » ...

Dr Gainsbourg : ... « Le cas que j'ai présenté, je l'ai présenté parce que ça a été, je pense, la situation médicale dans laquelle je me suis vraiment senti le plus perdu au cours de mon exercice. » ... « un sentiment d'abandon par le corps des spécialistes, de l'endroit où j'étais en stage à l'époque. Donc l'impression de devoir faire seul, avec aucun moyen, et aucune connaissance spécifique dans ce domaine là. »

Dr Gainsbourg : ... « C'est pour ça, que j'ai présenté ce cas là. Qui m'a laissé, perplexe, perdu, et sur lequel j'ai eu l'impression qu'on a ramé, moi et mes chefs de l'époque pendant plusieurs mois. »

Dr Gainsbourg : « ... Alors, le changement personnel, c'est que j'avais souvent pensé à ce cas là depuis que je l'avais vécu en stage. ... En me posant à chaque fois des questions. » ...

Cinq médecins évoquent l'amélioration de la pratique professionnelle comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Joplin : ... « Enfin, je savais pas quoi faire pour cette dame qu'était. » ... « Donc c'était

important que j'en parle en Balint. » ...

Dr Jacinta : ... « mais ça me paraissait évident que y fallait travailler ça. Que, ce médecin médicamente, ... fallait le travailler. Fallait se l'approprier. Et devenir professionnel dans la façon de l'utiliser. » ...

Dr Mozart : ... « je trouve ça aide ... de soigner, ça aide. »

Dr Naim : ... « Donc, quelque part, y a l'envie d'avoir l'avis d'un groupe. D'avoir un avis extérieur. » ... « Pour progresser. Pour pas rater quelque chose. Pour être plus performant. Pour voir si y a pas d'autres solutions à apporter. »

Dr Monteverdi : ... « Et que c'est pas le tout de prendre le motif de la consultation, mais qu'on peut essayer de faire de la médecine un peu plus globale. De s'intéresser à la personne, dans sa globalité. » ...

Dr Monteverdi : ... « Je ne savais pas quoi faire pour elle. Parce que je ne savais pas exactement ce qu'elle demandait pour moi. »

Quatre médecins évoquent l'émotion procurée par le cas comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Yuki : ... « c'était un cas qui m'avait posé problème. Et, j'avais pas de remords, ni des scrupules, parce que je pense pas avoir fait quelque chose de mal, mais, c'était une histoire qui m'avait un peu bouleversée. ... En tant que professionnel de santé et en tant que femme. » ... « Emotionnellement et professionnel. » ...

Dr Beirut : ... « Non ! Y avait. Non ! Non ! Y avait beaucoup de colère, même. » ...

Dr Mozart : ... « Surtout le type de cas, j'avais l'impression que je devais avouer quelque chose. » ...

Dr Mariza : ... « Je dirais, chaque fois que j'y allais (chez la patiente), ça commençait à devenir presque une souffrance pour moi. D'aller la voir. On était plus dans le. Y avait quelque chose qui se passait qui allait pas. »

Un médecin évoque l'intérêt de comprendre le lien entre le médecin et le patient comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Joplin : « Très tôt, j'ai bien vu qu'y avait des choses qui se passaient entre mon inconscient et celui du patient ... Et ça me semblait absolument indispensable, enfin ... d'essayer ... pas forcément de contrôler, mais de comprendre » ...

Deux médecins évoquent le besoin de parler d'un cas :

Dr Joplin : « ... Et vraiment. Ca été ... très vite un besoin. ... »

Dr Smetana : « Et, j'avais besoin d'en parler. (d'un cas) »

Deux médecins évoquent l'envie de parler d'un cas :

Dr Naim : ... « Donc, dès cette période-là, j'avais entendu parler des groupes Balint, je savais que j'allais avoir envie d'en faire. » ...

Dr Mendelssohn : « ... Parce que je crois que c'est un cas dont j'ai parlé oralement. Et dont j'ai encore envie de parler » ...

Un médecin évoque la réflexion sur sa pratique professionnelle comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Mozart : « Mais, parce que j'aime bien savoir le pourquoi du comment » ... « De soigner »

Un médecin évoque la nécessité de bien se faire voir par ses supérieurs comme désir de présenter oralement un cas :

Dr Gainsbourg : ... « y avait aussi le fait que mon maître de stage, chez le praticien, était aussi une des deux co-organisatrices, on va dire, du groupe de parole. Ce qui a un peu facilité les choses » ...

Un médecin évoque l'apport du groupe oral comme désir de parler d'un cas :

Dr Naim : ... « Alors, qu'on va plus aller faire une présentation orale, quand on se pose une question très précise. »

DESIR DE PRESENTER UN CAS AUSSI BIEN ORALEMENT QUE PAR ECRIT

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir de parler et d'écrire des médecins participant aux groupes à présentation orale et écrite.

Un médecin évoque l'intérêt de comprendre le lien entre le médecin et le patient comme désir de présenter un cas aussi bien oralement que par écrit :

Dr Naim : ... « Comme moi je suis intéressée, par la relation médecin patient, l'abord psychosomatique en général. C'était ce que je venais rechercher en médecine. J'ai tout de suite adhéré dans ce genre de choses. » ...

Un médecin évoque l'amélioration de la pratique professionnelle comme désir de présenter un cas aussi bien oralement que par écrit :

Dr Joplin : ... « une recherche du bien faire, du bien-être, de la bien traitance. Voilà. Oui. De faire de la bel ouvrage, de faire un beau métier. » ...

DESIR D'ECRIRE UN CAS

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant le désir d'écrire des médecins participant aux groupes à présentation écrite.

Sept médecins sur les huit participant à des groupes à présentation écrite ont donné une ou plusieurs raisons à leur désir d'écrire pour une présentation.

Six médecins évoquent l'amélioration de leur pratique professionnelle comme désir de présenter un cas par écrit :

Dr Brel : ... « la médecine que je faisais, y avait plein de truc qui étaient pas efficaces. ... Que j'améliorais pas trop les patients. Et que, vraiment, souvent, les gens ils avaient plein de choses à nous raconter et que je savais pas trop quoi en faire. » ...

Dr Joplin : ... « Puis aussi un garde-fou de pas projeter mes propres angoisses, ou un truc comme ça sur le patient. Voilà. Quand même de me contrôler moi. » ...

(En parlant de sa première participation à l'Atelier dont le thème est la désignation)

Moi : « Donc, en fait, tu dis que, pour répondre à l'attente de certains patients, tu as eu besoin de cette formation là ?

Dr Mozart : Ah ! Oui ! »

Dr Naim : ... « parce que c'est un, dossier compliqué, et finalement ça nous aide aussi à le digérer quelque chose de ce dossier, de retourner dans le dossier, de faire un travail d'écrit, de faire un travail de digestion personnelle. Donc en ça, je trouve ça très intéressant »

Dr Mendelssohn : ... « Donc, en fait, moi je trouve que, de toute façon, on est toujours enclin, à un moment donné, à être en situation de compréhension pas tout à fait OK, d'être dans une, point d'interrogation par rapport à la façon dont se passe la prise en charge d'un patient. »

...

Dr Smetana : ... « Et qui (en parlant d'un texte que le médecin a écrit) est quand même, un questionnement sur la relation médecin-malade, et sur la façon de gérer la distance. »

Trois médecins évoquent le fait de pouvoir se sentir mieux comme désir de présenter un cas par écrit :

Dr Joplin: « Ah oui! Oui, oui! Oui, oui ! C'est mon mode d'expression, et de libération. »

Dr Mozart : « Pour être clair avec moi-même. ... »

Moi : « Donc les fois où tu as écrit, c'était parce que quelque chose te préoccupait ?

Dr Mozart : Ouais ! Ouais ! »

Dr Mendelssohn : ... « et que j'avais écrit, parce que je n'étais pas d'accord, avec l'attitude des spécialistes qui l'avaient prise en charge. Et que je m'étais heurtée à des spécialistes. Voilà. »

Deux médecins évoquent l'interrogation personnelle quant à la façon de pratiquer leur métier comme désir de présenter un cas par écrit :

Dr Brel : ... « beaucoup de patients qui me racontaient pas mal de choses. Enfin j'ai toujours pris un peu mon temps, quoi. J'ai pressenti que finalement y avait tout un côté des choses un petit peu différent. » ...

Dr Brel : ... « Dans les prescriptions et dans la façon dont on travaille n'est pas toujours la même, même si c'est la même, même si ça peut paraître cliniquement, vous voyez, par la même pathologie : on fait pas pareil en fonction du patient qu'on a en face de nous. » ...

Dr Smetana : ... « Parce que ça devait répondre à un certain nombre de besoins. Où j'ai dû trouver un certain nombre de réponses par rapport à la position de généraliste à ce moment là. Ca devait être après, à peu près, neuf ans de, d'exercice libéral de la fac. Bon, il fallait se poser des questions sur ce qui se faisait réellement, ce qui se passait réellement dans mon activité. »

Dr Smetana : ... « Et s'est trouvé le questionnement. C'est : qu'est-ce qu'on fait réellement ? Pourquoi est-ce que ce que j'ai appris à la faculté n'arrivait pas à me donner une assise, et une tranquillité d'esprit suffisante ? Par rapport au savoir de la faculté. Et par rapport à la pratique qui était la mienne. »

Un médecin évoque l'émotion que lui a procurée le cas comme désir de présenter un cas par écrit :

Dr Brel : ... « quand j'ai présenté, j'étais en colère. » ... « Et j'étais en colère et je disais « non ». » ...

Un médecin évoque le plaisir d'écrire :

Dr Joplin : ... « Et, comme j'aime bien écrire » ...

Dr Joplin : ... « Ecrire des textes, moi, ça m'a, toujours plu. »...

Un médecin évoque le fait de mieux comprendre une situation clinique difficile comme désir de présenter un cas par écrit :

Dr Mendelsohn : ... « Et donc j'ai eu besoin d'écrire, pour éclaircir un petit peu pourquoi cette situation là s'était présentée. Donc, dans ma pratique en fait, ça avait un peu l'objectif, à la fois de mieux comprendre pourquoi moi j'avais réagi de cette façon-là, et pourquoi elle, elle avait réagi de cette façon là, et en quoi, la prise en charge pouvait se modifier, et comment ça allait se passer après. » ...

Dr Mendelsohn : ... « j'ai eu besoin, souvent, de présenter à l'écrit des gens que je continuais de suivre, et que j'avais déjà présenté à l'oral. Et non pas, pour reparler de la même personne, mais parce que je vais plus loin dans l'écrit. »

Un médecin évoque le plaisir de partager :

Dr Mozart : ... « Y avait quelque chose de très agréable d'avoir des gens qui s'intéressaient à ce qui te tourmente » ...

Un médecin évoque le besoin de faire une synthèse de cas comme désir d'écrire un cas :

Dr Naim : ... « On va peut-être plus faire un travail écrit sur un dossier compliqué, où on se sent un peu paumé. » ...

PRESENTATION ORALE D'UN CAS

Ce thème regroupe les sous-thèmes du ressenti des médecins sur ce qui se passe lors de la présentation orale d'un cas.

Onze médecins sur douze participant à des groupes oraux ont donné leur ressenti sur les présentations orales.

Six médecins évoquent la spontanéité lors de la présentation orale :

Dr Brel ... « L'oral, c'est plus spontané. » ... « c'est vraiment ce qui vient tout de suite. » ...

Dr Brel : (En parlant des présentations orales) ... « Souvent, quand on arrive le Vendredi soir, on a pas tellement prévu. Des fois on y a pensé avant, mais souvent » ...

Dr Joplin: ... « T'arrives, t'as rien d'écrit, t'as rien préparé. C'est le truc. Y en a un qui se met à parler » ...

Dr Joplin : ... « Enfin l'oral, c'est plus spontané. ... Tu fais des lapsus. ... » ...

Dr Joplin : « L'oral, c'est spontané »...

Dr Mozart : ... « On parle de ce qui ... ce jour. Euh. Je trouve c'est bien de parler de ce ... qui te vient. » ...

Dr Mozart : ... « on parle d'un cas qui te vient au moment où on vient ensemble. Peut-être quelque fois on peut déjà ... avoir pensé avant. Mais la plupart des cas. De ce que je connais. Quatre vingt dix neuf pour cent des cas. C'est quelque chose qui te vient et qui est présent au pré conscient au moment où tu te mets à parler. ... Ca veut dire, c'est quelque chose qui ne peut pas sortir autrement ... que là. »

Dr Mozart : ... « Je pense que c'est plus immédiat. Quand c'est parlé, c'est plus immédiat

que. » ...

Dr Mozart : ... « c'est spontané. » ...

Dr Naim : « Alors que, la présentation en Balint se veut, de par ses règles, beaucoup plus spontanée. ... Et donc, volontairement floue, volontairement pas préparée. »

Dr Naim : ... « Et, c'est donc beaucoup plus spontané. » ...

Dr Naim : ... « en cours de route le groupe interagissait. [Je souris]. Donc. ... Ça c'est un des forces de l'oral ... Enfin, du travail du groupe Balint à l'oral. C'est que ... y a quelque chose de très spontané. »

Dr Naim : ... « Donc, c'est en ça, la démarche c'est complètement autre chose. Parce qu'y a quelque chose de spontané. ... Où on n'a pas décidé longtemps à l'avance qu'on va le (le cas) présenter. » ... « Donc y a quelque chose de spontané dans le choix. » ...

Dr Naim : ... « on présente quelque chose qui correspond à ce qui nous vient en tête spontanément. » ...

Dr Mariza : « Alors. Présentation orale : beaucoup plus de spontanéité, parce que, on est vraiment dans, on revient plus dans le vécu, on revient plus dans le travail. On va être plus dans l'immédiateté, dans le travail sur une personne particulière. » ...

Dr Mendelssohn : ... (En parlant de la présentation écrite) « Je pense que c'est, c'est moins spontané que quand on parle de quelque chose comme ça, sans passer par l'écrit. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Alors que l'oral, y a des choses qui vont sortir spontanément, de mémorisation qui vont venir, et c'est pas tout. C'est-à-dire, que on va peut-être faire parler de certaines choses, en fonction des questions, en fonction des interactions. A l'oral. » ...

Dr Mendelssohn : « Mais en tout cas, c'est celles (les choses dont on parle lors de la

présentation du cas) qui vont venir spontanément, là. »

Dr Mendelssohn : ... « Et, on est dans une démarche de spontanéité, d'automatisme mental, à l'oral, plus important. Que ce soit dans les exposés, ou dans les réponses. » ...

Dr Mendelssohn : ... « il (le groupe oral) est moins ... conciliant. Pas conciliant. C'est-à-dire qui y a une interaction, c'est plus du tac au tac. Donc, y a une spontanéité de réflexion » ...

Six médecins évoquent la subjectivité de la présentation orale :

Dr Beirut : (En parlant de la réalité de la présentation d'un cas) Que moi. Ma réalité. »

Dr Naim : ... « Et donc, j'ai présenté. Alors, d'abord, en faisant appel à ma mémoire. Un petit peu comment ça a commencé. Quand est-ce que la problématique m'a été présentée. Donc ça remontait à y a six mois. J'ai essayé de commenter un petit peu comment ça avait évolué dans mes questionnements. » ...

Dr Naim : « Elle (la réalité du cas) était, en tout cas, en lien avec les questions que je me posais, et avec ma perception du cas. C'est-à-dire que je travaille sur, ma perception, et ce que j'ai en tête consciemment et un petit peu inconsciemment. Puisqu'y a des éléments qui ressortent souvent à la fin du cas ... en fonction des questions. ... Donc c'est surtout en lien avec ma perception du cas. » ...

Dr Naim : ... « Donc je, moi je dirais y a une phase où je vais chercher, au fond de moi, un petit peu d'anamnèse, un peu d'historique. Pour présenter aux gens. Pour que ce soit clair et précis. » ...

Dr Naim : ... « Y peut y avoir des lapsus, des échanges. » ...

Dr Naim : ... « Alors que, quand on fait du Balint, on a des questions au fur et à mesure. » ...

Dr Naim : ... « où notre présentation évolue au fur et à mesure des questions du groupe. » ...

Dr Naim : « ... Et, c'est quelque chose que je vais présenter, complètement dans l'interaction. Puisque je vais pas faire un truc magistral avec des discussions derrière, mais ma présentation va évoluer en fonction des questions. Mon regard va évoluer en fonction des questions. » ...

Dr Mariza : ... « Elle (la présentation) était en lien avec la réalité de la relation, entre moi, et la patiente. Je présente volontairement dans ce sens là. Parce que le psychodrame Balint, c'est forcément ce qui est dans la tête du médecin qu'on va aller voir. »

Dr Mariza : ... « Je l'ai (la consultation présentée) pas enregistrée, par exemple. Je l'ai pas filmée. ... Donc, je vais redire ce qui y a dans la mémoire. Donc, on est dans la vérité, mais dans la vérité subjective, et pas dans la vérité objective. »

Dr Mariza : ... « on est chez soi, et puis à la fois on va dans le ressenti qu'on a pu avoir de la patiente. » ... « on a en soi une image du patient. Et cette image, c'est aussi sur cette image du patient qu'on travaille. C'est pas la réalité même du patient, puisque, quelque part elle est inatteignable puisque qu'y a le filtre de la relation. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Alors que l'oral, y a des choses qui vont sortir spontanément, de mémorisation qui vont venir »...

Dr Mendelssohn : ... « C'est-à-dire, que on va peut-être faire parler de certaines choses, en fonction des questions, en fonction des interactions. A l'oral. Et on n'en, parlera pas d'autres, parce que, en fait, peut-être que c'est les plus importantes dont on va parler, mais j'en sais rien. » ...

Dr Mendelssohn : ... « il y a des fois où on est plus envahit, plus dans l'immédiateté, et que là : tiens, brutalement, y a truc qui me vient à l'esprit, et qu'on avait pas vu. » ...

Dr Monteverdi : ... « (le récit Balint) consiste à exposer un cas, et à avoir ensuite des

questions du groupe, qui vous rappelle que vous avez oublié, ceci ou cela, ou que vous vous êtes contredite, dans certaines phrases, ou que y a quelque chose qu'est pas clair du tout. » ...

Dr Monteverdi : ... « (en parlant de la présentation) en décrivant, un peu, la malade. ... En donnant son histoire, que je connaissais. » ...

Dr Monteverdi : ... « La réalité du cas moi, c'est ma réalité. C'est-à-dire, c'est ce que j'ai éprouvé, quand j'ai vu cette malade. Et c'est des questions que je me suis posée, quand j'ai vu. À tort ou à raison. Mais, la réalité de sa vie, à elle, j'en sais rien. Ce que je peux raconter, c'est ce qu'il m'apparaît, à moi. » ...

Dr Monteverdi : ... « Donc, bien entendu que le projet du récit, c'est bien d'en oublier, de se tromper, de se tromper de date, de se tromper d'enfants, de se tromper de succession, de se tromper de plein de trucs. Et, le groupe est là pour vous rattraper, et pour mettre le doigt sur : « Tiens ! Vous vous êtes gourée quand vous avez raconté le truc ! » »

Dr Gainsbourg : ... « Alors, j'ai essayé de reprendre, on va dire l'historique, du cas, enfin de cette patiente là, comme des souvenirs que j'en avais. Enfin, en me basant sur le souvenir que j'en avais. » ...

Dr Gainsbourg : « Alors, j'ai essayé d'être le plus honnête possible. ... Et de me contenter de dire que la réalité. Alors, je me dis que j'ai peut-être, mais involontairement en tout cas, si je l'ai fait, accentué ou gommé certains détails. » ... « J'ai essayé de dire les choses telles qu'elles étaient, telles que je les ai vécues. »

Six médecins évoquent la compréhension de certains aspects du cas pendant la présentation orale :

Dr Yuki : ... « je pense que c'est par une question que ça m'a permis de faire le corolaire avec la deuxième histoire. » ...

Dr Yuki : ... « qui (l'animatrice) reformulait un peu ce que je venais de dire. Et du coup, ça me renvoyait en miroir un peu. Et, c'est vrai que, bon, ben, c'est là que j'en prenais conscience, du sens que ça pouvait avoir en fin de compte. » ...

Dr Brel : « Ben, j'ai eu l'impression que finalement, par rapport au groupe. Je savais pas grand-chose. ... Par rapport aux questions. ... C'est souvent un peu comme ça. J'ai vraiment l'impression de pas savoir grand-chose. »

Dr Joplin : ... « y a eu beaucoup de questions ... de la part de mes six coéquipiers Balint. ... Et y a eu, un moment où ça a fait [Elle claque dans ses doigts] « tilt ». » ...

Dr Joplin : ... « j'avais squizer un truc majeur, ... qui est apparu avec les questions des collègues. »

Dr Joplin : ... « le groupe, lui, m'a apporté, un peu à la manière d'une enquête, d'un truc de Sherlock Holmes, là, de progresser dans la compréhension de cette histoire. » ...

Dr Beirut : (En parlant du groupe) « Ben, en écoutant, et en posant des questions. » ... « Et, en pointant les choses qui leur paraissaient pas logiques ... dans ce que je racontais, quoi. »

Dr Naim : « Mais du coup, tout en sachant que, on y va pour répondre à une question. Et qu'en général, moi, je suis assez surprise par tous les autres éléments qui peuvent ressortir, parce que j'avais pas accès, mais qu'en fait j'avais là. » ...

Dr Naim : ... « au fur et à mesure qu'on présente, et par les questions du groupe, on change un petit peu notre regard, on retrouve des choses. Aidant, ça aide ... à voir des choses qu'on n'avait pas vues. »

Dr Naim : ... « Et, que par l'interaction du groupe. Par la spontanéité, y a des choses qui sortent. ... Et ... on a un petit peu accès à notre propre, contre-transfert, a des choses assez inconscientes qu'on n'avait pas perçues. » ...

Dr Gainsbourg : « ... Alors, il (le groupe) m'a apporté. Ben, l'éclairage de plusieurs personnes sur un contexte familial qui peut-être était fortement en cause dans cette situation clinique » ...

Dr Gainsbourg : ... « Je pense que ... y a eu l'expérience de personnes plus âgées entre guillemets. Donc avec plus d'expérience professionnelle. Qui ont pu me donner, eux, leur interprétation de cette situation, et ce qu'ils pouvaient en penser. » ...

Cinq médecins évoquent l'émotion liée à l'histoire du cas lors de la présentation orale :

Dr Yuki : ... « (En parlant de la présentation orale)... Peut-être avec un peu plus de timidité et un peu plus d'émotion. » ...

Dr Yuki : ... « Enfin cette histoire, elle me tenait à cœur, et j'étais plus dans la claque, dans la gifle, et, j'étais toujours sonnée, et j'arrivais pas à émerger. » ...

Dr Yuki : ... « y avait beaucoup d'émotion, donc, j'étais à deux doigts, je crois, de pleurer. »

*Dr Joplin : ... « J'avais pas, beaucoup d'émotion, sinon de dire que je me sentais agressée. »
...*

Dr Mariza : (en parlant de la présentation)... « Extrêmement exigeante. Parce que là, on se met, vraiment émotionnellement, très à nu » ...

Dr Mariza : ... « Dans un cas comme ça, c'est difficile émotionnellement. Puisque on est dans l'émotion d'une relation qu'est difficile. »

*Dr Mariza : ... « On va plus loin, sur le plan émotion dans le Balint, que dans l'Atelier. » ...
« Dans le Balint, hein : quels sont les enjeux émotionnels qui ont été dans la relation ? Donc, on revient vraiment sur le monde émotionnel. »*

Dr Mendelssohn : ... « Je pense qu'y avait des enjeux affectifs, parce que l'enjeu de la présentation était affective. C'est-à-dire, dans le sens où ... c'est une patiente extrêmement envahissante, qui a fait un transfert majeur. » ...

Dr Monteverdi : « Émotionnellement, ça a été, à peu près, sans trop d'émotion. Sauf quand j'ai rajouté que cette malade était homosexuelle, et qu'elle était, probablement, amoureuse de moi. Et après j'étais un peu embarrassée, parce que. À la fois je veux en témoigner. C'est-à-dire ça fait partie de mon éprouvé, et de ce que je ressens de difficile avec elle. » ...

Dr Monteverdi : ... « Et même si quelqu'un se met à pleurer, c'est pas interdit. Ou quelqu'un se met à rire, c'est pas interdit non plus. » ...

Cinq médecins évoquent l'émotion liée au fait de présenter oralement :

Dr Yuki : ... « Enfin, moi, je suis d'un profil un peu, plutôt, timide. C'est vrai que déjà rien que le fait de prendre la parole devant des gens qui te regardent, là, dans la disposition circulaire. Donc, tu vois tout le monde quand tu discutes, et cetera. Déjà, en soit, pour moi, c'était un cap de passer. » ...

*Dr Yuki : ... « Y faut affronter le regard des autres, par rapport à la disposition, et cetera » ...
« Même si au début faut se lancer » ...*

Dr Yuki : ... « Enfin, quand tu présentes ... à un moment, t'as des pauses, tu te remets d'une émotion, et donc le silence est respecté. Et, c'est pas du tout oppressant, donc, moi j'avais bien aimé. »

Dr Brel : ... « C'est que quand j'ai plein de gens autour de moi et que je parle. Souvent on va me poser des questions mais je vais plus savoir répondre parce que je vais... Je suis un petit peu émotive. Donc, je vais plus trop savoir ce que je voulais dire. »

Dr Mozart : « C'est la première fois que je venais. Donc, j'étais très. Je tremblais un petit peu. » ... « Impressionnée, oui. » ...

Dr Mariza : ... « C'est vraiment très. Enfin, on s'en rend compte après : on est crevé. On est vraiment crevé. »

Dr Smetana : ... « la charge émotionnelle que présente pour moi le fait de parler, et la non maîtrise de mon vécu » ...

Cinq médecins évoquent le contact avec les autres médecins comme agréable et moteur pendant la présentation orale d'un cas :

Dr Yuki : ... « Mais c'était une atmosphère assez détendue. Y faut affronter le regard des autres, par rapport à la disposition, et cetera, mais c'est ce qui fait aussi que après ça devient plus convivial, et qu'on met plus facilement les gens en confiance. » ...

Dr Yuki : ... « Et après, je pense que une fois dans l'histoire, je m'attardais plus sur les regards ou sur ce que pouvaient penser un peu les gens »

Dr Beirut : « Mais, ils (les membres du groupe) l'ont fait, mais, d'une manière tellement délicate, tu vois. C'était tout gentil. A un moment, ils ont pas été ... à me mettre en face de la réalité, qui est parfois un peu difficile, tu sais, avec des mots qui peuvent être brusques. Pas du tout. Ils ont fait élaborer, petit à petit, la pensée pour arriver à ça. » ...

Moi : « Et tu as été jugée ou pas ?

Dr Mozart : [Fait non de la tête]. »

Dr Naim : ... « Émotionnellement, je dirais que c'est dans un climat de confiance. » ... « Donc, c'est un groupe je dirais assez harmonieux, où les gens se respectent beaucoup. Je suis en confiance. »

Dr Gainsbourg : ... « Content de pouvoir en parler aussi dans un cadre où je savais que les gens allaient être là pour aussi s'interroger sur ce cas là, et, essayer de rentrer dans la problématique du cas. » ...

Trois médecins évoquent le recul qu'ils peuvent prendre sur le cas lors de la présentation orale :

Dr Yuki : ... « Là, j'ai pris un peu plus de recul parce que, au moment de la présentation et, quand on en a discuté, les questions qu'on m'a posé, ça m'a permis aussi de prendre un peu plus de recul » ...

Dr Yuki : ... « Donc, d'en avoir parlé, d'avoir répondu aux questions qu'on me posait progressivement, pour, un peu, tirer le fil conducteur. Ca m'a permis d'émerger. De pouvoir un peu résoudre ce cas de conscience. » ...

Dr Yuki : ... « J'ai un peu déballer ... ce qui remontait, et j'ai répondu aux questions qui étaient parfois très pertinentes, parce qu'elles me permettaient aussi d'avoir un autre point de vue, et que j'avais pas forcément en racontant parce que ... y avait beaucoup d'émotion »

Dr Naim : ... « Et donc nos réponses sont modifiées par les questions qu'on a par le groupe. Et notre vision du cas est modifiée par le groupe. »

Dr Naim : ... « On va un petit peu derrière la surface, et on sort avec un regard qu'est, complètement modifié par rapport à ce qu'on pourrait faire tout seul. Ça je crois que c'est une grande force. »

Dr Gainsbourg : ... « j'ai eu l'impression que ça m'a apporté un éclairage différent, et plusieurs visions. Qui me permettent de contrebalancer un peu mon opinion personnelle » ...

Trois médecins évoquent la réflexion sur un cas qu'apporte le fait de le présenter

oralement :

Dr Jacinta : ... « c'est un travail de fond plus important » ...

Dr Naim : ... « Mais dans le Balint, y a aussi, beaucoup plus de temps dans ce côté travail en profondeur. » ...

Dr Naim : ... « on a peut-être le sentiment d'aller plus loin dans l'aboutissement du cas. Parce que le temps d'échange est plus important. ... »

Dr Monteverdi : ... « Qu'est-ce qui faut que je fasse ? : puisque c'est pas ça la question. C'est : Qu'est-ce que vous pensez avec mon récit ... qu'est-ce que vous ressentez-vous, qui ferait que vous pourriez m'aider à avoir une orientation ? »

Deux médecins évoquent une objectivité lors de la présentation orale du cas :

Dr Mariza : « Elle (la présentation) est d'autant plus en lien (avec la réalité), qu'en fait on va utiliser ce qu'on a dit dans la présentation, pour faire avancer le lien. » ...

Moi : ... « Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Smetana : Oui. Ah ! Tout à fait. »

Un médecin évoque le contact avec les autres comme paralysant et source de peur lors de la présentation orale d'un cas :

Dr Smetana : ... « Et, justement, dans la mesure où c'est raconté, moi ... je ne suis pas directement en question, donc, je n'ai pas à me protéger, et donc, je peux participer plus directement dans la phase, la partie orale au travail. Sur les choses difficiles, ou les choses qui remettent en question. »

Dr Smetana : ... « regarder les autres parler, et, intervenir.... Ne pas être l'objet du groupe. Y a toujours quelque chose de, pour moi, de plus sain et de plus rassurant. »

Dr Smetana : ... « Écouter c'est toujours cet effet miroir. Mais éventuellement, par le trou de la serrure. Tu es là. T'as une certaine distance. T'es à la porte du langage que tu traverses pas, directement. Et je suis dans le groupe, mais, éventuellement, la partie qui est fragile est dehors. »

Un médecin évoque la manière dont il fait ses interventions lors de présentation orale :

Dr Smetana : ... « J'interviens parfois, au départ du cas, rapidement, pour dire un état émotionnel. En disant : « Oh là là ! Oohhh ! C'était. C'est émouvant ! C'est difficile ! » Et cetera. Et ensuite, j'interviens, parce que j'ai écrit quelque chose qui permet d'orienter le débat, ou de donner du moulin à ce qui se passe. »

Un médecin évoque le fait d'écouter ses collègues lors de la présentation orale :

Dr Smetana : ... « Le groupe oral, où je parle peu, en fin de compte. Où j'écoute les autres. »

...

Dr Smetana : ... « Dans cette partie orale, en fin de compte, je suis plus à l'écoute. De ce qui se dit. Que moi-même de raconter. »

Un médecin évoque le rôle des règles dans la présentation orale :

Dr Monteverdi : ... « y a une mayonnaise qui va prendre tout de suite. Avec le groupe qui joue le jeu. Le jeu des questions. Et puis, le jeu de chercher : pourquoi. Et puis le jeu de respecter toutes les règles, qui sont pas si simples que ça. Ne pas mettre en avant son propre cas, ne pas parler de la famille. Enfin, je dirais il y a des règles, dans le groupe Balint, qui font que la

mayonnaise prend, et que ça dépasse pas. » ...

Un médecin évoque l'absence de « jeu » de mise en scène lors de la présentation orale :

Dr Naim : « Alors là, c'est une présentation en petit groupe. Donc y a pas de dimension théâtrale, je dirais. » ...

PRESENTATION ECRITE D'UN CAS

Ce thème regroupe les sous-thèmes du ressenti des médecins sur ce qui se passe lors de la présentation écrite d'un cas.

Huit médecins sur huit participant à des groupes écrits ont donné leur ressenti sur les présentations écrites.

Sept médecins évoquent la réflexion sur le cas que produit le fait de l'écrire :

Dr Brel : (En parlant de l'écrit) ... « Je pense qu'on réfléchit plus. ... quand j'écris, éventuellement, j'ai mes papiers, j'ai le temps de réfléchir, j'y retourne. Je pense que c'est plus complet. Enfin c'est différent. Parce qu'on y retourne. C'est-à-dire qu'éventuellement on l'écrit. ... Puis après, j'ai réfléchi : ben, non, je vais changer ça. On voit les choses. Ca permet de réfléchir ... de la manière de présenter les choses. » ...

Dr Brel : ... « C'est-à-dire que l'écrit. On réfléchit plus, on peut changer » ...

Dr Brel : ... « De réfléchir de la manière de présenter les choses. » ...

Dr Brel : ... « On réfléchit plus. On voit pas les choses pareilles. ... Et y a une réflexion plus

importante. Quand on écrit. On y pense longtemps à l'avance. » ...

Dr Joplin : ... « dans la mesure où c'est écrit, tu te relis.. ... Y a des trucs quand tu relis, tu te dis : « Oulàlàlàlà ! » [Rires] « Je vais pas dire ça. Oulà ! ». Déjà en écrivant, tu commences à travailler. » ...

Dr Joplin : ... « L'écrit, tu réfléchis au cas. Voilà. C'est annoncé six mois à l'avance, là, le sujet. Donc, tu cogites ... pendant beaucoup plus longtemps. »...

Dr Jacinta : ... « Quand on présente notre cas, on dit : « Ben ça, ça s'est passé depuis. Parce que j'ai écrit. », ou « J'ai pensé après à ça en les voyant parce que j'avais écrit ». ...

Dr Jacinta : ... « dans l'écrit, à partir du moment où on sait qu'on a le groupe, on en vient déjà à avancer avant de venir poser le cas au groupe. Puisque, déjà on écrit, et des fois on va aller chercher des choses. Donc, y a déjà une première élaboration. » ...

Dr Mozart : ... « Je pense qu'on travaille. Je me souviens très bien, le cas sur les quatre M, je les ai, je l'ai écrit sur des mois et des mois. »

Dr Mozart : ... « D'un, c'est spontané. (en parlant de l'oral) Et l'autre, c'est construit. (en parlant de l'écrit) » ...

Dr Mozart : ... « Ca (la présentation écrite) va plus en profondeur. Ca va davantage en profondeur. »

Dr Mozart : ... « ça (la présentation écrite) vient tout doucement. Et puis finalement on s'arrête sur un patient. C'est toute une démarche pour écrire. » ...

Dr Mozart : ... « je vois bien que c'est différent, quand tu écris. Parce que le fait de faire émerger un cas, n'est pas le même mécanisme. »

Dr Naim : ... « Cette fois-ci j'ai réussi deux mois à l'avance, à réfléchir à quel cas je vais

présenter. ... Du coup, y a quelque chose de préparer ... dans l'idée qu'on a un thème. » ...

Dr Naim : ... « Du coup, y a eu une démarche, qui est, entre le moment où je me suis dit ça (l'intention d'écrire) et le moment où je me suis mis à écrire, je l'ai revue, la patiente. ... Et du coup, j'avais un petit peu en tête : « Tiens ! Au fait ! Si je veux la présenter y a peut-être d'autres informations que j'ai envie d'avoir. » Donc ça m'a fait ... ça a modifié un petit peu ma façon de l'accueillir. De me dire : « Tiens ! Je vais aller creuser dans ce domaine, là. » » ...

Dr Naim : ... « Donc le fait de me dire : « je vais l'écrire », m'a permis, moi, de me poser. D'aller reprendre les éléments du dossier. Et d'aller un petit peu faire un travail de digestion. » ...

Dr Naim : ... « J'avais imprimé mon dossier pour reprendre l'historique. Du coup, ça m'a permis de revoir les phases d'évolution de ce suivi. Donc, y a eu tout un travail de digestion, que j'ai pu faire en rédigeant ce cas, que j'ai trouvé intéressant. »

Dr Naim : ... « Donc on fait un travail de réflexion personnelle sur une situation » ... « soit parce que c'est un dossier compliqué, et finalement ça nous aide aussi à le digérer quelque chose de ce dossier, de retourner dans le dossier, de faire un travail d'écrit, de faire un travail de digestion personnelle. »

Dr Mendelssohn : ... « c'est vrai que c'est (l'écriture) sans doute moins spontané. »

Dr Mendelssohn : ... « ça mûrit longtemps avant de passer. Moi, je mets longtemps avant de passer à l'écriture. C'est-à-dire que ça reste très, très longtemps dans la tête. ... Là, la présentation était sur début de Octobre. L'événement s'est passé fin Août. J'ai dû écrire deux jours avant la présentation. Donc, ça a mis un mois avant que je passe à l'écriture. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Et écrire, c'est sans doute, plus. À mon avis, c'est plus à fond que simplement parler, pour moi. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Comme j'écris pas trop à la légère, et que l'écriture est pas si simple

que ça ...ça m'aide dans la mémoire, à revenir sur des étapes d'une prise en charge. » ...

Dr Mendelssohn : ... « C'est pas tout à fait pareil, parce que l'écrit permet de ... faire un travail préalable personnel. Quand on écrit. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Mais je pense, quand même, que la différence essentielle, est que y a un travail préalable ... plus analytique, plus réfléchi, plus structuré, à l'écrit. » ...

Dr Mendelssohn : ... « À l'écrit, y a une relecture du dossier, y a déjà une analyse faite, au moment de l'étape de l'écriture. » ...

Dr Mendelssohn : ... « D'ailleurs, quand je relie tous les textes écrits. ... Ils sont souvent structurés, de la même façon. C'est-à-dire, qu'y a une démarche dans ma tête, de structuration du texte. » ...

Dr Mendelssohn : ... « L'écrit fait appel à toujours une préoccupation d'analyse, et de synthèse globale, que j'ai toujours eues. » ...

Dr Smetana : ... « Et le plus souvent, par rapport à un thème qui me fait travailler, j'ai des réflexions, j'écris, et je trouve le cas qui illustre le cheminement de ma pensée. » ...

Dr Smetana : ... « L'écriture se passe quasiment sur minimum trois mois, quatre mois. Je commence à travailler le thème et le sujet. Je tourne autour du cas des mois avant. »

Six médecins parlent de la subjectivité de la présentation écrite :

Dr Brel : ... « Ah, oui. Le septième enfant, j'ai peut-être un petit peu exagéré. » ...

Dr Joplin : ... « j'avais quand même repris, le dossier. Et des notes. ... Donc, au niveau de la chronologie, j'étais ... bien exacte. C'était pas uniquement selon mes souvenirs. Et mes interprétations..... C'est quand même une histoire hard. Est-ce que j'ai atténué un petit peu ?

Pas tant que ça. » ...

Dr Naim : « Alors, du coup, au moment de la présentation j'ai lu mon texte. Donc qui à la fois présentait l'histoire de ce suivi avec la question posée, mais qui présentait quelque chose d'un petit peu digéré. ... Du coup, quelque part on répond à une question. On répond à l'illustration d'une problématique familiale. » ...

Dr Naim : « ... Alors, j'ai pas caché. J'ai mis ce que j'avais en tête à ce moment-là. Mais ... je l'ai digéré. ... Donc y a quelque chose d'un petit peu ... déblayé. Y a une orientation. » ...

Dr Naim : ... « Donc, forcément, l'écrit se veut, est un petit peu simplificateur. Parce qu'on est obligé de choisir. Quand on a un an de suivi, avec plein de consultations. Si tu veux ça dure dix minutes, t'as forcément un travail de tri. » ...

Dr Mariza: ... « Quand on présente un cas comme ça, on a forcément un point de vue. C'est à dire que, dans le papier, le texte a une chute. Donc, tout le texte amène la chute. » ...

Dr Mariza : ... « Donc, c'est le résumé d'une évolution dans l'histoire. Et donc, le texte a été construit sans rien omettre. Mais en amenant en fait cette chute finale, de la parole du père. »

Dr Mariza: « On a une prise de position quand on amène. Même si on ne l'a pas ... verbalisée, on a quand même une certaine théorisation de la famille. »

Dr Mariza: « C'est l'exigence d'être au plus près de ce qu'on a vécu, au plus près de la relation. »

Dr Mendelssohn : « ... Je pense qu'involontairement, on omet obligatoirement un certain nombre de choses. Puisque c'est pendant la présentation, et la discussion après la présentation, qu'éventuellement, les choses omises peuvent apparaître. Les choses qu'on avait inconsciemment pas perçues. Mais qui existaient. Donc, qui étaient en dehors, peut-être, de la réalité de la situation. Non. Je ne me censure ... pas. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Mais par contre, je crois qu'on va assez au fond des dossiers. Donc, on est assez proche de la réalité de la situation, dont elle se présente au cabinet. C'est un peu ce que je ressens, moi. »

Dr Smetana : ... « y avait ce que moi j'ai écrit, la façon dont je me positionnais par rapport à elle (la patiente) » ...

Cinq médecins parlent de l'émotion liée au fait de présenter un cas écrit :

Dr Joplin : ... « J'ai fait pleurer du monde. [Rires]. Bon, d'abord, j'étais très émue, en le lisant. ... Si je me bloque, je pose mon papier. »

Dr Joplin : ... « Y a une évolution, mais je pense que j'avais encore beaucoup d'émotion, la bouche très sèche, l'impression que j'avais plus de salive, que j'allais pas réussir à lire. » ...

Dr Mozart : « Ah ! J'avais envie de pleurer. ... J'étais émue. » ...

Dr Naim : ... « Là, c'était devant un groupe de vingt, donc y a une dimension émotionnellement peut-être plus forte que quand on parle dans un petit groupe de Balint où on est dix. Et à partir du moment où on a notre écrit, y a un jeu de présentation. Donc, un petit stress avant. » ...

Dr Naim : ... « Après, émotionnellement, ça dépend aussi de son ancienneté dans le groupe. J'ai vécu beaucoup plus facilement que la première fois que j'ai présenté, un an et demi avant, où y avait la peur, un petit peu, qu'est-ce qu'on va dire, comment je vais tenir. » ...

Dr Mariza: « Ah! Toujours un peu de nervosité quand on présente. »

Dr Mariza: ... « y a la tension de. Parce que quand on lit le texte, on a toutes les intonations, on a tout ce qu'on met dedans, on a la propre émotion de la relecture du texte. Donc, c'est exigeant, parce que ça veut dire aussi d'accepter de montrer cette émotion là. » ...

Dr Mariza : ... « Et, donc, on a forcément, dans l'infexion de la voix, on a forcément, dans la manière dont on dit les choses, dont on lit le texte, tout un état émotionnel qui passe. Donc, l'exigence, c'est aussi de le laisser passer. Et d'accepter de le laisser passer. »

Dr Mendelssohn : ... « À chaque fois que je présente à l'écrit, et que je lis mon texte, j'ai toujours une décharge émotionnelle importante. Avec : tachycardie avant de parler, sueurs, tremblement dans la voix. Ça m'est même arrivé d'aller jusqu'à pleurer. Oui, ça m'est même arrivé d'aller jusqu'à ne pas pouvoir finir un texte. Et pleurer avant la fin du texte. » ...

Quatre médecins parlent de l'objectivité de la présentation écrite :

Dr Jacinta : ... « Je pense que, on a tous une espèce de volonté d'être honnête dans notre façon de présenter les choses. » ...

Dr Mozart : ... « Sur le cas, y avait rien de broder. »

Moi : ... « Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Mendelssohn : Ah ! Tout à fait ! »

Dr Smetana : ... « Mais, est-ce que j'ai omis ? Non. » ...

Trois médecins évoquent la mise à distance des émotions et de la situation clinique du fait d'écrire un cas :

Dr Joplin: C'est mon mode (l'écriture) d'expression, et de libération. [Rires] »

Dr Mariza : ... « Alors que dans l'Atelier, on utilise le monde émotionnel, mais on est quand même, déjà, dans la théorisation. Donc, on est un peu plus coupé du monde émotionnel. Et comme on a la distance de l'écrit, on est plus à distance du cas. »

Dr Mendelsohn : ... « Le fait d'avoir écrit, j'avais déjà structuré la colère que j'avais vécue à la suite du coup de téléphone. Du motif de l'écriture, en fait. » ...

Dr Mendelsohn : ... « J'ai eu l'impression, que j'avais déjà fait le tour de la question, après avoir écrit. » ...

Trois médecins évoquent la réflexion sur le cas lors de la présentation écrite :

Dr Jacinta : ... « on parlait jamais de l'inceste. Maintenant, y en a tout le temps. » ... « Que ce soit cette hypothèse là qu'on fasse, ou une autre. Du moment que c'est une hypothèse de travail autour de laquelle on peut faire. Ca permet de réfléchir, d'élaborer, d'affiner, de poser des questions » ...

Dr Jacinta : ... « On réalise qu'y a des trucs, tiens, qu'on n'a pas demandé. » ...

Dr Naim : ... « y a quand même tout un travail de maturation orale après, avec les collègues dans la salle. Qui fait que par leurs questions, donc, on modifie son regard. Et au cours de la discussion, j'ai modifié, les questions que je me posais par rapport à ce cas. ... Entre le début et la digestion, avec le regard de mes collègues. »

Dr Naim : ... « Mais après, y a des questions qui nous interpellent. Et qui du coup, ont pu me faire bouger, changer mon regard. Certaines où en est capable de répondre tout de suite. D'autres où on sait pas trop. Mais en tout cas, ça a fait avancer. » ...

Dr Naim : « ... Alors, le travail du groupe a clairement ... fait évoluer mon regard sur cette situation. Puisque j'étais partie de l'idée de présenter un cas pour illustrer une problématique en rapport avec un thème, sans forcément avoir en tête que ça me posait la question. »

Dr Mendelsohn : ... « Le groupe en lui-même, m'a apporté quelque chose, en me confirmant peut-être un certain nombre de choses, mais ne m'a pas amené des points d'éclairage qui

m'étaient passés complètement au-dessus de la tête. » ...

Trois médecins évoquent le contact avec les autres médecins comme moteur et agréable pendant la présentation écrite d'un cas :

Dr Mariza : ... « qu'est (le retour des membres du groupe) pas un jugement, parce que l'Atelier n'est pas un lieu de jugement. » ...

Dr Mariza : ... « Alors, ça se passe bien, parce que l'Atelier est un lieu très convivial. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Ça a été bien accueilli par le groupe. » ...

Dr Smetana : ... « le groupe ne fait jamais de jugement. Le groupe réagit, et pose des questions. Mais, le principe de l'Atelier, c'est justement d'éviter de mettre la personne qui raconte en difficulté. Elle est pas en analyse. »

Deux médecins évoquent le rôle protecteur lié au fait d'écrire un texte :

Dr Jacinta : ... « On a l'impression qu'il y a beaucoup plus de résistance, quand les gens présentent le cas » ... « À la fois y ont plus réfléchi, et à la fois, y se sont préparés plus » ...

Dr Smetana : (En parlant de mettre en difficulté le médecin) ... « Alors qu'à l'Atelier, on est éventuellement, par le thème et par la dynamique du groupe, et par la façon d'animer, protégé, de ça. » ...

Dr Smetana : (En parlant des artifices de l'écriture) ... « Éventuellement, certains disent que j'utilise ça comme façon de me protéger. De me cacher derrière. » ...

Dr Smetana : ... « Donc, c'est pour ça que je prends des artifices pour que mes doutes, mes

inquiétudes ne soient pas trop visibles, ou que n'apparaissent pas directement, mes problématiques dans la relation avec le sujet. »

Deux médecins évoquent l'importance du regard de l'autre :

Dr Mariza: « Quand on présente. ... D'abord, c'est toujours s'exposer au regard de l'autre. C'est accepter t'entendre le retour de quelqu'un. » ...

Dr Mariza: ... « de baisser ses défenses. ... C'est pas de ne pas se protéger. Mais, c'est accepter de pouvoir être aussi dans l'émotion par rapport à ce que disent les autres. »

Dr Mariza : ... « Et puis derrière, bien évidemment, y a un petit peu le feu des questions. » ... « Mais c'est aussi exigeant, et on est quand même en général un peu sur le grill, parce que, bien évidemment, ils posent des questions auxquelles on a absolument pas pensé. »

Dr Mariza : (En parlant de l'Atelier) : ... « Mais qui va être un lieu qui va, justement, avoir une vision tellement large, qu'on peut pas la voir. Donc on va forcément être confronté à des choses auxquelles on a pas pensé, auxquelles on a pas prévues. » ...

Dr Smetana : ... « Émotionnellement. ... C'était le regard interrogateur du groupe. Enfin sur la limite, et la distance. Ils avaient l'impression, ou j'avais l'impression d'entendre, en disant : « Ou là là ! Tu es, quand même allé très loin, par rapport à la position, de principe du médecin » » ...

Deux médecins évoquent le « jeu » de mise en scène que permet l'écriture :

Dr Naim : ... « Donc, naturellement je l'ai présenté comme une pièce de théâtre. » ...

Dr Naim : ... « Ça c'est le côté mise en scène. » ...

Dr Naim : ... « (la présentation écrite) répond à un cadre. Donc, qui se veut un petit peu plus didactique. Mais qui peut avoir un petit côté un petit peu plus théâtral aussi de : on va présenter. Donc, y a un jeu de présentation. »

Dr Smetana : ... « j'avais utilisé comme illustrations, des documents, un travail. Puisque la patiente s'était lancée dans la peinture. »

Dr Smetana : ... « Et, y a un jeu de séduction dans l'écriture. Qui peut être plus facile à présenter, parce que on sait que dans l'écriture, dans ce que moi je présente, y a forcément une façon, un style. Je joue de la séduction, forcément. » ...

Dr Smetana : (En parlant des groupes oraux) ... « J'ai plus les moyens de l'artifice d'écriture. »

Dr Smetana : ... « J'ai utilisé différents artifices, à la fois d'écriture, et de présentation de lecture. » ...

Luke Skywalker : ... « He told me enough ! He told me you killed him.

Darth Vader : No. ... I am your father.

Luke Skywalker : No. No. That's not true! That's impossible!

Darth Vader: Search your feelings. You know it to be true.

Luke Skywalker : No! No! No! » ... (24)

Un médecin évoque le plaisir d'écrire un cas :

Dr Mozart : ... « Et de présenter quelque chose, moi j'avais aimé écrire ce texte. ... Je l'ai fignolé, aussi, pour que ce soit bien écrit, et tout. » ...

Un médecin évoque une meilleure mémorisation du fait d'écrire le cas :

Dr Jacinta ... « Je pense aussi que on se rappelle plus. » ...

Un médecin parle de l'avantage de pouvoir présenté plusieurs personnes au groupe écrit, contrairement à ce qui est possible avec le psychodrame Balint :

Dr Mariza : ... « Alors que dans l'Atelier, on va avoir une dimension, plus large, plus générale. Où on peut amener le groupe, on peut amener la famille, on peut amener beaucoup plus large. Et donc, où derrière, ça permet aussi d'avoir des liens » ...

Un médecin parle des changements de la relation thérapeutique liés uniquement au fait d'écrire un cas :

Dr Mozart : ... « Ce cas là, mais aussi dans d'autres cas. On a constaté des changements qui étaient immédiatement liés au fait d'avoir écrit.

Moi : Sans présenter ? Juste le fait d'avoir écrit ?

Dr Mozart : D'avoir écrit. »

Un médecin évoque la trace laissée par une présentation écrite :

Dr Mozart : ... « Parce que ça laisse une trace. » ...

Un médecin évoque le fait de pouvoir relire ce qui est écrit :

Dr Mendelssohn : ... « D'abord parce que je peux m'y référer après. Alors que quand on a parlé, on a oublié. » ...

INCONVENIENTS DES GROUPES ORAUX

Ce thème regroupe les sous-thèmes traitant des inconvénients des groupes oraux.

Douze médecins sur les douze participant à des groupes oraux ont donné leur avis sur les inconvénients.

Six médecins évoquent le relationnel entre les participants comme inconvénient aux groupes oraux :

Dr Yuki : ... « Y faut affronter le regard des autres par rapport à la disposition, et cetera. »...

Dr Brel : ... « C'est que quand j'ai plein de gens autour de moi et que je parle. Souvent on va me poser des questions mais je vais plus savoir répondre parce que je vais... Je suis un petit peu émotive. » ...

Dr Joplin : ... « Mais enfin y a des fois des questions que posent les autres qui sont dérangeantes. ... Comme ça pouvait être le cas aussi en, en Balint. » ...

*Dr Jacinta : ... « y faut encore être plus prudent dans la façon dont t'abordes les gens. » ...
« De pas pousser les gens un peu plus loin par rapport à où y en sont. » ...*

Dr Jacinta : ... « Y a eu un moment où y a eu des tensions. ... À cause de quelqu'un qui est venu, et ... qui avait une agressivité, importante. » ...

Dr Mendelsohn : ... « C'est-à-dire que la parole est plus directe, et donc elle peut-être plus agressive. Elle peut être plus automatique, parce qu'on connaît les uns et les autres, quand même, un petit peu, leur façon de travailler. » ...

Dr Mendelsohn : ... « Je pense que ça nécessite vraiment que ce soit bien géré. Pour pas que des individualités dominants, restent dominants, que tout le monde ait la parole, faut une vraie écoute » ...

Dr Mendelssohn : ... « Par rapport à ce cas-là, j'ai été extrêmement directe, avec par rapport à tout à l'heure, une forme de retours plus spontanés, plus directs, voire peut-être plus bousculant que à l'écrit. »

Dr Smetana : ... « c'est le médecin qui raconte une histoire, et qui est dans cette histoire, et tant qu'il a pas eu une prise de conscience de la chose, on peut le mettre en difficulté, en question. » ...

Cinq médecins évoquent le rôle du cadre des groupes oraux comme inconvénient :

Dr Joplin : ... « quand y a plusieurs personnes qui ont envie de parler. Y a des moments où tu dois faire le deuil de discuter ton truc. Faut attendre un mois avant d'en reparler. »

Dr Beirut : ... « T'arrives dans un cadre où tu te sens quand même vachement avec peu de liberté, et plus dans un côté enseignement »...

Dr Jacinta ... « Si chacun n'est pas, comment dire, un peu rigoureux » ... « Ça marcherait pas. »...

Dr Mariza : « ... ce groupe-là, on n'est pas tout à fait assez nombreux. On est un peu juste. On est cinq, six médecins, c'est un peu juste. Si on était huit, dix, ça serait mieux. Donc, on est un peu juste, à mon avis, pour avoir la plénitude du travail. » ...

Dr Smetana : ... « J'avais mal choisi, peut-être, mon moment. ... Et que le groupe n'avait plus le temps, l'envie d'écouter un deuxième cas. » ... « J'ai pas été entendu ! »

Quatre médecins évoquent les inconvénients d'ordre pratique pour les groupes oraux :

Dr Yuki : ... « à la fac, c'était le créneau horaire qui nous posait problème. » ...

Dr Beirut : ... (en répondant à la question sur quels sont les inconvénients) « c'est que c'était à la fac sur le temps de travail. »

Dr Beirut : ... (en répondant à la question sur quels sont les inconvénients) « c'était les horaires. Pour nous, c'était franchement les horaires. » ...

Dr Mozart : (en répondant à la question sur quels sont les inconvénients) « ... La mise en place. » ... « je suis à Nantes, en train d'essayer de mettre un groupe sur pied. ... »

Dr Mozart : ... « Les inconvénients c'est plutôt extérieur. Trouver le bon jour, le bon créneau horaire. C'est plutôt des choses matérielles. Ou de trouver un leader. C'est pas évident. » ...

Dr Smetana : ... « Le fait que la table ne soit pas là, que chacun ne puisse pas s'appuyer sur quelque chose, le fait d'être en rond sur une chaise, y a une position corporelle qui fait que y a un grand vide. » ...

Trois médecins parlent de l'absence d'inconvénient des groupes oraux :

Dr Mozart : ... « Oui, je vois pas d'inconvénient. »

Dr Mendelssohn : ... « Donc, non. Y a pas trop d'inconvénients. Je vois pas trop d'inconvénients. »

Dr Gainsbourg : «... Moi, je vois pas tellement d'inconvénients ... à ce genre de groupe. » ...

Trois médecins évoquent comme inconvénient aux groupes oraux le fait que l'oral soit spontané, immédiat et subjectif :

Dr Joplin : ... « C'est le fait effectivement que tu prépares pas forcément. » ...

Dr Naim : ... « Un des inconvénients, c'est que, dans certains dossiers peut-être trop compliqués, où on est un petit peu perdu, y a pas le côté : je vais retravailler le dossier dans la réalité de ce qui a été dit. » ... (En comparaison à l'écrit)

Dr Naim : ... « Des inconvénients théoriques, c'est la subjectivité la présentation. Mais je pense que c'est un inconvénient aussi très théorique, parce que dans la relation médecin patient, pour moi, la subjectivité a toute sa place. »

Dr Naim : « Après, l'inconvénient de la présentation orale, c'est que forcément ... on présente quelque chose qui correspond à ce qui nous vient en tête spontanément. » ...

Dr Smetana : « ... Les inconvénients ? C'est la parole. C'est l'immédiateté. Une parole échappe à la vigilance de l'esprit, ça me perturbe. ... Enfin, je me sens pas tout à fait à l'aise. »

Dr Smetana : ... « ça me prive, de ce temps là (le temps de réflexion de l'écrit). Qui est un temps de mentalisation, de travail. Et donc, je suis obligé d'être dans l'immédiat. Le problème de l'oralité c'est l'immédiateté. » ...

Deux médecins évoquent la possibilité d'un mal-être lié à la participation à un groupe oral :

Dr Beirut : (Citant une de ses collègues) « Ah ! Non ! Mais de toute façon, moi ça me fatigue. Je préfère vraiment aller en cours c'est beaucoup moins fatiguant. Mais quand je viens en groupe de parole, je donne tout. Je sors, je suis épuisée. Et vraiment c'est fatigant. »

Dr Mozart : ... « Surtout, euh, le type de cas, j'avais l'impression que je devais avouer quelque chose. » ...

Dr Mozart : ... « Inconvénient. Ca pourrait être un inconvénient ... Y faut quand même faire

attention de ne pas gêner l'intimité. Si les médecins sont proches. » ...

Deux médecins évoquent l'apport réflexif limité sur un cas que peut apporter un groupe oral dans certains cas :

Dr Monteverdi : ... « Je pense au tout départ, quand on est un peu béotien, on se préoccupe tellement de la globalité de la personne, et de son psychisme, et sa vie psychique, et ses antécédents, que on va pas forcément très vite, et que on perd peut-être une immédiateté des choses qui faudraient faire pratiquement. » ...

Dr Mariza : ... « On peut pas amener six personnes d'un coup (lors d'une présentation orale du psychodrame Balint). » ... « Et même si y en a d'autres (personnages) qui arrivent. Ils vont arriver, mais ils vont pas être pris en compte. On va rejouer, on va retravailler que ce qui a été de la relation entre un patient et un médecin. » ...

Dr Mariza : ... « chaque médecin va amener quelque chose, et comme on n'est pas très nombreux, ça revient souvent. » ... « Donc, y a un petit manque d'ouverture, parce qu'on est trop petit. C'est un petit peu l'inconvénient du groupe dans lequel je suis »

Deux médecins évoquent le « pouvoir » que peut avoir un groupe oral sur un individu :

Dr Monteverdi : ... « Alors, le groupe Balint va, peut-être me glisser le mot hystérie trop vite dans ma rencontre avec elle (la patiente). Et du coup, je suis démunie. Parce que je me dis : « Je suis sûre. » » ... « Et peut-être que l'intuition initiale, que y a un problème psychique qui prend le dessus, est peut-être trop prégnante au départ. » ... « Mais, on s'en débarrasse assez vite, quand même de ça. Au bout de quelques séances, à mon avis. »

Dr Gainsbourg : ... « je pense qu'il (le groupe) nécessite, quand même, pour être efficace, d'avoir des idées, quand même, bien claires sur sa pratique médicale personnelle. ... Je pense que l'inconvénient peut venir du fait de se laisser, peut-être, embarquer par les idées des

autres, les opinions des autres, en abandonnant ses idées propres. » ...

Un médecin évoque comme inconvénient au groupe oral le début tardif de la sensibilisation à cette formation :

Dr Yuki : ... C'est dommage qui (des groupes) en ai pas eu accessible dès la première année. » ...

INCONVENIENTS DES GROUPES ECRITS

Ce thème regroupe les sous-thèmes traitant des inconvénients des groupes écrits.

Huit médecins sur les huit participant à des groupes écrits ont donné leur avis sur les inconvénients.

Cinq médecins évoquent le relationnel entre les participants comme un inconvénient aux groupes écrits :

Dr Brel : ... « C'est vrai que du point de vue relationnel, y peut y avoir des problèmes » ...

Dr Joplin : « ... L'Atelier, quand t'arrives c'est pas toujours facile de s'insérer. » ...

Dr Joplin : ... « Mais enfin y a des fois des questions que posent les autres, qui sont, dérangeantes » ...

Dr Naim : « Y a des moments où on peut être un petit peu titillé. »

Dr Mendelssohn : ... « Là, le fait qu'on se connaisse bien et que le groupe travaille ensemble depuis longtemps aide beaucoup à relativiser les interventions des uns des autres. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Et que l'exercice de l'écriture met quand même à nu, de façon extrêmement importante, la relation de ce qui se passe dans le travail. ... Que ce soit parler de sentiments d'échecs, ou parler de sentiments de pas savoir, ou de parler de sentiment d'être bousculée : ça peut quand même être un peu difficile. » ...

Dr Mendelssohn : ... « De temps en temps, j'ai eu le sentiment que j'étais à côté de ce que le groupe attendait. C'est arrivé, de façon exceptionnelle. Mais pas cette fois là. » ...

Dr Smetana : « C'est relativement un peu stressant de le dire (le cas). En se posant la question : « Comment il va être entendu ? » »

Cinq médecins ne voient pas d'inconvénient aux groupes écrits :

Dr Joplin : ... « Je sais pas si y a des inconvénients. » ...

Dr Jacinta : ... « Première réponse : je dirais, j'en vois pas. » ...

Dr Mozart : ... « Les inconvénients. ... J'en vois pas tellement. »

Dr Mariza : ... « Enfin, comme ça, j'en vois pas. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Si le groupe est bien géré, et bien régulé, normalement ce sont des inconvénients qui ne doivent pas exister. Donc, ça nécessite d'avoir des gens qui animent le groupe de façon très compétente, dans le respect des individus. » ...

Dr Smetana : ... « je dois pas en trouver beaucoup (d'inconvénients). » ...

Trois médecins évoquent les problèmes d'ordre pratique comme inconvénients aux groupes écrits :

Dr Joplin : ... « Non, non, le seul inconvénient, c'est d'avoir à se lever tôt pour prendre le train. [Rires]. »

Dr Mozart : ... « Ça veut dire, il faut être présent à ce moment-là. »

Dr Mozart : (en parlant du groupe oral)... « Que ça se passe à Paris. » ...

Dr Mariza : (répondant à la question sur quels sont les inconvénients) « Le truc qui me vient, à la limite, c'est à Paris, et c'est le transport. » ...

Deux médecins évoquent la possibilité d'un mal être lié à la participation à un groupe écrit :

Dr Mendelssohn : « Alors. Le groupe, s'il est mal conduit, peut être agressif, voire violent. Et éventuellement paralysant. » ...

Dr Smetana : ... « Dans mes souvenirs, des gens se sont écartés de l'Atelier. De la pratique, parce que, éventuellement, ils ont eu le sentiment d'avoir été mis en question d'une façon très, très, très profonde, en tout cas. »

Un médecin évoque le cadre des groupes écrits comme un inconvénient :

Dr Naim : ... « comme on a pas mal de cas à présenter sur deux jours, on a moins de temps pour le travail en profondeur. »

Dr Naim : ... « Alors, sur ce cas qu'était très complexe, peut-être que le fait qu'on ait que trois quarts d'heure pour discuter du cas fait qu'à la fin, j'étais restée sur une vision peut-être un petit peu frustrée. » ...

Un médecin évoque l'apport réflexif limité du groupe écrit dans certains cas :

Dr Mendelssohn : ... « Le groupe, il peut devenir un peu stérile si les gens sont dans des stéréotypes de fonctionnement toujours identique. »

Un médecin évoque comme inconvénient le fait que la présentation écrite soit moins spontanée :

Dr Naim : ... « c'est l'inconvénient du positif. L'élément écrit ... fait qu'on travaille quelque chose, on a un type de digestion. Mais du coup, on a moins peut-être la spontanéité de présentation qu'y a dans un Balint. » ...

Un médecin évoque l'incompréhension du groupe écrit:

Dr Smetana : ... « Et c'est l'une des difficultés de mon style, c'est que les gens n'entendent pas tout à fait. Où j'ai l'impression que mes artifices masquent un petit peu ce que je veux dire. »

SAVOIR-FAIRE APPORTE PAR LE GROUPE ORAL

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes oraux dans le savoir-faire des participants.

Dix médecins sur douze participant à des groupes oraux ont exprimé leur ressenti sur le savoir-faire que leur apportent les groupes oraux.

Huit médecins évoquent une amélioration de la communication avec le patient suite au groupe oral :

Dr Brel : ... « Ils (les membres du groupe) m'ont, peut-être, autorisée à lui parler plus, à poser. » ...

Dr Joplin : ... « Le Balint j'avais appris, quand même à dire quand ça m'étonnait. Je pouvais dire à un patient : « Je comprends pas », ou « Ce que vous racontez, ça m'étonne », ou « Ce que vous me racontez, ça m'émeut ». Ca, j'avais appris à dire ça. »...

Dr Joplin : ... « Je dis toujours le Balint ça m'a appris à me taire déjà. ... Enfin. Et écouter. » ...

Dr Joplin : ... « Certainement que j'ai mis de plus en plus de temps à poser les questions que j'avais à poser. » ...

Dr Joplin : ... « Donc, au niveau des techniques de reformulation. ... Enfin, c'est pas en Balint que j'ai appris ça, mais ça m'a ... fait prendre l'importance de : « Si j'ai bien compris, vous m'avez dit que » »...

Dr Jacinta : ... « et à la fois entendre beaucoup plus de choses. » ...

Dr Beirut : ... « À pouvoir l'écouter (le patient). Ou avoir une certaine disponibilité d'écoute ... que j'avais, probablement moins avant. ... De l'écouter et de l'entendre. » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « Le groupe m'a aidée à voir qu'il était important que moi je me positionne avec un peu de recul, notamment à pas rentrer dans cette image de je parle de « papa », « maman », ou « Pierre-Yves ». Mais, que j'arrive à lui donner un nom (au patient). » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis)... « Que j'insiste un peu plus à poser des questions avec « vous » (à un patient en particulier). Bien vérifier si y répond « je » ou pas. Enfin. C'est des éléments un petit peu structurels.» ...

Dr Mariza : (en parlant d'un cas précis) « Ça a fait évoluer les choses, dans la mesure où j'ai changé, après, la manière de répondre à la patiente. »

Dr Mendelssohn : ... « La bonne question vient peut-être mieux au bon moment et mieux formulée. »

Dr Mendelssohn : ... « j'intègre peut-être un petit peu mieux la spontanéité de la relance de la question, de la relance de la consultation. » ... « on rebondit sur une parole. Et donc la parole est plus spontanée. Elle vient facilement. » ...

Dr Mendelssohn : ... « L'oral me permet d'avoir une spontanéité plus adaptée (lors des consultations). Je crois que j'ai acquis une spontanéité, et un humour, plus adéquates, avec le groupe à l'oral. »

Dr Monteverdi : ... « Et donc, de façon pratique, je vais trouver des choses pratiques à lui dire, ou à lui demander (au patient), ou à lui faire faire, ou à lui proposer, auxquelles je n'avais pas pensé avant. »

Sept médecins évoquent une amélioration de la relation thérapeutique suite au groupe oral :

Dr Brel : (en parlant d'un cas précis) ... « Enfin, à la (la patiente) traiter plus comme tout le monde. »

Dr Joplin : (en parlant d'un cas précis) ... « Parce qu'après (un groupe Balint), j'ai pu la (la patiente) voir. » ...

Dr Joplin : (en parlant d'un cas précis) ... « Et puis dans la façon dont je pouvais l'accompagner (la patiente) » ...

Dr Jacinta : (en réponse à la question : « Pourquoi continuer le groupe ?») ... « Parce que ça

continue à m'apporter pour mes patients. »

Dr Naim : ... « et de se sentir plus compétent à répondre à des demandes d'écoute » ...

Dr Naim : « Et prendre conscience de notre propre fonction thérapeutique. » ... « Je crois que plus ça va, plus le travail est de prendre conscience que on peut de par notre travail, de par notre métier, aider les gens à avancer. » ...

Dr Naim : ... « en capacité à proposer à être un lieu de parole, quand les gens ont envie d'aller voir un psy, sont bloqués et me présentent des éléments qui me font à dire qu'y a une souffrance, et qu'ils ont besoin d'un accueil. »

Dr Naim : « ils (certains patients) ont besoin d'un accueil contenant. Pas de quelque chose de très théorique, d'un psy qui est derrière et qui les laisse mariner dans leur jus. Mais de quelqu'un qu'a ... entendu leur histoire, et qui peut les accompagner dans la maturation d'une plainte au début physique, vers une plainte plus psychique, de l'ordre de l'angoisse. Et après, vers une relation thérapeutique qui les aide à trouver des résolutions à tout ça. »

Dr Mendelssohn : ... « (le groupe) m'a donné des outils pour repositionner, là où il fallait que ce soit repositionner, dans la prise en charge. C'était un travail de supervision, en fait. »

Dr Mendelssohn : ... « Et, ça (le fait de participer au groupe oral) m'a permis de me donner un peu de patience, pour ne pas dire : « Mais de toute façon, on n'y arrivera pas ! » » ...

Dr Monteverdi : « Je crois que le groupe m'a dit en gros, que je ne pouvais pas faire plus que ce que je faisais. ... Je voulais préciser des choses et savoir si je pouvais aller plus loin, et le groupe m'a dit : « Oh ! Du calme ! Quoi. On se calme ! » » ...

Dr Gainsbourg : ... « je pense que là, on apprend beaucoup plus de la médecine par la pratique. Et, je considère que ces groupes de parole font partie de la pratique médicale. J'ai l'impression qu'on apprend plus là que dans des bouquins, ou sur, sur du papier. Et, ben, au moins à partir d'un certain stade, et, pour certains types de connaissances. » ...

Six médecins évoquent une meilleure compréhension de la relation entre un médecin et son malade après le groupe oral :

Dr Yuki : ... « parce que dans l'inconscient des gens, finalement, tu sais pas si le message il est passé correctement, ou comme y devrait passer, si y a pas de fantasmes, ou autres »...

Dr Joplin : ... « Ca m'a permis aussi d'apprendre que ce que je disais pouvait être interprété différemment par le patient. Et que j'étais pas sûr de comprendre aussi ce que le patient me disais. » ...

Dr Joplin : ... « Ca permet ça. Et je pense que de réaliser que ce que tu dis ça peut-être entendu différemment. Que ce que l'autre dit, tu peux l'entendre différemment. C'est vraiment un truc qui enrichit la pratique. »

Dr Jacinta : (en parlant d'un cas précis) ... « J'étais le médecin de la petite fille, mais ... en la mettant en porte à faux » ... « Ca, le message était très bien passé (d'avoir mis la petite fille en porte à faux). Et du coup, quand j'ai revu la famille » ... « Là, je me suis dit : « Je ne vais pas m'y prendre de la même façon » » ...

Dr Jacinta : (en parlant d'un cas précis) ... « Parce que, dans ce premier cas, ce que j'avais compris c'est : il faut pas mettre l'enfant en porte à faux, et faut soigner la famille. » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) « Alors, le groupe m'a apporté beaucoup de choses. Un retour sur mon interrogation sur la structure du patient. » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « Le deuxième élément, c'est qui (les membres du groupe) m'ont aidée à clarifier ... ce que j'avais peut-être intuitivement, mais que j'avais pas écrit, enfin, que j'avais pas formulé ... de la problématique familiale qu'avait dû le mettre dans cette situation. » ...

Dr Naim : ... « Donc le groupe m'a aidée à formuler quelque chose qui, avant le groupe, était pour moi : « C'est catastrophique ! », et après le groupe : « Ca a un sens. » Avec une vision de : « Voilà quel est le sens. » Ça m'a aidée à relativiser sur le côté symptomatique. » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « c'était important d'aller mettre du tiers. Et d'accepter tout ce qui pouvait permettre de sortir de ce système familial très fermé » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « y (le groupe) m'a aidée » ... « aider à donner du sens, à privilégier ce lieu de parole que j'ai proposé au patient, et qui depuis un mois, je trouve, me parle mieux, à soutenir, ce projet. » ...

Dr Mendelssohn : (en parlant d'un cas précis) ... « Et, ça m'a éclairci dans le positionnant dans quel type de positionnement elle me met, là où elle me mettait, et comment elle faisait. Donc d'un point de vue à la fois pratique, et à la fois théorie, ça m'a aidée. »

Dr Gainsbourg : ... « Toujours aller essayer de m'interroger un peu plus, et de prendre un peu plus en compte le contexte socio-familial, pour essayer de voir si y a pas des rapprochements qui peuvent être faits entre des situations complexes sur le plan familial et des problèmes somatiques. » ...

Six médecins évoquent le regard sur leur propre pratique que permet le groupe oral :

Dr Yuki : ... « (évoque une remise en question) Par rapport, en fait à la position que je dois adopter, moi, en tant que médecin, et en tant que femme. Vis-à-vis des patients. Parce y en a c'est maternel. Y en a, y faut être stricte. Limite instit sévère. » ...

Dr Yuki : (en parlant d'un cas précis) ... « (évoque une remise en question) Après par rapport à ma position, moi, c'est vrai que je me suis rendue compte, que peut-être, j'étais un peu trop amicale et que du coup, moi je me remettais en questions comment y fallait que je réagisse vis-à-vis des patients, comment y faut que je leur parle, si y faut tirer la tronche, arrêter de sourire » ...

Dr Yuki : ... « Mais c'est vrai, que moi je me suis remise en question par rapport à mon attitude et aussi bien l'expression corporelle que l'expression verbale de ce que je dis » ...

Dr Jacinta : ... « Ça nous, ça nous rend plus pertinent. Ça nous aide à avoir la distance. Ça nous aide à penser à autre chose. » ...

Dr Beirut : ... « Et de me rendre compte aussi, quand j'ai pas envie et que je suis pas disponible. » ...

Dr Naim : ... « Et après, en fonction des questions, des moments où je m'interroge. » ...

Dr Monteverdi : ... « C'est une façon de m'interroger sur mon travail, sans avoir des réponses idiotes » ...

Dr Gainsbourg : (en parlant d'un cas précis) ... « Par contre, ça a eu un retentissement sur moi et ma vision de cette situation clinique. » ...

Cinq médecins évoquent le recul par rapport à une situation que permet le groupe oral :

Dr Jacinta : ... « De prendre de la distance. Je pense à la fois prendre de la distance » ...

Dr Naim : ... « et le groupe aide à sortir du système pour avoir plus de recul et à acter plus ma place de tiers. »

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) « Ben, y m'a aidée à changer de regard. ... Et peut-être à changer d'objectif. Notamment, prendre du recul sur mon envie de guérir un symptôme » ...

Dr Naim : ... « Alors que finalement j'ai pris du recul » ...

Dr Naim : ... « c'est travailler ... pour apprendre à prendre du recul, pour apprendre à être moins dans la projection et l'identification, pour apprendre à faire quelque chose des transferts, contre-transferts » ...

Dr Naim : ... « je crois qu'en pratique, à chaque fois ça aide à se décoller de quelque chose. Ça permet d'avoir un regard avec un peu plus de recul, qui fait que pratiquement la fois d'après, on a peut-être un peu plus de recul sur : au fait, moi, comment je suis dans cette situation ? Comment cette réponse ? Et comment je peux changer mon attitude ? » » ...

Dr Naim : ... « Et donc le travail en groupe aide à prendre du recul » ...

Dr Mariza : (en parlant de l'apport du groupe) ... « De permettre de voir les choses autrement. »

Dr Mendelsohn : ... « Un peu plus de lucidité dans le fait de ne pas me faire enfermer. » ...

Dr Mendelsohn : (en parlant d'un cas précis) ... « Ce (le groupe) qui m'a permis à moi, d'en parler, de lui (à la patiente) en parler. De façon sereine et de façon émotionnellement, désaffectée un petit peu. Enfin, en tout cas, avec une certaine distance. Ce que je n'étais pas arrivée à faire avant » ...

Dr Monteverdi : « Et, ben, justement c'est le recul. C'est cet espèce de recul qui fait que je ne suis pas apostolique. » ... « Je peux me reculer tout le temps, grâce au groupe Balint, grâce au récit que je fais du cas. Je peux m'éloigner un petit peu, et prendre d'autres angles de distance. » ...

Cinq médecins évoquent l'importance des autres participants et de leurs retours dans l'apport du groupe oral :

Dr Yuki : ... « Mais, moi, j'ai pu profiter de la maturité de tout un chacun et aussi des

expériences » ...

Dr Naim : ... « soit quand c'est un autre collègue qui présente une situation, de pouvoir échanger, parce que ça fait aussi avancer, et de penser à des situations qu'on aurait pas forcément pensé à présenter, mais dans lesquelles on peut aussi se poser des questions. » ...

Dr Mariza : (En parlant de la manière dont les choses ont été améliorées pour un cas clinique) « Et, ben, justement, par les retours. » ...

Dr Monteverdi : ... « je comprends à travers leurs questions (des membres du groupe) que je ferais mieux de m'arrêter. Ou je comprends à travers leurs questions que je ferais mieux de continuer. Ou de passer la main à un psychiatre. Ou de demander un avis. »

Dr Monteverdi : « Et bien, en général, quand j'ai parlé d'un cas de malade avec le groupe. ... Ça c'est pas moi qui le dis, c'est un anglais, qui m'a bien fait rire avec ça. Il me dit, que la fois suivante, quand il voit la malade, il a le groupe derrière. Et qu'il est plus tout seul, avec la malade. Et que, il se remémore, sans arrêt, la séance où il a parlé de ce cas. » ...

Dr Gainsbourg : ... « ... je pense que d'une manière générale, et si je me rattache pas spécialement à ce cas là, l'expérience des uns et des autres peut des fois permettre d'apporter des solutions pratiques. Ne serait-ce que par des contacts, à des problèmes rencontrés avec un patient. » ...

Trois médecins évoquent l'absence d'apport du groupe oral dans certains cas :

Dr Joplin : ... « jamais, on t'apporte des recettes. » ...

Dr Jacinta : ... « Si on pense ... que le problème c'était mieux soigner la patiente, il a pas réussi à m'aider. » ...

Dr Monteverdi : « ... Alors, solutions pratiques en général. C'est pas forcément du direct.

C'est-à-dire que je sors pas de là en disant : « Je vais faire ça, ça, ou ça. » »...

Dr Monteverdi : « C'est pas forcément pendant le groupe que ça se fait. » ...

Deux médecins évoquent l'aide dans le choix d'une décision grâce au groupe oral :

Dr Jacinta : ... « (En sortant d'une réunion de groupe) Je me rappelle simplement que je me suis dit : « Yfaut que j'arrête ! ». »...

Dr Mendelssohn : ... « Donc ça m'a permis vraiment de recadrer, là. » ...

Deux médecins évoquent la prise en compte de l'aspect psychologique du patient suite aux groupes oraux :

Dr Yuki : ... « quand je vois quelqu'un qu'a des symptômes qui sont des symptômes un peu divers et variés, qui pourraient faire évoquer une dépression ou une fragilité psychologique, j'essaye un peu de voir son entourage, comment la personne est entourée, encadrée. Si y a pas des conflits latents, ou qu'elle minimiserait et ... dont elle souffrirait inconsciemment et qui pourrait résoudre son problème où augmenter, quoi. » ...

Dr Gainsbourg : ... « Les groupes de parole, d'une part, et la médecine de ville d'autre part, m'ont appris à rechercher, quand même les contextes familiaux. À essayer de les détailler un peu plus, et m'a appris que on pouvait, vraiment, des fois, faire le lien entre des problèmes familiaux, des problématiques familiales, et des problèmes somatiques » ...

Deux médecins évoquent l'apport pratique ou immédiat du groupe oral (en comparaison avec le groupe écrit) :

Dr Mariza : « Donc, y en a un qui est plus orienté, ça me sert dans l'immédiat » ...

Dr Mariza : ... « Le psychodrame est plus pratique » ...

Dr Mendelssohn : ... « on est plus dans la relation thérapeutique d'immédiateté, et de prise en charge immédiate, dans l'oral. » ...

Dr Mendelssohn : ... « on est peut-être plus dans la relation thérapeutique de prise en charge pratique dans l'oral. » ...

Un médecin évoque la clarification d'une situation suite au groupe oral :

Dr Gainsbourg : ... « je pense sur d'éventuelles prises en charge futures de patients anorexiques. Et, peut-être, de patients anorexiques dans le cas d'une trisomie, savoir à qui s'adresser, peut-être de manière un peu plus simple. »

SAVOIR-FAIRE APPORTE PAR DES GROUPES ECRIT ET ORAL

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes à la fois écrits et oraux dans le savoir-faire des participants.

Un médecin évoque l'amélioration de la communication aussi bien grâce au groupe écrit qu'oral :

Dr Naim : ... « On ressort avec des questions à poser au patient » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis)... «Et la prochaine fois, je poserai telle et telle chose. » Donc ça c'est la première solution pratique. Des questions qu'on n'a pas posées, qu'on va envisager. » ...

Deux médecins évoquent une amélioration de la relation thérapeutique suite au groupe aussi bien écrit qu'oral :

Dr Brel : (En parlant du but de la présentation orale) ... « C'est d'essayer de soigner mieux. De trouver une solution. Enfin, d'essayer quand on est bloqué sur des pathologies. Même des pathologies organiques. Oui, je pense que le but, c'est quand même d'améliorer mes pratiques. C'est d'améliorer ses pratiques. » ...

Dr Mendelssohn : ... « mieux gérer la distance, mieux gérer les variations émotionnelles, mieux cerner la demande, la vraie demande, mieux reformuler les choses pour que les patients se sentent à l'aise pour dire, établir une relation de confiance vraie, essayer de ne jamais la trahir. » ...

Un médecin évoque le recul par rapport à une situation que permet le groupe oral et écrit :

Dr Naim : ... « La deuxième c'est, je crois, de changer un petit peu son regard. » ...

SAVOIR-FAIRE APPORTE PAR LE GROUPE ECRIT

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes écrits dans le savoir-faire des participants.

Huit médecins sur huit participant à des groupes écrits ont exprimé leur ressenti sur le savoir-faire que leur apporte les groupes écrits.

Sept médecins évoquent une amélioration de la communication avec le patient suite au groupe écrit :

Dr Brel : ... « Je pense que j'ai appris à écouter plus, quand même. Et à être moins directive, surtout moins autoritaire. J'ai quand même tendance, une petite tendance, peut-être, à dire aux gens : « Faites ceci. Faites cela. » Mais. Peut-être ... moins. » ...

Dr Brel : ... « J'essaie de prendre le temps » ...

Dr Joplin : (en parlant des apports du groupe écrit) : ... « Et aussi des questions à poser. » ...

Dr Joplin : ... « Et ils (les membres du groupe) m'ont permis, peut-être, de lui poser des questions après coup. ... Que j'osais pas lui poser. De peur de trop la bousculer. ... »

Dr Joplin : ... « D'oser poser des questions. ... D'oser poser des questions sur les toxicomanies. Avant j'étais complètement coincée de pouvoir demander à quelqu'un si y buvait, si y buvait pas. Voilà. D'oser poser des questions sur les relations sexuelles. Quelque chose qu'on osait pas faire. Que j'osais pas faire, en tout cas. » ...

Dr Jacinta : ... « Cette semaine, j'ai vu des patients ... J'ai posé certaines questions ... à cause du séminaire famille qu'on vient de faire. » ...

Dr Mozart : ... « j'ai aucune appréhension devant un silence. Aucune. »

Dr Mozart : ... « je sais reconnaître, quand quelque chose est important, de laisser la place pour le dire sans forcément poser des questions. Des questions ciblées. »

Dr Mozart : ... « c'est plus vivant. Les consultations sont plus vivantes. » ...

Dr Mozart : ... « Je trouve que les consultations sont plus humaines. Je rigole beaucoup avec mes patients. Même avec les patients qui sont gravement malades » ...

Dr Mozart : ... « je m'autorise à apporter quelque chose de ma vie. A petite dose, hein. Dans une consultation, sans être gênée. ... Dans, j'ai failli dire : dans un but thérapeutique. » ...

Dr Mariza : ... « Il est bien évident que quand on rentre (de l'Atelier), on est comme une lame mieux affûtée. On va mieux chercher. On va mieux aller, un petit peu disséquer ce qui a été dit. Mieux entendre. C'est ça que ça amène l'Atelier. C'est à dire, cette capacité, cette éducation de l'oreille à entendre. »

Dr Mendelssohn : ... « faire en sorte que le patient se réapproprie un certain nombre de choses. Toujours lui faire expliciter sa demande, ou ces mots, plutôt que de les interpréter sans en avoir vraiment un éclaircissement. » ...

Dr Mendelssohn : ... « De savoir poser des questions d'une certaine forme, par rapport à une autre, pour s'enquérir d'une situation. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Par rapport aux patients, c'est à la fois plus de disponibilité, plus d'écoute. » ...

Dr Mendelssohn : « ... On va dire que je suis moins directive. » ...

Dr Mendelssohn : ... « J'ai plus d'humour. Je peux rebondir avec plus d'humour. Plus de vie, je dirais. » ...

Dr Smetana : ... « C'est, éventuellement, questions à poser. » ... « Et questions, éventuellement, à aborder avec le patient, la patiente. » ...

Cinq médecins évoquent une meilleure compréhension de la relation entre un médecin et son malade après le groupe écrit :

Dr Brel : ... « Parce que je pense que ça (le groupe écrit) fait évoluer dans le sens de mieux comprendre les patients. » ...

Dr Joplin : ... « De toute façon ça apporte toujours des éclaircissements. » ...

Dr Jacinta : ... « Néanmoins ... on fait ce séminaire et y a une question que je pose (à la patiente) parce que, on a fait ce travail la semaine dernière. Et qui décoince, un truc qui décoince la situation. » ...

Dr Jacinta : ... « des questions qui ont un lien avec les raisons pour lesquelles les gens sont venus. » ... « Mais qui décoinent des situations. »

Dr Jacinta : ... « tout d'un coup, je me suis dit : « Mais ça suffit pas, faut qu'on remonte à la génération d'avant. ». Et, ça, c'était vraiment le séminaire qu'on vient de faire. » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) « des questions que j'avais pas posées. Donc, par exemple, elle (la patiente) me parlait beaucoup de son angoisse, par rapport au cancer de sa mère, de toute son histoire familiale. Mais, c'était aussi une façon d'évacuer, la problématique de son couple » ...

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « Le groupe m'a permis aussi de m'aider à réfléchir sur quelle est la structure de cette patiente » ...

Dr Naim : ... « un travail de recul, de décryptage, et de voir des faces cachées d'une relation dans laquelle on est prise avec le patient, et où des fois » ... « On n'a pas le temps de s'interroger sur pourquoi ça nous ait raconté à nous, et quel sens ça a. »

Dr Naim : ... « L'abord du groupe est de pouvoir aller décrypter des situations complexes, qui font peur, dans lesquelles on peut parfois s'être senti un petit peu en limite en blocage. » ...

Dr Mariza : ... « Et c'est vrai que j'avais pas été voir dans ces générations là. Et que après l'Atelier j'ai été demander. J'ai demandé des choses. Et c'est vrai que, ça ouvre des perspectives intéressantes. Parce que y a plein de choses aussi dans les générations d'au-dessus. »

Dr Mariza : (En parlant des améliorations permises par le groupe)... « en permettant, dans

le transgénérationnel, d'élargir encore. » ...

Cinq médecins évoquent l'amélioration de la relation thérapeutique suite au groupe écrit :

Dr Brel : ... « Ca permet de travailler différemment » ...

Dr Naim : ... « à savoir s'intéresser à l'histoire familiale des gens indépendamment de certaines choses. Pour être, peut-être, plus performant la prochaine fois qu'on rencontre une demande de cet ordre là. » ...

Dr Mariza : ... « Mieux entendre, c'est quand même important, parce que ça permet, aussi, de pas se précipiter sur des leurres, quelque part. C'est-à-dire que, on nous amène parfois un symptôme qui n'est qu'un symptôme. » ...

Dr Mendelsohn : (en parlant d'un cas précis) ... « Donc, j'ai le sentiment, que le groupe m'a permis, à moi, de renouer contact avec cette patiente de façon sereine. » ...

Dr Mendelsohn : ... « Je crois que ça permet d'accepter tout le monde. » ...

Dr Mendelsohn : ... « C'est moins formaté. C'est une prise en charge moins formatée, plus individualisée. » ... « on a une prise en charge qui peut être tout à fait individualisée, en fonction de ce qu'on est, de ce que les patients sont. Et qui n'entrave pas, et au contraire, qui permet une meilleure synthèse, des choses. »

Dr Mendelsohn : ... « C'est-à-dire que, j'ai beaucoup moins de personnes, ... dans lesquelles je pouvais peut-être, au tout début me sentir, un peu, agressée. Et beaucoup moins maintenant. C'est exceptionnel que je me sente agressée par un patient aujourd'hui. Exceptionnel. À la fois dans sa façon d'être, ou sa façon de m'interpeller. » ...

Dr Smetana : ... « Probablement de permettre la suite de la relation. Parce que, quand on a

parlé d'un cas, quand on revoit la personne, on a le souvenir, de ce qui a été écrit, de ce qui a été dit. » ...

Trois médecins évoquent la distance sur leur propre pratique que permet le groupe écrit :

Dr Jacinta : ... « d'abord de rester vigilante. (vis-à-vis des patients) » ...

Dr Jacinta : ... « de continuer à être vigilant. A ce que ça résonne (vis-à-vis de ce que disent les patients) » ...

Dr Jacinta : ... « Ca continue à me faire travailler. »

Dr Jacinta : « A oser poser certaines questions. A penser à certaines questions. Ne serait-ce qu'à y penser. » ...

Dr Jacinta : ... « on est plus compétent, même si on s'en rend pas compte. Y a des choses qu'on voit, alors qu'on les voyait pas avant, probablement. » ...

Dr Jacinta : « Et pour le patient, c'est un peu la même chose. Ou dans la vie : j'ai envie de dire un truc, mais est-ce que c'est comme ça que je dois le dire ? Est-ce que c'est pertinent ? Et qu'est-ce que je veux faire passer comme message ? Est-ce que c'est comme ça que je vais le faire passer ? » ...

Dr Mariza: ... « Parce que quand je rentre de l'Atelier, je suis plus incisif en fait. »

Dr Mariza: « Je vais chercher plus loin. Ca forme l'oreille à entendre. Donc, on va entendre des choses, que on a tendance, autrement, à moins entendre. »

Dr Mariza : ... « Et donc, y a des moments où on apprend à ne pas être Dieu le père, à ne pas vouloir sauver tout le monde, à mettre des limites, y compris à soi. » ... « Et pas seulement

aux patients, mais, y compris à soi. Et, y compris, à poser des choix » ...

Dr Mariza : ... « Donc on va être plus sensible à des éléments du discours du patient. Parce que, justement, y a tout le sous bassement théorique, et tout le sous bassement pratique de l'échange de l'Atelier. »

Dr Mariza : ... « Pouvoir entendre plus rapidement la réalité. Même si le patient est pas prêt à l'entendre, lui. Savoir où on est. » ...

Dr Smetana : ... « Mais, y (l'Atelier) te prépare. Te prépare à des réponses (de le part des patients) curieuses, ou des réponses difficiles. »

Trois médecins évoquent le recul par rapport à une situation clinique que permet le groupe écrit :

Dr Jacinta : ... « Donc. Ca, ça donne une distance supplémentaire. ... »

Dr Mozart : (en parlant d'un cas précis) « ... J'étais moins le nez sur le guidon. Je pouvais permettre de voir, de prendre la distance, et de voir d'un peu plus loin. » ...

Dr Naim : Et du coup, le groupe m'avait aidée à prendre peut-être un petit peu de recul : avec quelle place j'ai dans cette histoire ? Pourquoi elle me raconte ça, à moi ? Et quel sens ça a ? » ...

Dr Naim : ... « Le groupe est là, après, pour me dire, au fait : « T'as demandé ça, ça, ça, et ça ? » Et donc, prendre du recul, et dire : « Au fait, oui, je pourrais peut-être quand même aller chercher sur ces zones d'ombre. »... »

Dr Naim : ... « D'avoir peut-être plus de recul. » ...

Trois médecins évoquent l'importance des autres participants et de leurs retours dans l'apport du groupe écrit :

Dr Mozart : (en parlant d'un cas précis) ... « Des questions ! Je me souviens, [Nom d'un des leaders] m'a demandé : « Mais pourquoi ça t'as tellement perturbée ? » »...

Dr Naim : ... « Je trouve que, d'une part c'est un travail ... qui fonctionne bien dans la synergie dont j'ai parlé toute à l'heure. C'est-à-dire, j'ai le sentiment, que quand j'y pose une question, j'ai des réponses, qui me font avancer » ...

Dr Mendelssohn : ... « Et ça, je pense que, on arrive déjà, (à l'Atelier) peut-être déjà avec des solutions inconscientes, que les autres vont nous permettre de mettre à jour, mais qu'on a déjà un petit peu formalisées dans la tête. » ...

Dr Mendelssohn : ... « C'est aussi, par rapport aux patients en général, percevoir les expériences des autres, dans des registres différents, qui pourraient se présenter, qui pourraient exister, ce sur lequel, moi, je peux aussi réfléchir, moi-même. » ...

Trois médecins évoquent le rôle de la recherche que permet le groupe écrit :

Dr Mariza : ... « l'Atelier est plus théorique. » ...

Dr Mariza : ... « orienté (le groupe écrit) vers, c'est une valeur plus générale. »

Dr Mariza : ... « On est dans la recherche, on est dans le général, on est dans le travail aussi pour les autres. » ...

Dr Naim : ... « Dans le groupe avec un travail écrit, on est autour d'un thème. Donc on fait un travail de réflexion personnelle sur une situation, soit parce qu'elle rentre dans le thème, et que ça va faire avancer le groupe à réfléchir sur une thématique donnée dans une recherche plutôt d'ordre psychosomatique » ...

Dr Naim : ... « Donc, avec quelque chose ... plus de l'ordre d'une recherche. D'une recherche en médecine générale. » ...

Dr Mendelsohn : ... « je pense que la recherche, la recherche psychosomatique se fait plus sur l'écrit » ...

Dr Mendelsohn : ... « Je pense que dans l'écrit, on est plus dans la recherche, et dans la compréhension de phénomènes plus en profondeur. Donc, on est peut-être plus sur le versant scientifique du psychosomatique, et du relationnel, dans le groupe écrit. » ...

Deux médecins évoquent le questionnement sur leur pratique professionnelle qu'apporte le groupe écrit :

Dr Naim : (en parlant d'un cas précis) ... « je me suis rendue compte qu'en fait, je me demande pourquoi elle (la patiente) était venue me sortir tout ça. » ...

Dr Naim : ... « par rapport à quelque chose que j'ai présenté que je trouvais comme assez abouti, maintenant je suis prête à envisager qu'il y a des choses derrière, qui a une suite, enfin qui y a d'autres pans. Qui a d'autres espaces qu'ont pas été abordés. Donc c'est plutôt de réouvrir les possibles »

Dr Naim : « ... Alors, le travail du groupe a clairement fait évoluer mon regard sur cette situation. Puisque j'étais partie de l'idée de présenter un cas, pour illustrer une problématique en rapport avec un thème, sans forcément avoir en tête que ça me posait la question. »

Dr Naim : « Alors, au-delà du travail, sur la relation médecin-patient spécifique qui est un, pour moi d'abord, un travail personnel. »...

Dr Smetana : ... « C'est, éventuellement, questions à poser. Questions à se poser. À soi-même. » ...

Deux médecins évoquent la gestion de la temporalité dans la relation thérapeutique grâce au groupe écrit :

Dr Naim : ... « J'apprends peut-être beaucoup plus à intégrer ça (les consultations) dans la durée. » ... « Lors des consultations où quelqu'un qui va vraiment pas bien, où je prends le temps de rester avec une demi-heure, trois quarts d'heure. On va décrypter. Et je vais m'autoriser à dire en fonction de l'intensité de la souffrance : « On se revoit dans 48 heures, ou on se revoit dans une semaine, on se revoit dans deux semaines. Et vous me tenez au courant. » » ...

Dr Mendelssohn : ... « Moins dans l'immédiateté. ... Je n'ai plus autant besoin de cette réponse immédiate qu'était pseudo rassurante. D'un diagnostic extrêmement précis. Je pense que je peux me donner du temps. J'arrive plus facilement à me donner du temps, sans que ce soit anxiogène. Quand y a pas de situation d'urgence, bien sûr. » ...

Deux médecins évoquent les apports théoriques du groupe écrit :

Dr Mariza : ... « l'Atelier amène des outils. C'est-à-dire que tout ce qui est été écrit dans l'Atelier, toute cette partie théorique qu'on écrit dans l'Atelier, moi aussi, j'en profite. » ...

Dr Smetana : ... « L'Atelier m'a permis de m'intéresser à Freud, à la psychanalyse, et cetera. Et de pouvoir entendre ce que la psychanalyse, Freud et, ou Lacan, racontent. Sur l'inconscient. » ...

Deux médecins évoquent l'aide à la prise de décision permise par le groupe écrit :

Dr Mariza : ... « C'est-à-dire pouvoir, par exemple, prendre la décision de pas faire des examens, parce que ... en fait la réalité est ailleurs. »

Dr Mariza : ... « Maintenant, je décide de ce que je fais. Et c'est plus, à la limite, c'est plus la demande des patients qui décide. »

Dr Mendelssohn : « ... De solutions pratiques ? ... Poser un cadre. ... Mettre des limites. ... »

Deux médecins évoquent l'absence d'apport dans certains cas :

Dr Mozart : (en parlant d'un cas précis) « Ca a répondu à des questions. Ça, c'est pas vrai. »

...

Dr Mozart : ... « On trouve pas une solution à l'Atelier. C'est pas vrai. » ...

Dr Smetana : ... « En principe le groupe ne fournit pas un kit de solutions pratiques. C'est pas : conduite à tenir. Ça c'est pas le travail de l'Atelier. » ...

Dr Smetana : ... « Il faut pas imaginer une réponse. Parce que l'Atelier ne donne pas de conduite à tenir. » ...

Un médecin évoque la prise en compte de l'aspect psychologique du patient suite aux groupes écrit :

Dr Brel : ... « Je pense que je cherche beaucoup plus facilement des conflits, des problèmes plutôt psychologiques, psychosomatiques devant des pathologies qui à priori avant ne me paraissaient pas pouvoir être psychologiques. » ...

Dr Brel : ... « Je m'intéresse beaucoup plus au vécu et aux histoires de vie, en fait, globalement. Je m'intéresse beaucoup plus aux histoires de vie, je dirais, peut-être, quel que soit le motif de consultation. »

Dr Brel : « Oui. Je fais beaucoup plus de liens psychosomatiques. ... Qu'avant. » ...

Un médecin évoque la possibilité de transmission du savoir que permet l'écrit :

Dr Mariza : ... « Donc, pouvoir travailler sur de l'écrit. C'est-à-dire, après sur des choses qui vont pouvoir être communicables à d'autres confrères. » ...

Dr Mariza : ... « Et retravailler, au niveau de la théorisation. Et donc, sortir des éléments théoriques, qui vont permettre aussi de transmettre. » ...

SAVOIR-ÊTRE APPORTE PAR LE GROUPE ORAL

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes oraux dans le savoir-être des participants.

Dix médecins sur douze participant à des groupes oraux ont exprimé leur ressenti sur le savoir-être que leur apporte les groupes oraux.

Dix médecins évoquent l'amélioration de leur bien-être personnel grâce au groupe oral :

Dr Yuki : (en parlant d'un cas précis)... « Mais déjà, d'en avoir parlé ça m'avait enlevé un gros poids. » ...

Dr Yuki : (en parlant d'un cas précis) ... « Ca (le groupe) a permis de me déculpabiliser. Puisque pour moi j'avais l'impression de ne pas avoir fait correctement mon boulot. Donc, j'avais un sentiment d'impuissance. Et d'une grosse culpabilité. » ...

Dr Yuki : (en parlant d'un cas précis)... « Et le fait d'en avoir parlé et d'avoir aussi, grâce aux questions, pu aborder peut-être un peu différemment, d'un angle un peu différent. Ca m'a permis de résoudre un peu ce problème là. Et, ce dossier là. Qui serait resté ouvert si j'en avais pas discuté je pense. » ...

Dr Yuki : ... « j'ai eu de bons retours. J'ai eu beaucoup de soutien, et de réassurance. ... On m'a rassurée sur des choses, que je pensais que j'avais quand même fait ce qu'il fallait. » ...

Dr Yuki : ... « Ca (le groupe) permet de se lâcher, entre guillemets. Auprès de ses pairs. D'avoir du soutien, de la réassurance, de reprendre confiance aussi en soi. » ...

Dr Yuki : (en parlant d'un cas précis) ... « ça (le groupe) permet de voir que finalement c'était une bonne chose à faire, ou c'était une bonne prise en charge, que je me suis pas forcément trompée, et que, c'est moi qui dramatisais en fait. Et qu'en gros ça me permet de dédramatiser, de mettre en situation le cas, et d'avoir aussi un retour jusqu'ici très positif, j'ai jamais été déçue. » ...

Dr Yuki : (En parlant d'une présentation orale) ... « Ca m'a rassurée encore une fois. » ...

Dr Yuki : ... « Donc, d'en avoir parlé, d'avoir répondu aux questions qu'on me posait progressivement, pour, un peu, tirer le fil conducteur. Ca m'a permis d'émerger. De pouvoir un peu résoudre ce cas de conscience. » ...

(En parlant du déblocage d'une situation après une séance en groupe)

Moi : « Soulagée ?

Dr Joplin : Ah, ben oui ! » ...

Dr Jacinta : ... « Par contre, si on pense que l'idée c'est d'arriver à un moment donné, à ce que je me dégage, d'une relation compliquée et angoissante (pour le médecin) ça a très bien fonctionné. Puisque quinze jours après c'était fini » ...

Dr Beirut : ... « c'est pas médical. C'est dans la confiance en moi dans le pouvoir d'être

médecin. » ...

Dr Beirut : ... « *je pense que j'ai plus confiance en moi, ou dans, aussi, dans mon rôle médical. Mais tu vois, dans la prise en charge globale, en fait.* » ...

Dr Beirut : « *Moi, j'y suis allée plus sereine, après (en stage).* »

Dr Mozart : ... « *Et le groupe m'a apporté le fait que intuitivement, j'ai fait ce qui était humainement possible.* »

Moi : Hum. Une rassurance ?

Dr Mozart : ... *Mais c'est pas bêtement rassuré, hein.* » ...

Dr Mozart : (*en parlant d'un cas précis*) ... « *Le problème, si problème y avait, c'était que j'avais gardé une culpabilité. Et, donc, ça a pu lever cette culpabilité.* »

Dr Naim : (*en parlant d'un cas précis*) ... « *M'a (le groupe) rassuré sur le fait que, selon le groupe y avait une évolution dans cette situation. Donc une valorisation de ce qui avait été fait. Donc, oui, oui ! Ça m'a peut-être redonné confiance.* ... »

Dr Mariza : ... « *Parce que là, ce qu'on fait en Balint, c'est pour moi. C'est-à-dire que ça me fait du bien, ça fait du bien à ceux qui sont dans le groupe.* » ...

Dr Mariza : ... « *Alors. Je vais dire, y en a un (un groupe : celui oral) qu'est pour moi* » ...

Dr Mendelssohn : ... « *Donc ça m'a réassurée, dans le fait de la façon dont ça fonctionnait.* »

...

Dr Mendelssohn : (*en parlant d'un cas précis*) « *En me désangoissant par rapport à ce qui se passait. C'est-à-dire, je me sentais un peu acculée. Je crois que je me sentais un peu débordée. Et, ça m'a permis de revenir, de quitter ce sentiment d'être acculée, et de pas m'en sortir.* » ...

Dr Monteverdi : (en parlant d'un cas précis) « ... Et, bien, en, en dédramatisant. Ou si, peut-être, en me déculpabilisant du fait que je voulais en faire plus, ou en faire trop. » ...

Dr Monteverdi : « moi, ça m'apporte, que quand j'entends mes confrères me poser des questions sur : « Mais qu'est-ce que t'espères d'autres ? Qu'est-ce que tu veux de mieux ? Pour cette malade ? Est-ce que tu crois pas que, t'as fait tout ce qui fallait ? » Moi, je suis, assez contente de savoir que en faire trop, ça serait pas bien. » ...

Dr Monteverdi : ... « Donc, ça m'a appris à être heureuse dans mon métier. Parce que je serais très malheureuse si j'avais pas eu les groupes de Balint pour me dire : « Mais, tu vas pas guérir tes malades ! Tu vas pas les guérir du cancer. Tu vas pas les guérir de, ceci, ou de cela. » » ...

Dr Gainsbourg : ... « Et du coup, j'ai eu l'impression d'un moment un peu libérateur. Comme si une sorte de poids. Un poids par rapport à cette situation qui partait d'un coup, du fait de l'avoir présentée. »

Dr Gainsbourg : ... « Et je sais pas pourquoi, mais j'ai l'impression de pouvoir me reposer des questions maintenant avec une sorte de poids en moins. Comme si ç'avait eu, quand même, un côté libérateur, le fait de pouvoir en parler à d'autres personnes. ... D'avoir un éclairage externe. »

Sept médecins évoquent le changement de leur état d'esprit comme moteur pour la relation thérapeutique grâce aux groupes oraux :

Dr Joplin : ... « Des problèmes relationnels entre la patiente et moi. J'ai pas tout soulagé chez cette patiente. » ... « Mais seulement du mien. » ...

Dr Joplin : ... « J'aurais été relativement à l'aise avec la mort, par exemple. Mais, y a d'autres sujets où je suis peut-être moins à l'aise. Et fallait que je fasse gaffe à mon avis de pas projeter. » ...

Dr Jacinta : ... « En tout cas, un espèce de, comment dire, je sais pas, voix off, qui te dit : « Est-ce que c'est bien ce que tu fais ? ... Est-ce que c'est approprié ? Est-ce que le patient est capable de l'entendre ? Est-ce que c'est le bon moment ? » Une espèce de groupe présent avec toi pendant la consult. ... »

Dr Jacinta : « C'est un travail de longue haleine. Ça nous aide à être à l'aise avec nos patients même au jour le jour. » ...

Dr Beirut : ... « Après, j'ai pris conscience de la triangulaire dans laquelle j'étais avec ce prat. Et de la difficulté, du coup, relationnelle que j'avais ressentie avec cette patiente. Mais, qui était forcément influencée, par la relation qu'elle avait avec le prat, et moi, la relation que j'avais avec le prat. » ...

Dr Beirut : Du coup, de me sentir, peut-être, plus médecin, et de me positionner plus en tant que médecin. » ...

Dr Beirut : ... « Je pense que ça m'a aidée, à écouter mes ressentis, et que, pour moi c'est un bon outil de travail entre guillemets, pour se baser sur ça, pour finalement, essayer de comprendre aussi ce qui se passe pour le patient. Pourquoi tu ressens ça ? » ... « Mais les groupes de parole, ça te permet de mettre des mots dessus » ... « Et que tu peux t'en servir après, pour essayer de comprendre, un peu, ce qui se passe pour le patient, et que ça devienne thérapeutique aussi pour lui. » ...

Dr Beirut : ... « Plus à l'écoute de mon ressenti. Pour que ça me serve de base, en fait. » ...

Dr Naim : « Pour être moins identifiée. Pour être moins prisonnier de notre prise de projection. » ...

Dr Naim : ... « le fait d'avoir un groupe de travail, fait qu'on s'autorise des choses ... Qu'on a moins peur. » ...

Dr Naim : ... « Moi, ça m'a apporté, je crois, énormément en maturité. Le fait d'apprendre à prendre du recul par rapport au vécu ponctuel de la relation médecin patient. » ...

Dr Naim : ... « Donc, ça va beaucoup plus, je pense, faire travailler sur la dimension de contre-transfert, de quelle place on a dans cette histoire, quel recul on peut prendre, quelles questions on peut se poser. Donc, je crois que ça aide, à faire un travail peut être beaucoup plus fouillé d'un cas particulier, mais dans son individualité. »

Dr Mariza : ... « C'est-à-dire, ça permet d'entendre, ça permet d'écouter, et ça permet aussi de prendre conscience de : qu'est-ce qui se passe en moi, qui peut interagir avec l'autre ? Qu'est-ce qui se passe en moi, qui va être à moi, et pas au patient ? Et auquel y faut, dont y faut que je tienne compte, pour ne pas l'imposer au patient ? » ...

Dr Mariza : ... « mes jugements de valeur sont pas forcément ceux du patient. Mes relations avec ma propre famille, ou avec certaines personnes de mon entourage que j'ai pas approchées. Le patient peut me rappeler un cas qu'est personnel. Et, il faut que je le décroche, parce que c'est pas son histoire. C'est la mienne. » ...

Dr Mariza : ... « Donc, faire bien la séparation. Arriver à mieux faire la séparation entre mon histoire et l'histoire de l'autre. De façon à lui laisser, vraiment, son histoire, et pouvoir travailler que sur son histoire, sans interférer. Alors, ça veut pas dire qu'elles sont pas présentes mes histoires. Ça veut dire qu'elles deviennent conscientes. »

Dr Mariza : ... « mes propres relations, mes propres difficultés relationnelles avec d'autres sont, à ce moment-là, deviennent plus conscients. Et je sais où je suis. Ce qui est très important pour pouvoir parler avec le patient, savoir où on est exactement. » ...

Dr Mariza : ... « C'est-à-dire que, je suis le médecin, mais je suis aussi celui qui est en relation avec Monsieur X, dont la relation avec Monsieur X rappelle au médecin la relation, rappelle ce que le patient est en train de dire. » ... « Mais c'est pas la même chose. ... Donc séparer, savoir faire la séparation entre les deux est important. »

Dr Mariza : ... « savoir gérer le cadre. Donc, savoir gérer le cadre de la relation, avec plus de facilité, plus de sérénité. ... »

Dr Mariza : « Le groupe est présent quand on travaille. C'est-à-dire que, quelque part, le travail qu'on fait au groupe, y a des moments : « Ah ! Tiens ! Oui ! Ça c'est », on pense au groupe. Il arrive dans la relation. Et donc à partir de ce moment-là, c'est aussi un indicateur que, y a quelque chose. Faut faire attention à la relation. C'est-à-dire que, il permet d'être plus éveillé, plus attentif et de mieux donner le champ de chacun. C'est-à-dire le champ du médecin, le champ du patient. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Je crois que le groupe permet de gommer, enfin permet d'atténuer, de mieux comprendre, enfin, je sais pas quel terme exact prendre. Mais permet, en tout cas, de mieux cerner, de mieux intégrer, sa propre personnalité. » ...

Dr Mendelssohn : ... « L'intervention de sa propre personnalité qu'on maîtrise pas toujours, et qu'il faudrait maîtriser quand même, dans la relation thérapeutique, pour se résigner, au niveau, simplement, du rôle professionnel qu'on a à avoir. » ... « Tout en restant, dans une empathie, extrêmement importante et dans un : ne renonçons pas, sans renoncer à l'affectif, à l'émotionnel, tout en en connaissant mieux les tenants et les aboutissants. » ...

Dr Mendelssohn : (en parlant d'un cas précis) ... « Parce que, la patiente était extrêmement envahissante. Tout en lui permettant, elle, de rester envahissante, mais, moi, en étant mieux armée pour faire de cet envahissement, ce fonctionnement un symptôme, et non pas un rejet. Ou une crainte. Ou une peur. » ...

Dr Monteverdi : ... « Et pas projeter trop de choses. Mais, de pas vouloir son bonheur (à la patiente) à tout prix, si elle-même le veut pas. »

Dr Monteverdi : ... « Et, il (le médecin) est différent avec la malade. Et il s'aperçoit, qu'en étant différent avec la malade, la malade est différente. Si c'est une malade qu'est dans l'opposition, ou dans la réclamation permanente, ou dans, je sais pas quoi, il s'aperçoit que, ayant changé un peu son attitude et son angle de vue, il arrive à avoir une malade qui a

changé aussi son angle de vue, et qui réclame plus la même chose, par exemple » ...

Dr Monteverdi : ... « on ne voit plus la malade, dont on a parlé, avec le même œil. Dans le même angle d'esprit, ou dans la même lumière. Et, c'est comme si cette attitude différente avait changé, dès lors que la patiente rentre, on a l'impression qu'elle a aussi changée d'attitude. »

Dr Monteverdi : ... « Mais, au fur et à mesure que je revois ma malade, de laquelle j'ai parlé, ou duquel j'ai parlé, avec cet nouvel angle d'esprit, il va me venir des choses auxquelles je n'avais pas pensé avant. »

Dr Monteverdi : ... « C'est-à-dire que, j'ai su quand même assez tôt que j'étais pas là pour guérir. Ça c'est quand même quelque chose qu'il faut savoir, le plus tôt possible, parce que sinon on se fait chier beaucoup dans notre métier, si on pense qu'on va guérir quelqu'un. Même, il est préférable de ne pas guérir du tout. C'est-à-dire qui y a un moment donné, faut laisser les symptômes aux gens. Et ça, Balint me l'a appris. Et les groupes me l'ont appris. »

...

Cinq médecins évoquent l'apport psychologique personnel que permettent les groupes oraux :

Dr Yuki : ... « personnellement, je me demande si moi aussi je devrais pas parfait faire, suivre une psychothérapie, une psychanalyse. »

Dr Joplin : ... « y a eu, un moment où ça a fait [Elle claque dans ses doigts] « tilt ». ... Et j'ai dit : « Bon, c'est bon. J'ai compris. On arrête là. » ... « Je voulais pas aller plus loin. Parce que après, effectivement, ça faisait référence à quelque chose de, personnel. »

Moi : « Donc, on va dire, ça a plus résolu ta problématique personnelle (en parlant d'une relation difficile avec une patiente)

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Oui. »

Dr Mariza : ... « Quelque part, y a nécessité de guérir le lien pour qu'il arrête d'être souffrant. » ...

Dr Mariza : ... « Et donc, c'est (le groupe) thérapeutique de la relation, dans la mesure où on va pouvoir cerner, et parfois dans ce cas, évacuer certains problèmes qui sont ... au médecin, et pas au patient. » ...

Dr Smetana : ... « Que si j'étais pas passé par là, y aurait un manque. Je serais pas ce que je suis. »

Trois médecins évoquent la compréhension du rôle du médecin dans une relation difficile avec le patient grâce au groupe oral :

*Dr Joplin : ... « il (un collègue) était pas à sa place de médecin. Il était ... pris dans une problématique avec cette vieille dame qui le considérait comme son fiston et pas du tout comme son docteur. Et, là aussi, ça s'est arrêté là, cette séance là. (quand il a compris cela) »
...
...*

Dr Beirut : ... « je me suis rendue compte de toutes les influences, en fait, extérieures, si tu veux. Où d'être dans le lieu du cabinet, où ça se passait mal, où y avait personne en consult ce matin là. Voilà. Où, ça m'a permis de prendre conscience de tout ça, et d'essayer de faire évoluer la relation avec le prat. D'être moi en colère contre lui. » ...

Dr Beirut : ... « le but c'est pas de tout comprendre. C'est pas d'être dans la maîtrise. Mais, se mettre au niveau des émotions, du ressenti, de la rencontre avec quelqu'un. Tu sens qu'y a quelque chose qui passe, tu sens qui y a quelque chose qui passe pas. » ...

Dr Beirut : ... « Parce que c'est (le but des groupes oraux) pas forcément tellement de le comprendre, c'est réussir à mettre des mots sur des ressentis ... que j'arrive pas à décrire. »

Dr Beirut : ... « Y (les membres du groupe) m'ont ... fait prendre vachement de recul, sur la situation triangulaire dans laquelle j'étais. »

Dr Beirut : ... « Mais, sauf que moi au départ, j'avais pas du tout compris, que j'étais dans la récidive, à refaire ce que lui (le praticien) avait fait. » ...

Moi : « C'est le groupe qui t'a permis de comprendre ça ?

Dr Beirut : Ah ! Oui ! Oui ! »

Dr Naim : ... « Et sur peut-être, me décoller de quelque chose, et me décoller d'une angoisse parentale de : il faut faire quelque chose sur ce symptôme. » ...

Dr Naim : ... « Et surtout prendre conscience des cas où j'ai pu me coller au discours du patient. Ou être identifiée à une histoire. » ...

SAVOIR-ÊTRE APPORTE PAR LE GROUPE AUSSI BIEN ORAL QU'ECRIT

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes oraux et écrits dans le savoir-être des participants.

Un médecin évoque l'apport psychologique personnel que permettent les groupes aussi bien oraux qu'écrits :

Dr Joplin : ... « Tu fais pas ta psychanalyse personnelle dans les groupes. Mais, y a, quelque fois, des choses qui te renvoient, forcément, à des choses personnelles. ... »

Deux médecins évoquent le bien-être personnel grâce au groupe aussi bien oral qu'écrit :

Dr Naim : ... « qui y a la dimension de respect, qui y a la dimension des échanges, qui y a la dimension de se sentir soutenue, de se sentir partagée, qui change notre pratique, qui nous

soutient. » ...

Dr Smetana : ... « pour moi, l'Atelier oral et écrit, y a un tel lien, que je me sens aussi bien dans l'un et l'autre. » ...

SAVOIR-ÊTRE APPORTE PAR LE GROUPE ECRIT

Ce thème regroupe les sous-thèmes concernant l'apport des groupes écrits dans le savoir-être des participants.

Huit médecins sur huit participant à des groupes écrits ont exprimé leur ressenti sur le savoir-être que leur apporte les groupes écrits.

Six médecins évoquent l'amélioration de la relation thérapeutique grâce au groupe écrit:

Dr Brel : ... « Ca permet de travailler différemment. Dans un sens qui me paraît quand même beaucoup plus intéressant » ... « Je fais des choses beaucoup plus techniques par ailleurs. Mais qui ne me satisfont pas complètement. » ...

Dr Brel : (En parlant du groupe dans lequel elle écrit) ... « Parce que je pense que ça fait évoluer dans le sens de mieux comprendre les patients. » ...

Dr Brel : (En parlant du groupe dans lequel elle écrit) ... « Je pense que ça permet de faire avancer un certain nombre de choses auprès de nos patients. » ...

Dr Jacinta : ... « En même temps on continue à réfléchir sur ces cas. Et on se rend compte en travaillant, y compris avec les étudiants, que ça continue à nous apporter des choses. Et que ça continue à nous faire travailler sur les patients. Que ce soit en position de leader ou de participant. »

Dr Mozart : ... « Mais, je vois que d'autres de mes collègues, ont pu gérer une situation, d'une certaine façon, et que ça a pu, par analogie, ça m'a permis, dans une situation similaire d'avoir de l'assurance, et d'arriver à. » ...

Dr Naim : ... « je crois que sur la capacité à recevoir les gens qui vont pas bien y a un grand changement. Je me sens beaucoup plus apte, maintenant » ...

Dr Naim : ... « Et maintenant, je me sens plus capable d'aborder des choses, de par le travail, que je fais, qui est un parallèle d'un contrôle, mais qui est autre chose. » ...

Dr Mariza : ... « Quelque part, je veux dire l'Atelier a un côté, je mets des guillemets : thérapeutique sur notre pratique. C'est-à-dire qui permet d'ajuster la pratique. Sinon on va toujours être dans les mêmes ornières. On reste qui on est. Et si y a pas quelqu'un qui vient, ouvrir, on va tourner sur le même cas. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Je pense que y a plus de souplesse, moins d'anxiété, une forme, une façon de regarder les problématiques avec plus de recul. Sauf sur des choses encore très lourdes. Quand la mort rôde, quand y a des choses violentes, que les gens vivent des choses d'agression violente. ... Mais. Mes propres sentiments sont plus à distance. Donc, une prise en charge avec une distance un peu différente. Tout en étant, très, très proche, parce que très, très impliquée. » ...

Six médecins évoquent un changement de leur état d'esprit, grâce au groupe écrit, comme moteur de la relation :

Dr Brel : (En parlant de son attitude envers le malade) ... « Un revirement, voilà. ... De mon comportement, vis-à-vis de lui. » ...

Dr Brel : (En parlant du groupe dans lequel elle écrit) ... « Et on m'a mis en rapport avec. Essayé de me faire comprendre si c'était par rapport à mon vécu personnel, pourquoi je le (le

patient) refusais. Je pense que c'est pour ça que j'ai avancé par ailleurs, c'est pour ça que j'ai changé d'attitude. C'est pas que l'Atelier parce que, bon. » ...

Dr Joplin : ... « Ce qu'est certain, c'est qu'après avoir raconté une histoire, à l'Atelier, la fois suivante où on voit la personne, on est pas pareil. On le dit pas forcément. » ...

Dr Jacinta : ... « on a une autre écoute. Ben, probablement les gens le sentent. Se sentent vraiment écouter. Et du coup, ils ont envie de parler. Mais, on est sûrement plus fin quand même dans nos façons d'intervenir, de faire des liens » ...

Dr Naim : ... « c'est ce qui fait qu'en pratique maintenant, j'ai un peu plus, du coup, de gens qui viennent raconter des choses. Probablement parce qu'ils sentent que je suis plus solide pour gérer. » ... « Je crois que les patients nous présentent ce qu'on est capable de gérer. »

Dr Mendelssohn : « Moi, voilà ce que ça m'apporte, en fait. Ça me replace, ça me resitue dans la relation thérapeutique. Dans ce que je considère être une relation thérapeutique adaptée. »

Dr Mendelssohn : ... « (en parlant des apports du groupe) de me repositionner par rapport à elle, (la patiente) non plus dans une forme de colère, ou d'incompréhension, ou de culpabilité. Mais, de me replacer sur la reprise en charge thérapeutique par rapport à une situation donnée, qui était mieux analysée. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Ça m'a permis de resituer ses souffrances, et de revenir sur le terrain de sa problématique à elle (la patiente). » ...

Dr Mendelssohn : ... « Et, aussi, de lui faire prendre conscience à elle (la patiente) que sa colère elle était par contre moi, mais elle était contre plein d'autres trucs. » ...

Dr Smetana : ... « Le plus souvent, y (le groupe) rend supportable, acceptable, des choses qui qui mettent mal à l'aise dans la relation. Donc en les décortiquant, et en permettant au groupe de faire un travail, pas d'autopsie, mais un petit peu de chirurgie à cœur ouvert » ...

Quatre médecins évoquent la prise de conscience et la compréhension du rôle du médecin dans une relation thérapeutique grâce au groupe écrit :

Dr Joplin : ... « Puis après, à priori, en discutant avec les autres, t'as des choses qui s'éclairent »

Dr Joplin : ... « Très tôt, j'ai bien vu qu'y avait des choses qui se passaient entre mon inconscient et celui du patient. Et ça me semblait absolument indispensable d'essayer, pas forcément de contrôler, mais de comprendre. ... Puis aussi un garde-fou, de pas projeter mes propres angoisses, ou un truc comme ça sur le patient. Quand même de me contrôler moi. »

...

Dr Joplin : ... « C'est toujours l'envie de progresser. L'envie de comprendre. L'envie aussi de pas projeter des choses. ... Enfin des choses personnelles sur les patients. Enfin, vraiment une attention, enfin, à l'autre » ...

Dr Mozart : ... « C'est souvent aussi, quand quelqu'un d'autre parle, on peut voir des similitudes. Et, c'est un petit peu comme dans la psychanalyse. Quand les choses remontent par analogie, ou je sais pas comment ça s'appelle » ...

Moi : ... « L'Atelier t'a permis une certaine prise de conscience ?

Dr Mariza : De la pratique. C'est-à-dire de la structure de ma pratique d'exercice. »

Dr Mendelssohn : ... « C'est pas le groupe. Mais, que le fait de l'avoir présenté ... m'a permis de décortiquer, plus sereinement, ce qui s'était passé » ...

Trois médecins évoquent leur bien-être personnel grâce au groupe écrit :

Dr Mozart : ... « Je suis beaucoup plus consciente de ce que je fais. Et, ça, c'est. Je sais pas

si on dit jouissif. » ...

Dr Mozart : (en parlant d'un cas précis) ... « je pouvais prendre la distance. Et avant ça, j'étais un peu buttée, quoi. » ... « Et, et après avoir, en avoir parlé, ç'avait apaisé quelque chose. »

Dr Naim : ... « Je me sens moins angoissée. Ça me fait moins peur d'entendre quelqu'un qui me dit : « je vais pas bien. » »

Dr Naim : ... « Et du coup, permettre de récupérer une expérience, qui permet d'aller plus loin, et de se sentir plus compétent. » ...

Dr Naim : ... « d'être plus disponible à reprendre sa vie privée. »

Dr Mendelssohn : ... « Donc pour moi, c'est, en permanence, une façon de me réinterroger, de me réassurer. Dans ce que c'est qu'une relation de prise en charge au long cours, thérapeutique. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Moins angoissée » ...

Trois médecins évoquent un apport des groupes écrits difficile à expliquer :

Dr Jacinta : ... « Par rapport à ça que ça m'apporte à moi ? Ca m'enlève rien, quoi. » ...

Dr Mozart : « ... Ah ! De toute façon dans les deux cas, dans les deux cas, j'ai un apport. Ca m'apporte quelque chose. » ...

Dr Smetana : ... « Et deuxièmement, c'est parce que je continue à m'apporter des choses. Et je me sens bien » ...

Dr Smetana : ... « Donc, j'ai l'impression que, ben, le groupe m'est utile. Je ne sais. Puis je

me sens bien. » ...

Trois médecins évoquent l'apport psychologique personnel que permettent les groupes écrits :

Dr Brel : (En parlant du groupe dans lequel elle écrit) ... « Je pense qui m'ont peut-être fait un peu réfléchir sur, ce que j'étais peut-être des fois un peu trop rigide. Et qu'y fallait peut-être savoir pardonner, aussi. » ...

Dr Brel : (En parlant du groupe dans lequel elle écrit) « Et ben, ça m'a renvoyé pas mal de choses personnelles, qui m'ont aidée, finalement, à comprendre pourquoi. » ...

Dr Brel : ... « Difficile de faire la part des choses entre ce que les réflexions du groupe, ce que ça a évoqué en nous, ce que ça évoque par rapport à toute notre vie, notre inconscient. Toute l'antériorité de ce qu'on a pu faire. » ...

Dr Brel : ... « Ca implique forcément une remise en cause de soi même et de sa part, finalement. Ca oblige à réfléchir sur soi-même et à faire ce qui faut pour réfléchir. » ...

Dr Joplin : ... « Enfin, je veux dire, à partir du moment où t'essayes d'y voir plus clair dans ta pratique professionnelle. Tu vois aussi plus clair ... dans ta vie personnelle. Je crois. » ...

Dr Smetana : ... « C'est savoir que l'inconscient, il est là. Et que y a pas à en avoir la trouille » ...

Deux médecins évoquent le fait d'avoir pu continuer leur profession grâce au groupe écrit :

Dr Mendelssohn : « ... D'avoir envie de continuer à faire ce métier. ... Malgré les difficultés, malgré des fois des fatigues, un peu plein de trucs. Je pense que je pourrais pas continuer à

faire ce métier là, si j'avais pas ça.» ...

Dr Smetana : ... « Alors, je dirais, par rapport mes histoires personnelles, si j'étais pas passer par l'Atelier, je n'aurais pas supporter toutes les misères que m'a fait la C.P.A.M. » ...

Dr Smetana : ... « Je pense que si j'avais pas fait l'Atelier, je n'aurais pas cette capacité de résistance, et de distance, par rapport à ma fonction généraliste.

Deux médecins évoquent une relativisation du savoir médical par le groupe écrit :

Dr Mariza : ... « Et donc, y a des moments où on apprend à ne pas être Dieu le père, à ne pas vouloir sauver tout le monde, à mettre des limites, y compris à soi. »

Dr Mendelssohn : ... « Savoir que on est pas tout-puissant. » ...

Un médecin évoque le fait que le groupe écrit a enlevé la charge émotionnelle à la situation clinique présentée :

Dr Mendelssohn : « ... Spontanément, je dirais que ça a enlevé l'émotionnel à la prise en charge. » ...

Un médecin évoque l'aide pour les groupes oraux que lui apportent les groupes écrits :

Dr Smetana : ... « (le groupe écrit) Me permet éventuellement, moi, de travailler ma phase orale. C'est-à-dire que je peux progressivement, parler plus facilement, et répondre plus honnêtement, aux interrogations qui se présentent au moment des cas » ...

1 médecin évoque le fait que le groupe écrit lui a permis de mieux se positionner vis-à-

vis de la demande des patients:

Dr Mariza : ... « Et c'est vrai que l'Atelier, m'a permis de dire. Justement, de poser le cadre beaucoup mieux. Y compris pour moi, d'ailleurs. » ...

DESIR D'ECRIRE UN CAS CLINIQUE EN DEHORS DE TOUT GROUPE, OU DE TOUTE OBLIGATION

Ce thème regroupe les sous-thèmes qui concernent les réflexions sur l'écriture d'un cas clinique en dehors de tout groupe, ou toute obligation.

Neuf médecins sur les douze participant se sont exprimés.

Cinq médecins évoquent leur difficulté à écrire :

Dr Brel : ... « Non je crois pas. En dehors, non, j'ai pas écrit. » ... « j'étais pas très littéraire. Moi, j'étais pas très bonne en français. Pour moi, c'est un peu compliqué d'écrire. » ...

Dr Naim : ... « Autant sur un cas, je pense que j'aurais pas eu le réflexe de le faire, si ç'avait pas été dans un cadre » ...

Dr Mendelssohn : ... « J'ai pas un accès à l'écriture si simple que ça. » ...

Dr Mendelssohn : ... « Je n'ai jamais écrit des choses que pour moi concernant les patients. » ...

Dr Mendelssohn : (en parlant de la difficulté d'écrire) ... « Peut-être que je m'autorise pas, à partir du moment où c'est un cadre professionnel. Je pense que ça fait partie, aussi, de l'intimité des patients. » ...

Dr Smetana : « Je crois pas. Je me vois mal écrire en dehors du cadre médical. » ...

Dr Gainsbourg : (en parlant du fait d'écrire en dehors de toute obligation) ... « ressentir l'envie : oui. D'avoir fait, en dehors d'une obligation : non. ... Peut-être que ça viendra, le jour où y aura plus d'obligation » ...

Quatre médecins évoquent le rôle libérateur des émotions de l'écriture :

Dr Yuki : ... « ça me permettait de me libérer définitivement... Du moins... c'est ce que je crois. » ...

Dr Yuki : ... « De me libérer encore une fois. ... Un peu différemment. (Comparé à l'oral) » ...

Dr Yuki : ... « y a beaucoup d'émotions » ... « Je pense qu'on peut pas rester de marbre devant une souffrance quelle qu'elle soit. » ...

Dr Yuki : ... « Qu'elle soit psychologique, ou physique (la souffrance). Donc, là, y avait les deux types de souffrance, et ça faisait un mélange assez dur à digérer » ...

Dr Joplin : ... « Et puis quand je vais pas bien, ou quand j'ai des grosses colères, ou que j'ai ressenti une grosse injustice, il faut que j'écrive. J'écris des fois des insanités. Mais pour moi. Ca me fait un bien fou. » ...

Dr Beirut : ... « pendant trois jours j'étais super mal. Et en fait, au bout de ces trois jours, j'ai écrit. Je me souviens un Samedi soir. Des pages et des pages sur cette petite fille qui s'appelait Ilona. Et à la fin, je me suis dit : « Bon ! Ben, voilà ! Ça y est ! » L'histoire pour moi, c'est pas qu'elle est terminée. ... Ça y est, je l'ai acceptée, quoi. »

Dr Beirut : ... « J'étais beaucoup plus sereine. Après l'écriture de cette histoire. Mais probablement de mes émotions aussi. De ce que j'avais regretté, de ce que j'avais pas regretté, de ce qui me mettait en colère. » ...

Dr Beirut : ... « Et puis après (avoir écrit) ça allait mieux. Enfin beaucoup mieux. Mais j'avais plus la même émotion autour de cette histoire. »

Dr Beirut : ... « J'étais beaucoup plus sereine. » ...

Dr Mozart : ... « Ça (quelque chose) me laissait pas tranquille. Et ça m'avait travaillée. Et le soir, j'écrivais comme ça. » ...

Dr Mozart : ... « parce que quand quelque chose me préoccupait, j'aimais bien écrire » ...

Dr Mozart : ... « Quand c'était (le fait d'écrire) pas pour l'Atelier, c'était plutôt presque une souffrance qui pouvait pas s'exprimer, quoi.

Moi : Et le fait de l'écrire, ça ?

Dr Mozart : Moi, je, j'ai essayé. J'ai essayé de apaiser quelque chose, mais. »

Trois médecins évoquent le besoin d'être lu pour écrire :

Dr Naim : ... « Je pense que l'écrit, pour moi, a une valeur en fonction de savoir qui va le lire, et qu'est-ce qu'on va en faire. » ... « Pour moi l'écrit est un support d'une communication. C'est pas une fin en soi. » ...

Dr Mariza : ... « Écrire pour ne pas être lu, euh. Oui ? » ...

Dr Mariza : ... « Tous les textes, que j'ai pu faire comme ça, ont été écrit, dans l'idée d'être lus. »

Dr Smetana : ... « Oui, mais écrire pour soi-même, soit il faut publier. »

Deux médecins évoquent leur besoin ou leur envie d'écrire un cas sans obligation :

Dr Jacinta : ... « Et je pense que donc, c'est pas une nécessité d'écrire, pour moi, parce que j'ai besoin d'écrire le cas. C'est une nécessité, bon, c'est. Mais, en même temps, comme par hasard, j'ai plein d'occasions d'écrire, qui font que j'ai peut-être moins ... cette nécessité qui vient, puisque, j'écris. » ...

Dr Monteverdi : ... « Ça sera un plaisir intellectuel tout pur. D'écrire une nouvelle à partir d'un cas. »

Deux médecins évoquent le style avec lequel ils écriraient un éventuel cas clinique :

Dr Mendelssohn : ... « Alors, par contre, par exemple, j'aurais envie d'écrire des histoires de vie sous forme de roman. ... »

Dr Mendelssohn : ... « Personnellement je pense que je rêve d'écrire du roman » ...

Dr Monteverdi : ... « Mais plutôt, faire de mon cas, ou de mon récit avec mon malade, une espèce de roman, de nouvelle. Dans laquelle je mélangerai allègrement ce que j'ai ressenti, la réalité, ce qu'elle m'a dit, ce que j'ai cru qu'elle me disait, ce qu'elle a cru me dire, ou ce qu'il a cru me dire. Donc, tout un petit mélange, comme ça. Mais, j'en ferai une nouvelle. » ...

Deux médecins évoquent la réflexion sur le cas que permet l'écriture :

Dr Beirut : ... « ça me permettait aussi d'organiser, d'expliquer » ...

Dr Gainsbourg : ... « je pense que ça me permettrait de faire un retour posé, posé entre guillemets, sur une situation clinique. En mettant des idées sur le papier. En ayant la possibilité de les fixer sur un support. De pouvoir revenir sur ses idées. De pouvoir réexaminer ses idées. De pouvoir refaire un point sur ses idées. Et de prolonger la réflexion d'une manière coordonnée. » ...

Dr Gainsbourg : ... « C'est vrai que l'écrire, à mon avis, ça me permettrait de pouvoir fixer des idées, et de pouvoir les reprendre à tête reposée, ou au moment où j'ai envie de les reprendre. »

Deux médecins parlent de ce qu'ils ont déjà écrit en dehors de tout groupe ou de toute obligation :

Dr Joplin : ... « j'ai déjà écrit deux bouquins. »

Dr Joplin : ... « je conçois pas pouvoir parler de mon métier sans raconter des histoires » ...

Dr Mariza : ... « c'est un cas biomédical. C'est-à-dire que, j'ai fait un article, avec un collègue, sur une hépatite médicamenteuse. » ...

Un médecin évoque le rôle didactique de l'écriture :

Dr Jacinta : ... « Pour raconter ce que c'est que la médecine générale, et ce qu'on peut faire. ... Toutes les possibilités qu'on a, toutes les possibilités thérapeutiques qu'on a. Et que c'est pas si compliqué. L'envie de faire passer cet abord, je dirais, moi, au-delà du Balint, qui est plutôt psychosomatique » ...

Dr Jacinta : ... « Je pense quand même qu'y a aussi un aspect sens de la vie. C'est quoi le sens de la vie pour moi ? C'est un des sens de ma vie, c'est de transmettre ça. » ...

Un médecin évoque la réflexion personnelle comme source d'écriture :

Dr Yuki : ... « Y a aussi des questions d'éthique. De déontologie. J'avais besoin de voir un peu si ma position était dans les clous, en gros. Et même par rapport aussi à mes principes religieux, entre guillemets. » ...

Un médecin évoque le plaisir d'écrire :

Dr Yuki : ... « Y a des situations j'ai pris plaisir à les écrire. » ...

Un médecin évoque l'apport psychologique personnel que permet l'écriture :

Dr Joplin : ... « ça permet de poser. Ca permet de faire le puzzle. J'ai l'impression de construire. Ca m'apporte une construction. Une construction » ... « Du problème, et aussi de moi-même, oui. »

Un médecin évoque son incapacité à écrire :

Dr Smetana : ... « Je suis pas capable d'écrire un élément qui soit suffisamment condensé ou important pour être publié. » ...

Un médecin évoque la mise à distance que permet l'écriture :

Dr Beirut : ... « Je pouvais poser ça sur le papier, et qu'après, c'est pas que ça m'appartenait plus, mais s'était posé »

Un médecin évoque les choix nécessaires à tout processus d'écriture :

Dr Yuki : ... « Mais, moi je pense que, y a des détails qui doivent figurer, parce que y a un cheminement qui s'est fait, et que si je l'ai écrit, c'est que finalement c'était une étape importante. »

Dr Yuki : ... « actuellement je pense qu'y a des petits passages qui ont été englobés dans une seule phrase alors que moi j'aurais dit, quatre ou cinq, je me serais attardée sur ça, et finalement, là, j'ai résumé assez sobrement. »

Un médecin évoque la possibilité de pouvoir relire :

Dr Joplin : ... « Ce que je dis toujours : « Tu peux relire. Tu commences par une version hard, puis après tu peux faire une version soft. » »

Un médecin évoque le rôle du temps dans le processus d'écriture :

Dr Yuki : ... « Y a toujours eu un peu un délai de digestion ... de laisser le truc se poser, et voir un peu, en revenant un peu avec du recul et de la distance, si j'avais un œil un peu neuf. ... De le digérer différemment, mais de terminer la digestion en gros. » ...

Discussion de la méthodologie

Cette étude présente des biais.

Il existe d'abord un biais concernant le mode de recrutement des médecins interviewés. En effet, la technique utilisée a été celle de l'accès indirect par la méthode de proche en proche. Selon Gotman et Blanchet, cette méthode doit rechercher le moins d'interactions possibles entre la personne qui désigne les autres interviewés et ces derniers, ne serait-ce que pour limiter les effets de censure (28). Or la directrice de thèse a fourni la liste des interviewés alors qu'elle fait elle-même partie de ces groupes.

Il existe un biais concernant la diversité. En effet, les douze entretiens réalisés ont permis d'obtenir une saturation des données, mais ce nombre n'est pas suffisant pour déterminer si la diversification est maximale. C'est-à-dire que cette étude ne permet pas de dire si toutes les possibilités de réponses, ou au moins une grande partie, ont été explorées.

Il existe un biais concernant les éléments unitaires d'analyse thématique, c'est-à-dire les phrases servant à illustrer un sous thème. Il aurait fallu prendre des unités plus petites, de l'ordre du mot uniquement, afin de mieux décortiquer et analyser le texte.

Il existe un biais d'interprétation. L'auteur de cette thèse est favorable à ces groupes. Pour éviter une interprétation trop orientée, il y a eu une relecture des interviews et une discussion sur les thèmes avec le méthodologue.

Le fait que l'échantillon ne soit pas représentatif n'est pas en soi un biais. Le but de cette étude qualitative est d'obtenir des informations concernant un groupe ciblé d'individus représentatif ou non. Par contre l'absence de représentativité empêche d'élargir les résultats de cette enquête à la population médicale générale.

Synthèse des résultats et Discussion

L'analyse des résultats permet de mettre en lumière les similitudes et les spécificités des groupes écrits et oraux dans chacun des thèmes développés : volonté de participer à un groupe, désir de présenter un cas, apports d'un savoir faire, apports d'un savoir-être, inconvénients.

Les groupes d'inspiration psychanalytique permettent à ses participants : tout d'abord, de participer à une réflexion collective d'inspiration psychanalytique sur les pratiques professionnelles de chacun, et ensuite, de se former en continu par cette réflexion sur des situations cliniques.

REFLEXION COLLECTIVE D'INSPIRATION PSYCHANALYTIQUE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La réflexion personnelle sur un cas lors d'une présentation dans un groupe d'inspiration psychanalytique passe par le groupe qui permet, grâce aux échanges, ce travail. C'est lors de ce travail sur un cas qu'apparaît les singularités des présentations écrites et orales.

Résultats de « volonté de participer à un groupe »

Les groupes de parole d'inspiration psychanalytique qu'ils soient à présentation écrite, ou orale, sont fondés sur le principe du volontariat. Ainsi, pour les interviewés le groupe possède une motivation particulière. La quasi totalité des idées citées dans la volonté de participer à un groupe oral ou écrit est en rapport avec les autres participants.

Sont cités par les deux groupes : « se sentir moins seul » et le « désir de partager » en premier,

suivis de « l'effet miroir », du « retour des autres membres du groupe », de l'« observation des collègues ». Pour le groupe oral, les idées développées en plus sont : « se rassurer », le « soutien ». Pour le groupe écrit, ce sont : le « bon contact avec les collègues », le « plaisir d'être avec des collègues ». Ceci met en avant l'importance des autres membres du groupe pour le participant. La volonté de participer au groupe serait donc liée à l'importance du contact et de l'échange rendus possible au sein du groupe. Le groupe revêt en plus à l'oral une notion d'aide personnelle pour le participant avec le soutien et la réassurance.

L'« amélioration de la pratique professionnelle » est une notion plus individuelle, non rattachée au rôle des autres participants, citée dans les deux groupes, et plus particulièrement dans le groupe oral. Elle est moins citée que les idées en rapport avec les autres membres du groupe. Elle est à la fois un résultat recherché par les participants du groupe et une des raisons pour y participer. Elle est plus citée par le groupe oral car l'amélioration de la pratique professionnelle est sûrement plus visible et palpable avec ce groupe. En effet l'impact d'une présentation orale serait plus direct et évaluable que celui d'une présentation écrite plus longue et plus réfléchie.

De même, la « curiosité » est un élément cité dans les deux groupes, et plus particulièrement à l'oral. Les interviewés qui développent cette idée pour le groupe oral sont les plus jeunes participants à des groupes, dans l'étude les internes. On peut en déduire que même si la curiosité motive sûrement les médecins à participer à ces groupes à l'origine, ils y trouvent une autre finalité qui semble être le groupe.

La notion de « recherche » est souvent citée par le groupe écrit dans la volonté de participer au groupe. Cette idée est importante pour les membres du groupe écrit, en effet, une des vocations de ce groupe est de faire de la recherche et de la transmettre.

Dans les autres études déjà citées, cette idée d'échange et de partage avec les autres membres du groupe est présente (3, 17, 20), ainsi que celle de se sentir moins seul (3, 9, 17). L'idée de l'effet miroir, c'est-à-dire du rôle de cas raconté par d'autres collègues est aussi présente dans d'autres études (9, 20). La notion de curiosité se retrouve dans des études sur des internes débutant les groupes (3, 6).

L'importance du groupe

Dans les groupes d'inspiration psychanalytique, quel que soit le mode de présentation, ce qui semble important, c'est la présence des autres, et ce qu'ils peuvent apporter, non pas professionnellement, mais personnellement au médecin. C'est ainsi que les médecins se trouvent moins seuls, rassurés, qu'ils trouvent de bons contacts avec les autres membres du groupe, la possibilité d'observer leurs collègues. L'aspect professionnel semble peu présent ou moins important, comme si le groupe développait la sphère personnelle du médecin. Il s'agit là d'une spécificité des groupes de parole d'inspiration psychanalytique, où le travail ne porte pas sur la pratique professionnelle, mais sur l'importance de la relation humaine. C'est ce que les participants traduisent par leurs réponses, et c'est ce qui semble important à leurs yeux dans ces groupes.

Résultats du « désir de présenter un cas »

Dans le désir de présenter un cas des idées similaires sont développées dans les groupes écrits et oraux, seule leur importance respective varie.

Dans le groupe oral l'idée principale est le fait de « se sentir mieux », suivi par l'« amélioration de la pratique professionnelle ». Or l'ordre est inversé dans le groupe écrit, comme si les sensations personnelles étaient moins présentes dans l'écrit. Cette idée est corroborée par le fait que la notion d'« émotion procurée par le cas » est plus un désir de présentation orale qu'écrite.

Les possibilités de « réflexion », de « compréhension », d' « interrogation », de « synthèse », s'appliquent aux deux groupes et concernent uniquement l'aspect professionnel.

Le « besoin » et l'« envie » sont des notions liées à l'oral, et le « plaisir » à l'écrit.

Deux autres études montrent ce besoin de partager ses expériences professionnelles (3, 20).

La notion de plaisir est retrouvée dans une étude concernant les groupes oraux (20) et montre que ce plaisir est lié au fait de travailler en groupe avec des collègues, idée présente dans notre étude, mais moins citée, et surtout pour le groupe écrit. Ceci peut s'expliquer par le fait que le groupe écrit a un caractère moins régulier (semestriel) et est sous forme de séminaire, donnant l'impression d'une moindre obligation, le plaisir étant donc l'une des raisons pour

participer.

Qui a un cas ? Et pourquoi ?

Les médecins qui participent à ces groupes présentent des cas qui leurs posent problème. Leurs problèmes semblent plus d'ordre émotionnel et personnel pour les présentations orales, bien que la compréhension professionnelle soit aussi importante. Cette idée va dans le sens des médecins qui expriment le « besoin » de présenter un cas oral, avec sûrement l'idée d'un soulagement émotionnel.

Cette notion personnelle et émotionnelle est beaucoup moins présente à l'écrit : soit que l'écriture n'aide pas à résoudre un problème émotionnel, soit que plutôt le problème émotionnel est déjà résolu, même en partie, avant le désir d'écrire.

Professionnel et personnel

Il faut bien définir ce que l'on entend par personnel et professionnel. Le terme personnel regroupe les émotions, l'état d'esprit, et les ressentis personnels du médecin face à un patient, un cas, ou une situation clinique. Le terme professionnel regroupe les attitudes, les réflexes et le comportement professionnel. Mais il s'agit d'attitudes, de réflexes et d'un comportement, non pas techniques, mais relationnels dans la sphère professionnelle. Ainsi quand les médecins évoquent une compréhension ou une amélioration professionnelle, ils mettent en avant une meilleure prise en charge relationnelle ou psychologique de leurs patients, ou une compréhension des problèmes relationnels présents avec un patient. En fait, il s'agit de se rendre compte que le caractère personnel du médecin influence, de façon inconsciente, sa manière d'être au travail, ses idées, ses attitudes, ses tolérances vis-à-vis des patients.

Résultats de « présentation d'un cas »

C'est pour le thème de la présentation d'un cas que les réponses ont été les plus nombreuses, et qu'apparaît le plus de divergence entre les groupes écrits et oraux.

Pour les groupes oraux, la présentation semble plus « brute », plus directe avec des éléments tels que la « spontanéité », la « subjectivité », et l’« émotion » mis en avant. De nombreux interviewés évoquent la « compréhension du cas pendant la présentation ». Ces éléments sont en faveur de l’idée que la présentation orale d’un cas permettrait de se « décoller » de la difficulté et de l’émotion liées au cas. Dans ce sens, certains interviewés citent un « recul » et une certaine « objectivité » permis par la présentation. Ainsi le groupe oral permet de gérer l’émotion et les ressentis d’un cas clinique difficile. En tout cas le rôle des autres membres du groupe est à nouveau mis en avant : de nombreux médecins insistent sur le rôle du « contact avec les autres membres du groupe ». Cette idée de la participation des autres membres souligne le fait que la présentation se fait dans un climat agréable et de confiance, et que l’échange avec les autres participants est ce qui permet de se « décoller » du cas.

Pour les groupes écrits, l’élément le plus cité est la « réflexion liée à l’écriture du cas ». D’autres éléments moins souvent cités abondent dans ce sens : l’« objectivité », la « réflexion sur le cas », la « mise à distance des émotions », la « protection liée au fait d’écrire ». Toutes ces notions montrent que l’écrit est une présentation moins brute, moins directe, plus « décollée », plus « digérée » que l’oral. Cette idée est relativisée par le fait que de nombreux médecins évoquent la « subjectivité » : en effet, les participants savent que cette « digestion » du cas est toute relative. Par contre, comme pour l’oral, le rôle des autres participants est toujours mis en avant avec l’« émotion liée au fait de présenter un cas », le « contact avec les autres médecins », et le « regard de l’autre ».

Enfin il faut noter que certains interviewés citent des éléments spécifiques à l’écriture : la « relecture », la « mémorisation », et la « trace », comme éléments importants de la présentation écrite.

D’autres études mettent également le fait de se sentir mieux grâce à un soulagement des émotions (3, 6) comme un apport du groupe. L’absence de jugement du groupe (2, 3, 17, 20) est également présente.

Différence entre oral et écrit

Il s’agit d’aborder les différences entre les groupes oraux et écrits.

Pour ce qui est de la présentation écrite ou orale d’un cas, les idées développées concernent

plus la sphère personnelle que professionnelle. En effet ce qui paraît important, et ce en quoi réside la différence entre les deux groupes, est de l'ordre de l'émotion. L'émotion semble très présente lors de la présentation orale, mais mise à distance lors de la présentation écrite. Ce qui ne veut pas dire qu'elle n'existe pas. En mettant ces idées en parallèle avec celles du désir de présenter, il semble évident que le but est sensiblement le même : répondre à une situation clinique difficile ou qui pose des problèmes d'un point de vue relationnel ou émotionnel. Seule la manière d'y répondre semble différente. C'est là qu'intervient le mode de présentation. La présentation orale, plus brute, fait une part belle à l'émotion. La présentation écrite semble moins inclinée vers le versant émotionnel, bien qu'il soit par moment cité et présent. Ce phénomène peut s'expliquer par le fait d'écrire, processus plus lent et plus réflexif que l'oral, qui permet à l'écrivain d'analyser et de mettre plus facilement à distance le problème et l'émotion. Il y a une rationalisation probable de l'émotion lors de l'écriture par une analyse déjà formalisée du problème. Par contre, que le mode de présentation soit écrit ou oral, l'importance du groupe et de l'« autre » est soulignée. Ces derniers ont une importance, comme montré plus haut, aussi bien dans la volonté de participer au groupe, dans le désir de présenter un cas, que dans la présentation d'un cas. Plusieurs regards sur une même situation permettent de voir la situation sous différents angles de vue, différents mais tout aussi justes, et de ce fait de mettre en perspective cette situation.

Résultats des « inconvénients des groupes »

Les inconvénients se retrouvent être assez identiques dans les deux groupes. Le principal inconvénient énoncé est « le problème relationnel ». Il s'agit de problèmes relationnels avec les autres membres du groupe. Ces inconvénients, présent dans tous les groupes, sont d'autant plus importants que les groupes abordent la personnalité professionnelle du médecin. Cet aspect relationnel est corroboré par le fait que certains médecins citent comme inconvénient : le « mal être », et l'« apport limité du groupe », qui sont des conséquences directes d'un lien relationnel avec les autres membres du groupe.

Le deuxième inconvénient fréquemment cité est : « d'ordre pratique », tel que l'heure, le lieu, et cetera. Il s'agit d'inconvénients de formes non modifiables et présents dans tout groupe ou toute formation.

« Le cadre » dans lequel se déroule le groupe semble être un inconvénient pour le groupe oral essentiellement. La notion de cadre regroupe toutes les obligations liées au groupe oral : un cas ou deux présentés par séance uniquement, nombre de participants restreint à une dizaine, et cetera. Bien que celui-ci joue un rôle de limite constructive au sein duquel les individus peuvent s'exprimer, certains le voit comme limitant. Ceci est sûrement dû au fait que le groupe oral semble apporter une aide plus immédiate et pratique, ce qui implique que les conditions de cette aide soient vécues comme plus contraignantes.

Le fait que de nombreux médecins ne voient « pas d'inconvénient » montre bien l'idée, qu'une fois les éventuels problèmes relationnels réglés, le groupe ne présente que des inconvénients mineurs et difficilement modifiables, tels le « cadre » et les « inconvénients d'ordre pratique ». Il faut noter que le fait que les participants au groupe sont tous volontaires est à l'origine d'un biais et doit sous-estimer les inconvénients.

La « spontanéité » et la « subjectivité » sont des notions qui se retrouvent dans la présentation orale, et qui peuvent être vécues comme des inconvénients par certains participants. Ceux-ci préférant sûrement la réflexion que permet l'écrit.

Il faut noter que quelques médecins relèvent comme inconvénient le « pouvoir du groupe sur un individu ». Cela montre l'importance du relationnel dans le groupe, avec malheureusement ses effets négatifs et la possible vulnérabilité des individus.

L'aspect relationnel comme inconvénient est aussi détaillé dans d'autres études (12, 21), et est montré comme étant un motif pour moins souvent venir, voire arrêter, le groupe. Dans notre étude seuls les internes n'ont pas continué après la fin du groupe de formation à la relation, mais leurs raisons n'ont pas été recherchées. Peut-être, sous couvert de raisons plus pragmatiques, leur véritable motif est émotionnel ou relationnel.

Le relationnel au centre du groupe

Le relationnel représente le ciment, l'intérêt et les limites du groupe. C'est en partie grâce à lui que les médecins ont envie de venir au groupe et de présenter un cas. C'est par lui que les médecins réfléchissent sur un cas difficile, prennent de la distance, se rendent compte de l'importance des échanges avec leur patient, voient le rôle qu'ils ont joué dans cette situation, entrevoient des solutions, formulent des hypothèses, et changent de regard sur cette situation.

Sans le relationnel, le groupe ne peut pas exister. Et par conséquent des individus qui ne trouvent par leur place dans ce relationnel ne peuvent bénéficier des apports et de l'aide du groupe.

Le relationnel tient une place importante car dans tout groupe se met en place des phénomènes de projections et d'identifications entre les participants. Ces projections et identifications successives, permises par la cohésion du groupe, établissent les rapports entre ses membres. Lors d'une présentation d'un cas les identifications et projections des auditeurs vis-à-vis du narrateur vont permettre d'écouter son histoire sans jugement et de lui apporter une aide. En fait, chaque auditeur se dit : « Cela aurait pu être moi » ou « cela me rappelle telle situation que j'ai vécue ». Cela permet à chacun de s'approprier le cas d'une autre façon : celui qui raconte découvre des nouveaux éclairages, et celui qui écoute met ce cas en parallèle avec d'autres qu'il a pu vivre. Le leader du groupe est là pour garantir le bon équilibre de ces projections et identifications.

L'écrit et l'oral

Les groupes écrits et oraux présentent de nombreux points communs. Point commun dans le but recherché : la résolution de cas clinique posant un problème relationnel ou émotionnel au médecin. Point commun dans la manière d'y arriver : par l'échange avec les autres membres du groupe qui permet une réflexion sur le cas et sur le rôle joué par le médecin, et la recherche de solutions.

Mais les deux groupes possèdent également des divergences, qui sont liées au mode de présentation : écrit ou oral.

Ainsi l'oral apporte une aide au niveau émotionnel. En effet les interviewés expriment leur état émotionnel comme désir de parler d'un cas. Ils expriment également le recul et la mise à distance, le soulagement et le bien-être que leur a permis l'action de parler et d'échanger sur le cas. L'aide apportée étant émotionnelle, toute gêne à l'apport de cette aide, comme la cadre, peut donc être vécue comme limitante.

L'écrit, lui, semble plus axé sur la réflexion intellectuelle des difficultés d'une situation clinique. Les émotions sont plus mises à distance lors des groupes écrits.

Attention, cette différence est relative : l'aspect émotionnel est présent à l'écrit, mais moins

qu'à l'oral. Inversement l'aspect réflexif est présent à l'oral, mais moins qu'à l'écrit.

Le but poursuivi par ces groupes étant le même, il est logique d'en déduire que les différences sont liées à la manière de l'atteindre, c'est-à-dire à la manière de présenter. Le processus d'écriture permet de mettre, en partie, à distance les émotions, et favorise la réflexion sur une situation clinique qui pose problème au médecin. L'écriture semble accorder à l'écrivain un recul par rapport à une situation donnée. Recul qui s'expliquerait par le fait que l'écriture est un processus plus lent et plus réflexif que l'oral, qui impose d'exprimer la situation par l'emploi de mot. Recul permis par la possibilité de se relire et de corriger. Le travail personnel de l'écriture précède et influence le travail de groupe. L'écriture permet de dépasser l'émotion : elle permet une intellectualisation de la situation.

D'autre part, il existe des notions spécifiques au groupe écrit et qui sont souvent mentionnées par les interviewés, telle la recherche, la relecture, les traces, la transmission. Ces notions sont importantes car elles témoignent de l'importance pour les membres du groupe écrit du rôle d'enseignement et d'apport théorique de ce groupe.

Résultats de « désir d'écrire en dehors de tout groupe, ou de toute obligation »

Ce rôle particulier du processus d'écriture est bien décrit et corroboré par les interviewés lorsqu'ils sont interrogés sur le désir d'écrire en dehors de tout groupe ou toute obligation.

Ainsi, le « rôle libérateur des émotions » est très souvent cité ce qui montre la mise à distance vis-à-vis d'une situation émotionnelle difficile que permet l'écrit. Cette idée est renforcée par un médecin qui parle de la « mise à distance de l'écrit ».

Certains médecins évoquent la « réflexion permise par l'écrit ». Réflexion sur un cas ou réflexion personnelle. Cette idée montre bien le processus de réflexion qui étaye celui de mise à distance des émotions.

Des médecins insistent sur le côté transmissible et éducatif de l'écrit en citant : le « besoin d'être lu pour écrire » et le « rôle didactique de l'écriture ».

La possibilité de « relecture » est présente aussi.

Même si certains médecins évoquent le « besoin » ou l’« envie » d’écrire, la plupart parlent de leurs « difficultés », voire « incapacité à écrire ». Ceci montre bien la difficulté du processus d’écriture, moins naturel que l’oral, qui à cause du processus réflexif demandé semble moins accessible.

A long terme le groupe permet un apprentissage du savoir-faire et du savoir-être. L’importance du rôle des autres membres du groupe ainsi que les différences entre écrit et oral se retrouvent dans ces apports.

FORMATION CONTINU PAR LES REFLEXIONS SUR DES SITUATIONS CLINIQUES

La répétition de présentations de cas et d’écoutes de cas présentés permet à long terme l’acquisition d’un savoir-faire, d’un savoir-être, et d’un apport humain.

Résultats du « savoir-faire apporté par le groupe »

Concernant l’apport du groupe pour le savoir-faire du médecin, les apports principaux sont les mêmes pour le groupe écrit ou oral : « amélioration de la communication », « amélioration de la relation thérapeutique », « meilleure compréhension de la relation thérapeutique ». Ainsi les groupes fournissent une aide professionnelle dans le relationnel entre le médecin et son patient.

Pour le groupe oral les interviewés citent le « regard sur leur pratique », le « recul sur un cas », l’« aide au choix d’une décision ». Ces aspects sont présents dans les groupes écrits mais dans une moindre mesure : « recul sur un cas », « aide au choix d’une décision », « distance par rapport à un cas », « questionnement sur une situation ». Les groupes apparaissent donc comme un moyen de prendre du recul par rapport à un problème donné. La mise à distance semble être un résultat direct de la présentation orale. L’hypothèse qui peut

être formulée est que le groupe oral permet de se décoller d'une situation, et que le résultat est palpable juste après la présentation. Il s'agit d'un acquis permis par le groupe, dont le participant a conscience à la fin de la présentation. La mise à distance de l'écrit serait plus lente et se fait avant et pendant la présentation : elle serait donc moins perçue comme un résultat immédiat du groupe, comme un savoir-faire.

L'importance des « autres participants et de leurs retours » est toujours soulignée par un certain nombre de médecins.

« La prise en compte de l'aspect psychologique » est moins mise en avant. Dans le groupe oral ce sont les internes qui développent cette idée. On peut supposer que les autres médecins, souvent plus expérimentés, ont déjà pris en compte cet aspect dans leur relation au patient.

La « recherche », la « transmission », et l'« apport théorique » sont trois idées qui sont exclusives, de par leur nature, au groupe écrit.

Il faut noter que certains médecins notent l'« absence d'apport ». Mais ils expliquent que le groupe ne leur apporte pas de réponse précise ou de réponse toute faite, ils ne disent pas que le groupe ne leur apporte rien. Le groupe leur apporte plus une aide qu'une solution tangible et immédiate.

Les autres études montrent bien aussi l'importance pour les participants d'une amélioration de la relation thérapeutique (3, 4, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 18) : il s'agit d'un ressenti, et les médecins ont le sentiment d'avoir une efficacité thérapeutique accrue. Certaines de ces études montrent une amélioration de la communication (6, 9). Notamment dans l'étude (9) les interviewés évoquent un accroissement de leur capacité à écouter et à apprendre à dire « non » aux patients. Dans notre étude, cette idée d'écoute est présente, mais aucun médecin n'a cité cette capacité à dire « non ». Il est fort probable, vu les changements occasionnés par le groupe que les médecins aient acquis cette possibilité de dire « non » d'une manière plus aisée, mais ne l'aient pas mentionnée dans les interviews. Les autres études montrent que les participants ont pris du recul sur un cas ou sur leur pratique (3, 6, 9), et ont eu la possibilité d'entamer une réflexion sur un cas présenté (3, 6, 13, 20). Les autres études montrent une prise en compte de l'aspect psychologique (8, 9, 13, 14, 15, 18, 20), qui le plus souvent est en fait une prise de conscience de l'existence de mouvements de transfert et de contre-transfert entre le malade et le médecin, et de l'importance de leurs émotions. Dans les autres études le rôle des autres participants est mis en valeur grâce aux différents points de vue qu'ils apportent sur un cas (3, 6, 9). Il est à noter que dans deux études (2, 9) certains participants

ne notent pas d'apport : en fait, elles montrent que le groupe Balint ne leur a pas apporté de solutions clefs en main.

Le groupe : un outil de savoir-faire

Le groupe permet une mise à distance de la situation clinique, et donc une prise de conscience du problème relationnel ou psychologique entre un médecin et son patient. C'est la discussion et les échanges avec les autres participants qui permet de changer son regard, ou de croiser son regard avec celui des autres, sur une situation clinique donnée et d'avoir des pistes de réflexion et de communication sur cette situation.

Résultats du « savoir-être apporté par le groupe »

En ce qui concerne l'apport du groupe pour le savoir-être, les apports sont les mêmes, mais ils n'ont pas la même importance en fonction des groupes.

Ainsi, pour le groupe oral, la notion qui est la plus nettement citée par les interviewés est l'« amélioration du bien-être personnel ». Les autres notions présentent le rôle du médecin dans sa relation avec le patient : le « changement personnel comme moteur de la relation thérapeutique », la « compréhension du rôle du médecin dans une relation difficile médecin-patient », l'« apport psychologique personnel ». Ces réponses permettent de voir le groupe comme un lieu où les intervenants peuvent parler et « déposer » leurs problèmes relationnels, sans toutefois être un lieu de psychothérapie personnelle du médecin. Mais le groupe est également un lieu d'échange où les participants apprennent le rôle moteur et constant de l'interaction du médecin avec son patient.

Pour le groupe écrit, les notions mises en avant concernent surtout le rôle relationnel du médecin : le « changement personnel comme moteur de la relation thérapeutique », l'« amélioration d'une relation thérapeutique difficile », la « compréhension du rôle du médecin dans une relation difficile médecin-patient », l'« apport psychologique personnel ». L'« amélioration du bien-être personnel » est présente dans le groupe écrit, mais à un moindre degré. Ainsi le groupe écrit semble apporter surtout les notions relatives au rôle du médecin.

Ceci est confirmé par le fait que quelques interviewés citent comme apport du groupe : la « possibilité de continuer à exercer », la « relativisation du savoir médical », et une « meilleure position vis-à-vis de la demande du patient ». Le fait que l'écrit permette une mise à distance des émotions permet de se concentrer sur l'aspect plus réflexif et plus professionnel d'une situation clinique.

Les autres études montrent que les participants insistent sur l'importance de l'amélioration du bien-être personnel à travers la réassurance (2, 3, 6, 17), la confiance en soi (3, 15), et le soutien (9, 13, 20). Les autres études montrent aussi la prise en compte du rôle majeur du médecin (4, 11, 15, 17, 20) : de l'importance de sa personnalité dans la relation avec le patient et du changement de leur attitude vis-à-vis de celui-ci, avec une approche plus centrée sur le patient. La connaissance et la gestion de leurs émotions sont des apport des groupes aussi mis en avant dans d'autres études (4, 6, 13, 17, 20). Certaines études mettaient en avant la valorisation du travail permise par le groupe (12, 16, 17, 19), et sous tendu la prévention du burn-out, ce qui n'a pas été recherché dans notre étude.

Le groupe : un formidable outil de savoir-être

Dans le domaine du savoir-être le groupe, aussi bien écrit qu'oral, est d'un apport considérable. Il permet de prendre conscience du rôle du médecin dans toute relation thérapeutique avec ses patients. C'est-à-dire de l'importance des mots, mais surtout du comportement et du caractère du médecin dans les relations avec ses malades. Il permet de voir qu'il ne s'agit pas seulement d'un malade qui interagit avec son médecin, mais aussi d'un médecin qui interagit avec son patient. Ceci plus souvent que le médecin ne le croit.

Cette compréhension permet au médecin, surtout par le groupe oral, de se sentir soulagé et apaisé devant des situations relationnelles complexes ou difficiles.

Le groupe

La comparaison des groupes écrits et oraux permet de tirer certaines conclusions sur les ressemblances et différences de ces groupes.

Premièrement, la volonté de participer à ces groupes est un intérêt personnel lié au contact avec les autres. Le groupe écrit présente une possibilité de « recherche » en médecine qui a son importance.

Deuxièmement, le désir de présenter un cas relève d'un intérêt mixte : personnel et professionnel. Le professionnel est très présent, surtout dans le groupe écrit. Il faut rappeler que cet intérêt professionnel ne concerne pas des compétences techniques, mais relationnelles avec les patients.

Troisièmement, la présentation qu'elle soit écrite ou orale présente la même finalité : le but est de résoudre un problème relationnel ou émotionnel entre un patient et son médecin. La présentation orale apporte une aide plus directe dans les situations qui semblent plus dures émotionnellement. La présentation écrite est plus axée sur la réflexion que sur l'aspect émotionnel du problème.

Quatrièmement, les inconvénients relèvent essentiellement de l'ordre du relationnel. Le cadre est un inconvénient pour le groupe oral.

Cinquièmement, l'apport en savoir-faire se recoupe énormément dans les deux groupes. Il s'agit d'un outil relationnel et non pas technique, qui donne au médecin des aides à la communication et à la compréhension de son patient. Le groupe oral apporte lors de la présentation une mise à distance plus importante, car cette dernière semble déjà exister grâce au processus d'écriture.

Sixièmement, l'apport en savoir-être est identique selon le groupe : savoir relationnel par la prise en compte du rôle et de l'importance du médecin dans une relation thérapeutique. Le groupe oral a un apport plus direct dans une situation émotionnellement difficile. Le groupe écrit met plus à distance et semble apporter plus un savoir théorique.

Le groupe, qu'il soit écrit ou oral, est donc un lieu où les autres participants permettent au médecin qui présente un cas d'acquérir des compétences relationnelles. Ces compétences sont nécessaires au moment où les émotions renvoyées par un patient sont difficiles à gérer. Elles sont nécessaires quand la réflexion ou la compréhension sur un cas sont difficiles à réaliser car le recul par rapport au patient est difficile à avoir. En fait elles sont nécessaires quand la part personnelle et professionnelle du médecin se rencontre et se mélange. Le groupe permet donc de prendre conscience de cette part personnelle et de l'intégrer à sa manière de travailler.

Ainsi, selon Michaël Balint, le groupe permet, de part son ambiance, une atmosphère unique de communication et d'échange : « Il n'est pas facile de reconnaître l'écart entre son comportement réel et ses intentions et croyances. Mais si la cohésion entre les médecins du groupe est bonne, les erreurs, aveuglements et limitations de chacun des participants peuvent être mis à jour et au moins partiellement acceptés par lui. » (32)

Les sentiments du médecin

Il faut avoir conscience du fait que le médecin est simplement un être humain dont la fonction est d'en soigner d'autres. Le médecin reste donc soumis, contrairement à ce qu'il voudrait bien croire, à ses idées et ses émotions, même dans un cadre professionnel. Selon Balint : « Lors d'une consultation médicale, les malades font fréquemment état de difficultés dans leurs relations avec les autres, en particulier avec les parents les plus proches et, dans bien des cas, ces difficultés semblent constituer une part essentielle, sinon le noyau de l'étiologie de leur maladie. ... Dans tous les cas où il existe une relation émotionnelle intense entre deux personnes, et où un tiers est consulté à ce sujet, il lui est difficile de conserver son objectivité et d'éviter de se trouver émotionnellement impliqué dans la situation. Ce devoir d'objectivité sera évidemment beaucoup plus ardu si le problème qui cause la tension entre les deux personnes est comparable ou identique à un problème dans lequel le tiers ce débat lui-même, ou auquel il n'a pu que difficilement trouver une solution. Il existe deux genres de problème auxquels fort peu d'entre nous ont la chance d'avoir trouvé une solution satisfaisante. Ce sont ceux qui se posent dans les relations entre partenaires sexuels et entre parents et enfants. Malheureusement ce sont précisément ces problèmes là pour lesquels les médecins sont maintes fois consultés. » (33)

Ce facteur humain, qui est inévitable, a une conséquence sur la relation qu'entretient le médecin vis-à-vis de son malade. « Lorsqu'un être humain est malade physiquement, bien que nous sympathisons, nous restons détachés et différents de lui (ou d'elle) parce que nous sommes en bonne santé, que nous ne souffrons pas de diabète, de pneumonie, d'arthrite rhumatismale ou de quoi que ce soit d'autre. Mais si un patient est malheureux de son sort

dans ce monde, ou qu'il a des difficultés avec son partenaire sexuel, le médecin ne peut s'empêcher d'être personnellement impliqué, parce que nous avons tous des problèmes de nature analogue que nous réussissons ou non à résoudre. D'une manière ou d'une autre, lorsque nous examinons notre patient, nous ne pouvons nous empêcher de faire notre propre examen, et par conséquent de révéler nos propres idées et le désir de ce qu'il faudrait faire dans cette situation particulière. ... Pour repousser toute sollicitation, d'origine extérieure ou intérieure, de procéder à cet examen, la méthode la plus utilisée est de proclamer ses propres solutions individuelles les meilleures ou les plus intelligentes, puis, animé d'un zèle apostolique, de « pratiquer » la médecine de manière à convertir tous les incroyants à notre « foi ». Il a été réellement stupéfiant de découvrir le grand nombre de médecins citant en exemple dans leur « pratique » leurs propres façons de résoudre tel ou tel de leurs problèmes et qui s'attendaient à ce que le patient prenne ces solutions pour modèle. » (32)

Cette influence du médecin sur son patient a été dénommée par Michaël Balint comme la « fonction apostolique ». « La mission ou fonction apostolique signifie d'abord que chaque médecin a une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit adopter un patient lorsqu'il est malade. Bien que cette idée soit rien moins qu'explicite et concrète, elle possède une immense puissance et, comme nous l'avons découvert, elle influence pratiquement chaque détail du travail du médecin avec ses patients. Tout se passe comme si tout médecin possédait la connaissance révélée de ce que les patients sont en droit ou non d'espérer : de ce qu'ils doivent pouvoir supporter et, en outre, comme s'il avait le devoir sacré de convertir à sa foi tous les ignorants et tous les incroyants parmi ses patients. » (32)

«L'un des moyens essentiels d'améliorer la compétence psychothérapeutique du médecin est de le rendre conscient de la contrainte qu'exerce sur lui sa fonction apostolique et de lui permettre ainsi de ne pas la « pratiquer » automatiquement, dans tous les cas. Il existe de nombreux domaines de la médecine actuelle où la science n'apporte que très peu d'aide au praticien et où il ne peut que s'appuyer sur son bon sens, autre terme pour ne désigner en fait que la fonction apostolique. Ces domaines sont facilement reconnaissables par la gêne et l'embarras qu'ils suscitent chez le médecin lorsqu'il en parle. » (32). C'est ainsi que le groupe, par les échanges sur des cas et les phénomènes de comparaisons avec ses collègues, permet au médecin de prendre du recul sur sa fonction apostolique. Le groupe donne au médecin un

autre regard sur sa pratique et sur sa personnalité lors d'une consultation.

L'APPORT UNIQUE DU GROUPE

Le groupe, outil de formation au versant psychologique de la médecine

Pour Michaël Balint le groupe est aussi un outil de formation au versant psychologique de la médecine : « il est généralement reconnu qu'une forte proportion de malades vus en pratique générale ont besoin de psychothérapie. Les psychiatres, trop peu nombreux, étant dans l'impossibilité matérielle d'entreprendre l'énorme quantité de travail thérapeutique exigé par ces malades, l'omnipraticien est obligé d'en assumer la part du lion. Comme il n'a pas eu de formation adéquate en ce domaine, sa seule façon de répondre à cette demande est d'acquérir, par la méthode des essais et des erreurs, un certain savoir-faire psychothérapeutique rudimentaire, ou fondé sur le bon sens. Malheureusement, ce n'est pas facile et l'espoir naïf que les médecins puissent acquérir une sorte de technique psychothérapeutique empirique fondée sur le bon sens, qui leur permette ensuite de traiter convenablement les problèmes psychologiques présentés par leurs malades, ne se trouve pas souvent justifié. L'usage de méthodes empiriques prises dans la vie courante ou formées au cours de la pratique médicale quotidienne serait considéré avec suspicion dans toute autre branche de la médecine ; en psychothérapie, de telles méthodes ne méritent guère un statut plus élevé. » (33)

Ainsi, il est des moments où le médecin doit conseiller son patient sur des choix de vie. Mais sur quel critère va-t-il aider son patient ? « Il y a les avocats de la psychologie du « bon sens », qui conseillent au patient de prendre des vacances, de changer de travail, de faire un effort de volonté, de ne pas prendre les choses trop au sérieux, de quitter sa famille, d'avoir un enfant ou de ne plus avoir d'enfants, mais d'utiliser les contraceptifs, etc. Aucune de ces recommandations n'est nécessairement mauvaise, mais elles sont fallacieuses en tant qu'elles reposent sur la conviction qu'un médecin expérimenté a acquis des connaissances psychologiques suffisamment bien fondées pour pouvoir traiter les problèmes psychologiques

ou de personnalités de son patient. Toutefois la chirurgie mineure, par exemple, ne signifie pas qu'un médecin puisse se saisir d'un couteau à découper bien éprouvé ou d'un outil de menuiserie « de bon sens » pour pratiquer des opérations mineures. Au contraire, il doit soigneusement observer les règles de l'antisepsie et de l'asepsie ; il doit connaître dans tous ses détails la technique de l'anesthésie locale et générale, et doit avoir acquis l'habileté d'utiliser le scalpel, la pince et l'aiguille, instrument du chirurgien professionnel. Il en est exactement de même pour la psychothérapie dans la pratique générale. L'emploi de méthodes empiriques acquises dans la vie quotidienne est aussi limité pour la psychothérapie professionnelle que le couteau à découper et le tournevis en chirurgie. » (32)

Le recours à « l'examen approfondi », avec comme outil l'écoute du patient

« Malgré notre manque presque tragique de connaissances des dynamismes et des conséquences possibles du « réconfort » et du « conseil », ce sont peut-être les deux formes de traitement le plus utilisées. » (32)

Pour pallier à cette utilisation du bon sens, Michaël Balint suggère le recours à l'examen approfondi. L'examen approfondi prend en compte le patient dans sa globalité. Il considère le patient sous son aspect physique, mais aussi psychologique et social. « En dehors d'une compréhension incontestablement meilleure du patient, le diagnostic « plus profond » à une autre fonction. Il réduit le nombre de cas dans lequel le médecin est obligé de prendre une décision aveugle uniquement basée sur un diagnostic physique. Ces décisions aveugles, profondément influencées par la situation émotionnelle du patient et par un contrôle particulier de la relation médecin-malade, laissent libre cours aux tendances personnelles, aux sentiments inconscients, aux convictions et aux préjugés du médecin, c'est-à-dire à ce que nous avons appelé sa « fonction apostolique ». » (32)

Pour permettre le diagnostic approfondi, Michaël Balint propose comme outil l'écoute du patient. C'est-à-dire que le médecin « renonce à poser des questions et se tourne vers son patient pour l'« écouter ». » (32). Cette écoute représente le savoir faire apporté par le groupe. Il s'agit d'une écoute qui a pour but de mieux soigner le patient, que le traitement soit psychothérapeutique ou physique. Cette écoute est toujours tournée vers le patient, mais

progressivement elle inclut aussi le médecin. Ce dernier commencera à voir ses réactions face au patient et aux situations difficiles ou conflictuelles.

Cette écoute permet au médecin de mieux comprendre le patient, mais aussi de mieux comprendre ses ressentis pour celui-ci. « Patient et médecin évoluent tous deux vers une connaissance mutuelle meilleure. Cette influence mutuelle n'est pas un processus simple, qui se développerait dans une direction soit entièrement mauvaise, soit entièrement bonne. Médecin et patient doivent apprendre tous les deux identiquement à supporter une certaine dose de frustration. Le médecin n'est pas automatiquement disponible lorsqu'il est désiré, il n'aime pas être appelé pendant la nuit ou le dimanche et même s'il vient, il ne peut pas tout guérir immédiatement ; une certaine dose de douleur et d'anxiété reste sans soulagement, du moins momentanément. De même, le patient n'apprécie souvent pas pleinement les services du médecin, il ne montre pas de gratitude, est inconsidéré, à des exigences déraisonnables, manque de respect, etc. D'un autre côté, il y a des souvenirs communs tels qu'un diagnostic exact, une intervention opportune ayant évité un danger grave, de nombreux petits actes d'aide spontanément donnés et acceptés avec gratitude dans bien des petits ennuis, certains chocs graves que le médecin aida à supporter, et ainsi de suite. C'est sur cette base de satisfaction mutuelle et de frustration mutuelle qu'une relation unique s'établit entre l'omnipraticien et ceux de ses patients qui restent avec lui. Il est très difficile de décrire cette relation en termes psychologiques. Il ne s'agit pas d'amour ou de respect mutuel, ou d'identification mutuelle ou d'amitié, bien que tous ces éléments soient présents dans la relation. Nous l'avons dénommée – faute d'un terme meilleur – une « compagnie d'investissement mutuel ». Nous entendons par là que l'omnipraticien acquiert progressivement un précieux capital investi dans son patient et, réciproquement, que le patient acquiert un précieux capital qu'il dépose chez son praticien. » (32) Cette compagnie d'investissement mutuel est la base de toute relation thérapeutique médicale, qu'elle soit à visée psychothérapeutique ou non. Elle suppose du médecin une connaissance de son patient, mais aussi de ses émotions et ressentis vis-à-vis de lui : ce qu'il attend du patient, ce qu'il lui autorise à faire ou à ne pas faire, ce qu'il peut lui dire ou ne pas lui dire, et cetera.

L'apport du groupe à l'individu médecin : pour mieux reconnaître et connaître sa propre manière de travailler

Et c'est pour mieux reconnaître et connaître sa propre manière de travailler que le médecin peut bénéficier de l'aide des groupes : « Si le médecin travaille seul, sans jamais avoir l'occasion de discuter de ses expériences et de ses problèmes techniques avec un confrère non impliqué, le plus souvent l'influence de ses émotions sur le traitement demeure, dans une large mesure, inconnue. D'une façon générale, il peut même ne pas avoir conscience du fait que des émotions ont été suscitées en lui par ses patients. » (33)

L'apport du groupe à long terme s'explique car « à partir du moment où le médecin a acquis suffisamment de liberté pour observer, éprouver et finalement pour écouter les discussions dans le groupe au lieu d'essayer anxieusement de comprendre les dynamismes psychologiques de ses patients, il peut commencer à être attentif dans sa propre pratique au phénomène de transfert et de contre-transfert qui se produise entre son patient et lui-même. » (32)

C'est en ce sens que le groupe apporte un savoir-être, une manière de travailler et d'être différente.

Au total le groupe peut se résumer ainsi : « Le changement induit par la formation ne transforme pas le médecin généraliste en psychiatre ou en psychologue. Il lui permet simplement de percevoir de mieux en mieux les mouvements de l'inconscient ou ses blocages, tant en lui que chez le patient. Les acquisitions indiscutables dans le domaine des connaissances médicales restent l'assise indispensable de son action même si sa nouvelle compétence l'amène à favoriser des changements importants dans la symptomatologie des sujets soignés et à en déchiffrer le sens, modifiant ainsi souvent leur devenir. » (34)

Ainsi le groupe, qu'il soit écrit ou oral, apporte bien à ses participants la même chose, à savoir un savoir-faire et un savoir-être relationnel. Cet apport unique est permis par les échanges avec les autres membres du groupe, quel que soit le mode de présentation. Le médecin apprend à mieux se connaître, avec ses singularités et ses limites, et à mieux écouter ses

patients. Par l'acquisition de ces nouvelles connaissances, le médecin devient réellement médecin généraliste ou médecin de famille. Cette volonté théorique, créée par Balint, est bien retrouvée et confirmée dans cette étude.

L'apport des groupes de parole d'inspiration psychanalytique n'est plus à faire. Il pourrait être utile, pour mettre en évidence l'apport unique des groupes de parole d'inspiration psychanalytique, de réaliser une étude qui comparerait ces groupes avec d'autres groupes de parole de médecins, comme les groupes de pairs.

Conclusion

Le travail de cette thèse a pour objectif l'évaluation et la comparaison des moyens de formation à la relation médecin-malade par les groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale (groupe Balint, psychodrame Balint, groupe de formation à la relation) et à présentation écrite (Atelier Français de Médecine Générale).

Le questionnement est double. D'une part : quel est l'apport de ces groupes dans les domaines du savoir-faire et du savoir-être ? D'autre part : quelle différence d'apport y a-t-il entre la présentation orale et écrite ?

La double hypothèse de réponse est que, premièrement, les groupes apportent un savoir-faire et un savoir-être unique grâce à l'échange avec les autres participants, apport qu'il convient de déterminer, et que, deuxièmement, un travail écrit permet une prise de recul plus importante sur une situation, recul propice à la réflexion.

Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-directifs auprès de douze médecins qui ont déjà présenté dans des groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale et/ou écrite.

Ce qui ressort de cette étude, c'est que les groupes fournissent un apport en savoir-faire et en savoir-être. Cet apport est le même, que la présentation soit orale ou écrite. Ce qui prédomine, c'est le groupe qui, par ses échanges, permet une amélioration du savoir-faire et du savoir-être. L'apport de ces groupes concerne la relation médecin-malade, et en filigrane le soin apporté au patient. En savoir-faire, l'apport des groupes se compose de capacité de communication, d'écoute, de prise de conscience du rôle du médecin, d'acquisition de connaissances et attitudes psychologiques, et de réflexion sur un cas. En savoir-être, les apports du groupe sont un bien-être, une prise de conscience des ses propres émotions, et une réflexion sur sa pratique. L'échange avec les autres membres du groupe est ce qui permet cet

apport en savoir-faire et en savoir-être, mais c'est aussi ce qui peut-être le facteur limitant du groupe.

L'autre point qui ressort de cette étude est que le fait de faire une présentation écrite pour un groupe de parole d'inspiration psychanalytique permet de mettre à une certaine distance les émotions, et d'axer la présentation sur le versant plus réflexif qu'émotionnel. De plus la présentation écrite est plus adéquate à une transmission du savoir.

L'apport personnel et professionnel à la relation médecin-malade des groupes de parole d'inspiration psychanalytique dans la formation médicale n'est plus à faire. Les étudiants réclament aussi une formation à la relation médecin-malade (3, 35). Les enseignants commencent à prendre en compte cette formation et à l'intégrer dans leur enseignement (36, 37, 38, 39). Il est temps de réunir ces tendances pour changer de paradigme et passer du bio-physico-chimique, ou tout organique, au bio-psycho-social, c'est-à-dire la prise en charge du patient dans sa globalité avec ses souffrances physiques et psychiques.

Bibliographie

1. COUDREUSE J.F. « La formation Balint. » [en ligne]. In. : Site de la Société Médicale Balint. Disponible sur : <http://www.balint-smb-france.org/> (Page consultée le 6 Mai 2011)
2. LECARPENTIER G. « La pratique du groupe Balint pour les internes de Paris VII : une ouverture vers la relation médecin-malade. » Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris VII, 2009, 85 p.
3. PAYRE-DUMONTEL S. « Comment les étudiants en médecine générale perçoivent les groupes de parole dans le cadre de la formation à la relation médecin-patient ? » Thèse de doctorat en médecine. Lyon : Université Lyon 1, 2008, 107 p.
4. BOURREAU S. « Formation à la relation médecin-malade en 3^{ème} cycle des études médicales de médecine générale : évaluation d'une formation Balint. » Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris V, 2005, 149 p.
5. PAILLARD C. « Des processus de changement induits par un groupe de type Balint. » Thèse de doctorat en médecine. Poitiers : Université de Poitiers, 2008, 182 p.
6. BRENUCHOT S. « Psychodrame Balint pour les internes en médecine générale : étude qualitative. » Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris V, 2010, 135 p.
7. TAIEB L. « Abord psychologique de la relation médecin-malade en pratique de médecine générale en cabinet de consultation libérale. » Thèse de doctorat en médecine. Marseille : Université d'Aix-Marseille 2, 2003, 145 p.
8. MAINCENT E. « Peut-on évaluer des formations à la relation médecin-malade ? Quels en sont les apports thérapeutiques ? : à propos de divers mode de formation selon la méthode

Balint pour internes en médecine générale et médecins généralistes installés. » Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris V, 2006, 68 p.

9. FOUHETY C. « Le « Balint » en médecine générale à partir d'un expérience limousine. » Thèse de doctorat en médecine. Limoges : Université de Limoges, 2001, 154 p.

10. FITZGERALD G., HUNTER M. D. « Organising and evaluating a Balint group for trainees in psychiatry. » *Psychiatric Bulletin*, Nov. 2003, vol. 27 (11), pp. 434-436.

11. KJELMAND D., HOLMSTROM I., ROSENQUIST U. « How patient centred I am? A new method to measure physicians patient centredness. » *Patient Education and Counseling*, Juil. 2006, vol. 62 (1), pp. 31-37.

12. MUSHAM C., BROCK C.D. « Family practice residents' perspectives on Balint group training : in-depth interviews with frequent and infrequent attenders. » *Family Medicine*, Juin 1994, vol. 26(6), pp. 382-86.

13. GRAHAM S., GASK L., SWIFT G., et al. « Balint-style case discussion groups in psychiatric training: an evaluation » *Academic Psychiatry*, Mai-Juin 2009, vol. 33(3), pp. 198-203.

14. TURNER A., MALM R. « A preliminary investigation of Balint and non-Balint behavioral medicine training. » *Family Medicine*, Fév. 2004, vol. 36 (2), pp. 114–122.

15. SEKERES M., CHERNOFF M., LYNCH T., et al. « The impact of a physician awareness group and the first year of training on hematology-oncology fellows. » *Journal of Clinical Oncology*, Oct. 2003, vol. 21(19), pp. 3676–3682.

16. KJELDMAND D., HOLMSTROM I., ROSENQUIST U. « Balint training makes GPs thrive better in their job. » *Patient Education and Counseling*, Nov. 2004, vol. 55(2), pp. 230–235.

17. KJELDMAND D., HOLMSTROM I. « Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. » *Annals of Family Medicine*, Mars-Avril 2006, vol. 6(2), pp. 138-45.
18. DOKTER H.J., DUVENVOORDEN H.J., VERHAGE F. « Changes in the attitude of general practitioners as a result of participation in Balint group. » *Family Medicine*, Sept. 1986, vol. 3(3), pp. 155-63.
19. CATALDO K.P., PEEDEN K., GEESEY M.E., et al. « Association between Balint training and physician empathy and work satisfaction. » *Family Medicine*, Mai 2005, vol. 37(5), pp. 328-31.
20. BACHMAN J.P., NACCACHE H. « L'évaluation de la formation Balint, groupes Balint, et psychodrame Balint, résultats d'une enquête. » 2000. [en ligne]. Site de l'Association Internationale de Psychodrame Balint. Disponible sur : <http://www.psychodrame-balint.com/aipb.7.1-eval.html>. (Page consultée le 6 Mai 2011)
21. KJELDMAND D., HOLMSTROM I. « Difficulties in Balint groups : a qualitative study of leaders' experiences. » *The British Journal of General Practice*, Nov. 2010, vol. 60(580), pp. 808-14.
22. ADAMS K.E., O'REILLY M., ROMM J., et al. « Effect of Balint training on resident professionalism. » *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Nov. 2006, vol. 195(5), pp. 1431-37.
23. JOHNSON A.H., BROCK C.D., HUESTON W.J. « Resident physicians who continue Balint training: a longitudinal study 1982-1999. » *Family Medicine*, Juin 2003, vol. 35(6), pp. 428-33.
24. LUCAS G. « The Empire strikes back. » Lucasfilm Ltd, 1980.
25. MUCCHIELLI A. (sous la direction de) « Dictionnaire des méthodes qualitatives en

sciences humaines. » 3ème édition. Paris : Armand Colin, Collection U, 2009, 296 p. Pages 205, 285.

26. BRUNO A. (sous la direction de) « Dictionnaire d'économie et des sciences sociales. » Paris : Ellipses, 2005, 591 p. Page 188.

27. DORTIER J.F. (sous la direction de) « Dictionnaire des sciences humaines. » Auxerre : Edition Sciences Humaines, 2004, 875 p. Page 198.

28. BLANCHET A., GOTMAN A. « L'enquête et ses méthodes : L'entretien. » Paris : Edition Nathan, Collection 128, 1992, 125 p. Pages 40-61.

29. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas National la Démographie Médicale Française 2010. Pages 84 à 87. [en ligne]. Disponible sur le site du Conseil National de l'Ordre de Médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873> (Page consultée le 6 Mai 2011)

30. COMBESSION J.C. « La méthode en sociologie. » 4ème édition. Paris : La Découverte, Collection Repères, 2003, 124 p. Pages 64, 65.

31. BARDIN L. « L'analyse de contenu. » 7^{ème} édition. Paris : P.U.F., 1993, 291 p. Page 137.

32. BALINT M. « Le médecin, son malade et la maladie. » 2^{ème} édition. Paris : Payot et Rivages, 1988, 419 p. Pages 321-322, 236-237, 228, 119, 126, 78-79, 146, 265, 330.

33. BALINT M., BALINT E. « Techniques psychothérapeutiques en médecine. » Paris : Payot et Rivages, Collection Petite Bibliothèque Payot, 2006, 296 p. Pages 154-155, 28-29, 151.

34. VELLUET L. « Le médecin, un psy qui s'ignore. Médecine de famille et psychanalyse. » Paris : L'Harmattan, 2005, 265 p. Page 107.

35. BONEL S. « La formation à la relation médecin-malade. Enquête auprès de 123 internes de D.E.S. de médecine générale à l'Université de Toulouse interrogés en Janvier 2008. » Thèse de doctorat en médecine. Toulouse : Université de Toulouse 3, 2009, 173 p.
36. EVEN G. « Enseigner la relation médecin-malade. Présentation d'une expérience pédagogique développée à la faculté de médecine de Créteil. » Pédagogie Médicale, Aout 2006, vol. 7, pp. 165-73.
37. AUBRY R., MALLET D., au nom du Comité National de Suivi du Développement des Soins Palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie. « Réflexions et propositions pour la formation médicale. » Pédagogie Médicale, Mai 2008, vol. 9, pp. 94-102.
38. MARGALIT A.P., GLICK S.M., BENBASSAT J., et al. « Promoting a biophysical orientation in family practice : effect of two teaching programs on the knowledge and attitudes of practising primary care and physicians. » Medical Teacher, Nov. 2005, vol. 27(7), pp. 613-618.
39. YEHESKEL A., BIDERMAN A., BORKAN J.M., et al. « A course for teaching patient-centered medicine to family medicine residents. » Academic medicine, Mai 2000, vol. 75(5), pp. 494-7.

ANNEXES

Annexe 1 : le questionnaire

QUESTIONNAIRE THESE

On demande aux interviewés de penser à un cas qu'ils ont présenté.

Pour les médecins faisant partie des deux groupes : poser le même questionnaire pour deux cas distincts présenté à chaque atelier. (Faire les interviews à la suite ou à distance) (Cette situation sera moins confusio-gène pour l'interviewé et plus simple pour la comparaison et l'analyse des résultats)

1/ Sexe

2/ Age

3/ Lieu d'exercice

4/ Groupes de parole.

5/ Depuis quand êtes-vous dans le groupe ?

6/ Qu'est-ce qui vous a décidé à aller dans ce groupe ?

[Recherche de la problématique sous jacente : mal-être, cas difficile, erreur médicale...Le plus précisément possible grâce à des relances]

7/ Pour cet entretien je vous ai demandé de penser à un cas : pourquoi avez-vous choisi de me parler de ce cas ci pour cet entretien ?

[Recherche d'informations générales sur le cas – Aide à la détermination de la problématique du départ du cas – Echec ou succès du groupe de parole]

8/ Comment avez-vous présenté le cas au groupe ? Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ? Emotionnellement, comment s'est-elle passée ?

[Recherche des souvenirs et biais dans la présentation - Recherche de son ressentiment lors de la présentation]

9/ Qu'est-ce que le groupe vous a apporté dans ce cas ?

[Renseignements sur la relation médecin-malade dans ce cas précis (savoir être) - Renseignements sur la mise en place de changement durable (savoir être) – Renseignements sur la mise en place de solution (savoir faire).]

10/ Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

[Renseignements sur les réponses apportées par le groupe au médecin sur le savoir être et savoir faire]

11/ Pourquoi avez-vous continué le groupe ?

[Recherche d'information sur les apports théoriques et techniques]

12/ Quels bénéfices vous a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?
[Informations sur le savoir être]

13/ Quels bénéfices vous a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?
[Informations sur le savoir faire]

14/ Quels sont les inconvénients du groupe ?

15/ Quels changements voyez-vous dans vos prises en charge entre le moment où vous avez commencé le groupe et maintenant ?
[Question de bilan et de transversalité : recherches des derniers récapitulatifs, rajouts, contradictions de l'interviewé]

16/ Quels changements personnels voyez-vous entre le moment où vous avez commencé le groupe et maintenant ?
[Informations sur le savoir-être]

17/ Avez-vous déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin ou l'envie d'écrire un cas ? Sinon, pourquoi est-ce si difficile d'écrire ?

18/ Pourquoi ?
[Renseignements théoriques sur le ressenti de l'apport personnel de l'écriture]

19/ Qu'est-ce que cela vous a apporté ou cela pourrait vous apporter ?
[Renseignements sur l'apport de l'écriture dans la pratique courante et le ressenti]

20/ QUESTION BONUS POUR LES MEDECINS QUI FONT LES DEUX GROUPES :
Quelles sont pour vous les différences entre les deux groupes ? Dans la manière de présenter les cas ? Dans votre apport personnel ?

Annexe 2 : les interviews

INTERVIEW DU DOCTEUR YUKI

Moi : Sexe. Féminin. Ton âge ?

Dr Yuki : Euh, 28 ans.

Moi : Ton activité actuelle ?

Dr Yuki : Remplaçant.

Moi : D'accord. Où ça ?

Dr Yuki : Euuuuh. Dans Paris.

Moi : D'accord. O.K. Les groupes de parole que tu as fait ? Euh, les différents ?

Dr Yuki : Euh, alors j'ai fait Balint à la fac, en facultatif avec [Nom des animateurs du groupe de la faculté]. Et j'ai fait un séminaire Balint, le 4 et 5 Juin.

Moi : D'accord. O.K. Euuuuuuh. Donc ça a débuté ? Quand est-ce que tu as débuté les groupes Balint avec la fac ?

Dr Yuki : Y a 2 ans.

Moi : D'accord. Y a 2 ans. D'accord. Euuuuh. Donc, Euuh, tu m'as dit que c'était facultatif, c'est ça ?

Dr Yuki : Oui.

Moi : Qu'est-ce qui t'a décidée à aller dans ce groupe là ?

Dr Yuki : Ben, je trouvais le concept intéressant, et, euuuuh, d'avoir la possibilité de s'exprimer, euuuuh, et euuuuh, de clôturer ou d'écluder une situation qui nous avait posé problème, je trouvais ça important pour moi, et ...

Moi : D'accord. Donc il y avait déjà eu avant des situations avant que tu rentres dans ce groupe... qui t'avaient posé problème peut-être ?

Dr Yuki : Ouais. Qui m'interrogeaient et, euh, beeéen, qui étaient en suspend, et donc du coup, j'ai, on va dire : j'avais pas forcément la conscience tranquille.

Moi : D'accord. O.K. Donc, il y avaiiiit. Voilà.... Une.... OK. Une volonté peut-être de soulager sa conscience ?

Dr Yuki : Ouais. [Rires]

Moi : O.K. Très bien. OK. Bon. Pas de soucis. Alors, pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas ?

Dr Yuki : Euheuh.

Moi : D'accord. Est-ce que tu pourrais me dire pourquoi tu as choisi ce cas là ?

Dr Yuki : Ah ! Pourquoi j'ai choisi ce cas là ?

Moi : Prends tout ton temps pour répondre.

Dr Yuki : Euh, Ben c'était un cas qui m'avait posé problème. Et euh, j'ai, j'avais, j'avais pas de remords, ni des scrupules, parce que je, je pense pas avoir fait quelque chose de mal, mais, euh, c'était une histoire qui m'avait un peu bouleversée.

Moi : D'accord.

Dr Yuki : En tant que professionnel de santé et en tant que, euh, ben, femme.

Moi : D'accord. Donc ça t'avait touchée d'un point de vue personnel et d'un point de vue professionnel.

Dr Yuki : Ouais. Emotionnellement et professionnellement.

Moi : D'accord. Est-ce que tu veux en dire un peu plus sur ce cas, ou pas ?

Dr Yuki : Euuuuh, oui. Ben, si tu as le temps, c'est...

Moi : J'ai tout le temps, il n'y a aucun souci. [Rires]

Dr Yuki : Alors, c'était quand j'étais en stage de gériatrie aigüe à l'hôpital [Nom de l'hôpital]. Euh. J'avais, euh, donc des patients de tous types et de tous âges. Et, euh, y en avait un qui m'avait un peu plus marquée, enfin, même si y en avait plusieurs qui m'avaient marquée, mais y en avait un qui m'avait un peu plus marquée par rapport à son histoire. Donc, c'était un monsieur de 87 ans, qui était admis, euh, à la base, initialement, pour un bilan de chute. Alors. A [Nom de l'hôpital], on a pas de plateau technique ; on dépend, on est un peu la succursale de [Nom de l'hôpital]. Donc, euh, ben, quand les urgences ou l'U.H.C.D. nous envoient un patient, il est censé avoir été un minimum bilanté. Donc là, le motif c'était bilan de chute. Donc un patient qui était jusque là, très autonome. Qui avait toute sa tête, pas de troubles démentiels, euh, ou autres derrière. Euh. Donc, euh, l'examen clinique, ben, y avait une hémiparésie qui s'installait. Euh, donc il avait eu un scanner cérébral qui avait été fait, sans injection, aux urgences. Et on avait l'impression de voir des métas, en fait. Donc, on ... Voilà. Euh, ben, ce patient il avait un antécédent de néo pulmonaire connu, deux ans auparavant. Diagnostiqué sur un scanner quand il avait fait un séjour pour œdème pulmonaire dans le service. Et donc il y avait, euh, une décision de, d'abstention thérapeutique et même d'investigation. [Souffle] Donc, moi, je le trouvais très sympa ce monsieur, parce qu'il est, euh, il avait une certaine élégance, une certaine prestance. Il était très lucide. Je sais plus ce qu'il avait dû faire comme profession, mais ça se voyait que c'était un mec... Donc, très agréable ; contact ; etcetera. Euuuuh, avec lui je n'ai pas eu de problème particulier, c'est avec sa fille. Donc il avait une fille, fille unique, euh, qui était prof au collège. Euh, je sais plus, de math, j'sais pas, ou de français. Et qui d'emblée, je crois le lendemain de son hospitalisation, euh, m'a un peu, euh, sauté dessus, euh : « Oui, mon papa, faut que, je l'ai retrouvé sur les toilettes, il sonne depuis 10 minutes personne n'est venu ! », « Comment ça, on lui met des couches ! » Très à cheval sur la dignité [Fais le geste de entre guillemets en même temps que le mot « dignité »] de son papa. En gros sur l'aspect extérieur, etcetera. Euh, donc j'en avais profité pour l'interroger, parce que même si le patient était bien lucide, etcetera, j'avais besoin de l'interroger et de savoir un peu les antécédents, comment y vivait à la maison. Enfin de corroborer tout ça. Euuuuh, donc, elle m'explique, etcetera, qu'elle comprend pas ; que son père ça fait six mois qu'il vit avec elle, mais que c'est à sa demande à elle ; parce que, il était parfaitement autonome, il sortait faire ses courses tout seul ; pas d'aide ménagère, rien. Mais c'est parce que, elle, elle venait de perdre son époux. Donc elle était très fragile, et elle était en arrêt longue maladie pour un syndrome dépressif, et que c'était son papa, qui, qui l'a aidait à remonter un peu la pente. Euuuuh, j'ai pas, j'ai pas cherché à l'interroger par rapport à son mari, c'est elle qui m'en a parlé assez spontanément, et assez rapidement. Euuuuh. Elle s'est effondrée au cours de l'entretien. Euuuuh. Elle me disait que, elle voulait qu'on respecte son père, que, il fallait qu'on en prenne soin. Enfin, je lui ai expliqué, je l'ai rassurée, en lui disant que, bon, ben, c'était notre démarche, et que il était pas du tout, hors de question de l'infantiliser ou de faire tout pour qu'il régresse. S'il avait besoin d'une protection c'était peut-être pour la nuit pour pas, qu'il se casse la figure, vu qu'il avait une hémiparésie, etcetera, etcetera. Elle l'avait, elle semblait bien l'entendre tout ça. Euh. Et d'un coup elle s'est mise à craquer, elle a pleuré. Elle

m'a dit « Je suis désolée, j'en ai marre des hôpitaux. Euh. J'ai passé, euh, j'ai passé quatre mois dans, au chevet de mon époux, etcetera. Il est décédé y a 6 mois, et moi j'en peux plus, j'arrive pas à m'en remettre ». Bon, ben voyant que, y avait des choses à creuser, ben, je lui ai demandé si elle voulait en parler, et au contraire, je pense qu'elle s'est ruée sur cette, sur cette porte là. Euh. En fait son époux, il était pas très vieux. Il avait 55 ans, pareil. Il avait fait, je crois, deux infarctus, coup sur coup. [Tape des doigts sur la table pour accompagner sa phrase « coup sur coup »]. Donc il était candidat à une transplantation cardiaque. Il était en réa cardio, je sais plus, je crois que c'était à [Nom de l'hôpital], ou je sais plus où. Euh. En attente d'une transplantation parce que son état était assez, assez grave et que son cœur pouvait plus fonctionner, il était sous C.E.C. je crois. Et, euh, en me racontant un peu cette histoire, elle me dit « Voilà, euh, ça a été difficile, euh, moi je l'ai accompagné. Les médecins ils étaient, ils étaient, très défaitistes. Euh. Lui n'y croyait plus, lui aussi. » Euh. Et de but en blanc, elle m'annonce, en fait, un jour son mari lui a demandé de l'aider à partir. Comme ça. Parce qu'il en pouvait plus, il en avait marre, il l'avait supplié. Et elle, elle refusait. D'ailleurs même son, le réanimateur qui s'en occupait de son époux, qui connaissait, qui connaissait bien le t..., le dossier, lui avait dit « Ecoutez, euh, on est assez pessimiste. Euh. Vu son âge, il est pas prioritaire, il est pas forcément prioritaire. Euh. Ben, ça fait déjà deux mois, on a toujours pas trouvé de cœur. » On va pas le laisser brancher éternellement, en gros. Donc, elle avait son mari qui lui, qui lui demandait de l'achever ; euh ; le réa, il lui disait qu'en gros ils allaient pas tarder aussi à lâcher l'affaire parce qu'il se dégradait. Il avait une insuffisance rénale, enfin, y avait d'autres problèmes qui se greffaient : infection nosocomiale, et cetera. Enfin : patient très lourd. Donc ils étaient très pessimistes. Elle avait agressé verbalement, euh, le réanimateur. Euh. Et donc, elle était rentrée, finalement chez elle, un peu furax. Et elle était revenue, enfin elle me l'annonce comme ça, elle était revenue le soir, voir son époux. Et euh. Quand elle est partie, il est mort, il était mort. Elle m'a pas dit qu'elle avait débranché ou fait quelque chose, mais en gros, c'était un aveu, euh, d'euthanasie, que, qu', qu'elle me faisait à demi mot. Donc moi, j'étais un peu surprise. Et, euuuh, ben, je savais pas comment réagir en fait. Puisque. Est-ce qu'il fallait que je, je sais pas, jeeee, j'alerte l'assistante sociale ? Queeeee j'alerte la police ? Enfin bref. Euh. ... Voilà. Donc, bon, ben. Je l'ai rassurée par rapport à son papa, mais, en lui disant que, bon, ben, voilà, si y avait des métas, les métas pouvaient grossir, les métas pouvaient saigner, et que son état pouvait se dégrader assez rapidement, et que du coup, là on était clairement en soins palliatifs. Je lui ai expliqué un peu ce que c'étaient les soins palliatifs, que le confort du patient, euh, le respect de..., enfin la prise en charge de sa douleur, et cetera, et cetera. Et, euh, que la prise en charge de la famille faisait aussi partie des soins et que on se tenait à sa disposition, et que d'ailleurs, euh, j'allais lui envoyer la psychologue. Je, En gros, euh, je la mettais, presque un peu, devant le fait accompli. J'annonçai le truc. Donc je m'attendais à la voir accepter. Moi je, j'en avais parlé à ma chef en lui disant « Faut faire, faut qu'on se méfie, faut faire attention, elle est un peu sur les nerfs. Elle vient de perdre son époux, euh, elle sait que, elle risque de perdre son père, et je pense que, elle risque de craquer, de, faire quelque chose ... d'impardonnable, ou j'en sais rien. » Elle m'a dit « Oui. Ne t'inquiète pas. Demande à la psy de, de venir la voir ». « Ben, c'est déjà fait ». J'avais même mis l'assistante sociale sur le coup. Enfin. Et prévenu aussi les infirmiers du jour en disant, ben, « Faites attention à la fille » ... Voilà. Y a des consignes : « Faut faire attention à son père assez tard, pour pas que la fille elle craque, puisqu'elle est très fragile, et que, elle risque de vous agresser verbalement. Enfin. Faut pas le prendre mal, par rapport à vous, c'est parce qu'elle vit mal la situation. » Et euh. Donc, ça se passait plutôt bien, euh. Y avait une rééducation de kiné qui était en train de se faire, il récupérait tranquillement de, de son hémiparésie. Euh. Il était plutôt bien. On pensait le mettre en soins de suite. En S.S.R., un peu en convalescence. Voilà. En attendant de voir. Et, un matin, euh, une hémiplégie avec une paralysie faciale, euh, voilà. Donc, soit il faisait un A.V.C., soit

c'étaient ses métas qui, qui avaient grossi. Donc, on l'a envoyé faire son scanner en urgence à [Nom de l'hôpital]. Et en fait c'étaient les métas qui, qui avaient, qui avaient évolué. Donc, euh. Donc, son, son état, se dégrade. Donc il a fallu le transférer. On avait une unité de soins palliatifs à l'étage du dessus, donc, réservée vraiment aux patients qui se dégradent très rapidement. Donc ... comme on avait fait déjà une demande pour qu'il aille là bas, mais que, il était pas sur la liste en priorité, euh, il y avait le passage au S.R.R. qui était prévu. Donc, bon, ben, finalement il est pas passé en S.R.R., il est monté directement en palliatifs. Euh. La fille a été prévenue et, euh, on a fait la transition auprès du médecin des soins palliatifs. Et, euh, moi je lui en ai aussi touché un mot. Je lui ai dit « Ecoute, faut faire attention... c'est une, une bombe à retardement. » Donc... En lui expliquant brièvement. Il m'a dit « O.K. Merci de m'avoir prévenu », etcetera. Et bon, ben, heureusement que je l'avais prévenu, parce que, euuuh. Ça faisait même pas deux heures qu'il était dans le service, euh, qu'elle, qu'elle avait déjà agressé deux infirmières verbalement. Elle hurlait. Elle était en pleine crise d'hystérie. Donc, euh. Donc, euh, voilà. La canaliser. La rassurer. Voilà. Euh. Les jours passaient. Je demandais régulièrement de ses nouvelles.... Donc, euh, ça allait. Il était stabilisé. Il était plus douloureux. Il commençait à s'encombrer, etcetera, mais, euh, ça se passait plutôt bien. Et la fille était, était sous contrôle. C'est ce qu'on pensait. Et, euh. Un matin, euh, très tôt le matin, d'ailleurs, euh, le patient a été retrouvé décédé. Euh. Dans son lit. Ce qui était, ben, c'était attendu en gros. L'histoire aurait pu s'arrêter là. Euh. Si, euuuh,... si on avait pas eu des retours en fait, euh, par unnnn agent de sécurité, euh, de l'hôpital. C'est un tout petit hôpital. Euh. Qui ont été prévenir les médecins, en disant, euh, parce qu'il avait entendu, donc, cette dame, ..., hurler au téléphone dans un état second, hurler « Oui, ça y est, je l'ai fait. Il est parti. Euh. Voilà. C'est bon. » Elle était complètement exaltée, enfin, limite, à l'accès maniaque, quoi. Donc lui, il l'a remonté l'information et, ben le médecin responsable des soins palliatifs a dû, ben, demander une autopsie, parce que : mort suspecte. [Je fais une grimace] Et on a retrouvé, en effet, des morceaux de ouate, de coton, dans les voies di..., aéro, aérienne pardon, le tractus aérien. Donc, bon, ben, voilà. Il a fallu que, qu'elle, qu'elle fasse, qu'elle prévienne la police judiciaire. Et donc, euh, il y a eu une enquête. Euuuuh. Donc, il y a eu saisie du dossier, sur réquisition. Y a eu interrogatoire, euh, de tout le personnel, euh, qui, qui l'avait connu, qui avait été en contact avec ce patient. Euuuh. Moi, je, je me posais de grosses questions, par rapport à ça. Qu'est-ce qu'il fallait que je dise, qu'est-ce qui fallait pas que je dise. Euh. Euuuh. Où était la limite avec, euh, excuse moi [interruption téléphonique]. Euuuh. Oui. Donc. Euuuh. Enquête. Euuhhhhhh.

Moi : Ce que tu devais dire, et tout ça.

Dr Yuki : Interrogatoire. Voilà. Voilà. Moi je me posais des questions, merci [Mot dit à mon intention pour l'avoir aidé dans le rappel], de ce que je devrais dire, etcetera. Je m'étais renseignée auprès de ma chef. Elle dit « Ecoutez, on, on va prendre que les faits. Euh. On met pas, euh, pas de sentiment. Pas de : « Ah oui, j'avais l'impression que, elle était comme ça. Que, euh » ... voilà. C'est vraiment les faits. » Après moi je, je lui ai pas posé la question « Dites moi ce qui s'est passé dans les faits ? ». Elle m'a raconté son histoire que, elle l'avait déjà, en gros, fait avec son, son mari. Y avait un risque imminent de récidive. Euh. J'étais prévenue, je l', en plus je l'avais écrit dans le dossier médical. Euuh. Voilà. Fille très fragile. Euh. Euh. Ultra protectrice, euh, vis-à-vis de son papa. Agressive envers le personnel. Euh. Voilà. Risque, euh, risque. Baaahh. Je sais même plus si je l'avais écrit euthanasie, mais je crois que j l'avais mis, tu vois. Donc. Elle me dit « Mais on s'en fiche » [Interruption téléphonique bis : le répondeur] Euh. Donc, elle m'dit « Tu t'en tiens aux faits. Et puis, et puis c'est tout. De toute façon, ils ont le dossier. Si ils veulent te poser d'autres questions. » Voilà. Ettttt. Le problème, c'est que, euh, c'était un jour où on avait cours. Parce qu'ils avaient prévenu, la police judiciaire avait envoyé une convocation, enfin, en disant que, que c'était eux qui

allaient se déplacer, euh, dans le service, et qu'ils allaient faire une audition, de tout le personnel. Et euh. Et, moi, jeeeeeee, j'avais cours, euh, obligatoire, euh, enfin, voilà. Euuuuh. C'était prévu que j'y aille. Donc. Euh. Et je me posais la question : « Est-ce que j'y vais, j'y vais pas ? », du coup, « Est-ce que ma présence est obligatoire ? » Enfin. Voilà. Euh. Je m'étais renseignée auprès de la cadre du service. Elle m'avait dit : « De toute façon, euuuuh, ils vont pas, ils vont pas avoir le maximum de, de personnel, du personnel, ce jour là. Ils comptent revenir une deuxième fois. Donc, à la limite, tu t'en fiches, tu passeras au deuxième, euh, au second round, on va dire. » Euh. Bon, ben, voilà. Déjà. Euh. J'avais un poids de lever. Parce que, que je me posais des questions métaphysiques par rapport à ça. Euh. Finalement, le lendemain, je suis partie à, aux cours. Euh. Le lendemain quand je suis retournée dans le service, euh, j'ai demandé « Est-ce qu'y ont cherché après moi ou pas ? » « Rien du tout » Limite : ils en avaient rien à faire. Alors, que, bon, beeennn, j'étais quand même, euh, au milieu de la scène, euh, j'avais les feux d'alerte, et euuuuh. Enfin. Voilà. Enfin. Si ils avaient vraiment voulu, euh, creuser, euh, j'aurais pu leur donner pas mal d'information, et encore dans la limite du secret, euh, du secret médical. Euh. Finalement, ils ont même pas cherché après moi. Le dossier a été, euh, a été saisi. Euuuuh. Voilà. On avait consignes par le chef de service de ne rien dire de cette affaire, de ne pas ébruiter, euh, pour la réputation de l'hôpital, pour la réputation du service, etcetera. Voilà. Baaah. Deux jour plus tard, euh, y avait un article dans le Parisien. C'était pas, la taupe n'était pas dans le service. La taupe était chez les flics. [Rires]. Lorsqu'on apprenait d'ailleurs, que, euh, ce, ce monsieur là avait une assurance-vie, euh, d'un montant de 500 000 euros, euh, qu'il aurait contracté y a pas très, très longtemps, et que, le principal bénéficiaire était la fille. Donc, y avait desss, d'autres soupçons, de. Voilà. Enfin, pour un bénéfice, euh, pécunier, financier. Euh. Parce que c'est vrai qu'en plus, elle se, elle se retrouvait un peu, ben, dans le rouge côté finance. Donc. Euuuuh. Voilà. Et on apprenait que, euuuuh, la fameuse fille était pas, euh, avait quitté son domicile. En gros. Qu'elle s'était enfuie. Donc, euh, ça corroborait les présomptions, euh. Voilà. Euuuuh. Ca s'est fini comment. Euuuuh. [Souffle]. C'était plusieurs semaines plus tard. On me, moi je l'avais appris parce que ça me, ça me turlupinait. Je, j'avais pas la conscience tranquille. Euh. Enfin, je cherchais à savoir chaque fois si, si on avait du retour, et tout. Finalement, j'ai appris que, elle s'était pas enfuie. Elle était partie chez de la famille parce qu'elle en pouvait plus, que, euh, c'est eux qui l'avaient, qui lui avaient dit de venir auprès d'eux. Des cousins assez éloignés. Voilà. Que, euh, il y avait une expre, une expertise psychiatrique, euh, qui allait avoir lieu, et que, euh, à priori, euh, ils allaient, euh, ils allaient peut-être, euh, la considérer comme, euh, dans la folie, et puis, et puis voilà. Et que, et qu'elle s'arrêterait là. Et que sûrement, elle irait en H.P. Et puis voilà. Donc, euuuuh, voilà l'histoire. Euh. Ca coïncidait aussi, euuuuh, peut-être aussi ça, cccc, cette histoire a fait que, euh, j'en ai, euh, j'en ai eu un peu gros sur la patate, parce que j'avais un autre patient quasiment au même moment. Euuuuh. Lui, est, est décédé, euh, de sa pathologie, il y a pas eu de suspicion de, d'euthanasie ou autre. Mais, euh, lui par contre, euh, la famille m'avait remis. Alors, ce qui est particulier, c'est que lui, c'était un ophtalmo. De [Nom d'un hôpital]. Euh. Qui avait uneee renommée. Qui était assez connu. Euuuuh. Qui était aveugle, comble pour un ophtalmo entre guillemets. Entre parenthèses. Euuuuh. Et, euh, je sais plus pourquoi il a été hospitalisé, pour, euh, pour déshydratation et dénutrition, je crois, et médicaments. Donc, y a eu, c'est, y a eu un déclin progressif. Bon, il a eu, il a fait, il nous a fait aussi une prostate. Euh. Enfin, il nous a fait plein d'infections, euh, qui étaient probablement plus nosocomiales, vu que, euh, le séjour s'est prolongé. Euuuuh. Et lui, la famille, donc, euh, sa première épouse, euh, un jour m'a, a demandé à s'entretenir avec moi. Et, euh, je la voyais, elle était assez tourmentée. Euh. Donc je lui demande : « Il y a quelque chose que vous aimeriez me dire ? ». Enfin. Parce que moi je les tenais au courant, un peu, au jour le jour. Voilà ... là. Voilà. ... « Il est pas bien. On est un peu pessimiste. Il a une grosse infection. On lui donne des

antibiotiques. Mais, bon. Il est déjà assez affaibli. Les reins ne fonctionnent pas bien. » Euuh. Même lui, y, il réclamait de mourir, en gros. Euh. Qu'on le laisse partir et qu'on arrête de s'acharner. Et euuuuh. Et là, elle s'est décidée à me sortir une enveloppe. Euh. Qui était assez vieillie par le temps. Je crois qu'elle datait de ... quand j'ai lu le courrier, ça datait de quatre vingt.., quatre vingt dix ou quatre vingt sept, un truc comme ça. Et en fait, c'était, euh, une sorte de testament que ce patient avait fait. En disant, voilà, je soussigné, en pleine possession, euh, de ma cohé, de ma conscience et de tout, de tout mon être, si un jour il devait m'arriver quoique ce soit, et que mon état, euh, se dégrade, je souhaite qu'on arrête tout acharnement thérapeutique, et que on me laisse partir, et, voilà. Et, euh, donc, par rapport à ce courrier, je, moi aussi, et quand le monsieur aussi, le premier monsieur qui est monsieur L. Et lui c'est, lui c'est, c'est monsieur D. [Elle ponctue les noms en tapant du rebord de la main sur la table]. Voilà, c'est histoire que tu puisses....Il était quasiment au même moment. Et, euh, d'avoir perdu monsieur L, alors que lui, y, il demandait à, à rester dans la, dans sa dignité. Lui aussi, y avait, y avait, quand même, quelque part un message : « Bon, ben, voilà, je, je vois que j'suis en train, je suis pas bien. Moi, j'ai jamais été comme ça. Euh. Laissez-moi tranquille. » Euh. La fille qui, qui le protégeait, [Tapote des doigts sur la table] et qui n'allait pas dans ce sens là, et qui peut-être, enfin, à la fin, elle a craqué. Et le, euh, le patient, qui lui réclamait, euh, en tout état de, de cause et en connaissance, euh, qu'on le laisse partir. Et avec un courrier à l'appui, daté de, de vingt ans auparavant. Euuuuh. J'avoue que, ça m'a un peu, ébranlé tout ça....Donc voilà. Donc les deux histoires je les avais racontées, ben, au groupe, euh, qu'on avait eu avec [Nom des animatrices du groupe]. Donc j'avais parlé, pareil, du premier cas et, euh, j'avais embrayé sur le deuxième cas, et euh,

Moi : Comme tu l'as fait au début.

Dr Yuki : Voilà. Parce que les deux sont, sont, sont liés.

Moi : Ah ! Mais ! [Avec un geste de repli]

Dr Yuki : Chronologiquement, et dans l'histoire aussi. Parce que...

Moi : Et les deux traitent de dignité humaine.

Dr Yuki : Ouais.... Et d'euthanasie, en gros. Parce que l'un, il en a été victime, et l'autre, euh, bon, y réclamait qu'on, qu'on l'achève en gros....

Moi : Alors, je vais te demander maintenant, par rapport à, à ça, de te re, replacer au moment où tu as présenté ce cas, en gros ? D'accord ?

Dr Yuki : D'accord.

Moi : Voilà. Comment tu as présenté ce cas ? Comme tu l'as fait là, ou différemment ?

Dr Yuki : Huuummmmm. Je pense ass. Pfff. De façon, plus qu'approximative, de, comme je te le fais là, maintenant.

Moi : D'accord.

Dr Yuki : Peut-être avec un peu plus de, euh, timidité et un peu plus de, d'émotion.

Moi : Est-ce que tu te souviens, si elle était, euh, la manière dont tu as présenté, était en lien avec la réalité du cas ?

Dr Yuki : ...

Moi : Est-ce que t'as pas changé ou dit certaines choses, volontairement ou même involontairement ?

Dr Yuki : Huuummm. Non, je crois pas, parce que, c'était assez, euh, dans la temporalité. Euh. L'histoire s'était passée, je crois, le mois d'avant. Donc c'était encore assez frais. C'était, euh, ça me tourmentait encore un peu. Donc, euh. Encore beaucoup même. Euh. Par rapport à là, maintenant, au jour d'aujourd'hui. Euuuh. Là, j'ai pris un peu plus de recul parce que, euh, au moment de la présentation et, euh, quand onnnn en a discuté, les questions qu'on m'a posé, ça m'a permis aussi de, de prendre un peu plus de recul, parce que je, je, j'avais ce, cette hist. Enfin cette histoire, elle me, elle me tenait à cœur, et je, j'étais plus dans, dans la claque, dans la gifle, et, euh, j'étais toujours sonnée, et j'arrivais pas à, à émerger. Donc, d'en avoir parlé, d'en avoir, euh, d'avoir répondu aux questions qu'on me posait progressivement, pour, un peu, tirer le fil conducteur. Euuuh. Ca m'a permis, euh, d'émerger. De, de pouvoir un peu résoudre, euh, ce cas de conscience, quoi.

Moi : D'accord. Euh. D'accord. Donc, pour toi, la présentation était quand même relativement fidèle.

Dr Yuki : Je pense.

Moi : Voilà. D'accord. Non, c'est, c'est important. [Rires]. Parce que c'est vrai. Surtout que c'est des choses assez délicates. Y peut y avoir des moments, où on ose pas trop dire certaines choses, parce qu'on a peur d'être jugé ouuu. Mais tu n'as pas ressenti ça ? Ca a été ?

Dr Yuki : Beeen. C'ét. Euh. Enfin, moi, je suis, euh, d'un profil un peu, plutôt, timide. C'est vrai que déjà rien que le fait de prendre la parole devant des gens qui, euh, qui te regardent, là, dans la disposition circulaire. Donc, euh, bon, ben, tu vois tout le monde quand tu discutes, etcetera. Déjà, en soit, pour moi, c'était, euh, c'était un, un cap de passer. Euh. Et après, euh, je pense que une fois dans l'histoire, euh, je, je, je m'attardais plus sur les, sur les regards ou sur, sur, ce que pouvaient penser un peu les gens, donc, euuuh. J'ai un peu, euh, déballer ce que, ce qui était, ce qui, ce qui remontait, et, euh, j'ai répondu, euh, aux questions, qui, qui étaient parfois très pertinentes, parce qu'elles me permettaient aussi de, euh, ben de, d'avoir un autre point de vue, et, euh, que j'avais pas forcément en racontant parce que ... y avait beaucoup d'émotion, donc, euh, j'étais à deux doigts, je crois, de pleurer.

Moi : Hum. Hum.

Dr Yuki : Donc. Euh. A tel point que. Arg. Arg. [Se tient la gorge avec ses mains]. Ca me prenait à la gorge.

Moi : Alors. D'accord. Qu'est-ce qui... Euh. Oui, alors, juste pour en revenir encore là-dessus. Euh. Est-ce que les questions qu'on t'a posées ne t'ont pas permis de sou, te souvenir de certains points du dossier, dont tu me parles par exemple maintenant ? Et sur le coup que t'avais oubliés ?

Dr Yuki : Ouais. Sûrement ...

Moi : Ben, j'en sais rien. Tu, te souviens plus ?...

Dr Yuki : ...Oui...

Moi : ...Mais tu dirais « sûrement ». Voilà. O.K....

Dr Yuki : ...Oui. Oui...

Moi : ...D'accord. Juste pour savoir.

Dr Yuki : Ouais. Parce que d'ailleurs, euh, je pense que, euh, c'est, par une question que ça m'a permis de faire le corolaire avec, euh, la deuxième histoire.

Moi. D'accord. O.K.

Dr Yuki : Même si, elle, je l'avais, que, elle était latente, euuuh....

Moi : T'en as pris conscience.

Dr Yuki : Ouais.

Moi : D'accord. OK. Donc. Euh. Euuuh. Alors. Donc, une, une petite différence quand même ent, ne serait-ce que là-dessus, entre comment tu le présentes maintenant et comment tu l'as présenté à l'époque.

Dr Yuki : Hum.

Moi : Enfin, c'est ça. Rien que là ? D'accord. Alors. Autre question. Du coup, tu dirais, qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Yuki : Beenn. Ca a permis de, euh, de me déculpabiliser. [Sourire] Puisque, euh, pour moi j'avais, euh, j'avais l'impression de ne pas, de ne pas avoir fait correctement mon boulot. Euh. Parce que j'avais des signes avant coureur et, euh, j'avais beau avoir, euh, tenté de prévenir à gauche, à droite, euh, l'inévitable, euh, est arrivé quand même, malgré tout. Donc, euh. Y avait, j'avais un sentiment de, d'impuissance. Et, euh. Et, de, d'une grosse culpabilité. Et le fait d'en avoir parlé, euh, et d'avoir aussi, euh, grâce aux questions, pu, pu aborder peut-être un peu différemment, d'un, d'un angle un peu différent. Ben. Ca m'a permis de, de résoudre un peu ce, ce problème là. Et, euh, ce dossier là. Qui serait resté ouvert si, euh, si j'en avais pas discuté je pense.

Moi : Hum. Et la déculpabilisation est passée uniquement par le questionnement des gens, ou alors ils t'ont renvoyé, ou ils t'ont rassurée en disant « Non, euh,... »

Dr Yuki : Oui. Y a, j'ai eu de bons retours. J'ai euuuu, beaucoup de soutien, et, euh, de réassurance.

Moi : D'accord.

Dr Yuki : On m'a, on m'a rassurée sur des choses que, bon, ben, je pensais, euh, que j'avais quand même fait ce qu'il fallait. Mais, euh, une partie me disait : « T'aurais pu, quand même, aller voir le chef de service. Euh. Ou, euh, te bouger un peu plus. » Je sais pas.

Moi : En fait y a une partie des questions qui t'ont fait voir les choses différemment ...

Dr Yuki : Hum.

Moi : ...Et en même temps des, on va dire, des messages de soutien qui ...

Dr Yuki : Ouais.

Moi : ... t'ont permis de te réassurer et te déculpabiliser.

Dr Yuki : Ouais. Et aussi, euh, ben, parce que souvent, donc, euh, c'était plus, euh, [Cite une des animatrices], euh, qui, reformulait, euh, qui reformulait un peu ce que je venais de dire. Et du coup, ça me renvoyait en, en miroir un peu. Et, euh, c'est vrai que, bon, ben, c'est, c'est là que j'en prenais, j'en prenais conscience, et, du, du sens que ça pouvait avoir en fin de compte.

Moi : Euh. O.K. Alors. Euh. L'autre question. Euh. Oups. C'est. Euh. Qui rejoint un peu la première. Comment le groupe a permis une amélioration, du coup, dans ce cas ? On l'a dit déjà. Euh. Ca recoupe un peu. Autre chose à dire là-dessus ou pas spécialement ?

Dr Yuki : Euhhh.

Moi : Parce que tu n'as pas revu après les, euh, les patients après ?

Dr Yuki : Les patients, non.

Moi : Voilà. Si y avait eu... Tu as eu, euh, en fait tu as eu une, une intervention ponctuelle. Euh. Et y a pas pu avoir après d'évolution, ou de reprise de contact avec eux après, après en avoir parlé lors du groupe.

Dr Yuki : Ben, disons, que, euh, enfin, c'était peut-être aussi... Alors. C'est peut-être parce que y avait un groupe par mois. Euh. Que j'avais pas pu, aussi, venir plus tôt. Probablement, parce que comme c'était optionnel, et le créneau horaire ne, ne corres, enfin, ne coïncidait pas. Donc, euh. Y avait un décalage entre, euh, l'histoire, et, voilà, les faits qui se sont vraiment passés et, euh, mon déballage, euh, auprès du groupe. Je pense que c'était, euh, en plusieurs semaines. Donc, euh. En gros, quand j'en ai parlé, les deux patients étaient décédés.

Moi : O.K. Pas de sou... Alors. Euh. Est-ce que tu souhaites continuer, euh, les groupes auxquels font partie Balint ?

Dr Yuki : Oui. Avec un grand oui.

Moi : O.K. Bien. Pourquoi ?

Dr Yuki : Ben parce que, euh. Ca permet de, de se lâcher, entre guillemets. Euh. Auprès de ses pairs. Euh. D'avoir, ben, du soutien, euh, du soutien, de, de la réassurance, euh, de reprendre confiance aussi en soi. Parce que souvent, euh. Alors, alors. Est-ce que c'est, que moi, ou ça peut-être tout le monde ? Mais, en tout cas moi je parle pour moi. Euh. Moi je me remets tout le temps, constamment en doute. Euh. « Est-ce que j'ai bien fait ? Est-ce que j'ai mal fait ? Merde, j'aurais du faire comme ça, comme ci. Euh. Est-ce que quelqu'un d'autre, euh, dans ma situation, aurait agi, euh, différemment ? » Donc, euh, là, ça permet de, euh, de voir que finalement, euh, c'était, c'était une bonne chose à faire, ou c'était une bonne prise en charge, que je me suis pas forcément trompée, et que, c'est moi qui dramatisais en fait. Et qu'en gros ça me permet de dédramatiser, de mettre en situation, euh, le cas, et, euuuh, d'avoir aussi, euh, un retour, euh, jusqu'ici peu, très positif, j'ai jamais été déçue. Donc, euh.

Moi : Donc, ça c'est les bénéfices que tu vois dans ce groupe là. Bon. Tu viens de me le dire. O.K. ... O.K. Euuuh. Est-ce que, euh, tu penses que le groupe peut aussi t'amener des bénéfices dans la mise en place de solutions plus pratiques ? Dans une relation thérapeutique ou... C'est-à-dire que là tu me parles de réassurance, de, voilà. Mais est-ce que tu penses que le groupe pourrait t'aider à trouver des solutions plus pratiques ? Euh. Dans, euh, une, euh, une, dans une relation entre deux personnes, euh, dans un cadre professionnel.

Dr Yuki : Je pense que oui.

Moi : T'as pas d'exemple où c'est arrivé ? Où.... ?

Dr Yuki : Euuuuh..... Alors, au séminaire Balint que j'avais fait, donc, euh, avec, euh, d'autres médecins généralistes installés. Euh. Y avait, euh, y avait une prof de la fac, comment elle s'appelle, [Cite le nom d'un professeur], je crois. Euh. Qui était, euh, qui était installée à côté de moi. Et donc, euh, beeen, quand, euh, les intervenants nous parlaient, euh. Encore. Puisqu'on était en ateliers séparés. Nous on était dans le même atelier. Et quand on faisait, euh, revenait faire un débriefing tous ensemble, euuuhhh, donc on avait des affinités entre nous. Et, euh, du coup, y avait un cas, arf, j'arrive pas à me le remettre en tête celui là. Mais, euh, si, ça, ça devait être à cause du cas que j'avais présenté moi-même en atelier. Euh. Par rapport, en fait, à

la position que je dois adopter, moi, en tant que médecin, et en tant que femme. Euh. Vis-à-vis des patients. Parce y en a, euh, ... c'est maternel. Y en a, euh, y faut, euh, être stricte. Euh. Limite instit sévère. Euh. Voilà. Et donc, du coup j'avais présenté un cas d'une jeune fille. Euh. Tu as le temps pour que je fasse une aparté ?

Moi : Bien sûr. Toutes les apartés sont, sont...

Dr Yuki : J'avais présenté le cas d'une jeune fille. Euh. Parce que je remplaçais, euh, j'étais remplaçante dans le onzième. Euh. D'un, d'un, d'une médecin, qui avait accouché de jumeaux. Donc un congés, euh, un congés, ... mater. Et donc, euh. J'avais reçu une jeune patiente, euh, nouvelle patiente qui connaissait pas le, le médecin que je remplaçais, mais, euh, qui était suivie par un psychologue qui connaissait bien cette, ma collègue. Donc, il lui avait demandé ; elle cherchait un nouveau médecin traitant, donc, euh, en gros, elle venait pour prendre contact et se faire suivre au cabinet. Euh. Elle avait quel âge ? 22 ans. Euuuh. En gros, euh, tableau, euh, de bipolarité, euh, troubles de l'humeur avec conduites addictives multiples, euh, usage d'ectasy, d'héroïne, euh, coce, amphets, benzo, euh, voilà. Ahhh. Une tentative de suicide, euh, ààà 13 ou 14 ans. Bref, euh, une jeune fille, euh, assez démolie, euh, sur le plan, euh, psy. Euh. Et donc, qui avait séjourné plusieurs fois en hôpital ou clinique psychiatriques. Aahh. Notamment à la clinique [Nom d'une clinique], où elle avait été virée récemment. Et donc, euh, là, il fallait qu'elle ait un suivi au moins avec un, un médecin généraliste pour, euh, introduire un traitement par lithium. Un thymorégulateur. Euh. Donc, moi j'avais eu un très bon contact avec elle. [Bruit du magnétophone que je bouge pour diminuer le bruit environnant] Ouais. [En réponse à mon geste qu'elle a compris]. Avec la, avec cette patiente, qui était venue avec sa mère la première fois. Donc, euh, on en avait profité pour faire un peu le point sur ses pathologies, ses antécédents, remplir le dossier, signer le formulaire médecin traitant, etcetera, etcetera. Et, euh, donc, euh, ben, faire, euh, j'en ai profité pour faire le bilan pré, euh, avant, euh, avant d'instaurer le, le lithium. Ce qui, que, j'étais pas forcément d'accord, euh, pour le faire en gros. Euh. Parce que je la connaissais pas, que, ça s'instaurait pas comme ça, que, euh, j'avais jamais instauré en ville, toute seule, etcetera, etcetera. Donc, euh, je lui, je lui demandais de revenir la semaine d'après avec sa prise de sang, et moi entre temps, euh, je devais joindre, euh, le psy qui la suivait. Donc, euh, voilà. L'indication, euh, se défendait. J'en avais parlé à ma collègue, euh, qui m'a dit : « Bon, ben écoutes, euh, vas-y, vas-y tout doux. Euh. Pourquoi pas ? » Euh. Donc ça se passait bien. On avait réussi à équilibrer, euh, sa lithémie, etcetera. Euh. Y avait une amélioration. Elle touchait plus à l'alcool, elle touchait plus, euh, aux drogues, euh, associées. Euh. En gros, elle restait, sobre, clean. Euh. Elle avait replongé, euh, trois mois, je crois, après le, le début du, du suivi, euh, avec l'alcool. Euh. Elle s'était fait, euh, une cuite. Bon, ben, je l'ai pas grondé, je l'ai paaaas, je lui dit « C'est dommage, et tout, on tenait le bon bout. » Euh. Enfin. Bref. Je passe sur les détails. Euh. En gros, la suit, notre relation se passait très bien. Euh. J'étais assez contente. Euuuh. J'ai pris une semaine de vacances. Au mois de Mai. Je suis revenue, euh, je suis revenue la semaine d'après, et, euh, j'ai pensé à elle, comme ça, subitement. Euh. Je me suis dit : « Tiens, ça fait un moment que j'ai pas eu de ses nouvelles, elle doit être en, en, manque de traitement. Euh. Euuuh. Faut qu'on refasse en plus d'autres, d'autres analyses », etcetera. Et, euh, je contais l'appeler, et, euh, l'après midi même, en fait, c'est elle qui m'appelle. Qui m'annonce : « Euh. Voilà, euh. Euh, en fait je suis hospitalisée à la clinique [Nom d'une clinique]. Euh. Depuis cinq jours, euh, parce que j'ai fait une T.S., euh, j'étais dans le coma », etcetera, etcetera. Donc, euh, moi j'étais pas bien, euh, je lui dit « Comment ça se fait ? » Enfin. C'est vrai que ça faisait un moment qu'on s'était pas vu, puisqu'on se voyait, initialement une fois par semaine, après on avait espacé, euh, une fois tous les quinze jours, après c'était une fois par mois. Euh. Voilà. Et donc, elle me dit « Ben, je sais pas, j'ai craqué. J'en pouvais plus. » Euh.... Elle avait un terrain

d'anxiété assez important, puisque, qui, qui cédait un peu que sous Tercian, donc, euh, a des fortes doses. Euh. Le Tercian on avait réussi à, à l'enlever, elle avait plein de médicaments, on avait réussi à limiter son ordonnance. Euh. Tout se passait bien, donc, là, je comprenais pas pourquoi d'un coup, une anxiété qui remontait, euh, alors que son psy, il était, très dispo, il lui disait : « Si t'es pas bien, si t'as, t'as une attaque de panique ou autre, tu m'appelles, euh, on en discute par téléphone, ou je te dis quoi prendre. » Et cetera, et cetera. Donc, euh, voilà, je comprenais pas, euh, j'étais, j'étais déçue, et, euh, et en même temps je m'en voulais à moi-même, parce que je, je m'étais dit, j'ai rien vu venir, finalement. Euh. Euh. Voilà. Euh. Donc là, la conversation téléphonique s'est, s'est finie comme ça. En gros, elle m'appelait pour, euh, pour, euh, s'excuser. Enfin, c'est ce qui, c'est ce qui m'ont dit, euh, au groupe. Parce qu'ils m'ont dit : « Mais quand même, euh, elle a, elle a eu le courage de t'appeler, alors queee, elle était pas obligée de le faire. Euh. Elle s'est, elle s'est excusée. Euuuh. Voilà. Enfin, t'as, t'as eu un bon contact avec elle. Euh. Est-ce que t'étais pas, tu la voyais pas comme une sœur ? » Euh. Etcetera. Etcetera. Et, je me dis, c'est vrai que, euh, on a, on a quoi, on a six ans d'écart, euh, elle a l'âge d'une de mes sœurs, euh, mais je l'ai jamais tutoyé, enfin, ma langue a du fourché une fois, je l'avais tutoyée, et je m'étais repris, je m'étais excusée, euh, en disant que, voilà, il fallait que je la vouvoie, même si elle m'avait dit que je pouvais la tutoyer. Euuuh. On parlait de chose et d'autre. Euh. Enfin, c'était, c'était, cordial, voir, un peu amical, euh, la relation, et, euh, donc, du coup, euh, quand, euh, ce coup de fil est, m'est tombé dessus, ben, j'ai été déçue, et j'avais l'impression d'avoir été trahie, donc, euh, c'est ce qui en est ressorti, euh, au cours, de, de ce groupe là, de cet atelier là. Et donc, euh, on m'a rassuré, ben, par rapport à ma prise en charge, euh, bon, y en a qui, qui étaient pas chaud par rapport au Théralié, qui l'auraient pas forcément fait, euh, la majorité, euh, trouvait que l'indication était posée vu, euh, ses antécédents et son histoire, euh. Euh. Voilà. Qui avait fort, euh, y avait, euh, de forts arguments pour, euh, une bipolarité. Euh. Après par rapport à, à ma position, moi, c'est vrai que, euh, je me suis rendue compte, que peut-être, euh, j'étais un peu trop amicale et que, euh, et que du coup, euh, moi je me remettais en questions comment y fallait que je réagisse vis-à-vis des patients, comment y faut que, euh, je leur parle, euh, si y faut tirer la tronche, arrêter de sourire, euuuh, voilà, quoi. Enfin, rester, euh, sur la consultation et sur les faits, après, c'est vrai que, euh,....

Moi : Euh. Est-ce t'as vu. Et donc, dans ce cas là, est-ce que t'as, ça t'a apporté des, euh, mises en places de solution pratiques ? Ou choses comme ça, là bas ?

Dr Yuki : Beenn. Ca m'a rassurée encore une fois. Euuuh. Et donc, justement, [Cite le nom d'un professeur à la fac], euh, elle m'a re, elle m'avait refait, euh, une, une aparté. Elle m'a dit « Mais, euh, t'as très bien agi, euh, tu t'es positionnée, t'étais très neutre. Parce que à un moment donné t'as, t'as, t'as, t'as abordé le tutoiement, tu t'es ressaisie. Au contraire, c'est ce qu'il fallait faire. Euh. Fallait paass, fallait pas tutoyer. Parce que là, y aurait, euh, la limite était franchie, en gros. Donc, euh. En gros, je, j'avais respecté, euh, les limites, les frontières, euh, tout en étant agréable pour aussi le patient, et que, euh, qu'elle soit à l'aise, euh, donc, euh, voilà. Mais c'est vrai, que moi je me suis remise en question par rapport à, à mon attitude et, euh, ben, l', aussi bien l'expression corporelle, et, euh, que l'expression verbale de ce que je dis, euh, enfin. Beenn, parce que dans l'inconscient des gens, ben, finalement, tu sais pas si le message, le message il est passé correctement, ou, ou comme y devrait, euh, comme y devrait passer, si y a pas de, de fantasmes, euh, ou autres, et... Donc, euh, voilà. Donc, euh, encore une fois euh, cet, cet atelier m'a, m'a aidé par rapport à ça... Donc...

Moi : Alors. Quels sont les inconvénients pour toi de ces groupes ? Au niveau des ateliers... Si tu....

Dr Yuki : Euh. Alors, tu parles des, des groupes à la fac ouuu des

séminaires, euuuhh ?

Moi : En général...

Dr Yuki : En Général...

Moi : ... Tu peux détailler, toi, les deux, si tu veux, si tu vois, euh, une, une différence.

Dr Yuki : Ben, euh, à la fac, c'était le créneau horaire qui me posait, euh, qui nous posait, problème. Parce que c'était en tout début d'après midi, et, euh, donc, euh, y fallait quitter assez tôt le service, etcetera. On avait demandé à ce que ce soit déplacé tout en fin d'après midi comme ça, euh, si t'es de C.V. ou pas de C.V. tu peux t'arranger, euh, sans devoir prendre une demi-journée par rapport à tes collègues, ou par rapport au service. Parce que c'est pas facile. Euh. Bon, ça. Euuuhh. C'est dommage que, qui en ai pas eu, euh, beenn, accessible, dès la première année. Parce que ça en fait, je l'ai eu, euh, ma T3. Enfin. Euh. Oui. Début T3... Fin de, fin de T2, même....

Moi : D'accord. Et vis-à-vis des ateliers que t'as fait ?

Dr Yuki : Euh...

Moi : Des inconvénients ?

Dr Yuki : Non, parce que, enfin. Muuhhh. C'était aléatoire les groupes, donc, euh, finalement, euuuhhh, ben, on n'était qu'entre, filles finalement. Parce qu'y avait de, y avait pas de mecs. En tout cas à la fac. Mais, euh, c'était une atmosphère, euh, assez détendue, euuuhhh. Y faut affronter le regard, euh, le regard des autres, par rapport à la disposition, etcetera, mais c'est ce qui fait aussi que après ça, ça devient plus convivial, et, euh, qu'on met plus facilement les gens en confiance. Même si au début, beenn, faut se lancer, donc, euuuh, voilà.

Moi : ... D'accord ...

Dr Yuki : Et les, euuuhh, tss, comment on dit, les intervenantes, non ? ... Entre [Nom des animatrices du groupe]. Enfin, celles qui dirigeaient le groupe, les dirigeantes ?

Moi : ... Les leaders. Ouais.

Dr Yuki : Les leaders ?

Moi : ... Ou les ...

Dr Yuki : Euuuhh. Je trouvais que, euh, y avait rien à dire, parce que

Moi : ... Là, tu parles de la fac ? Ouais ?

Dr Yuki : Ouais. La fac.

Moi : Y avait rien à dire, ouais ?

Dr Yuki : C'est, elles étaient, elles étaient bien. Parce que, euh, y avait, elles respectaient les silences quiiii, qu'on marquait. Enfin, quand tu présentes, euh,... ben à un moment, euh, t'as des, t'as des pauses, t'as deeesss, tu te remets, euh, d'une émotion, et donc le silence est respecté, euuuh. Et, euh, c'est pas du tout oppressant, donc, euh, moi j'avais bien aimé. C'est ce que j'ai retrouvé, euh, ben, à mon premier séminaire que j'ai fait avec, euh, comme une grande, euh, avec d'autres médecins. Euuuh. Où, euh, on était, euh, beaucoup plus serré, là, cette fois, alors que, là, à la fac, on était un peu plus, euh, élargi, on avait beaucoup plus d'espace, donc, euh. Ben, c'était beaucoup, plus restreint, mais, euh, ... Mais, moi, je, j'ai pu profiter de la maturité de, de tout un chacun et, aussi de, des expériences, euh... Donc, euh, non, franchement, pas d'inconvénient.

Moi : D'accord. Oui. Très bien. Alors... Dernière chos, enfin, une autre question encore. Est-ce que tu vois une différence, dans tes prises en charge, de tes patients, d'une manière générale, entre le moment où tu as commencé, les groupes et maintenant ? Où même avant de commencer les groupes et maintenant ?

Dr Yuki : Muuhhh.... Ouais. Peut-être sur, euh, sur l'histoire, euh, l'histoire familiale des patients. Parce que, euuhh, souvent j'ai, j'ai eu l'occasion de remarquer que, euh, ben, les, les leaders nous posaient souvent des questions sur, euh, la famille, les parents, euh, euh. « Et qu'est-ce que tu savais de, de son conjoint ? » De. Des choses que, pff, finalement, sur, euh, sur le coup, onnn, pensait anodine, ouuu, qu'on a pas cherché à, à, à savoir, à creuser, donc, euuhh. Et qu'on découvrait que, euh, ça pouvait être intéressant à explorer, donc, euh. Le côté, euuhh, psychologique et, euh, et les histoires familiales surtout. Donc, euh. Un peu comme, euh, ben, ce qui nous faisait, euh, Lebovici en cours, euh. Avec l'histoire transgénérationnelle, et cetera, et, euh, avec souvent des, euh, des messages, des, des problèmes latents qui sont étouffés, et euh. Donc, euh, c'est vrai que, euh, en consultation, maintenant, puisque, en, à l'hôpital c'est, c'est... pas. [Souffle ennuyé]. Je mettrai pas ça sur le même niveau, mais en consultation... beenn, quand je vois quelqu'un qui, qu'a des symptômes qui sont des symptômes un peu, euh, divers et variés, qui pourraient faire évoquer, euh, une dépression ou, euh, une fragilité psychologique, beenn, j'essaye un peu de voir son entourage, comment la, comment la personne est entourée, encadrée, euh. Si y a pas des conflits latents, où, qu'elle minimisera et que finalement, euh, inconsciemment, euh, on pourrait, enfin qu'elle, euuhh, qu'elle, dont elle souffrirait inconsciemment et ... et qui pourrait résoudre son problème où augmenter, quoi.

Moi : Tout à fait. Alors. Même question, concernant. Est-que, tu as vu une différence, ou un changement, d'un point de vue personnel dans ta pratique. Entre le début et, euh, après ?

Dr Yuki : Hummm.

Moi : Est-ce que tu, ...est-ce que d'un point de vue professionnel, euuhh

Dr Yuki : Beenn, euh.

Moi : Ou personnel, tu vois une différence ?

Dr Yuki : ...Je répondrais un peu comme à la question précédente.

Moi : D'accord.

Dr Yuki : Oui, y a une différence de toute façon. Et, euuhh. Pff. Oui, euh, enfin, moi personnellement, euh, ... Ouais, personnellement, je, je me demande si moi aussi je devrais pas parfois faire, suivre une psychothérapie, tu vois, une psychanalyse.

Moi : O.K.... Et. Euh. Mais, et sinon, t'as l'impression d'avoir plus confiance en toi ? D'être, euh... ?

Dr Yuki : C'est pas parfait [Rires]. Je pense, que, euh, ça, euh, dans quarante ans, je pourrais dire enfin, euh, voilà, euh, j'ai de la bouteille et ça. Mais, euh ... je, je, je, j'ai un peu plus quand même que, par rapport à mon premier semestre, euh.

Moi : Oui. Je te pose la question, parce que c'est vrai, c'est ce que tu m'avais dit, c'est ce qui, euh, était un peu ressorti.

Dr Yuki : ...Ouais. Ouais...

Moi : Le, le côté un peu confiance en soi

Dr Yuki : ...Mum...

Moi : Ettttt réassurance, dans lesssss,

Dr Yuki : ... Ouais ...

Moi : Dans les, dans les questions, d'avant.

Dr Yuki : D'ailleurs, euh, je me suis jamais posée la question, euh, enfin... si laaaa, si le soutien avait été plutôt dans, en négatif dans ces groupes là, comment moi je l'aurais vécu, tu vois. Si je me serais pas effondrée, ou, euuhhh.

Moi : ... Hum ...

Dr Yuki : Mais je pense que le but, c'est, c'est pas deeee, de te, de t'enfoncer, c'est plutôt de, de t'aider à trouver des solutions, à résoudre des problèmes, euh.

Moi : Alors. As-tu, en dehors d'un groupe quelconque, écris un cas, ou ressentи le besoin d'écrire un cas ? [Je souris lors de la lecture de cette question]

Dr Yuki : Traces d'apprentissage.

Moi : Et voilà. [Rires] Mais...en, en dehors, du fait que ce soit obligatoire, tu as ressentи le besoin, ou l'envie, tu vois ?

Dr Yuki : Ouais.

Moi : Ouais.

Dr Yuki : Enfin, là, je le trouvais dans certains cas, dans certaines situations que, les traces, euuhh, enfin les R.S.C.A., puisque c'est ça en fait, les récits, euh, complets, enfin de situations complexes, euh, où t'as, euh, l'aspect, euh, psychologique, l'aspect émotionnel, l'aspect social, et donc, euh, qui, qui forment un tout, donc, euh. Ouais. Y a, y a des situations, euh, j'ai pris plaisir à les écrire. Euh. D'ailleurs, on m'a reproché d'être un peu trop, prolixe dessus, et qui fallait que j'abrége. Mais, euh, moi je pense que, y a des détails qui, qui doivent figurer, parce que y a un cheminement qui s'est fait, et que si je l'ai écrit, c'est que finalement, euh, c'était une étape importante.

Moi : C'était, un des cas, que tu m'as cité ?

Dr Yuki : Y a, alors, le cas, euh, de monsieur L. Mais, euh, figure-toi que j'ai toujours pas réussi à le finir... Alors que je pensais qu'il était, euh, clos.

Moi : Monsieur L. ? C'est le monsieur...

Dr Yuki : Le monsieur avec, euuhhh, beenn, et sa fille. Monsieur L et sa fille.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Yuki : Je l'ai appellé d'ailleurs comme ça. Euh. Je l'ai rédigé, d'ailleurs je sais pas si, euuhh. Si tu veux, je peux te l'envoyer. Si ça peut t'intéresser, parce que je pense que ça doit être peut-être un peu différent de ce que j'ai écrit.

Moi : Humhum. Ca peut-être, euh, intéressant de comparer, tout à fait.

Dr Yuki : Parce que je ... Entre ce que je t'ai dit et ce que j'ai écrit. Même si entre c'est, entre ce que je t'ai dit, je, j'ai résumé quand même, je suis pas restée dans les détails. Euh. De toute façon, euh, par rapport à la première fois où je l'ai raconté au groupe, et, euh, actuellement je pense qu'y a, euh, y a des, des petits passages qui ont, qui ont été englobés dans une seule phrase alors que moi j'aurais dit, quatre ou cinq, euh, je me

serais attardée sur ça, et finalement, là, j'ai résumé assez, euh, assez sobrement.

Moi : Tu l'as écrit après l'avoir présenté au groupe ?

Dr Yuki : Ouais.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Yuki : Je pensais l'écrire, euuhh, je pensais l'écrire, après avoir relu les notes de [Nom d'une animatrice], en fait.

Moi : D'accord.

Dr Yuki : Parce que je la voyais qui grattait, je me dit, euh, y a des choses intéressantes, j'aimerais bien voir un peu ce qu'elle a écrit, même, si, ce qu'elle a écrit, elle le disait. Mais, euh, j'aurais bien aimé avoir son point de vue écrit... Et malheureusement, c'est pas possible.

Moi : Et, euuhh.... D'accord. Pourquoi tu as senti le besoin de l'écrire, ce cas ?

Dr Yuki : Ben, parce que, euh, ça me permettait, euh, de me libérer définitivement... Du moins... Je, c'est ce que je crois. Et que du coup y m'av, enfin, euh, y m'avait aussi assez profondément marqué, et, euuhh. Ben, comme y avait, les traces à faire, euh, c'était, euh, ça me permettait de faire d'une pierre, deux coups.

Moi : Et tu penses qui t'a, euuhh, il, il, euuhh, que ça t'aurait plus libérer de l'écrire que de, euuhh, que, enfin, que de, euh...

Dr Yuki : Que de l'exposer ?

Moi : Que de l'exposer. D'ailleurs, tu l'avais déjà exposé, mais c'était pas suffisant ?

Dr Yuki : Ouais... Ben, l'avoir exposé déjà, enfin, ça m'a permis, puisque c'était quand même, euh, relativement récent, puisque c'était en quelques semaines, hein. Ca devait faire quatre ou cinq semaines, même pas, au grand maximum, que, euh, l'histoire était close, et que, euh, ben, j'ai eu les deux cas, puisque, euh, les deux patients ce soooont, se sont croisés. L'un, euh, monsieur L., est décédé, avant et, euh, monsieur D., euh, a trainé en longueur, donc, euh, c'est vrai que, euuh. Les, les, les deux coup sur coup, ça a été, euh, ça a été assez difficile, donc, euuhh. Mais déjà, d'en avoir parlé ça m'avait, euh, enlevé un gros poids.

Moi : Est-ce que tu penses que t'aurais pu l'écrire sans en avoir parlé avant ?

Dr Yuki : Ouais.

Moi : D'accord. Tout à fait... Et, euh.

Dr Yuki : J'envisageais déjà d'en faire une trace.

Moi : D'accord. O.K. Etttt, donc. Pourquoi ? C'est lié à l'émotion, c'est ça ? Au besoin d'extérioriser quelque chose ?

Dr Yuki : ...Ouais...

Moi : Ou, y a, y a d'autres choses liées là dedans ?

Dr Yuki : Ben, y a beaucoup d'émotions... Y a aussi des questions d'éthique. De déontologie. Euuhh. Ben, euh, j'avais besoin de voir un peu si ma position était, euh, était dans, dans les clous, en gros, euh. Et même par rapport aussi ààà, à mes principes religieux, entre guillemets, parce que, ben, l'euthanasie, euh, dans toutes les religions, euh, c'est pas, ... c'est pas quelque chose qui soit cautionnée, donc, euh... Donc, euh... Voilà. Et, euh. Je pense qu'on peut pas rester de marbre devant une souffrance, euh, quelle qu'elle soit.

Moi : Humhum.

Dr Yuki : Qu'elle soit psychologique, ou physique. Donc, euh, là, y avait, y avait les deux types de souffrance, et, euh, ça faisait un mélange assez, euh, assez dur à digérer, quoi.

Moi : Et qu'est-ce que ça t'as apporté de l'écrire ? Même si tu l'as pas fini encore ?

Dr Yuki : Tss . Beeenn. De me libérer encore une fois.

Moi : Comme à l'oral, oùùù différemment ?

Dr Yuki : Euuhh. Un peu différemment. Alors, pff, je pense qui y a la temporalité quand même qui, qui biaise, euh, le truc, parce que je l'ai pas écrit, coup sur coup.

Moi : Humhum.

Dr Yuki : Alors, euh, je sais pas pourquoi. Je devrais me poser ça, euuhh, des questions, parce que j'avais le loisir de l'écrire. J'y pensais, euh, à chaque fois je m'étais dit « Faut que je l'écrive, faut que je l'écrive ». J'avais d'ailleurs imprimé, euh, le compte rendu hospitalier, enfin, euuhh, le compte rendu que j'avais, euh, que j'avais dû dicter, euh, ben, pour avoir au moins un fil conducteur comme ça si, euh, il s'écoulerait pas mal de temps, euh, pour l'écrire, euh, j'aurais, euh, de quoi me souvenir. Euuhh. Je pense qu'y avait aussi le stage qui faisait que, euuhhhh, ça pouvait, euh, ça pouvait expliquer, euh. Parce que, euh, mes traces d'apprentissage, euh, c'est rare, euh, celles que j'ai écrit sur le, sur le coup. J'ai, y a toujours eu un peu, euh, un délai de digestion deee, ... deee laisser le truc seeee, se poser, ettt, voir un peu, euh, en revenant un peu avec du recul et de la distance, euh, voir si j'avais un œil un peu neuf. Donc, euuhhhh. Voilà. Je sais même plus, c'était quoi ta question initiale.

Moi : C'était. Non. Ma question c'était « Est-ce que ça te, te permettait de mieux digérer le cas

Dr Yuki : ... Oui ...

Moi : Par écrit que par oral ? »

Dr Yuki : De le digérer différemment, mais de, de terminer la digestion en gros.

Moi : O.K. Très bien. Bon, ben, je te remercie.

Dr Yuki : Ca y est ?

INTERVIEW DU DOCTEUR BREL

Moi : Alors. Il faut que je te demande ton sexe ?

Dr Brel : Ben, ça se voit apparemment. J'ai pas de. Oui.

Moi : [Sourires]. Féminin. On est d'accord ... Ton âge ?

Dr Brel : 60.

Moi : D'accord. Ton lieu d'exercice ?

Dr Brel : Ben, c'est, c'est ici. C'est à Sevran, oui.

Moi : D'accord. Sevran, en tant que ? Médecin généraliste ?

Dr Brel : Ah, oui. Hum.

Moi : Tout à fait. Alors. Euh. Les groupes de parole que tu fais ?

Dr Brel : Alors, le groupe de... parole, c'est...

Moi : En fait, tous les groupes, euh, on va dire, de parole, enfin, d'échange d'inspiration psychanalytique.

Dr Brel : D'accord. Donc je n'en fait qu'un qui est l'Atelier.

Moi : D'accord. O.K. Donc, et dans l'Atelier y a ... leess écrits. Euh.

Dr Brel : Oui.

Moi : Qui sont deux fois par an.

Dr Brel : Oui.

Moi : Les séminaires, c'est ça ?

Dr Brel : Oui.

Moi : Et... un groupe... oral, une fois par...

Dr Brel : Une fois par mois.

Moi : Une fois par mois.

Dr Brel : Oui.

Moi : D'accord. O.K.... Alors. Depuis quand es-tu dans le groupe ?

Dr Brel : 2001.

Moi : 2001. O.K.

Dr Brel : Donc, ça faiitt neuf ans.

Moi : D'accord. Qu'est-ce qui t'as décidée à aller dans ce groupe ?

Dr Brel : Euuh.

Moi : Alors, t'as tout ton temps pour répondre.

Dr Brel : Oui, c'est ça. Non. Oui

Moi : Y a aucun soucis. Tu peux revenir, y a aucun problème pour ça.

Dr Brel : Hechhh. Qu'est-ce qui m'a décidée. En fait, j'avais, fait une formation, y a quand même unnn certaaaiin temps avec [Nom d'un des leaders de l'Atelier]. Euh. Un grand sem, un séminaire dans le sss, qui avait été sur les examens

complémentaires, euh, dans le cadre de la F.M.C., euh, rémunérée. Sur les examens complémentaires. [Inspiration] Je pense, si je me souviens bien en 94 ou quatre vingt... peut-être même 91, avant. J'avais voulu regarder la date, enfin je sais plus exactement, y a. Et ça m'av, et, euh, le, cette approche des choses m'avait pas mal intéressée, parce que je trouvais que vraiment, euh, la médecine que je faisais, ben c'était, y avait plein de trucs qui étaient pas efficaces.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Que j'améliorais pas trop les patients. Et que, vraiment, souvent, les gens, ben, ils avaient plein de choses à nous raconter et que je savais pas trop quoi en faire. Après, c'est vrai que j'ai passé un temps un petit peu bousculée. Trop le travail. J'ai pas pris le temps de vraiment réfléchir. Et puis, en 2001, je me suis décidée. J'ai recontacté, j'ai recherché le, l'Atelier, parce que ça m'avait bien intéressée. Donc, j'ai refait une formation, et c'est là où on m'a parlé du, euh, du Méditel le soir. Donc, j'ai refait une formation, je peux pas me... C'était peut-être en deux, en 2000. Je sais pas si c'est, c'est, je pense que c'est la formation de Mars 2001, et après j'ai continué le, le soir. Parce que, ben, je me suis donnée, peut-être, plus les moyens, j'ai peut-être pris un peu plus le temps de... Voilà. De, de réfléchir un peu à ce que je faisais, euh. Voilà.

Moi : O.K. Donc en fait c'était lors de cette formation avec, euh, sur les examens complémentaires...

Dr Brel : Complémentaires que j'ai, que j'ai commencé à, à, voir que finalement y avait un abord des choses qui m'intéressait bien que finalement, je pressentais déjà.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Que je pressentais déjà. Que c'était quand même, euuuhhh. Parce que j'ai toujours eu pas mal deee... beaucoup de patients qui me racontaient pas mal de choses. Enfin j'ai toujours pris un peu mon temps, quoi. J'ai, j'ai jamais. J'ai pressenti que finalement y avait toute uneee, tout un côté des choses un petit peu différent. Voilà.

Moi : Et ce qui est marrant, c'est que tu t'es rendue compte de ça sur, euh, un colloque, non pas sur la psychologie.

Dr Brel : ... Non ...

Moi : Mais sur les, les examens complémentaires.

Dr Brel : Les examens complémentaires [Mots dit en même temps que moi]. Parce que c'est là que. Et en fait, je me, au départ, je crois que je m'y attendais pas. Je m'étais ins, inscrite là et je me suis aperçue que finalement, euh, c'est une recherche pour savoir finalement pourquoi on prescrit ça et pas ça. Que finalement, c'était peut-être pas forcément logique qu, qu, enfin, que, euh, y avait une, des implications, euh, très différentes. C'est vrai qu'on prescrit, dans la même situation on va pas prescrire les mêmes examens à tout le monde.

Moi : Mumumum.

Dr Brel : Même si c'est cliniquement la. Un patient qui est. En fonction... Que y a deess. Dans les prescriptions et dans la façon dont on travaille n'est pas toujours la même, même si c'est la même, même si ça peut paraître cliniquement, vous voyez, par la même pathologie : on fait pas pareil en fonction du patient qu'on a en face de nous.

Moi : Humhum. C'est vrai.

Dr Brel : Non ?

Moi : Si. Si. Alors.

Dr Brel : Bon. Ce qui faut peut-être préciser, c'est que moi, j'ai, quand même j'ai, euh, une autre orientation avant. C'est-à-dire que moi je me suis installée, en libéral, en médecine générale, que depuis 1989.

Moi : ... Mumnum ...

Dr Brel : Et qu'avant j'ai fait 13 ou 14 ans de médecine du travail.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Que j'avais choisi au départ, euh, comme salarié peut-être parce que j'avais des jeunes enfants à m'occuper. Et que je trouvais que c'était quand même, euh, peut-être plus confortable.

Moi : ... D'acc ...

Dr Brel : Enfin, bon, je pense qui avait d'autres raisons plus profondes. Mais, bon. Reste du domaine personnel.

Moi : On ne rentrera pas dedans.

Dr Brel : Voilà.

Moi : Et en fait, tu étais médecin généraliste, mais tu travaillais comme médecin du travail.

Dr Brel : Oui. Oui. Je fais. Oui. Oui. Ben j'avais le C.E.S. J'ai le C.E.S. J'avais passé le C.E.S. de médecine du travail.

Moi : Ah, oui. C'est ça. Parce que maintenant, c'est deux domaines différents.

Dr Brel : Maintenant, c'est complètement, euh, différent. Non, j'avais passé, euh. De toute façon à, à l'époque y avait pas de. Moi quand j'ai fait, j'ai fait ma thèse en 75 y avait pas de. On était pas du tout formé comme médecin généraliste, en fait.

Moi : Mumnum.

Dr Brel : On était formé, euh, à l'hôpital et puis c'était tout. Médecin généraliste on l'apprenait vraiment, complètement, euh. Moi, on m'a jamais appris, euuuhhh, la gastro, la rhinopharyngite, tout ça, je. On était absolument pas formé, hein. On se débrouillait. On se, on s'est formé tout seul. [Rires]

Moi : Euuuhhh. [Rires]. Ca.

Dr Brel : Quand je vois tout ce qu'on leur fait faire aux stagiaires, maintenant. Enfin, nous, on nous a pas du tout ...

Moi : Formé.

Dr Brel : On nous a pas du tout formé.

Moi : Hum ... Alors. Pour cet entretien, je t'ai demandé de, euh, choisir, un cas.

Dr Brel : Humhum.

Moi : D'accord. Alors. Pourquoi avoir choisi celui-là ?

Dr Brel : Alors. J'ai choisi celui-là. Donc, j'ai, y en a un, ça, c'est donc un écrit, sur la colère.

Moi : Humhum. Que tu avais aussi présenté oralement ?

Dr Brel : Non. Celui-là, non. C'est pas ça. Non. Celui-là, je l'ai présenté que par écrit, mais c'est parce que je l'ai présenté, et à

la suite de ça, je me suis rendue compte que j'avais... [Elle trouve une feuille volante dans le cahier sur lequel est rédigé le cas dont elle parle] Je sais pas ce que c'est ça, je sais pas d'où ça vient. Je sais pas d'où ça vient. Ah ben c'est, ah, oui, c'est une page supplémentaire. Alors ce cas là, je l'ai. Alors pourquoi j'ai choisi la colère ? Non, mais je le sais pourquoi j'ai choisi ça. Voilà. Donc, je. « Pères ». [C'est le titre de son texte]. [Elle cherche son texte dans l'index d'un cahier]. Page 67. Alors j'ai choisi ce cas là. [Elle va à la page correspondante]. Voilà. C'était l'histoire d'un, d'un père, euh, très, très autoritaire. [Elle regarde et survole son texte tout en me narrant le cas]. Qui est, qui dirige toute sa famille. Qui a marié donc, euh. C'est un père maghrébin. Qui a marié, euh, tous ses enfants avec des mariages arrangés. Tous qui sont plus ou moins malheureux, euh, enfin, bon, y a plein de problèmes dans la famille, sa femme, euh. Que j'avais comme, qui était mon patient. Et qui avait décliné, parce que je lui est refusé je sais pas quoi, j'ai du... je sais pas, soit disant, lui refuser une, il dit que. Enfin, bon, c'est, tu vas voir la suite... Il m'avait même invitée au mariage d'un de ses fils. Et qui a changé de médecin. Qui a été voir un autre médecin. Et que, quand j'ai présenté, j'étais en colère. Parce que, euh, c'était la colère. Parce que finalement, il dirigeait tout. Il voulait tout diriger. Et en plus, il voulait que je lui signe son papier de médecin traitant. Il voulait revenir me, me voir, moi. Et j'étais en colère et je disais « non ». Et j'ai choisi ce texte là parce que ce patient a fait une hémiplégie, un A.V.C., et finalement maintenant j'ai accepté de lui signer son. C'est pour ça que j'ai pensé que ça pouvait être un cas qui t'intéresserait.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Non. Je sais pas ?

Moi : Tout à fait. ... [Rires] Tout à fait.

Dr Brel : Voilà. Et c'est mon, et il a fait une hémiplégie. Je vais le voir, je vais le voir à domicile. Ce qui est un peu dommage, c'est qu'il est aphasique, sinon, j'aurais peut-être pu. Mais bon. Hiii. Voilà.

Moi : Donc en fait, y a eu changement,

Dr Brel : ... Voilà...

Moi : Un revirement,

Dr Brel : ... Un revirement, voilà.

Moi : De ton comportement vis-à-vis de lui.

Dr Brel : ... De mon comportement, vis-à-vis de lui. C'est pour ça que j'ai pensé que ça pouvait t'intéresser, comme en fait. Voilà. Non, euh ? [Rires].

Moi : Alors. Tout à fait.

Dr Brel : Voilà. Donc, c'est, je n'ai parlé de lui, que par écrit. Je ne, j'en avais pas parlé au Méditel.

Moi : Alors... La question c'est. Je vais te demander de te replacer, au moment où t'as présenté ce cas. Euuuhhh. Donc, par écrit àaaa, au groupe. D'accord. Comment ça s'est passé la présentation ?

Dr Brel : Alors, là. ... Octobre 2009. Donc, c'était en Octobre 2007. ... Ben je sais pas. C'est-à-dire que je pense, pfff. On m'a un peu, euh. Qu'est-ce qui. Non, c'est pas ça [Bruits de pages qu'elle tourne] Bon, alors là, ce qui aurait été intéressant. Euh. Cc, c'était de reprendre. Parce que tu sais que c'est enregistré ce qu'on nous dit.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Oui. Donc, ce qui m'aurait été intéressant c'était de, que je reprenne ce qu'on m'avait dit sur le...

Moi : Ce qui est marrant aussi c'est d'avoir tes souvenirs. Enfin, n'hésite pas.

Dr Brel : Oui d'accord. Parce que, schh, oui, mais, schhh. Oui, mais ce que je me souviens, c'est que surtout on a eu l'air de me dire que j'étais hyper rigide. Que quand même, pourquoi jeee. Voilà. Et on m'a mis en rapport avec, euh. Essayé de me faire comprendre si c'était par rapport à mon vécu personnel, pourquoi je le refusais. Donc, ça j'aiii. Je pense que c'est pour ça que j'ai avancé par ailleurs, c'est pour ça que j'ai changé d'attitude. C'est pas que l'Atelier parce que, bon.

Moi : D'accord. Tout à fait. ... Et. Est-ce que tu te souviens si cette présentation, enfin au moment où t'as présenté,

Dr Brel : ... Oui ...

Moi : Comment tu t'es sentie ? Le fait de, de lire où d'avoir écrit cette chose là, est-ce que ça t'as ...

Dr Brel : Ben, ouffff. ... En général je me sens plutôt très à l'aise avec le groupe. Et j'accepte qu'on me dise un certain nombre de choses. Euh. Le seul, c'est vrai, qu'y avait un collègue qui m'a, qui m'avait dit à la suite. Alors, je sais pas si, si. Ca fait un bout de temps qu'il est pas venu. [Nom du collègue]. Qui m'avait dit : « Oh. J'aime bien ta présentation. » Bon, c'est. J'étais contente. J'aime bien quand on me dit que je fais pas trop mal. Enfin, c'est pareil, c'est... Toute une his. Toute une histoire de ma vie personnelle.

Moi : Humhum.

Dr Brel : [Rires].

Moi : Est-ce que tu te souviens si cette présentation était en lien avec la réalité du cas ? Ou est-ce qu'y avait quand même des choses dans ton écrit que tu avais omis ou surdéveloppé par rapport à la réalité ?

Dr Brel : Par rapport à la réalité..... [Elle relit silencieusement en diagonale son texte]. Des choses que j'avais, pffff.... [Elle continue à lire silencieusement]. Peut-être un petit peu, le... troisième, le cin, non le sixième est une... Ah, oui. Le septième enfant, j'ai peut-être un petit peu exagéré. Quoique. Oui, si. [Elle lit] : « S'est marié avec une jeune fille arrivée tout droit d'Algérie. Pas dégourdi du tout. » Finalement, l'est peut-être un petit peu plus dégourdi que je pensais. [Rires]

Moi : D'accord.

Dr Brel : Parce que là, en fait, il habite dans le même immeuble que les parents et là, il a décidé de déménager. Je pense parce que là, la prise de la fami, la, euh, il a une trop grosse emprise, euh, du, de la mère parce que, hsssch. Ben, la mère qui en fait. Cette femme en fait, elle avait un petit peu, euh. Son, son mari vivait en Algérie, et elle. Enfin, euh. Ils sont censés toujours être mariés, mais en gros ils avaient une maison en Algérie, y vivaient en alternance. C'est-à-dire, euh, que quand y en a un qui était ici, l'autre était en Algérie. Et il a fait. Il est hémiplégique, aphasiqe. Et maintenant, elle s'en occupe, euh, elle est obligée de s'en occuper.

Moi : Mumumum.

Dr Brel : Il lui faut une clinique. Que je le mette un peu à [Nom d'une clinique]. Faut que je lui trouve un placement, euh, pour qu'elle se repose.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Faut que je m'en occupe.

Moi : Alors. Question toute bête. Pourquoi avoir présenté ce cas à l'écrit et pas à l'oral ? Si y te posait un cas de conscience ?

Dr Brel : Ben. C'est-à-dire qu'y a une question aussi à l'oral, on était. Là on est un peu plus nombre, euh. C'est que l'oral, c'est quand même, une fois par mois, un cas par mois, et qu'on est un certain nombre. Donc, finalement, euh. Je pense qui me posait pas vraiment de cas de conscience.

Moi : D'accord. Mais, euh...

Dr Brel : J'étais, j'étais raide dans ma position. Je me posais pas de cas de conscience. Alors, y a. La colère, je me suis dit, bon, ben je suis en colère contre. On m'a, on m'avait demandé un sujet, donc, je me suis dit « Ben, tiens je vais parler de... » Hum.

Moi : De la colère. O.K.

Dr Brel : Hum. De la colère. Je choisis. Mais que, euh, en fait y me pos.... Y me pos. C'est vrai que ce cas, je l'ai pas, pré... spécialement présenté parce qui posait, euh, problème.

Moi : Tu l'as présenté parce y avait la colère.

Dr Brel : Y av, y av, y avait la colère. Donc, je me suis dit : « Tiens, c'est peut-être intéressant de parler de ce, de cette famille là, euh. »

Moi : D'accord. O.K. Alors. Qu'est-ce que le groupe t'as apporté pour ce cas là ?

Dr Brel : Ben, je pense qui m'ont peut-être fait un peu réfléchir sur, ce que j'étais peut-être des fois un peu trop rigide. Trop... Et qu'y fallait peut-être savoir pardonner, aussi. Y en a un qui m'a dit : « Oui. Faudrait savoir pardonner les infidélités », je crois y a quelqu'un qui m'a dit ça.

Moi : Humm...

Dr Brel : [Rires]

Moi : Donc. Ca t'as, euh, on va dire, renvoyé plutôt des choses personnelles ?

Dr Brel : Et ben, ça m'a renvoyé pas mal de choses personnelles, qui m'ont aidée, finalement, à comprendre pourquoi. Ffff. Ca fait pas très longtemps, quand même, que je suis son médecin traitant. Euh. Parce que là, c'était vrai que c'était en 2007. J'ai quand même mis un bout de temps. Ça fait guère que, euh, euh, un, un an que j'ai dû lui am. Six mois. J'ai, j'ai tenu un bout de temps, quand même, avant de. Enfin, j'ai continué un bout de temps, euh, le même, le même discours.

Moi : D'accord. O.K. Bon... Euuhh. Comment...

Dr Brel : ... C'est vrai que sa, sa, en fait. Sa femme m'est très, très sympathique, en fait. C'est vraiment une personne qui vient depuis très longtemps. Elle vient exprès le jeu, exprès. Elle a amené des petits gâteaux, là. [Elle me montre les petits gâteaux qui sont sur le bureau]. Enfin... C'est, cc. C'est une femme, un petit peu, qui a été complètement, euh. Je sais pas si je te l'avais dit, euh. On l'a, elle a arrêté l'école pour aller s'occuper des petits frères et sœurs. Enfin qui a eu une vie pas possible. Elle s'est ins. Elle est arrivée en France à l'âge de 10 ans. Elle s'est inscrit à l'école en cachette. Sa mère a refusé qu'elle y aille. Elle l'a obligée à rester à la maison. ... C'était un mari violent, aussi, je me souviens plus, mais y avait. Oui, son mari éé. était violent, aussi. ... Elle m'avait dit « Vous savez je préfère avoir une armoire, ça me sert à quelque chose, je peux ranger mes affaires dedans, alors que mon mari ne me sert à rien. » ...

Moi : Sssss...

Dr Brel : [Rires]

Moi : C'est un peu dur.

Dr Brel : Ouais. C'était... Je crois, c'est surtout ccc. Et je pense que si j'ai, peut-être que si j'ai dit oui, c'est pour cette dame, qui m'est extrêmement sympathique.

Moi : Hum. O.K. Ouais.

Dr Brel : Et ça, je peux aussi réfléchir, pourquoi elle m'est si, oui. Hum. Oui. [Rires]

Moi : Alors. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ?

Dr Brel : Je crois que ccc, c'est. Alors, je pense que c'est quelque chose qui est très, très difficile à... à juger.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Parce que y a le groupe. Y a la discussion avec le groupe, y a l'ambiance générale. Ca, je crois que c'est quand même drôlement difficile.

Moi : Humhum. D'accord.

Dr Brel : Je crois que c'est quand même. On peut pas. Difficile de faire la part des choses en ce, entre, donc, euh, ce que, les réflexions du groupe, ce que ça a évoqué en nous, ce que ça évoque par rapport, euh, à toute notre vie, notre inconscient, tout ce. Toute l'antériorité de ce qu'on a pu faire. Euh. Ce que j'ai l'impression, c'est que c'est quand même, euh, extrêmement difficile de, de faire la part des choses.

Moi : D'accord. Mais.

Dr Brel : C'est vrai que ça me rappelle une question. Mais bon, c'est peut-être pas, euh, pas le sujet. Euuhh. En, en 2009, j'ai fait un, voyage intitulé. Qui était, euuhh, supos, oui, qui était quand même sss, soi-disant un voyage d'anthropologie, euh, au Tibet et au Népal. Et lors de la réunion de retour, euh, le, la personne, enfin l'org, l'organisateur qui était. Enfin, c'était organisé par la S.F.T.G, je sais pas si tu, si tu connais ? A dit : « Qu'est-ce, est-ce, est-ce que le, le fait d'avoir fait un voyage anthropologique peut changer dans votre pratique ? » ... Et moi, j'ai répondu « Que ça me paraissait, que, euh, comme une question qui est quand même. C'est extrêmement difficile d'arriver à analyser tout ce qui peut changer en fait. »

Moi : Humhum.

Dr Brel : C'est quand même. Oui. Voilà.

Moi : Mais tu penses quand même que le grou. Enfin. Si le groupe a permis une amélioration ?

Dr Brel : Oui. Ca a amélioré.

Moi : Dans ce cas. Ca, c'est, c'est en passant par des choses personnelles, en fait ?

Dr Brel : Je pense plu... par des choses. Oui. Plutôt que caaa. Pff. Oui. Je pense. Mais, je, euh, j'en sais rien. Puisque c'est une thèse, oui, sur le savoir être. C'est extrêmement,

Moi : Tout à fait.

Dr Brel : C'est drôlement complexe. Moi, j'aai. [Nom de ma directrice de thèse], m'en avait parl, m'avait mis un mail quand tu prépares.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Et je lui avais dit « C'est, pour moi, c'est très, très complexe, le sujet dans lequel tu t'es lancé » [Rires]

Moi : Alors... O.K. Euh... Pourquoi, euh, euh. Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Brel : Alors. J'ai contin. Pourquoi j'ai contin, pourquoi je continue ?

Moi : Tout à fait. Oui, oui, c'est vrai. Pourquoi tu continues ? Absolument. Ouais.

Dr Brel : Pourquoi je continue ? Ben parce que je pense que j'ai ... toujours plus, pas mal de peti... Parce que je pense que ça fait évoluer dans le sens de, de mieux comprendre les patients. Ca, ça permet de, de travailler di-différemment. Dans un sens qui me paraît quand même, euh, beaucoup plus intéressant que de, quand, que, euh, tout ce qui est recommandation d'H.A.S., tout ça. Qui faut avoir par ailleurs, j'ai un groupe où je travaille aussi sur les recommandations, hein. Je travaille dans un groupe avec des, collègues. D'ailleurs avec un collègue qu'est ce, qu'est, qu'est mon associé. On a unnn groupe, euh, d'évaluation des pratiques. Je fais des choses, euuhh, beaucoup plus techniques par ailleurs. Mais qui ne me satisfont, pas complètement. D'ailleurs, ben. Ah ben oui, mais t'étais là au truc sur l'observance l'autre jour ? [Je suis surpris] Non ?

Moi : Non.

Dr Brel : Ah, non. Tu n'es pas venu, euuhh, Mardi ?

Moi : Non.

Dr Brel : Non. Ah, non, non, c'était. Ah, non, c'était son stagiaire qu'elle. Elle a amené quelqu'un, [Nom d'une collègue] ?

Moi : Mumnum.

Dr Brel : Elle a un S.A.S.P.A.S. en ce moment ?

Moi : Elle a deuuux stagiaires.

Dr Brel : D'accord. Deux stagiaires ?!

Moi : Un S.A.S.P.A.S. et un niveau I.

Dr Brel : Ah, ben. Elle a du courage, ouais. Ett sur l'observance, où finalement, on a qu'un tiers d, on a qu'un tiers des patients qui prennent, euh, le, nos médicaments ... régulièrement. Qui prennent bien leur traitement.... Et où finalement, leee. Le, le docteur [Nom, qualité et lieu d'exercice du médecin], s'interroge sur le fait « Est-ce que c'est pas le fait de les prendre nor. Est-ce que le fait de bien prendre son traitement régulièrement, est-ce que c'est pas ça qui est anormal ? »...

Moi : Hum

Dr Brel : [Rires]

Moi : Humhum.

Dr Brel : Donc, c'est vrai. Que, euh. Je pense que le groupe, et le fait de, de travailler comme ça, euh, permet de s'interroger. Savoir finalement tous les échecs qu'on a dans les traitements. Et qui finalement. On doit même pouvoir travailler, euh, sur l'observance. Savoir... Je pense que ça permet de faire avancer un certain nombre de choses auprès de nos patients. De ... De... de s'intéresser à ce côté là des choses et de la médecine.

Moi : Hum. Tout à fait.

Dr Brel : Et dans un groupe qui est quand même assez sympathique, où y a une certaine convivialité. Plus qu'apparemment de ceee que j'ai pu voir, euh, des groupes Balint. Ce sont des trucs, euh, hyper rigides.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Que je connais pas beaucoup, mais dont, j'aiii pu, euh, qui sont ...

Moi : Avoir des échos.

Dr Brel : Dont j'ai. Dont j'ai des échos. Et qui sont des choses, euh quand même, très, très rigides. Parce que l'Atelier, je pense que c'est lié, quand même, àaaa la personnalité de [Nom d'un des leaders de l'Atelier], qui a été médecin généraliste. Je pense que c'est, euh, un petit peu ça qui... Qui fait, qui comprend mieux nos problèmes. Parce que, y a un groupe Balint qui fonctionne sur Paris, et qui fonctionne avec une psychanalyste, euh, uniquement psychanalyste, qui a jamais été médecin généraliste. Et, euh, apparemment, c'est pas. Enfin, je. Ca me paraît. Les échos que j'en ai sont pas ... [Rires]

Moi : O.K. Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe, dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Brel : Je pense que j'ai appris à écouter plus, quand même. . . Euuuhhh. Ettt à être moins directive, surtout moins, moins autoritaire. J'ai quand même tendance, une petite tendance, peut-être, à dire aux gens : « Faites ceci. Faites cela. » Mais. Peut-être ... moins. Plus. Je pense que... Ett puis. Peut-être plus.... Peut-être, ça j'ai un petit peu de mal par rapport à d'autres, enfin, me... Je suis pas très intrusive, poser plein de questions, j'ai un peu de mal. Mais ça jeee, je sais pas, ça j'y arrive pas. Mais, bon, c'est peut-être aussi, je, parce que je suis pas sûre que ce soit, qui faille non plus trop bousculer les gens... Peut-être savoir attendre que les gens parlent. Pas parler tout le temps. Les laisser parler.

Moi : Tout à fait. Quels bénéfices t'a apporté le groupe, dans la mise en place de solutions pratiques ? En général.

Dr Brel : ... De solutions pratiques.

Moi : Ouais. Dans, euh, dans un entretien est-ce que, euh, y a des mécanismes qui ont changé, ou des choses que tu faisais que tu ne fais pas, ou des, des phrases que tu dis systématiquement, ouuu...

Dr Brel : J'en sais rien. Oufff. Je me rends pas compte. Je sais pas. Je peux pas répondre.

Moi : Ben, tu as le droit.

Dr Brel : [Rires]. Et ben, j'espère bien [Rires].

Moi : Alors. Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Brel : ...Des inconvénients... J'en sais rien. C'est pas. Oui. C'est.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Non. J'ai pas. Oui, c'est vrai. Non, oui, ccc, c'est pas mal non plus que ce soit un peu ouvert à tout le monde. C'est vrai que du point de vue relationnel, euh, y peut y avoir des problèmes ...

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Mais, c'est peut-être lié à moi. Aussi. Je sais pas. Je me pose la question.

Moi : Peut-être. Alors. Euuhh. Quels changements vois-tu dans ta prise en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe, où même avant, et maintenant ?

Dr Brel : ... Ben, je m'intéresse beaucoup plus à tout ce qui est problème, euh. C'est-à-dire que de, euh. Je pense que je cherche beaucoup plus facilement des, des conflits, des problèmes plutôt psy, psychologiques, psychosomatiques, ou, euh, psychosomatiques devant desss, ... des pathologies qui à priori avant ne me paraissaient pas pouvoir être, euh, psychologiques.

Moi : D'accord.

Dr Brel : C'est-à-dire que. Par exemple, j'aurais, j'ai beaucoup plus évolué. Je pense qu'avant quelqu'un qu'avait un cancer, j'aurais pas pensé à lui demander s'il avait pas eu des stress, euh, quelques temps avant. Sur des, des grosses pathologies. Même dans les grosses pathologies, je m'intéresse quand même. J'essaie de prendre le temps, parce que c'est vrai. Quand y faut m, gérer ou un diabète, une hypertension, plein de choses, je m'intéresse beaucoup plus, euh, à l'enfance. Je m'intéresse beaucoup plus à, euh, au vécu et aux histoires de vie, en fait, euh, globalement. Je m'intéresse beaucoup plus aux histoires de vie, euh, je dirais, peut-être, quel que soit le motif de consultation.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Mais pas à chaque fois. Parce que sinon, de toute façon, du point de vue temps, je m'en sortirai pas.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Donc, euh. Pourquoi à certains, pourquoi pas à d'autres. On peut aussi se poser la question. Pourquoi y en a certains qui. Toujours le même problème. Pourquoi y a des patients qui nous sont très sympathiques avec qui on a envie de faire plein de choses et les autres, on a qu'une idée, qui prennent la porte. Qu'on supporte pas.... Ca peut se travailler aussi, ça. [Rires].

Moi : Tout à fait. Et, donc, en fait, t'as fait un. On va dire, tu fais plus de liens

Dr Brel : ...De liens entre....

Moi : De liens psycho-somatiques ?

Dr Brel : Oui. Je fais beaucoup plus de liens psychosomatiques.

Moi : Qu'avant ?

Dr Brel : Qu'avant.

Moi : O.K. Alors. Est-ce qu'y a eu un changement personnel entre le moment où t'as commencé les groupes, où même avant, et maintenant ?

Dr Brel : Et, ben, oui. Ca change tout.

Moi : D'accord.

Dr Brel : [Rires]. Ben, oui.

Moi : O.K. [Je souris]

Dr Brel : Ca, ça, ça implique forcément, euh, une remise en cause de soi-même et de sa part, finalement. Ca oblige à réfléchir sur soi-même, et, euh, et à faire ce qui faut pour, euh, réfléchir.

Moi : D'accord. Alors. Mum. Pour en revenir sur le moment où tu as écrit.

Dr Brel : Oui.

Moi : Emotionnellement. Comment ça s'était passée ? L'écriture ou la présentation. Bon, c'est vrai que ce cas là, tu m'avais dit que c'était. Il te posait pas problème, donc, euuhh.

Dr Brel : Oui.

Moi : Est-ce que tuuu, qu'est-ce que tu peux me dire sur, tes souvenirs de l'écriture, d'un point de vue émotionnel.

Dr Brel : C'était en 2007, hein.

Moi : Je sais.

Dr Brel : [Rires]. C'était en 2007, donc, euh. C'est vrai que, pfff.... Ca c'est très, très, difficile. Là, c'est très loin, quoi. C'est quand même. C'est un petit peu difficile.

Moi : Mummmum. Tout à fait.

Dr Brel : Un peu difficile, euh, àà

Moi : Je pose des questions difficiles àààà.

Dr Brel : Ben, oui. C'est des questions difficiles, hein, quand même.

Moi : ... Tout à fait ...

Dr Brel : C'est bien ce que je pensais. Ça serait pas, euh.

Moi : Mum.

Dr Brel : [Rires].

Moi : Donc, euuhh. O.K. Tu te souviens plus trop, en fait, de l'état émotionnel dans lequel t'étais ?

Dr Brel : Non. Non. Peux pas. Non. J'en sais rien.

Moi : D'accord. Peut-être qu'il était neutre ?

Dr Brel : Ouais.

Moi : Ou plutôt bien, pour que tu t'en souviennes paassss ?

Dr Brel : Je sais pas. Non, sauf que c'est une période où j'ai énormément de, de contrariétés par ailleurs.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Parce que c'est quand même. Donc, je t'ai dit toute à l'heure queeee, j'avaiis changé d'associé. Et c'était le moment où j'avais pris ma décision de quitter mes anciens associés.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Et j'étais, entre autre, associé avec mon mari.... Moi, je trouvais que ccc. Pour moi, c'était trop pesant, mais pas pour lui.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Donc, c'était. J'étais quand même dans une situation, extérieure un peu conflictuelle. [Rires] ?

Moi : Ouais. Le thème de la colère est bien tombé, on va dire.

Dr Brel : Peut-être que, euh, y avait, peut-être que c'est pas, par hasard que j'ai choisi ça. Mais, j'étais dans une période un petit peu compliquée. Octobre 2007, d'ailleurs je l'av, je pense que, oui, j'en avais parlé à mon mari, mais j'en avais pas parlé à mon

autre associé, qui était, un jeune hypertechnicien, euh, qui est. Euh. Qui me laissait un peu tout faire. Un peu : « Oh, ben, on a le temps. On verra bien » D'ailleurs, euh, il attend que. Il faut que, que je lui fasse quelque chose là, il attend maintenant. [Rires].

Moi : D'accord.

Dr Brel : Je suis en train de, le. Où j'ai décidé. Euh. Où j'avais rencontré donc, euh, ma collègue qui est là. Et qui avait des problèmes avec ses associés. Je lui ai dit : « Ecoutes, si on faisait quelque chose, toutes les deux ? » Voilà. Donc, c'était, euh, c'est vrai que c'était. Parce que ça, ça a été publié en Octobre 2009, donc écrit en Octobre deux mil, oui, euh, en Octobre 2007. Donc c'était pendant l'été 2007, où j'avais, euh, où je m'étais dit, de la manière. Et. Et aussi j'ai une très forte. Donc, par rapport, surtout. Pas mon, mon mari pas du tout. Mon jeune associé qui ne, cette manière dont je travaillais. Oui, c'est vrai pour ça, toi c'est peut-être important. Il la dévalorisait extrêmement. C'est-à-dire qu'il admettait pas ma manière de faire.

Moi : Faire. O.K.

Dr Brel : Donc, je. Ma collègue, là, travaille pas tout à fait comme moi, non plus. Mais elle est ouverte. C'est-à-dire que, ça la gène pas.

Moi : Tout à fait.

Dr Brel : Elle me, elle me dira pas « Euh. Qu'est-ce que t'as encore fait ? Quand même t'exagères. » Alors que, il avait l'air deeee, un petit peu moqueur par rapport à ma manière de faire.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Et sa manière trèss. Un petit peu. Euh. Et ne faisant pas, pratiquement, il fait pas de formation.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Voyant les choses, un peu, euh. Me prenant presque pour une sorcière ou pour un extra terrestre. De voir les choses comme ça.

Moi : O.K.

Dr Brel : [Rires]. C'est peut-être vrai. Peut-être que.

Moi : Alors. As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin, ou l'envie d'en écrire un ?

Dr Brel : Alors. Est-ce que j'ai écrit ? ... Non. Ce, c'est un peu différent. J'ai écrit des cas cliniques, mais parce que je fais de l'enseignement. Je, je fais des cours à la fac, maintenant.

Moi : D'accord.

Dr Brel : D'ailleurs. Prescription non médicamenteuse, que j'essaye de, de mettre pas mal. Je, je le fais avec [Nom d'un collègue]. Et j'essaye de mettre un peu de... [Rires].

Moi : D'accord... O.K.

Dr Brel : Et. Di. Non sinon ... Non je crois pas. En dehors, non, j'ai pas écrit.

Moi : Mum.

Dr Brel : Je sais pas. J'étais pas trèss, j'étais pas très littéraire. Moi, j'étais pas très bonne en français. Pour moi, c'est un peu compliqué d'écrire.

Moi : D'accord

Dr Brel : [Rires].

Moi : Et

Dr Brel : D'ailleurs souvent, j'écris très court. Parce que, euh. Ben. C'est pas trop mon truc l'écriture.

Moi : Et est-ce que tu penses que le fait, d'apport. Qu'est-ce que ... tu penses que, ça pourrait t'apporter, si tu écrivais un cas ?

Dr Brel : Je pense qu'on réfléchit plus. Euh. Parce que quand on parle. Hsss. Le problème c'est que moi, j'aiii quand même. C'est pareil, c'est des choses qu'évoluent un petit peu. C'est que quand j'ai plein de gens autour de moi et que, euh, je parle. Souvent jeee, on va me poser des questions mais je vais plus savoir répondre parce que je vaaiss... Je suis un petit peu émotive. Donc, je vais plus trop savoir ce que je voulais dire. Alors, que quand j'écris, euh, éventuellement, j'ai mes papiers, j'ai le temps de réfléchir, j'y retourne. Euh. Je pense que c'est plus complet. Enfin, ccc, c'est différent. Parce qu'on y retourne. C'est-à-dire qu'éventuellement on l'écrit. Là, je sais que j'ai écrit pour le prochain séminaire. Mais, euh, je l'avais écrit. Je pensais l'envoyer à Louis. Puis après, j'ai réfléchi : ben, non, je vais changer ça. On, on voit les choses. Ça permet de réfléchir, peut-être m... Je pense que c'est différent de toute façon.

Moi : De réfléchir peut-être ?

Dr Brel : De réfléchir de la manière de présenter les choses. Euh. ... Voilà.

Moi : D'accord. Est-ce que tu penses que justement la manière de présenter les choses est différente à l'écrit et à l'oral ?

Dr Brel : Et, ben, forcément. Oui. C'est forcément différent.

Moi : D'accord. Et de quelle manière ?

Dr Brel : Alors. Alors. C'est-à-dire que l'écrit c'est. On réfléchit plus, on peut changer. L'oral, c'est plus spontané. Alors, est-ce que dans Balint, est-ce qui cherchent plus spontané ? Je sais pas. C'est plus, c'est vraiment ce qui vient tout de suite.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Donc, peut-être que finalement Balint s'occupe plus de la ... la psychanalyse finalement. Oùù. Chez le psychanalyste c'est des choses comme elles viennent, euh, d'emblée, on les écrit pas.

Moi : Hum. D'accord.

[Pause de 20 minutes : avant de reprendre le questionnaire sur l'oral cette fois : on parle et je lui demande de choisir un cas qu'elle a présenté à l'oral]

Moi : Alors... Donc... Là. On est sur un cas, oral.

Dr Brel : Humhum.

Moi : Donc. Euuhh. Est-ce que tu peux me dire pourquoi tu as choisi, ccc, euh, cas là ?

Dr Brel : Alors. J'avais choisi ce cas là, en fait. Parce que c'est quelqu'un avec qui j'arrivais pas à parler... Qui avait manifestement, qui avait un, un gros. C'était un gros truc. Euh. Enfin qui. Avec qui, euuhh, j'arrivais pas à parler. Parce que c'était de la famille de mon associé.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Voilà. De mon ex-associé, hein. Pas deee [Nom de

l'actuel associé]. De, donc, du docteur [Nom de l'ancien associé] avec qui j'étais associée. Et, donc, j'ai dû en parler y a à peu près, un an. Quand j'en ai parlé, est-ce que j'étais encore associé ? Non, j'étais plus associée avec lui. Donc, j'ai dû en parler l'année, euh, courant de l'année dernière. Voilà. Parce que c'était des trucs un, un peu compliqués. Euh. En fait, c'est une femme dont le mari a fait un A.V.C. au niveau. Je sais même pas exactement. Attends, je vais te dire parce que je dois avoir, j'ai le dossier. J'ai encore, je suis partie avec le logiciel avec tous les dossiers. [Elle consulte l'ordinateur pour ouvrir le dossier du patient]. Euh. Ccce, mon. Ca fait aussi partie des choses, euh, qui me choquaient un peu de la pratique de mon ass, de mon ex-associé, c'est qui soignait toute sa famille.

Moi : Mum.

Dr Brel : Et que là, quand même. Euh. Là, il a un petit peu, euh. Il a lâché, en fait, y me. Hss. Y m'a demandé, quand même, donc, de voir sa tante. Dont le mari a fait un A.V.C. très grave. Genre. Qui, qui avait été, qui avait été étiqueté lock-in syndrome au départ. Alors, je sais pas finalement. Parce que lui. Là, je, j'ai pas tellement de compte rendu le concernant, lui. Mais qui était, euh, vraiment, enfin, bon, complètement un légume. Euh. Qui était, euh, vraiment, qui était devenu complètement un légume, qui semblait avoir un peu récupéré. Il a été plus deee 18 mois à [Nom d'un hôpital]. Enfin, euh, y a eu, toute une histoire. Voilà. Et donc, au moment, euh, où ça s'est passé, mon associé, donc, était en vacances. Donc, j'ai vu sa tante, euh, pour, euh, lui faire un arrêt et après ... Ben, quand même, relativement d'un commun accord, je lui est dit « Ecoutes, c'est quand même un peu compliqué, c'est peut-être quand même. » J'avais réinsisté sur le fait qui fallait pas soigner sa famille ...

Moi : D'accord.

Dr Brel : Voilà. Donc, j'ai vu cette dame et j'ai. Elle est, euh, extrêmement, euh, très, très volubile. Enfin, elle, elle me parle toujours de la situation, euh, hss, de manière un petit peu curieuse, et, j'arrive pas, j'ai du mal, un peu, à ... à creuser des choses, euh. Parce que, c'est sous tendu par, enfin, par. Voilà. Puisque ce monsieur avait fait son A.V.C. suite à une altercation avec sa femme, parce qu'il avait une maîtresse ... [Rires].

Moi : Une histoire familiale derrière compliquée.

Dr Brel : Une histoire familiale. Ca faisait un an qu'elle était, euh, qu'elle était en discussion pour savoir si elle allait pas divorcer...

Moi : D'accord.

Dr Brel : Et maintenant, qu'il a été malade, elle est aux petits soins pour lui. [Rires]

Moi : Ah.

Dr Brel : Et apparemment, ça se passe pas si bien que ça. Je l'ai revue récemment, euh. Elle trouve qui, qui fait pas assez d'efforts à la maison, et je sais pas, si elle va pas, si elle va continuer à être aux petits soins. Je sais pas. Enfin, bon.

Moi : Alors. Comment, ccc, tu avais présenté le cas au groupe ?

Dr Brel : [Soupirs]. Je m'en souviens ... pas trop. Je sais pas, moi. Je sais pas, moi. Peut-être comme je te le présente là.

Moi : D'accord. O.K.

Dr Brel : Oui. Avec, euh, en plus. Je suis un petit peu contrariée par cette dame parce ce qu'elle a un adolescent. Enfin, qu'est peut-être même plus tellement un adolescent, maintenant. Qui apparemment, euh, prend quand même pas mal de haschich....

Moi : Mais à l'époque aussi ?

Dr Brel : Oui. A l'époque, il en prenait. Maintenant, je sais pas. J'avais été un peu scandalisée par ce qu'avait fait, euh, mon associé, qui avait donné à la mère des bandelettes urinaires pour surveiller son fils. [Je suis surpris. Elle rigole].

Moi : C'était de la famille.

Dr Brel : C'était de la famille. Oui. Mais c'était, euh, un, un truc, euh, un truc pas possible. [Commence un aparté personnel sans lien avec le cas, qu'elle ne souhaite pas publier].

Moi : Alors. Euuuhhh. D'accord. O.K. Euh. Emotionnellement, est-ce que la charge était la même ?

Dr Brel : Comment, euuhh

Moi : Entre. Au moment où tu l'as présenté et maintenant. Parce que tu me dis, je l'ai présenté à peu près pareil.

Dr Brel : A peu près, euuhh. Maintenant. [Elle inspire]. C'est-à-dire que je pense que j'en ai parlé, euh. J'ai essayé. Hsss. Alors, qu'est-ce qui m'avait fait de, hsss, ben, de, de, que c'est pas parce que, qu'il fallait que, elle parle tout ça, là. Faire parl. Euh. Essayer de comprendre pour. Enfin sson attitude, euh. Qu'est-ce que j'ai fait depuis ? Ben, je la voie très, très peu, en plus. Je la vois. Elle vient. Parce qu'elle a été un moment à mi-temps. Et, euh, là, je l'ai pas vu. Je l'ai vu ennn, je sais pas. Là, je vois [Elle regarde l'écran de l'ordinateur avec le dossier]. Attends. Je l'ai vu en Février 2010. Je pense que c'est dans ces périod. J'ai dû en parler, peut-être, au mois de Décembre. Je l'ai vu, quoi, en Novembre, Février, Mai et Juillet. Donc, je la vois quand même extrêmement peu.

Moi : Mummum....

Dr Brel : Donc, euh.

Moi : Mais. D'accord. Au moment, où t'as présenté, euh, ce cas là, comment tu t'essss sentie toi, comment tuu... .

Dr Brel : Ben, j'ai eu l'impression quee finalement, par rapport au groupe. Je savais pas grand-chose.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Je me suis sentie un peu. J'avais vraiment l'impression de, de ...

Moi : Par rapport aux questions, qui t'ont renvoyées, après ?

Dr Brel : Par rapport aux questions. Que vraiment, j'avais vraiment pas, euh. Ccc, c'est souvent un peu comme ça. J'ai vraiment l'impression de, pas savoir grand-chose. Tru. Deee. Hsss. Voilà. Que je.

Moi : D'accord...O.K. Et c'était, euh, une manière assez courte de présenter, comme tu l'as fait là ?

Dr Brel : Oui, je l'ai présenté. Je l'ai présenté. Ah, oui. Non. Moi, je présente toujours. D'ailleurs, je crois que ce jour là, on avait parlé de deux patients d'ailleurs, le jour où j'en ai parlé. On avait déjà parlé de quelqu'un, donc y restait un peu de temps. Je pense que j'ai profité de ça pour que ce soit assez court.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Parce que je savais, que je savais très peu de choses, justement. Parce que je savais pas, comment poser des quest. Enfin, euh, je savais pas. J'arrivais pas, euh, à. Et, j'ai toujours un peu de mal, peut-être, un peu. Hicchhh ... J'arrivais pas à poser les questions parce que, euh, j'étais handicapée. Enfin,

j'étais parasitée par le fait que, euh, du statut de cette dame.

Moi : Mummum.

Dr Brel : Et peut-être parce qu'elle, elle mettait des distances, et qu'elle mettait des bar. Qu'elle était, euh. Enfin, euh, moi, je l'ai jugée, quand même, comme quelqu'un, euh, d'hyper autoritaire, et hyper rigide. Ce que je pense, d'ailleurs. Puisque c'est la sœur de la belle mère de mon [Nom d'une personne], et queee, apparemment sa belle mère est pareille, puisque.

Moi ; D'accord. O.K. Alors. Euuuhh. Qu'est-ce. Du coup, qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas là ?

Dr Brel : Je pense, qui m'ont permis, peut-être, deeee. Ils m'ont, peut-être, autorisée à lui parler plus, à poser. Enfin, à la traiter plus comme tout le monde.

Moi : D'accord.

Dr Brel : Je me le suis un peu autorisée. Mais, je la voie tellement peu, que, pfff.

Moi : Et.

Dr Brel : ... Oui ...

Moi : Tu dis que : « comme tout le monde ». Ca veut dire qu'avant.

Dr Brel : Comme les autres.

Moi : Tu la voyais, différemment.

Dr Brel : Différemment. Différemment.

Moi : C'est-à-dire ? Tu la voyais comme ... quoi ?

Dr Brel : Et, ben.

Moi : Comme qui ?

Dr Brel : Et ben. Comme... Peut-être. Pfff ... Ou peut-être que j'avais peur aussi de ce qu'elle allait raconter ààà ... De ce qui s'était passé de. Qui y avait un intrus qui, en fai. En fait un tiers entre, euh, dans, dans no, no, notre. Dans la relation et dans la consultation que je peux avoir avec elle, y a présence d'un tiers. Qui se met d'ailleurs, éventuellement, euh. Je sais pas, quoi. Un peu trop de tension : ben, c'est. Il lui a recontrôlé sa tension. Enfin, y a quand même un tiers.

Moi : Ce. Et ce tiers, c'était ton associé ?

Dr Brel : Mon ex associé.

Moi : D'accord. Ton ex associé.

Dr Brel : Et c'était mon ex asso. C'était déjà. Quand, j'en ai parlé, c'était déjà mon ex associé. Donc, c'est. J'ai dû en parler, euuhh, y a un an. A peu près.

Moi : Et, comment le groupe a permis une amélioration, des problèmes dans ce cas là, alors ?

Dr Brel : ... Je crois qu'il a essa. Ben, je sais pas, il a essayé de mee, de mee. Je sais pas ... J'arrive pas. Je peux pas leee, je peux pas le formuler. Je sais pas. Finalement, j'arrive pas à le.

Moi : D'accord. O.K. ... Alors, après, euuhh. On va ... parler du groupe en général, euh, mais

[Sonnerie de téléphone]

Moi : Alors. Toujours, euuhh, dans le groupe. Est-ce que par ex, le groupe qui te fait faire des présentations orales, euh.

Dr Brel : Enfin, qui me fait faire : qui me permet.

Moi : Qui te permet. Tout à fait.

Dr Brel : A la limite, si je veux jamais en faire, je peux ne ... Personne ne. Oui.

Moi : D'accord. Donc, c'est un choix.

Dr Brel : C'est un choix, quand même, quand je décide deeee.

Moi : Tout à fait. Tu as raison. Euuhh. Quels bénéfices y t'a apportés ?

Dr Brel : Euh, globalement, ou, euh ?

Moi : Ouais.

Dr Brel : ... Ben, dans ce ... Ben, ça aide à voir les choses. Ca peut me donner deess. Enfin... Ben, c'est ... C'est un petit comme l'écrit, quand même. C'est un petit peu le, la même chose. C'est voir les choses différemment. Deeee.

Moi : Donc. Tu penses que le but final

Dr Brel : ... Oui ...

Moi : Peut-être le même ?

Dr Brel : Ben, c'est. C'est, c'est le même en fait. C'est d'essayer de soigner mieux. Dee, dee ... de trouver une solution. Enfin, d'essayer, quand on est, ben, bloqué dans des, sur des pathologies. Même des pathologies organiques, ça. Oui, je pense que le but, c'est quand même de ... d'améliorer me, mes pratiques. C'est d'améliorer ses pratiques. Même si c'est pas, euh, tout à fait comme ça que ça se conçoit, euh, dans les groupes d'amélioration des pratiques. C'est pas tellement. Euh ... C'est pas tellement comme ça que c'est, qu'on voit les choses. [Rires].

Moi : O.K. Tout à fait d'accord ... Et du coup, quelle est pour toi la différence, du coup, entre ces deux groupes ? ... Si le but est le même. Ceeee qui me semble tout à fait vrai et logique.

Dr Brel : Ben, oui. C'est logique.

Moi : Quelle est la différence, du coup ?

Dr Brel : Ben la différence deeee, de, de l'écrit, c'est qu'en fait ça se passe en grand groupe. On voit plus de gens, y a plus, euh.

Moi : Humhum.

Dr Brel : Ca permet d'élargir, aussi, le, les relations. Voir de, d'autres collègues de province. Donc, ce qui fait. C'est vrai que là, euh, au Méditel, on est quand même beaucoup deeee, de Seine saint Denis ...

Moi : Humhum.

Dr Brel : Et ce qui fait que, quelque fois, les cas sont. Enfin. Euuhh. C'est vrai que, le, le fait d'avoir des, des gens qui viennent d'ailleurs, ça, ça, ça élargit. Ca permet aussi, euh.

Moi : Et.

Dr Brel : Je pense que le, les différences sont liées aux personnalités, aux choses différentes. C'est vrai queeee, par exemple. Quoi que finalement, [Nom d'une collègue], elle a eu une, une stagiaire qu'était très catho. On a par exemple des gens qui sont très catho, euh, on a des, des s, des gens de religion juive, enfin, on a quand même. Ce qui est quand même, extrêmement intéressant, aussi de voir, euh ...

Moi : Un point de vue différent.

Dr Brel : Un point de vue, des, des points de vue différents. Parce que le, c'est un plus grand groupe. Donc, y a forcément des, des personnalités, des cultures, des choses différentes.

Moi : Et, et, euh.

Dr Brel : Et là, c'est lié au groupe. C'est pas lié, c'est, c'est pas lié au fait qu'on écrive ou pas.

Moi : Et alors, est-ce que tu penses qu'il y a une différence aussi dans le fait d'écrire ou deeee, de présenter à l'oral, un cas ?

Dr Brel : Ecrit : c'est ce que je viens de faire. On réfléchit plus.

Moi : D'accord.

Dr Brel : On réfléchit plus. On voit pas les choses pareils. Ce queeee.

Moi : D'accord. Y a une réflexion plus importante.

Dr Brel : Et y a une réflexion plus importante, hein. Quand on écrit. On y pense longtemps à l'avance. Souvent, quand on arrive le Vendredi soir, on a pas tellement prévu, euh. Des fois on y a pensé avant, mais souvent, c'est un petit peu, euh ...

Moi : Mum ... Ben, très bien.

INTERVIEW DU DOCTEUR JOPLIN

Moi : Alors. Sexe ?

Dr Joplin : [Rires]. Féminin.

Moi : Age ?

Dr Joplin : 57.

Moi : Lieu d'exercice ?

Dr Joplin : Angers.

Moi : Angers. D'accord.

Dr Joplin : [Nom de la ville où travaille le Docteur Joplin]

Moi : En tant que quoi ?

Dr Joplin : Alors, euh, jusqu'au. C'est ce que je te disais. Jusqu'au premier Janvier, euh, 2008. Euuhh. En libéral. Hein. De quatre vingt à 2008 en libéral. Pendant vingt huit ans. Hein. Et, là ... j'ai arrêté depuis le premier Janvier 2008. Hein. Pour cause de burnt out. [Sourire]

Moi : [En souriant]. D'accord.

Dr Joplin : Et maintenant, je, je travaille deux mi-temps. Un dans un institut médico-éducatif pour adolescents déficients mentaux. Et puis, euh, trois vacations, dans un centre d'orthogénie.

Moi : D'accord.

Dr Joplin : Voilà.

Moi : Très bien. Alors... Les groupes de parole que tu fais ? ... Dans lesquels tu es ?

Dr Joplin : Alors. Euuuhhh. Donc, j'ai fait, euh, j'ai fait, donc, du Balint. Pendant, euuhh. ... presque dix-sept ans. Hein. Et, euh, et donc, euh, les lieux de parole maintenant. Ben, je ne fais plus que l'Atelier.

Moi : D'accord.

Dr Joplin : Hein. Voilà. Depuis dix ans, je n'ai plus que l'Atelier.

Moi : Depuis quand tu es dansss ces groupes ?

Dr Joplin : Alors le, le groupe Balint, ça a été très tôt, hein. J'ai. Je me suis installée en quatre vingt. J'ai commencé le Balint en quatre vingt un. Jusqueee. Oh, oui. Jusqu'ennn. Qu'est-ce que je t'ai dit. Dix-sept ans. Euh. Ca fait quatre vingt dix huit. Oui, c'est à peu près ça. Hein. Et puis, euh, j'ai pris le relais, euh, j'ai pris le relais après avec l'Atelier. Hein. C'est vrai que l'Atelier j'ai commencé, oui, à peu près en ... quatre vingt dix neuf, quatre vingt dix huit.

Moi : D'accord ... Qu'est-ce qui t'as décidé à aller dans ce groupe ?

Dr Joplin : De l'Atelier ?

Moi : Où même du Balint.

Dr Joplin : Ah, oui. Oh, ben, du Balint, euh, très tôt. Hein. Très tôt, je, j'ai bien vu qu'y avait des, des choses qui se passaient entre mon inconscient et celui du patient ... Hein. Euuhh. Et ça me semblait absolument indispensable, enfin de, de, ... d'essayer, euh, ... pas forcément de contrôler, mais de comprendre... Euuuhhh. Voilà. Enfin. Puis aussi un garde-fou,

de pas, de pas projeter mes propres angoisses, ou un truc comme ça sur le, sur le patient. Voilà. Hein. De. Quand même de me contrôler moi. Hein. [Rires]. Voilà. Puis après, à priori, euh, voilà, en discutant avec les autres tu, tu, enfin, t'as des choses qui s'éclairent, euuhh. Bon. Ensuite l'Atelier, ça a commencé ... Bon, d'une part, j'étais un peu, euh, orpheline de l'arrêt de, du groupe Balint, qui s'est arrêté, ben. C'était déjà pas mal. Parce que je, j'ai fait parti d'un premier groupe Balint qui était de deux ans. Hein. Et puis d'un deuxième groupe Balint pendant quinze ans avec les, les sept mêmes médecins généralistes. Et le même, le même analyste. Euh. Voilà. Et donc, ben, ça s'est arrêté faute de combattants. Y en a qui sont partis dans des thérapies, euh, individuelles, y en a une qui a eu des gamins, euh. Voilà. [Rires] Qui a eu d'autres chats à fouetter, d'autres. Enfin, bref. Y a eu. Voilà. On était plus que trois, sur les sept à pouvoir continuer. Donc, ça s'est arrêté. Et, euh, c'est vrai que l'Atelier, j'y étais venue. Y avait eu un premier truc, c'était pas vraiment dans, ici, là [Elle fait allusion à la salle de réunion de l'Atelier qui se trouve dans un hôtel à Paris]. Mais, euh, c'était au Mans, c'était [Nom d'un collègue] qui avait, euh, organisé quelque chose autour de l'enfant. Hein. Des textes à écrire autour de l'enfant. Et puis, euh, ça m'avait vachement plu. Et après, y a eu un autre, euh, un autre, euh, sujet, c'était : l'adolescent. Et donc, c'est la première fois que je suis venue à Paris, et puis voilà. J'ai trouvé ça génial. Et, comme j'aime bien écrire, euh.

Moi : D'accord. Et qu'est-ce qui t'avait plu du coup ?

Dr Joplin: Au niveau de?

Moi : De l'Atelier.

Dr Joplin: De l'Atelier. Ben c'était, ben justement, c'était. Enfin, le, le Balint c'est u, uniquement oral. Hein.

Moi : Humhum.

Dr Joplin: T'arrives, t'as rien d'écrit, t'as rien préparé. C'est, c'est le truc. Y en a un qui se met à parler, et puis, euh. Généralement, y en avait qu'un. Qui parlait. On est sept. Et, euuuhhh. Enfin, bon, si tu viens des fois plus ou moins avec un envie de. Et, euh. Et l'é. Ecrire des textes, moi, ça m'aaaa, toujours plu. J'ai toujours écrit. Et là, vraiment, oui, de, de, de pouvoir partir de textes, euh, que tu écris, puis d'écouter les autres, j'ai trouvé ça passionnant. De pouvoir les relire en plus, après, dans ...

Moi : [Je lui coupe la parole] Y avait une recherche ou un désir d'écriture ?

Dr Joplin: Ah oui! Oui, oui! Oui, oui ! C'est, c'est. C'est mon mode deeee, d'expression, et deeee libération. [Rires]

Moi : Alors. Pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas. Pourquoi tu as choisi de me parler de ce cas ci ?

Dr Joplin: Parce que c'est quelqu'un que j'aime beaucoup. [Rires]

Moi : Le patient ? Enfin, cette personne ?

Dr Joplin: Oui! Oui, oui! Oui, oui! Oui, oui! ...

Moi : Et euuuhhh ?

Dr Joplin: Et puis qu'est. Enfin, je veux dire c'est une histoire, euh, euuhh, qui se termine relativement bien. Si, hein. J'ai, oui, j'ai beaucoup donné, beaucoup reçu aussi.

Moi : Humhum.

Dr Joplin: Quelqu'un qui m'a beaucoup appris et, voilà.

Moi : D'accord.

Dr Joplin: Une belle histoire....

Moi : D'accord. ... Je vais te demander de te replacer au moment où tu as présenté ce cas au groupe... Comment s'est passée cette présentation ?

Dr Joplin: Alors. Euh. ... J'ai fait pleurer du monde. [Rires]. J'ai. Bon, d'abord, j'étais très émue, en le lisant. Mais, bon, ça. Euuhh. J'arrive, hein. Si je me bloque, je pose mon papier. [Rires]. Voilà. Je, j'ai. C'est, c'est quelque chose, euh. Voilà. J'arrive, é, é, é, effectivement ... Dans le, dans le groupe, là, euuhh, y a, y a, on nous confond tout le temps, euh, [Nom d'une collègue] et moi. Oui, zut, bon. Enfin bref. Et euh. C'est pas ça [Rires]. Et, euh, et, on, on, on, parce qu'on a trav, on a travaillé, enfin on travaille toutes les deux sur des cités ... populaires, avec le même type de population. Bon, évidemment, peut-être un peu moins chamarrée, moi, parce que je suis en présence, en, en province. Mais, où j'ai quand même, j'ai une population de gens du voyage, très. Quand même assez chamarrée aussi. Hein. Sur le plan culturel. Et, euh. Voilà. Et, on, on raconte toujours des histoires alors, euuhh, ... qui font quand même, euh, ... au niveau émotionnel, euh. Plof [Fait le geste des larmes qui coulent]. On s'est amélioré, là. On a ... J'ai, j'ai fais pleurer personne, là, tout à l'heure. [Rires].

Moi : Bravo. [Rires]. ... Et, euh. Alors. Est-ce que si, tu te souviens si cette présentation était en ... en lien avec la réalité du cas ? Ou est-ce qu'y a eu des choses que t'aurais pu enjoiver, ouuuu au contraire diminuer ?

Dr Joplin : ... Alors, ça ! Euuhhhh. Pour ce cas là, j'avais quand même repris, le dossier. Et des notes. ... Donc, euh, au niveau de la chronologieeee, j'étais ... bien exacte. C'était pas uniquement selon mes souvenirs. Et, mes interprétations. Euuhhhh. Et est-ce que j'ai alors, C'est quand même une histoire, euh, hard. Donc, euh. Est-ce que j'ai atténué un petit peu ? Pas tant que ça. ...

Moi : Mais peut-être un peu quand même ?

Dr Joplin : Peut-être un peu quand même.

Moi : Emotionnellement, comment étais-tu, toi, à ce moment là ? ... Au moment de la présentation ?

Dr Joplin : Oui. Au moment de la présentation. ... Alors c'est, je, je pense que pour, euh. Bon y a une évolution, hein. [Rires]. Y a une évolution, mais je, je pense que j'avais encore, euh, beaucoup d'émotion, euuhh, la bouche très sèche, l'impression que j'allaiiiiss, que j'avais plus de salive, que j'allais paas réussir à lire. Hein. Mouais. [Rires].

Moi : Alors. ... Autre question. Qu'est-ce que le groupe t'as apporté dans ce cas là ?

Dr Joplin : ... Euuhh. ... Moi, je. Enfin je. ... C'est asseeeeezzz. C'est une histoire trèess. Hsss. Je veux dire, où y avait pas énormément de, de, zones d'ombres. ... Et, euh. Plutôt de la sollicitude, de la ... de la chaleur. Enfin. ... Oui. ... Oui. Et peut-être, euh, ... Oui. De toute façon y a toujours, ça apporte toujours des éclaircissements. Et aussi des questions, euh. ... Des questions à poser. Et alors dans, dans cette histoire là. ... Je l'ai racontée avec, euh. ... avec la, la, ce que développe, souvent, euh, [Nom d'un des leaders de l'Atelier]. Tu sais cette histoire des trois espaces. Il nous disait toujours : « Faut lire le défaut, le Défaut Fondamental de Balint ». J'ai essayé de lire le Défaut Fondamental de Balint, j'ai jamais réussi, à aller au-delà de vingt pages. Je, je, j'étais obligée de consulter le dictionnaire. Euh, alors le dictionnaire tu trouves même pas. Euh. Donc,

je, j'y comprenais rien. Je trouvais ça, mais, hyperchiant. Euuhh. Et, euh. Et, j'ai ... enfin ... compris l'histoire des, des, des ... euh, des, des trois niveaux, de, de, de. Voilà. Le niveau primaire où t'es complètement, euuhh, comme un bébé. Le deuxième où, euuhh.

Moi : [Je lui coupe la parole]. Intermédiaire.

Dr Joplin : Intermédiaire. Hein. Et, puis le troisième où t'es autonome. Et j'ai, j'ai enfin compris ça, après avoir dirigé une thèse ... qui s'appelait, euuhh, La Psychothérapie, euh, Spécifique du Généraliste. Où, justement la, la thé, la thésarde a utilisé ceee que tu vas utiliser : le relevé de phrases. Euh. Et elle avait, euh, travaillé effectivement, enfin la méthode, avec unnnn, un socio-psychoooo, euh, de l'université d'Angers. ... Voilà.

Moi : D'accord. Ca répond pas à ma question. [Rires].

Dr Joplin : Oui.

Moi : Qui était. [Rires]

Dr Joplin : Au fait. Donc, si tu veux quand j'ai, quand j'ai raconté l'histoire. Parce que là, là, c'est. Enfin, j'ai compris l'histoire des trois niveaux. Et, euh. Voilà. Ce que j'avais pas réussi à lire. Et donc, c'est, c'est quand même aussi d'abord. ... Euuhh. En plus, oui. Enfin, je veux dire, c'est la thésarde qui m'expliquait des trucs. Donc, là j'ai, j'ai voulu, oui, peut-être dire un petit peu aussi ààà, euuhh, à [Nom d'un des leaders de l'Atelier] un petit peu ce qui m'av, ce qui nous apportait, quoi. Enfin. C'esssttt.

Moi : [Je lui coupe la parole]. D'accord.

Dr Joplin : Et ce que, et ce que, le groupe m'avait, euh, apporté tout au long de ces, ces années. Donc, je te raconte cette histoire là.

Moi : D'accord. Mais. ... Donc, là, tu parles de l'apport que le groupe a fait ... dans...

Dr Joplin : Voilà !

Moi : Pendant ces années, pas forcément pour ce cas là ?

Dr Joplin : Ouais. Ouais.

Moi : Alors. Euh. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ? Que tu avais, toi, présenté ?

Dr Joplin : ... Alors, euh. C'est vrai que c'est une histoire, euh, euuhh. Le, le, le, le traumatisme ... qui seeee, qui s'est révélé finalement au, au, au fur et à mesure de, du suivi, euh, de cette jeune femme. Euh. ... Je veux dire, ça m'a. ... Ils m'ont. ... Ils ont, ils, ils ont compris un petit peu, je, pourquoi j'av, j'avancais un peeeeu ... tout doucement, sur des œufs. Et ils, ils m'ont permis, peut-être, de lui poser des questions après coup. Euuhh. ... Que j'osais pas lui poser. De peur deeeee, de trop la bousculer. ... Mummm. Voilà. Enfin, j'ai. Hss. Et puis, euuhh. ... Ils m'ont permis aussi, euuhh. ... Parce que, elle, elle, elle. Bon. Je, je peux dire un petit peu de quoi y s'agit, l'histoire ? Hein ?

Moi : Bien sûr.

Dr Joplin : Donc, c'est, c'est une jeune femme que j'ai été amenée à suivre qu'était dans un foyer. Euh. Qu'avait été placée dans un foyer, euh, parce qu'elle avait déclaré avoir subi, euuhh, des, des, incestes, et, euh, et de la prostitution, euh, par ses parents. Et, euuhh. ... Et donc, peu à peu, enfin, je, je l'ai suivie. Donc au début, au début, je ne, je ne, je ne connais pas cette histoire là. Enfin, elle, elle parle d'un, d'un procès. Elle parle de choses comme ça. Mais, je sais pas avec quoi, exactement ce qui lui est arrivé. ... Et, euh. ... Je la vois parce qu'elle se casse tout

le temps. Tout le temps des entorses, des machins, gnagnagna, de haut en bas. Et puis, petit à petit, au fur et à mesure, que le, le, le, le jugement, euh, progresse, elle sombre dansss, un peu dans la dépression, et elle commence à faire des tentatives de suicides. Tout, n'importe quoi, enfin. Voilà. Et ça, euh ... Et après, bon finalement, elle finit par euh, par euh, par être enceinte. Par faire un bébé. Donc j'accompagne tout ça. La grossesse, tout ça, tout ça. ... Et le. ... Et je suis complètement ... euh, dans la transgression, sans arrêt, par rapport à ce que j'ai appris pendant mes études. Le suivi de grossesse, je la touche pas. J'accompagne, mais je la touche pas. Euuhh. Leess. Voilà. Enfin, les, les, les histoires de tentatives de suicides, machins, et cetera. De toute façon je, je ne la vois toujours qu'après coup puisque, puisque je. Bon, ben, elle passe aux urgences. Hein. C'est tout le temps aux urgences. Et euh. Euuhh. Je peux être amenée à lui prescrire des médicaments qu'elle va râver. Enfin. Je. Bon, je, je. Voilà. Les. Euh. Les, les histoires, euh, d'entorses, de machins, etcetera, je suis aussi, euh. ... Y a des fois, c'est pas des gros trucs. Et elle me demande des certificats de dispense de sport. De dispense de ceci. Et. Au fur à mesure aussi, elle grossit. Elle prend du poids, elle prend du poids, elle prend du poids. Et je lui prescris pas de régime, et je fais pas de dosage de cholé, enfin je suis pas du tout ... dans ce qu'on m'a appris de faire. Et, euuhh. Voilà. ... J'ai été assez transgressive. Et, et, et ça, si tu veux c'est agréable de pas, de pas être jugée, de, de pas être, enfin par le groupe, quoi. D'avoir un espèce de, de, de compréhension. Et ... Voilà. Alors, après qu'est-ce que j'ai pu. Euh. Oui, alors, y a quand même un truc, euuhh. ... Je l'ai pas fait très souvent... Mais, euh, je lui ai fait lire le texte. A la jeune femme. Que j'avais écrit. ... Et, euh, d'une certaine manière. Enfin, bon, ça c'est quelque chose qu'on propose des fois à l'Atelier, et, shhh, et, euh, elle a été très contente. ... De, de lire son histoire écrite, et. Elle m'a dit « Mais, c'est tout moi, ça. » [Rires]. Voilà. Bon. C'esstt. Et ça, c'est quelque chose que j'aurais jamais osé faire ... si le groupe ... parlait pas des fois de proposer effectivement le texte, euh, aux personnes.

Moi : Alors, pourquoi tu l'asss présent ?

Dr Joplin : Alors, c'est ce que. Euuhhhh. Oui parce que c'est une belle histoire. Parce que je l'aimais bien. Et puis parce qu'elle se termine bien aussi. Alors, je, j'ai, j'ai, j'ai déjà raconté des histoires qui se terminent mal. Mais, euuhh. Là, effectivement. Enfin, je trouvais que ce travail d'accompagnement l'avait, avait. J'avais réussi à la faire passer de l'espace primaire, euuhhhh, au, à l'espace de l'autonomie.

Moi : Très bien. Alors. Pourquoi as-tu continué le groupe ? Pourquoi continues-tu le groupe ?

Dr Joplin : Alors, c'est vrai queeee. Ben parce que. Enfin. Parce que ça me fait plaisir de, de, de, de, de revoir des gens, euh, charmants, avec qui je m'entends bien. Et, ça me.... Y a eu un. Quand, quand, j'aiii. Parce que moi, j'ai. Quand est-ce que j'ai arrêté de. ... Y a eu deux, trois séminaires où j'ai. Enfin deux séminaires où j'avais pas écrit. ... Euuhh. Et puis, y a eu un, un séminaire. Ben, le dernier là. M'enfin, oui, sur. Où j'ai. Où j'avais écrit un truc, mais, enfin, qui me plaisait pas du tout. Que j'ai envoyé au dernier moment à Louis. Et puis y m'a dit : « Mmmmm [Avec la mimique d'une moue désapprobatrice] ». [Rires]. Voilà. Mais c'était son intrusion. Voilà. Celui-là, bon. Mon texte a pas été pris. Hein. Et, je n'étais pas fâchée. [Rires]. Mais, euuhh. C'est vr, c'est vrai, si tu veux que. Bon. Ce, c, ça représente quelque chose de venir d'Angerrss, de ... payer le voyage, de payer le séminaire. 150 euros c'est pas rien, surtout quand t'as abandonné le libéral. Euh. [Rires]. Et que tu travailles moins pour gagner moins. Euuhh. Voilà. Mais bon. Oui c'est, ça me, ça me fait plaisir et, euh, et je. Voilà. Je, ça, ça m'apporte encore, euh, des choses notamment pour ... tout ce qui est autour de la maladie mentale, de, de, de, ... du repérage peut-être de la psychose. Bon, je di. On resort pas avec des, des, des diagnostics pouf-pouf [Elle représente un carré avec ses mains] sur la ... Mais, euh. C'est vrai que, là, avec mon travail à, à l'institut

médico-éducatif. Euuhh. ... J'aborde la maladie mentale, peut-être de façon encore plus proche. Que ce que je pouvais faire, euh, dans, en médecine générale. Parce que y avait. J'avais pas, que ça. Tandis que là, euh, j'ai quasiment que ça. Régulièrement. Et c'est vrai que le, le, là aussi je veux dire on a, on a une réunion par semaine, euuhh. Pas aujourd'hui, puisque c'était ce matin. Mais, euh, une réunion thérapeutique, où on discute avec, euuhhhh, le psychiatre, euh, les deux psychologues, euh, l'orthophoniste, la psychomotricienne. Et là aussi, c'est quand même, un, un groupe d'échange, euh, extrêmement riche. Voilà. Mais euh, ici, je viens parce que j'aime bien.

Moi : Et, plaisir, tu m'as dit, de voir les gens, plaisir d'écrire ou pas ?

Dr Joplin : Oui, bien sûr.

Moi : D'accord.

Dr Joplin : Oui. Oui. [Rires].

Moi : Alors. ... Euuhh. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Joplin : ... Alors, euh. D'oser. D'oser poser des questions. ... D'oser poser des questions sur, euh, euuhh, sur les toxicomanies. Avant j'étais, j'étais complètement coincée de, de pouvoir demander à quelqu'un, euh, si y buvait, si y buvait pas, euh. Voilà. D'oser poser des questions sur, euh, sur les relations sexuelles. Quelque chose, euh, qu'on osait pas faire. Euh. Que j'osais pas faire, en tout cas. Mais, j'étais pas toute seule. Euh. [Rires]. Euuhh. Le Balint aussi, ça m'a appris quand même, euh. Mais, oui, oui. L'Atelier c'est vraiment ça : poser, poser des questions. Le Balint j'avais appris, quand même à dire, euh, ... quand ça m'étonnait. Je pouvais dire à un patient, euh : « Je comprends pas », ou « Ce que vous racontez, ça m'étonne », ou « Ce que vous me racontez, ça m'émeut ». Ca, j'avais appris à dire ça. ... Et, après, bon, euh, ça enclenche des, des choses.

Moi : O.K. Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques, cette fois ?

Dr Joplin : Alors. C'est très. ... Je sais pas du tout, si ça peut, se cerner. ... Euh. Ce qu'est certain, c'est qu'après avoir raconté une histoire, à l'Atelier, la, la fois suivante où on voit la personne ... on est pas pareil. Et. On le dit pas forcément. Donc, pour cette, cette jeune femme là, donc, à, àà laquelle je pense, j'en, j'en ai parlé. Mais, euh. ... Alors, ça dépend parce que j'ai raconté des gens qu'étaient, des histoires de gens qu'étaient morts aussi. Alors. [Rires]. Ceux-là, tu peux pas les [Rires].

Moi : C'est plus dur.

Dr Joplin : Mais, bon, tu vois aussi après des fois la famille, euuhh, les enfants, ou, euh. Voilà. Et, là, euuhhhh. Oui, c'est, c'est. Y a des choses. Y a des choses, tu sais pas ce qui se passe, quoi, dans, dans cette rencontre des deux inconscients. Y a. On peut pas tout savoir. Puis à la limite je me dis, c'est peut-être pas très drôle de tout savoir. Euh. Ce qui est important, c'est que ça marche. ... Et puis après, de savoir comment ça marche, c'est peut-être pas le plus important.

Moi : Humhum.

Dr Joplin : Voilà. Euuhh. ... Alors, y a des trucs aussi. ... Où des fois, t'esss, t'as des quest. Enfin, généralement, on reste quand même dans la convivialité, au niveau du groupe. Mais enfin y a des, des fois des questions que posent les autres, qui sont, dérangeantes. ... Hein. Comme ça pouvait être le cas aussi en, en Balint. Hein. Puisque c'est pas, euh. Tu fais pas ta psychanalyse personnelle, euuhh, dans, dans, dans les groupes. Hein. Mais, y a, quelque fois, des choses qui te renvoient à, forcément, à des choses personnelles. ...

Moi : Quels sont les inconvénients duu, du groupe ?

Dr Joplin : Euh... Je sais pas si y a des inconvénients. ... Euuuhhh. ... Que ce soit en groupe Balint, ou ici à l'Atelier ... plus tu prends l'habitude de travailler ensemble ... plus tu te lâches. ... Je me rappelle au tout, au tout début duu, au tout début du Balint, euh, on faisait vachement attention à chaque mot. On faisait très attention de pas faire de lapsus. De pas, hss, euuhh. Voilà, hein. Y a eu des défenses très fortes. A l'Atelier, c'est un peu, pareil. Alors. Bien sûr, dans la mesure où c'est écrit, tu te relis. Tu te relis, donc, euh. ... Y a des trucs, euh, quand tu relis, tu te dis : « Oulalalala ! » [Rires] « Je vais pas dire ça. Oula ! ». Déjà en écrivant, tu commences à travailler. ... L'écrit. Ouais, peut-être ça. L'écrit, sur leee ... Mais, bon. Oui, les inconvénients de l'Atelier. Je. Non, je vois pas trop parce queeee. Non, mais j'ai plaisir à, j'ai plaisir à accueillir des gens, euuhh, euh, qui viennent pour la première fois. Comme j'ai plaisir à voir des, des gens, euh, qui viennent depuis aussi longtemps que moi. Hss ? Euuhh. Non, non, le seul inconvénient, c'est d'avoir à se lever tôt pour prendre le train. [Rires].

Moi : D'accord. ... Alors. Quels changements vois-tu dans tes prises en charges, entre le moment où t'as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Joplin : ... Hum ... t'as vu j'ai commencé, je me suis installée en quatre vingt, donc, euh. [Rires].

Moi : Oui, mais tu as commencé les groupes ennn

Dr Joplin : Oui. Oui. En quatre vingt deux. Le Balint et en

Moi : [En souriant]. C'est vrai.

Dr Joplin : Ouais. Donc, euuhh. ... Je crois que c'est une recherche, qu'on aaa, qu'on a jamais finie. Enfin.

Moi : Quelque soit le groupe ?

Dr Joplin : Quelque soit le groupe. C'est.

Moi : [Lui coupant la parole]. Et une recherche de quoi ?

Dr Joplin : Ben, une, une recherche, euuhh, du bien faire, du bien-être, de la bien traitance, des. Voilà. De, de. Euuuhhh. Oui, de faire, de faire de la belle ouvrage, de faire un beau métier. [Rires]

Moi : Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé les groupes et maintenant ?

Dr Joplin : ... Alors, euh. Des changements personnels, j'en ai eu beaucoup. Maintenant est-ce savoir, est-ce qui sont liés au groupe ou pas, j'en sais ... fiche rien. Euh. Mais. Enfin, je veux dire, à partir du moment, où tii, où t'essays d'y voir plus clair dans ta pratique professionnelle. Tu vois aussi plus clair ... dans ta vie personnelle. Je, je crois. Hein. [Rires].

Moi : Alors.

Dr Joplin : J'ai posé beaucoup de sac à dos. [En regardant son propre sac à dos, posé sur le sol à côté de la table]. [Rires].

Moi : [En souriant]. Très bien.

Dr Joplin : Il est devenu tout petit là, tu vois. [Toujours en parlant de son propre sac à dos]. [Rires].

Moi : Alors. Sinon, as-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit, ou ressenti le besoin, ou l'envie d'écrire un cas ?

Dr Joplin : Oui. Alors, oui, quand même, faut que je te dise. J'ai, j'ai déjà écrit deux bouquins.

Moi : Hum. D'accord.

Dr Joplin : [Rires]. Donc, euh.

Moi : [En lui coupant la parole] Où tu parles de cas ?

Dr Joplin : Oui. Oui, oui. Oui, oui. Alors, le, le premier c'est plus une analyse du système de santé. Euh, mais que j'illustre sans arrêt par des cas. Oui. Oui. Je, je, je conçois pas pouvoir parler de mon métier sans ... sans raconter des histoires. Hein. Euuhh Et, sinon, euuhh. Sinon, ben oui, si, j'ai écrit des cas, euh, pour, dans, dans le cadre de formations, euh, sur des thèmes, euh, donnés. Euuhh. Et puis, bon, je fais aussi partie du comité de rédaction de la Revue Pratique, des Cahiers de la Médecine Utopique.

Moi : Sur les cahiers de la médecine ?

Dr Joplin : Ca s'appelle Pratique, la Revue. Bon, ben, y faut que je t'envoie ça. Alors, là. [Rires]. Tu vas pas y couper. Euh. Ca s'appelle : Pratique, la Revue Pratique ou les Cahiers de la Médecine Utopique.

Moi : Médecine Utopique, d'accord.

Dr Joplin : Voilà. Et, donc, euuhh. Et donc, voilà. Donc, je, je, depuis. Si tu veux, depuis, je, j'ai toujours écrit un petit peu pour le, euh. Avant de, avant vraiment d'être, d'être plongée, là, dans ce comité de rédaction, euh, j'écrivais souvent effectivement des petites histoires. Des choses très courtes. Hein. Euh, là maintenant, euuuhhh, maintenant que je suis dans le comité de rédac et queeee, tu vois. Bon. Y m'ont nommés, y m'ont nommés rédactrice en chef pour une fois que j'étais partie fumer une clope dehors. Euh. [Rires]. Je suis revenue. Voilà. Mais on est plusieurs.

Moi : [En souriant]. Moralité : Faut pas fumer.

Dr Joplin : On est plusieurs. On est plusieurs rédacteurs en chef. Personne ne, ne cherche les pouvoirs dans ce truc là. C'est beaucoup de, de. Donc, oui. Là, des, j'écris peut-être plus des articles de fond, tu vois.

Moi : Et alors, pourquoi ce besoin d'écrire ?

Dr Joplin : Bon. Alors. ... C'est, euuhh. C'est, c'est, déjà, j'ai déjà, enfin, vécu. Euh. J'ai toujours beaucoup lu. Quand j'étais petite et que j'avais des otites, mon père y, parce que y avait pas encore, euh, de trucs, machins comme ça. Donc, en attendant que l'otite se perce toute seule, y me racontait des histoires, qu'il écrivait. Voilà. Et puis, ma mère, elle, elle était journaliste-écrivain. Donc déjà, une tradition, de l'écrit, hein, dans. ... Voilà. Familiale. Et puis, euh, et puis, ben, quand, quand je vais pas bien, ou quand j'ai des grosses colères, ou que j'ai ressenti une grosse injustice, il faut que j'écrive. J'écris des fois des insanités. Mais pour moi. Ca me fait un bien fou. Voilà.

Moi : Besoin d'extérioriser quelque chose ?

Dr Joplin : Voilà. Que je trouve effectivement. ... Composé. Enfin, l', l'écrit, voilà. Ce que je dis toujours : « Tu peux relire, tu peux. Tu commences par, euh, une version hard, puis après tu peux faire une version soft. Euh ». [Rires].

Moi : Et, qu'est-ce que ça t'as apporté, du coup, d'écrire tout ça ? ... Ces cas, on t'avait pas demandé d'écrire.

Dr Joplin : [Rires] ... Euh ... Ca, ça fait. Ccc, ça permet de poser. Ca permet de, de, de faire le puzzle, tu vois. J'ai

l'impression ... de, de construire. Ca m'apporte une construction. Une construction

Moi : [En coupant la parole] De toi-même ?

Dr Joplin : Du problème, et aussi de moi-même, oui.

Moi : Y a quelque chose de personnel que tu mets dans l'écrit ?

Dr Joplin : Ben évidemment. ... Ca, y a pas photo !

Moi : O.K.

[Courte pose de 1 à 2 minutes, durant laquelle je lui demande de penser à un cas présenté oralement].

Moi : Donc. On est sur un cas, oral. D'accord. Alors, je vais te demander pareil : Pourquoi, as-tu choisi de me parler de ce cas ci, pour cet entretien ?

Dr Joplin : ... Euuhh. Parce que ça fait quand même longtemps que j'ai arrêté le Balint et les cas oraux. [Rires]. Et que, et que c'est, c'est un cas qui m'a particulièrement marquée. Et donc je m'en souviens bien. ... Parce que je m'en souviens bien.

Moi : D'accord. O.K. Comment tu as présenté le cas au groupe ?

Dr Joplin : ... Alors, j'ai présenté le cas. C'est. Enfin c'est une dame quiiii. Quand je voyais son nom sur le carnet de rendez-vous, çaaa. Ca me glaçait. Enfin, je, ça m'énervait. Je. Je, je me sentais, euuhh, je, en perte de moyen. Enfin, je, je savais pas quoi faire pour cette dame qu'étaiit. J'avais l'impression quiii, qui m'agressait. ... Donc c'était important que j'en parle en Balint.

Moi : Et comment s'est passé cette présentation ?

Dr Joplin : Alors, elle s'est passée, euuhh. ... Elle a été assez courte. Cette présentation là. ... Et, euuhh, y a eu beaucoup de questions ... de la part de mes six coéquipiers Balint. ... Et, euuhh, et y a eu, un moment où ça a fait [Elle claque dans ses doigts] « Tilt ». ... Et j'ai dit : « Bon, c'est, c'est bon. [Elle sourit]. J'ai compris. On arrête là. »

Moi : Tu as mis, toi-même, uunnn arrêt à la discussion ?

Dr Joplin : Oui, oui, oui. Je voulais pas aller plus loin. Parce que après, effectivement, ça faisait référence à quelque chose de, de, personnel.

Moi : D'accord.

Dr Joplin : Et c'était, je trouvais que c'était pas le lieu, et, et, et voilà. Et après.

Moi : Alors. Cette présentation, est-ce qu'elle était aussi en lien avec la réalité du cas ? Ouuu est-ce que, justement, y a des choses que tu as laissées dans l'ombre, ou pas ? Tu te souviens ? Ou au contraire.

Dr Joplin : Ben, disons que les choses que j'avais laissées dans l'ombre. Oui, j'avais laissé énormément de choses dans l'ombre, puisque finalement, c'était, euh. Elle, je sais plus quoi faire avec elle, machin et tout. Et j'ai, euuhh. C'était extrêmement banal. Effectivement, j'avais, oui, j'avais squizer, euh, j'avais squizer un truc majeur, euh, que j'avais pas, qui est apparu avec les questions des collègues.

Moi : Dans l'histoire de cette patiente ?

Dr Joplin : Oui.

Moi : D'accord. Et tu l'avais pas dit à l'oral ?

Dr Joplin : Non.

Moi : O.K. Emotionnellement, comment ça s'est passé ?

Dr Joplin : ... Ben, euuhh. ... Relativement bien. Enfin. ... C'est ... Voilà. Enfin, quand. Quand tu piges le truc. Voilà. Enfin, bon je veux dire, après quand. Sur, sur le moment c'était, c'est banal, quoi. Enfin. Je, j'avais pas, beaucoup d'émotion, sinon de, de dire que je mee sentais agressée, quoi. Quand je la voyais, quand, quand je voyais son nom, et que. Et que je, je pouvais rien faire pour cette dame. J'arrivais à rien faire. Et que tout le temps, elle revenait me voir, pourtant. Euh. [Rires]. Et, euh. Et, euh, effectivement, quand. Oui, ça fait un peu après, comme uunn. Quand tu piges le truc, ça fait un éclair. Et, euuhh, voilà, O.K., terminé.

Moi : Soulagée ?

Dr Joplin : Ah, ben oui ! Oui. Parce qu'après, j'ai pu la voir. Euh. [Rires].

Moi : Alors.

Dr Joplin : J'ai pu l'accueillir tout à fait bien.

Moi : Justement. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Joplin : Euuhh. ... D'une part, il a, il a révélé uunn, un truc que j'avais complètement squizer : qu'était une interruption volontaire de grossesse. Que j'avais, en plus réalisé chez cette dame. Que j'avais rencontré à l'époque au centre d'orthogénie où je travaillais qu'une seule fois par semaine. Et, euuhh. Et, euuhh. Voilà. Oui. De, de. Enfin, c'était quand même, euh, un truc important. ... Et après, euh, vraiment, le, le, le, le groupe, lui, m'a, m'a apporté, un peu à la manière d'une, d'une enquête, d'un, d'un truc de Sherlock Holmes, là, euh, de, de, de progresser dannss, dans la compréhension de cette histoire. Et puis dans la façon dont je pouvais l'accompagner, hein, après. Ca, ça a complètement changé ... ma façon de faire.

Moi : C'est de cette manière qu'il a permis une amélioration des problèmes ? Dans ce cas là ?

Dr Joplin : Ah, oui ! Tout à fait !

Moi : D'accord.

Dr Joplin : Des problèmes, relationnels entre la patiente et moi. J'ai pas tout soulagé [Rires] chez cette patiente. Hein.

Moi : Des problèmes relationnels, des deux côtés, ou seulement du tien ?

Dr Joplin : Mais seulement du mien. Parce qu'elle revenait tout le temps me voir, elle m'aimait, elle m'aimait bien. Moi, je l'aimais bien dans le fond. Mais, y avait. Euh. Vraiment quand, quand je la voyais, je, je, je, je, je me sentais, euh, très agacée.

Moi : Pourquoi as-tu continué le Balint au début où t'en faisais ?

Dr Joplin : Ah, ben, ça c'est pareil. C'est toujours l'envie de, de progresser. L'envie de, de comprendre. Euuhh. L'en, l'envie aussi de paass, de pas, projeter des choses, euuhh. ... Enfin des choses personnelles sur les patients. Enfin, je. Enfin, vraiment une, une attention, enfin, à l'autre, quoi. Enfin. Voilà. J'aurais été relativement à l'aise avec la mort, par exemple. Mais, euh, je vois, y a d'autres sujets où je, je suis peut-être moins à l'aise. Et fallait que je fasse gaffe à mon avis de paass, de pas projeter.

Moi : Et ça, tu t'es rendue compte avec le Balint.

Dr Joplin : Oui.

Moi : Et avec l'Atelier aussi ?

Dr Joplin : Oui, aussi. Oui. Oui, oui. Oui, oui. Oui. Alors. L'Atelier, ce qu'est, ce qu'est intéressant aussi c'est, c'est de voir, euh, euh, les autres cas, d'écouter les autres cas. De voir comment tu, tu, les autres personnes progressent. Les questions qui sont posées. Pareil, aussi. Y a toujours un peu cet aspect, un peu, euh.

Moi : Hum.

Dr Joplin : D'enquête et de, de compréhension.

Moi : Y a ça aussi dans Balint ?

Dr Joplin : Tout à fait.

Moi : Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans laaa, Balint, dans la relation médecin-malade, en général ?

Dr Joplin : ... Euh. C'est vrai, je, ça je te l'ai dit toute à l'heure, un peu. Euuhh. ... Moi, je me, je me souviens ... je me souviens qu'on a, on avait tous un peu la même question en disant : « Mais, euuhh, on est pas psychiatre. Et les gens, y veulent, qu'on soigne leur, euuh. Voilà, leur déprime, leur machin comme ça. Et, euh, nous on sait pas faire. Et, euh. » Et notre analyste nous disait : « Ben, oui. Mais, euh, vous avez envoyé chez un psychiatre ? ». « Ben, oui, parfois ». « Et, alors ? Ils y sont restés ? ». « Ben, non. » « Ils sont revenus vous voir ? ». « Ben, oui ». « Et ben alors démerdez vous ! ». [Rires]. Vous êtes là pour travailler ça. Et donc, c'est vrai, qu'y avait cette cohésion. Tous ensemble, on avait tous un peu le même problème. Et, euuuhhh. Voilà. On ss, on pouvait s'autoriser, par ce travail là, à, euuhh. Je dirais ce travail là nous, pouvait nous donner une certaine compétence. Grâce, enfin, je veux dire, à laaa, à tous les membres du groupe. Enfin, c'est vraiment, on avance ensemble. Hein. Et c'est. Je veux dire, on ... on s'enrichit, au contact les uns des autres. Des histoires qu'on raconte, eett. Parce que forcément, quand l'autre, même quand l'autre y raconte son histoire, ça, ça résonne quelque part. Enfin. ... T'as toujours un truc un peu pareil, quoi. Et, euh. De pouvoir cheminer comme ça ensemble, de se ... De se donner aussi rendez-vous. De faire l'effort d'y aller. Bon, euh. Tu prends pas le train, mais bon. ... Tu prends ta voiture. T'y vas le soir. T'es souvent fatiguée. Faut que tu payes. [Rires].

Moi : Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe Balint, dans la mise en place de solutions pratiques ?

Dr Joplin : ... Alors. Jamais, jamais, on t'apporte des recettes. ... Jamais, on. Voilà. C'est pas le but. Mais, euh. ... Je dis toujours le Balint, ça m'a, ça, ça ... ça m'a appris à me taire déjà. ... Enfin [Rires]. Et écouter. Enfin. Voilà. Je, je sais plus, y a. C'est, c'est affolant, généralement. On a, on a fait des, des, des enquêtes sur combien de temps les médecins généralistes laissaient passer, parler leur malades. C'est, c'est de l'ordre de, je sais plus, onze secondes, ou un truc comme ça. Au bout de onze secondes, y coupent le patient. Et, euh. Donc, ça, moi j'ai, j'ai laissé ... peut-être plus de, de, de. Certainement que j'ai, j'ai, j'ai mis de plus en plus de temps à poser les questions que j'avais à poser. Et, euuhh. Ca m'a permis aussi de ... d'apprendre que, euh, ce que je disais pouvait être interprété différemment par le patient. Et que je, que j'étais pas sûre de comprendre aussi ce que le patient me disais. Donc, au niveau des techniques de remor, de reformulation. Ca, je crois. Enfin, c'est pas, c'est pas en Balint que j'ai appris ça, mais, mais, ça m'a ... fait prendre l'importance de. Voilà. Est-ce que. « Si j'ai bien compris, vous m'avez dit que » ... Euuhh.

Moi : L'importance de la reformulation ?

Dr Joplin : Oui. Oui. Oui. Parce que, effectivement, c'est pas du tout évident. Après, tu t'aperçois. ... Des fois tu t'aperçois par, euh, je vais dire des gens qui te racontent que, euh, machin, etcetera. Le, leee. Que, que, t'as dit des trucs. Et « Oh ! Y paraît que vous lui avez dit ça ! ». Ou alors même les gens, des patients y te disent « Vous m'avez dit ça un jour ! ». Et toi, t'es là, tu te dis : « Mais. Ah ! Bon ! J'ai dit ça ? ». Euh. [Rires]. Et ça. Et tu t'aperçois de l'importance que ça a eue. Et toi t'en a même pas eu conscience. Et ça en Balint, ça. Ça permet ça. Et je, je, ... je pense que de, de, de, de, de réaliser que ce que tu dis ça peut-être entendu différemment. Que, que ce que l'autre dit, tu peux l'entendre différemment. C'est, euh, c'est vraiment un truc qui, qui enrichit la pratique.

Moi : Ca, tu penses que tu aurais pu le comprendre avec l'Atelier ou pas ?

Dr Joplin : Peut-être, mais c'est moinnsss. Certainement que. Enfin l'oral, c'est plus spontané. ... Euh. Tu fais des lapsus. ... Je me souviens une fois. Enfin, d'un, d'un lapsus célèbre dans notre groupe Balint. C'était, euh, ave, entre le verbe être et le verbe, et le verbe suivre. Et, euh, y a, y a un moment y a un collègue qui racontait l'histoire d'une vieille dame, euh, machin, etcetera. Et, à un moment, y, on ... on lui demande, euh. Je sais plus, y a une question : « Est-ce que tu, tu vois d'autres membres de sa famille ? ». Et il répond : « Oui. Je suis aussi son fils. » Et, là : prrr. Eclat de rire général. Euuuhhh. L'autre qui comprend pas, euh. On lui pose une, on lui demande si, si y voit d'autres gens de la famille. Et y dit : « Ben, oui. Je suis aussi », du verbe suivre, « son fils ». Et nous, c'était évident que c'était ça, quoi. Il é, il, il était pas à sa place de médecin. Il était ... pris dans une problématique avec cette vieille dame qui le considérait comme son fiston et pas du tout comme son docteur. Et, euuhh. Et, voilà. Et, et, et là aussi, ça s'est arrêté là, cette séance là. Parce que ... [Rires] quand il a réalisé ce qui, ce qui avait provoqué l'hilarité, euh, des six autres, euh, où. Où on était quand même à un moment où on était très à l'aise entre nous sept. Et, euh, voilà. Hein.

Moi : Alors. ... Euuuhhh. Qu'est ce. Quel est l'inconvénient, où quels sont les inconvénients, deee, du groupe Balint ?

Dr Joplin : Alors, euh. ... C'est le fait effectivement que t, tu, tu prépares pas forcément. Euuhh. ... Que, ben, y en aaa, qu'un qui peut s'exprimer. Bon, c'est des séances bien plus courtes, hein. Je veux dire le, le Balint, c'était, euh, euuhh, de 9 heures du soir àààà, ààà, je crois àà 22 heures 30, un truc comme ça, hein. Ou 23 heures je sais plus. C'est une heure et demi ou 2 heures. L'Atelier, le fait que ce soit sur un week-end ... Euh, voilà, ça te, ça te pose plus. Ben maintenant, le, le Balint c'est qu'une fois par mois, euh, euuhh, l'Atelier c'est deux fois par an, aussi. Hein.

Moi : L'oralité. Le fait de présenter à l'oral, c'est un problème ?

Dr Joplin : ... Non. C'est pas forcément. Non, je crois pas que ce soit un problème. C'est pas un problème. Mais des fois aussi. Non, ce que je veux dire dans, dans, dans le sens, c'est que, euuhh ... Ben, voilà, quand y a plusieurs personnes qui ont envie de parler. Euh. Ben, y a des moments où, ben, tu dois ... tu dois faire le deuil de discuter ton truc, quoi. [Fin de la phrase dite en riant en même temps]. Faut attendre un mois avant de, d'en repartir.

Moi : O.K. J'ai compris.

Dr Joplin : Voilà.

Moi : D'accord. Quels changements tu as vu entre le début du Balint et la fin du Balint, dans tes prises en charge ... des patients ?

Dr Joplin : Petit à petit, ça m'a permis de ... de sortir du carcan, euhhh, de la formation, euh, médicale, euh, que j'avais reçue. ... J'ai osé de plus en plus de choses. ...

Moi : Quels changements personnels, tu as pu voir, entre le moment ... où tu as fait du Balint, etttt. Au moment où tu as commencé et au moment où tu as fini, arrêté le Balint ?

Dr Joplin : Euuhh. Ca vraiment je, j'ai, c'était, euuhh, c'était quelque chose, tu vois, ennn... De toute façon Balint, c'est très vieux. Mais je veux dire le, le fait que, euh. En quatre vingt, quand je me suis installée, je veux dire, c'était, euh, une façon un peu différente. ... Enfin je veux dire, je correspondais pas trop auxxx, tu vois, aux autres médecins, euh, voilà. Bon, j'étais une fille, ensuite. Enfin, c'était pas évident, hein. En quatre vingt, y avait pas beaucoup de, de médecins généralistes femmes. Ca a beaucoup changé ça. Et, euuhh. Et vraiment, cette, euuhh. Ca été ... très vite un besoin. Quand j'ai su qui se créait un groupe Balint, euuhh, j'ai foncé quoi. Euuhh. Après effectivement, tu, tu progresses, machin et tout. Le fait que ce, ça ait dû s'arrêter au bout de 17 ans ... par faute de combattant, je dirai. Euuhh. Ca a pas été uunn grooss ... un gros clash. Bon, je, on a quand même eu ... bien eu le temps de travailler en 17 ans. ... Euh. Y avait l'Atelier qui prenait le relais. Euuhhh. Voilà. Mais en fait, j'étais une des trois qui était prête à continuer. ...

Moi : Il reste une dernière question. Ca va. [Interruption d'une collègue].

Dr Joplin : Bon [Rires]

Moi : Juste pour toi. Quelle est, quelles sont les différences entre les deux groupes ?

Dr Joplin : Alors. Pour moi, les différences entre les deux groupes. Bon, bien sur : l'oral, l'écrit. Enfin, encore que dans l'Atelier, il y a aussi de l'oral. Euh. Le nombre ... de participants. Balint : petit. Hein. Sept participants. Euuhh. L'Atelier, ben, entre, euh. Voilà. Autour de 20 à 25. Euh. Le temps. ... Voilà. Une heure et demi, euh, deux heures par mois. Euh. Deux jours, euh, pleins. Euh. Enfin, moi j'en ressors épisée, hein, des Ateliers, hein. Je grandis. Voilà. Euuhh. ... Bon, et puis, peut-être le Balint, euuhh, c'est. Bon, c'est dans la

même région, c'est avec des gens que tu connais au départ. Euh. Donc, quelque chose, euh, ... assez soudé, tu vois, dès le départ. Euh. L'Atelier, quand t'arrives, euuhh. C'est pas toujours facile de, de s'insérer, de, de causer, de. Voilà. Donc des gens quand même assez différents.

Moi : Et dans la manière de présenter, tu vois une différence ?

Dr Joplin : Ah, oui, oui. Oui, oui.

Moi : Tu peux détailler ?

Dr Joplin : L'oral, c'est, c'est spontané. C'est pas préparé. Euh. L'écrit, tu réfléchis au cas. Voilà. C'est annoncé six mois à l'avance, là le sujet. Donc, tu cogites. ... Tu cogites pendant beaucoup plus longtemps. C'est plus long aussi. ... Hein.

Moi : Qu'est-ce qui est plus long ? La présentation ?

Dr Joplin : La présentation, oui.

Moi : Et ...

[Interruption d'une collègue].

Moi : La dernière chose. Dans ton apport personnel, est-ce que tu vois une différence entre ... l'Atelier, et le, et le Balint ?

Dr Joplin : ... Euh. Peut-être que c'était dans le bon sens. Dans la mesure où j'ai commencé par le Balint.

Moi : Humhum.

Dr Joplin : Donc plus jeune. ... Hein. Et, euh, où j'ai, euh. Où, je. Enfin, je veux dire, le, l'écriture, ça correspond quand même aussi à une certaine maturité, peut-être.

Moi : Humhum.

Dr Joplin : Hein. ... Donc, euh. Oui, c'est différent.

Moi : Ca me va.

INTERVIEW DU DOCTEUR JACINTA

Moi : [En souriant]. Première question : ton sexe ?

Dr Jacinta : Je suis une femme, à priori.

Moi : D'accord. Ton âge ?

Dr Jacinta : Hu. C'est vachement indiscret ton truc. Euh. Je vais avoir 56 ans.

Moi : Ton lieu d'exercice ?

Dr Jacinta : Paris 14 ème.

Moi : D'accord. En tant que médecin généraliste ?

Dr Jacinta : Mouais.

Moi : [Rires]. Alors. Le, ou les groupes de parole que tu as fait ?

Dr Jacinta : ... J'ai fait un groupe Balint. ... Euh. Tout au début de mon exercice. ... Qu'a pas duré très, très longtemps parce que notre leader est mort.

Moi : Ah !

Dr Jacinta : Donc, ce, c'était un peu. Y a eu un. Voilà. Bref. C'était un truc autour de ça. ... Après. Euuhh. Pour raconter des cas, vraiment directement, c'était celui-là. On a travaillé aussi avec, euh, la Société Balint à l'époque. On faisait des soirées à thèmes où on parlait de, de certains patients, mais pas comme dans un groupe Balint. ... C'était plutôt pour illustrer, euuhh, les problèmes particuliers.

Moi : Y avait un thème derrière ?

Dr Jacinta : Y avait un thème, ouais. Voilà. ... Euh. Ensuite, là, leee, groupe de parole, euuhh. Y en a deux quand même, même si y en a un dans lequel je suis leader. Enfin, les deux, d'ailleurs, officiellement. Mais en même temps, bien sûr que c'esstt, je suis aussi un participant comme un autre, euuhh. Parce que ça fait échooo, à mon propre patient, etcetera. Donc, c'est, je considère quand même que c'est un groupe. Donc, euh, y a à la fois leee, l'Atelier avec ces deux séminaires par an. Et puis L'Atelier Méditel, où là c'est une fois par mois. ...

Moi : Alors. Depuis ?

Dr Jacinta : Ettt aussi, je suis leader de groupe Balint à la fac. ... Et, là aussi, euh, bien sûr, ça résonne avec mes patients.

Moi : Dep. Du coup depuis quand t'es daannns ces groupes ?

Dr Jacinta : ... Ecoutes. J'ai fait mes six mois de. J'ai fait six mois de stage interné avec un médecin Balint. Parce que j'ai demandé une dérogation au doyen à l'époque pour pouvoir faire ça. Et lui, y se trouve que. Après, c'est devenu d'ailleurs le président de la Société Balint. ...Donc, euuhh. Je suis là dedans depuis que j'ai commencé. Parce que du coup le groupe Balint, je crois que je l'ai enchainé tout de suite dès que je me suis installée.

Moi : D'accord.

Dr Jacinta : ... Donc. Voilà. Depuis 86.

Moi : ... Euuhhh. D'accord. Alors. Qu'est-ce qui t'a décidée à aller dans ce groupe ?

Dr Jacinta : Alors, je viens de dire, répondre en partie à ça. Puisque ... j'ai décidé d'aller faire ces six mois de stage interné avec ce médecin là, parce que je savais que c'était un médecin

Balint. Et moi, j'avais déjà commencé à lire Balint. ... A la suite de, de, d'une grève à la fac. Pendant laquelle des gens étaient venus, euh, des médecins généralistes installés. Dont [Nom d'un médecin]. Qu'est maintenant à la retraite. ... Et avec qui j'ai été enseignante après. Qui nous avait parlé de Balint et d'une autre façon de faire de la médecine, que la médecine que j'étais en train d'apprendre à l'hôpital. Et pour moi, c'était, euh, une révélation. Que c'était ça que je voulais faire, quoi. Donc, euh, ayant lu Balint, et, euh, après, euh, c'était évident que je. Voilà. Que je voulais faire ça. Ca coulait de source. Pour moi, c'était ...

Moi : O.K. C'était ... plus une envie, qu'uneeee, que par exemple, tu t'es rendue compte qui y avait un problème ou des choses comme ça quoi ? Tu t'es dit : « C'est ce que je veux faire » ?

Dr Jacinta : Ah, oui ! Euh. ... Ce que j'ai. Oui. Enfin. J'ai. ... Mon maître de stage, que j'aime beaucoup, et que je continue à, àa, fréquenter dans la sphère Balint, ... euh. Je me rendais compte aussi, qui y avait des choses que je ferai pas comme lui. Donc, de toute façon, tout en lisant Balint, je me rendais compte que, euh, ben, oui, le médecin ça se voyait bien qu'il était danss, dans l'interaction avec ses patients. Et que, euh, on avait pas tous la même façon de faire, et. Donc, oui, j'é. Je crois pas, avoir. J'ai pas commencé parce que j'ai eu, été en difficulté, mais ça me paraissait évident que y fallait travailler ça. Quoi. Que, ce médecin médicament, c'était ... fallait le travailler. Fallait, fallait se l'approprier, et. Et devenir professionnel dans la façon de l'utiliser. J'ai fait quand même ma thèse là-dessus. Sur « Psychothérapie de soutien avec le médecin remplaçant ». Avant même d'être installée ... je travaillais déjà sur la relation, et sur ce que, comment on travaillait avec les patients. Qu'est-ce qu'on abordait, qu'est-ce qu'on abordait pas, jusqu'où allaient nos trouilles, euuhh. Sans être forcément, en difficulté.

Moi : Tu l'as vu comme quelque chose ... on va dire, d'indispensable, à ta formation ?

Dr Jacinta: Ah, oui ! ... Hum.

Moi : D'accord. Très bien. ... Pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas.

Dr Jacinta: Oui.

Moi : D'accord. Pourquoi as-tu choisi ce cas là ? De me parler de ce cas là ?

Dr Jacinta : ... Ben. Parce que c'est un des seuls que j'ai écrit, euh, pour leee, pour en parler en groupe. Parce que c'était celui ... euh, qu'on a travaillé avec l'Atelier. Et que très vite, euh, je suis, je me suis retrouvée en position de coleader, et du coup, il était pas souhaitable que je sois, que à la fois je présente des cas et que je sois le leader, un des leaders du groupe. ... Donc très vite, euuhh. Et, c'est, c'est, marrant parce que je me rappelle pas en avoir écrit un autre que celui-là. Ce qui me paraît maintenant étonnant. Je me dit : « Comment j'ai pu ... participer au groupe sans écrire plus de cas ? ». Ou alors, c'est parce que c'est celui-là qui m'est resté. Lee. Parce que je suis pas devenue leader tout de suite. J'ai participé d'abord au groupe avant d'être leader, mais, je sais pas exactement comment ... En tout cas, c'est celui-là, ça me paraît évident.

Moi : D'accord. Alors. ... Comment as-tu présenté le cas au groupe ?

Dr Jacinta : Alors. Attends. Parce que c'est un vieux cas en même temps, hein. Alors, il faut que je me rappelle. Comment je l'ai présenté ? ... Alors. Qu'est ce que tu veux dire exactement par, par comment tu l'as présenté ?

Moi : Euh... Dans la manière dont tu l'as prés. Comment tu l'as racontéeee, euh.

Dr Jacinta : Alors... C'était un truc sur l'enfant... Je crois que j'ai surtout parlé de la mère... Alors, j'essaye de me souvenir... Parce que... C'était une petite fille qui avait une leucémie... La relat, la mère avait... vraiment, une, un relationnel très particulier. Et, euuhhhh. Y avait eu enjeu sur... [En souriant] Je vais même plus me souveni de ce que c'est... C'est drôle... Je me souviens que j'ai parlé surtout de la mère. Et à un moment, je raconte, un dialogue, très court avec la fille. Qui décoince quelque chose. Entre elle et sa mère... C'est sur. Je sais plus. Parce que. Bon. Elle était prise en charge à l'hôpital, à ce moment là pour sa leucémie, la gamine... Et, elle pose une question, et je lui. En fait, je reformule la question. ... Ou ce qu'elle vient de dire. Et je sais que ça, décoince quelque chose. ... Et alors, en même temps, j'avais apporté ça dans le cadre de l'enfant, parce que en même temps. Voilà. Comment on communique avec l'enfant ? Euh... En sachant quee, on sait des choses de la mère, ... et que nous on pense que la mère, n'y est pas pour rien dans, éventuellement dans la pathologie de l'enfant. Et comment on s'articule avec ça ? ... Et en même le, en, en même temps, la nécessité de s'adresser directement à l'enfant. ... Que l'enfant, euh, y peut comprendre un tas de choses, euh, sssi on le formule, quoi. Mais, mais y faut pas avoir peur de, de s'adresser directement à un enfant. ... Je l'ai présenté comme l'histoire de la mère. Et tout à coup : pouf ! Un dialogue très ponctuel avec l'enfant

Moi : D'accord. Ca faisait partie des cas que tu présentais dans unnnn thème ? C'est ça ? Est-ce que ...

Dr Jacinta : C'était l'enfant.

Moi : D'accord. Autre question. Cette présentation, dans tes souvenirs, était-elle en lien avec la réalité du cas ? Est-ce qu'y avait pas de choses que tu avaiiss accentués ou diminués ?

Dr Jacinta : Ben ! Ecoute ! Je pense que, on a tous une espèce de volonté d'êtreee, d'être honnête dans notre façon de présenter les choses. Donc, ça m'étonnerai [En souriant] que quelqu'un puisse te répondre, euh : « J'ai volontairement oublié des trucs ! ». Je crois pas. Ce qui est sûr, c'est que j'ai axé sur, euh, sur, euh, l'histoire de, de, de la mère et de l'enfant. J'ai pas, euh, j'ai moins axé sur la mère.

Moi : Voilà.

Dr Jacinta : Hein !

Moi : D'accord. Voilà. Voilà. Just. On pourra dire, est-ce qui y avait un biais, quoi ? C'est ça. Où des fois on peut se rendre compte, après, à postériori, se dire « Ah ! Ben, oui. Tiens en fait, je me suis rendu compte quand j'ai présenté le cas, que j'ai pas du tout parlé de ça. »

Dr Jacinta : Oui. Alors.

Moi : [Lui coupant la parole] C'est pour ça.

Dr Jacinta : Oui, oui.

Moi : [Lui coupant la parole] Sans que se soit volontaire.

Dr Jacinta : Alors, ça, c'est peu être trop vieux pour que je puisse répondre, euh, honnêtement, euuhh, clairement là-dessus, quoi. Mais.

Moi : O.K. ... Alors. Emotionnellement, comment s'est passée cette, euuhh, présentation ? ... Pour toi et le groupe ?

Dr Jacinta : Alors. Je me souviens que le groupe était ... euh, très preneur. Et à l'époque, c'était quand mêmee, euh, pas si fréquent

que ça que leess gens soient à l'aise dans la façon de s'adresser à l'enfant. ... Euuhh. Et donc, c'étaiiit. Allez ! Entre guillemets : « Ca paraissait un peu gonflé » ... tu vois, ce que, ce que j'avais fait avec cette gamine, simplement en reformulant. En disant deux, trois trucs, quoi. Faudrait quand même que je te retrouve le cas, parce que. Tu vois l'interview. Pour qu'on, pour qu'on rentre un peu plus dans le détail. Parce que là, c'est vraiment très très ff, enfin, fumeux j'allais dire, mais.

Moi : Oui.

Dr Jacinta : C'est. Mouais. C'est des brumes, quoi. Qui me rev.

Moi : Ce qui est. C'est, elle, aussi l'idée c'est avoir le ressentit.

Dr Jacinta : Ouais, ouais, ouais.

Moi : Donc à la limite, les faits, c'est pas grave.

Dr Jacinta : Ouais, ouais, ouais, ouais.

Moi : C'est même plus intéressant, que ça soit brumeux, parce que ... tu rends les choses plus brutes, tu vois ?

Dr Jacinta : [Rires]

Moi : Alors. ...

Dr Jacinta : Donc, j'avais le. Le groupe avait quand même était très preneur de, de. Voilà. De « Ah ! Ben ! Tiens ! On peut ... s'adresser directement à un enfant comme ça. Et finalement ça marche. Et ça a l'air de fonctionner en plus, parce que, ça avait débloqué un truc. »

Moi : Alors. O.K. Alors. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas là ?

Dr Jacinta : ... Alors, là vraiment. Enfin, ça fait plus de 10 ans, ça. ... Aucune idée. Je me rappelle plus. ...

Moi : D'accord. O.K. Euuhh.

Dr Jacinta : Peut-être. C'est peut-être plus l'écriture qui m'a bien apporté, comme souvent. Tu as déjà remarqué, puisque tu es venu à l'Atelier. ... Quand on présente notre cas, on dit : « Ben ça, ça s'est passé depuis. Parce que j'ai écrit. », ou « J'ai pensé après à ça en les voyant parce que j'avais écrit ». Donc effectivement, y a un travail dee ... d'approfondissement du cas, ou, ou de nouvelles lésions parce qu'on a écrit. Ca, ç'avait forcément, euh. Je pense par rapport à l'écho ... entre ce qui se passait pour la fille et ce qui se, et, et l'enfance de la mère. Je suis sûre qu'à l'époque, ça m'avait obligée à approfondir. ...

Moi : Parce que c'est vrai que la manière dont tuuuu, tu parles du cas. On a, euh, l'impression que tu as, écrit, un cas, où tu as même, toi-même trouvé la solution. Mais sans forcément demander de l'aide ou en parler avec, euuhh, avec les autres, tu vois. Alors qu'à l'époque ...

Dr Jacinta : Ouais.

Moi : C'était bien de poser un cas, non ?

Dr Jacinta : C'était bien de poser une question. ... Alors est-ce que j'avais une question ?

Moi : Peut-être pas.

Dr Jacinta : ... J'étais déjà dans le didat, dans le didactique. [Rires]

Moi : [En souriant]. T'étais déjà un leader. C'est possible.

Dr Jacinta : Peut-être. ... Peut-être.

Moi : L'autre question. Mais du coup, tu auras peut-être du mal à y répondre, c'est : « Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ? »

Dr Jacinta : Alors, je me. Ca, je me souviens pas bien. Alors. Quand même, pour, pour relativiser le, la pertinence de ma position. C'est quand même une patiente depuis ... euuhh, qui s'est, qui, qui a rompu le. Enfin, y a eu une rupture du, du contact et du, comment dire, du contrat tacite. Parce que j'ai pas répondu à une de ses demandes. Justement. Euuhh. Donc, en même temps, ça a pas si bien fonctionné que ça dans la suite. ... J'ai dit : « C'était une patiente particulière » [Rires].

Moi : Tout à fait. ... Alors ... Une autre question que je vais poser. Toute bête. Pourquoi avoir décidé d'écrire ce cas, et pas d'en parler ?

Dr Jacinta : ... Ben. Parce que à l'époque leee, le ch, le thème du, de l'Atelier, c'était l'enfant. Et, euuhh, que du coup le, la règle du jeu : c'est un écrit, quoi. Donc forcément, de toute façon, si je. C'était : qui j'ai envie de présenter ? J'avais envie de présenter. Alors, j'avais. Je crois que j'avais quand même dans l'idée que ... Euuhh. Ce qui me reste. Alors, c'est vraiment tellement confus. Ce qui me reste, c'est que j'avais l'impression qu'avec la, la petite fille j'avais réussi un truc qu'avait aidé la mère. Euuhhh. ... Et, en même temps que moi, j'étais plus en difficulté ... avec la mère dans la relation. C'était plus compliqué. Qu'elle-même était en relat, en difficulté avec sa propre mère. Mais que mon idée c'était, si j'arrive à aider la mère, je, j'aide la fille, la, la, l'enfant. Mais j'aide aussi la mère. Mais j'aide aussi l'enfant. J'étais. Voilà. Sur les deux.

Moi : Peut-être que sur leee, le thème sur l'enfant tu parlais de tes difficultés avec la mère, et pas des difficultés avec, euuhh, avec l'enfant.

Dr Jacinta : Avec le. Ben, euh. Avec la mère. Avec l'enfant qui a dans. Non. Parce que. [Rires]. Alors. Ca fait écho à un autre cas. Que j'avais posé en Balint. Où effectivement mon interrogation c'était : « Je suis le médecin de qui ? ». Et c'était une histoire d'enfant, aussi, où je soignais toute la famille, aussi. Enfin, sauf que là, je soignais que la mère et la fille. Mais dans l'autre cas, que j'avais présenté en Balint, ce, le cas dont je m... me rappelle en Balint. Comme par hasard. C'est un cas qui est en écho à celui-là. Euuhh. Qui était effectivement. Où le groupe. Alors, là, je me souviens très bien ... de l'interr. Enfin, ce que m'avait renvoyé le groupe c'était : « Tu es le médecin de qui ? ». Et je m'étais dit : « Ben. Ouais. En fait, j'ai choisi la petite fille. » J'ai choisi la petite fille ... en la sortant. Enfin. Involontairement. En la mettant en porte à faux par rapport. Enfin sur tout le groupe. Mais, en la mettant en porte à faux par rapport ... entre autre à sa grand-mère, mais à son père, aussi. Qui. C'était pourtant celui qui me l'ame, qui me demandait de la soigner, cette petite fille. Qui avait une incontinence urinaire. Et, euuhh. Le Balint m'avait extrêmement aidé sur ce cas, où là, j'avais vraiment une question à poser. C'était : « Où est-ce que j'ai m... merdé ? Voilà. Où est-ce que j'ai pas fait comme y fallait ? » Puisque, y avait eu rupture. Là aussi, je ne voyais plus. Je voyais toujours la famille, mais je voyais plus l'enfant. Y se trouve que, après en avoir parlé au groupe. Je crois que c'est après en avoir parlé au groupe. Je me suis dit : « Bon. Effectivement. Voilà. J'étais le médecin de la petite fille, mais ... en la mettant en porte à faux ». Ca, le message était très bien passé. Et du coup, quand j'ai revu la famille et qu'on m'a dit comme : « Vous pourriez pas faire quelque chose pour son incontinence urinaire ? ». De nouveau, donc, on m'aménait exactement pour le même symptôme. Là, je me suis dit : « Je ne vais pas m'y prendre de la même façon ». Parce que la première fois j'avais proposé de voir la petite fille toute seule. Et à un moment, euh, enfin c. Compliqué ... de se raconter. Je sais pas si ça va répondre à des questions de la suite, mais. Euuhh. J'avais posé des questions. J'avais dit à la petite

fille de poser des questions. Entre autre, sa grand-mère, sa mère était morte, elle avait pas le droit d'en parler. C'était toute une histoire. Elle, elle faisait pipi au lit mais elle av, elle pouvait pas aller aux toilettes la nuit, la porte était fermée. Elle dormait avec sa sœur. Donc, c'était un problème. Donc j'avais essayé de, de l'aider à aménager l'espace autrement. Et en fait, la famille avait, avait clashé. Ils avaient pas supporté quoi. ... Et donc quand ils, ils m'avaient reposé, redonné la petite fille. Qui était peut-être aussi une façon. Eux. Ca, j, j'y repense maintenant. En me disant : « J'y avais jamais repensé avant ». Comme quoi, chaque fois qu'on parle d'un truc, on avance. C'était peut-être aussi leur façon d'avoir mûri entre temps ... et, et d'être capables d'entendre quelque chose, qu'ils étaient pas en, capables d'entendre avant. Toujours est-il que, du coup, moi, je m'y suis prise aussi autrement. Et j'ai vu la petite fille chez la grand-mère, et non pas au cabinet médical. Comme j'avais demandé la première fois. Et j'ai fait faire des soleils et de la pluie, enfin des trucs ... vraiment cons, ... comme on fait d'habitude, avec les enfants. Mais je pense qu'avec elle, le transfert. Alors, par contre je sais que le transfert et le contre transfert étaient bien installés. Mais avec la grand-mère aussi, quelque part. Et du coup, comme par miracle, au bout de deux semaines, elle faisait plus pipi au lit. ... Donc, je pense que c'est quand même le résultat du travail d'avant. ... Alors. Pourquoi je racontais ça. Parce que, dans ce premier cas, ce que j'avais compris c'est : il faut pas mettre l'enfant en porte à faux, et faut soigner la famille. Donc, ce que j'ai fait pour la petite fille dont je parle ... dans le cas de l'enfant. Et, ben, je soigne ... tout le monde ... y compris l'enfant. Mais, c'est bien. Mais, l'enfant m'importe beaucoup quand même, aussi. ... Alors, peut-être, encore trop quand même, puisqu'à un moment ... avec la mère, ça clashe. Mais, ça clashe pas à propos de l'enfant. Ca clashe ... à propos de ssssa, de sa demande à elle. Avec une demande qui m'envahit. ...

Moi : Hum. D'accord.

Dr Jacinta : Donc. Voilà. Je ne sais pas si j'ai répondu, mais.

Moi : Ca ira. Alors. ... Question. Une nouvelle. Pourquoi avoir continué le groupe ? Le groupe ?

Dr Jacinta : ... Ben. La question s'est pas vraiment posée d'arrêter. Tout simplement. Parce que ça m'apporte toujours quelque chose. ... Euh. Même si ma position a changé un petit peu. La position est pas pareille dans le. Pourquoi j'ai arrêté le groupe Balint. C'est évident. Le leader est mort. Y avait une co-leader avec laquelle ... ça a pas très bien ... fonctionné, puisque ... elle-même avait une position que, on a. Sur laquelle on a beaucoup fantasmé par rapport au, au leader qui était mort. D'abord un, qui avait d'abord un A.V.C. qui était hospitalisé. Mais elle a pas voulu nous le dire, parce qu'elle avait l'impression de rompre un secret. Mais en même temps tout Paris le savait sauf nous. Donc, quand on l'a appris, on était un peu, vert. Et, c'est surtout que pendant six mois on a essayé de fonctionner. Mais avec, euh, toujours on revenait au silence, au secret. Et on arrivait plus, à travailler dans ... dans le groupe Balint. C'était fini. Il aurait fallu en trouver un autre. Mais, ça se reconstruit pas comme ça. ... Et, euuhh. Je sais pas si. Non. L'Atelier est arrivé un peu après. ... Euh. ... L'Atelier, j'y suis arrivée par, euh. C'est compliqué ça, de raconter ça. Je sais pas. On y reviendra peut-être.

Moi : C'est pas grave, d'où t'es venue. Pourquoi t'as continué ?

Dr Jacinta : Alors.

Moi : C'est juste la question.

Dr Jacinta : Oui. Bon. La question, c'est : naturellement. D'abord, je ss, j'ai changé de position. Puisque je suis devenue leader. Et, ça m'apporte, euh, aussi beaucoup d'écrire, par rapport aux cas des autres, mais de réfléchir et de conceptualiser. Donc, j'adore ce que je fais. Et, j'adore ça. Et puis, euuhh, j'ai

continué les groupes avec les étudiants. Enfin, je, j'ai ... commencé les groupes avec les étudiants. Donc, ce qui me paraît aussi une suite logique. C'est ... de devenir leader une fois nan, voilà. En même temps on continue à réfléchir sur ses cas. Et on se rend compte en travaillant, y compris ... avec les étudiants, nnn, que c'est, ça continue à nous apporter des choses. Et que ça continue à nous faire travailler sur les patients, enfin. Que ce soit en position de leader ou de participant.

Moi : D'accord. Alors. Justement. Quels bénéfices t'a apporté le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Jacinta : Oulala ! ... Ben d'abord de rester vigilante. ... On a eu l'Atelier, euh, tu sais, la semaine, la semaine dernière, c'était ? C'était le week-end dernier ?

Moi : Oui !

Dr Jacinta : Ouais. ... Cette semaine, j'ai vu des patients ... J'ai posé certaines questions ... à cause du séminaire famille qu'on vient de faire. ... Ca continue à me faire travailler. Alors, pourtant : famille. Je leur en rabat les oreilles depuis, euh, depuis 10 ou 15 ans. Depuis que, depuis que je suis dans le groupe. J'arrête pas de ramener toujours les parents, les grands parents, et de dire l'histoire familiale, machin. C'est vraiment mon dada. Néanmoins ... on fait ce séminaire et y a une question que je pose parce que, on a fait ce travail la semaine dernière. Et qui décoince, un truc qui décoince la situation. ... Donc, voilà, c'est. Moi, c'est évident que c'est aussi important ... de travailler là-dessus, que de. J'ai été à une thèse sur, euh, les, les accidents, enfin, les, les A.I.T. ... Ca me cassait un peu les pieds. Mais cette thèse, en même temps, j'ai appris plein de trucs. Donc, pour moi, c'est, c'est pareil. C'est. Enfin. Sauf que ça, ça me casse les pieds, alors que l'Atelier me casse même pas les pieds, tu vois. Mais, euh, on aaa un peu un devoir de formation continue en tant que médecin.

Moi : [Lui coupant la parole] Mais, du coup, qu'est-ce que ça t'apporte ?

Dr Jacinta : Ben. De

Moi : [Lui coupant la parole] Dans ta relation médecin-malade en général ?

Dr Jacinta : Et, ben, de continuer à ... à être vigilant. A, à ce que ça résonne, euuhh. A oser poser certaines questions. A penser à certaines questions. Ne serait-ce qu'à y penser, quoi.

Moi : Humhum.

Dr Jacinta : Et, à des questions qui ont un lien avec les raisons pour lesquelles les gens sont venus.

Moi : Humhum

Dr Jacinta : Mais qui décoincet des situations.

Moi : D'accord. ... T'as des exemples, pour, euuhh ?

Dr Jacinta : Alors. ... Est-ce que je peux essayer de retrouver ce que c'était que cette question sur, que j'ai posée sur la famille hier. C'est incroyable. Parce que je sais ce qui s'est passé, et je me rappelle plus vraiment avec qui. Je me rappelle plus qui c'était. ... Je suis en train de penser à une patiente, mais je suis pas sûre que ce soit avec elle. ... Si. Peut-être que si, quand même. C'est une patiente que je vois toutes les semaines, depuis, euh. Elle est en acci, en arrêt de travail depuis, euh, 2 ans, 3 ans maintenant. ... Elle a eu des problèmes au boulot. Et, euh, des problèmes qui l'ont complètement déstabilisée par rapport à ... ses options de vie. Et c'est de la façon dont elle voyait la vie. Ses modes de défense, en fait. Elle était complètement investie dans le boulot. Et puis, elle s'est pris une grande claque parce

que, euh, elle s'est retrouvée dans une situation où on l'empêchait de faire son travail. Où, elle s'est rendue compte qu'on l'avait un peu manipulée pour que, y ait un nom sur un p, sur un, comment on appelle ça ? ...

Moi : Une plaque ?

Dr Jacinta : Non ! Non ! Euuhh. Des entreprises, elles ont, euh. Quand elle place les gens, euh. Un organigramme en fait.

Moi : Mum.

Dr Jacinta : Donc, y fallait qu'il y ait un nom sur un organigramme. C'est dans une banque. Euh. De quelqu'un qui vérifierai la fiabilité et la traçabilité des opérations financières. Donc, c'était son boulot. Sauf, qu'en fait, on lui a jamais donné les moyens de faire ce boulot. On l'a embauchée à ce poste, mais, pour qu'il y ait un nom. Et, en fait, elle s'est rendue compte qu'elle pouvait pas travailler là. Donc, euh, pour elle, elle tombait des nues. A la fois, que ça puisse exister dans cette petite entreprise, et qu'elle est aucun recours et que tout le monde enterre l'affaire et que, voilà.

Moi : Humhum.

Dr Jacinta : Donc, euh. C'est. C'était ... hors de son champ des possibles. Que ça puisse fonctionner comme ça. Et, qu'elle puisse rien faire. ... Complètement déstabilisée. Et on est souvent pris avec cette patiente, dans des trucs très ... A la fois très administratifs, parce qu'y a toujours une lettre à faire, un machin, un bidule, euh, d'invalidité, euh, du médecin conseil, euh, euh, le, du service de pathologie professionnelle. Enfin. Y a toujours des, des trucs, très, très pratiques. A tel point qu'elle a demandé à sa mutuelle, si elle pouvait, faire des consultations d'une heure, que moi je lui prendrais donc un D.E. Et que ce soit systématique. Et, sa mutuelle a accepté. Et je crois qu'y a eu un truc qui s'est passé, où elle me racontait des choses assez ... à un niveau assez superficiel. Et où, huemma, le séminaire, je me suis dit : « Ca suffit pas. Y faut aller plus loin. ». Voilà. Et effectivement, y a eu un truc comme ça. ... Parce qu'elle me parlait de nouveau de ses parents, et de son père entre autre, qu'a fait ci, qu'a fait ça, ce week-end, machin, truc, hanhan. Et je l'ai renvoyé aux parents de son père. Et je me suis rendue compte que, y avait longtemps que j'avais pas posé cette question là. Et que je ne savais pas qui étaient les parents de son père, et comment, lui, euh, avait vécu sa vie, et pourquoi il était devenu comme il était devenu. Quelqu'un. Un personnage ... un peu, euh ... à la fois très égocentrique. Où, là, justement elle partait du prin, elle racontait que elle avait vu son père, et que son père lui avait même pas posé de questions, sur une de ses sœurs qui vient de faire un accident cardiaque. Alors, elle lui donne des nouvelles de sa sœur en disant : « Tu sais, elle va, elle va, peut-être, être opérée » Etcetera. Il ne lève pas le nez. Il continue à jouer au scrabble. Et, euh, elle lui dit : « Mais, t'as entendu ce que je t'ai dit ? ». Et, lui : « Ah ! Bon ! Ah ! Bon ! Mais, vraiment ! Mais, euh ! ». Et puis, bon. Y pose deux, trois questions, mais, elle sent vraiment que, en fait, il en a rien à faire. Que, il, c'est plus important de trouver le mot du scrabble que de s'occuper de sa ss, de sa fille. Qu'il est complètement indifférent à tout ce qui n'est pas lui. ... Et, euh, par ailleurs, on s'est demandé, euh. Y a eu une histoire d'I.V.G. de la mère. On se demande si c'est la mère qui a vraiment eu une I.V.G. ou la fille. Euh. On sait pas si. ... On sait que le père a eu des comportements récemment. Euh. ... De transgression, euh, avec ses filles. Avec deux, au moins deux de ses filles. ... Euuhh. Et on se demande, jusqu'où ça a été dans l'enfance. ... Et, moi, tout d'un coup, je me suis dit : « Mais ça suffit pas, faut qu'on remonte à la génération d'avant ». Et, ça, c'était vraiment le séminaire qu'on vient de faire, quoi. ... Et maintenant, qu'est-ce que ça a décoincé ? Je sais plus. En tout cas. Elle m'a, elle m'a. Je sais qu'elle m'a. Du coup, on a, euh, un peu, été plus loin là-dessus, et je lui demandais de dé. Ah ! Oui ! Si ! Voilà ! Tu vois, ça revient en en parlant. ... On en est arrivé à se demander qui y

restait des gens qui avaient connu les parents de son père. Et qui pouvaient donner des renseignements, puisque lui veut pas parler. ... Et, euuhh. Et, qui connaissaient aussi, euh, éventuellement sa mère. Sa mère est morte. Et qui elle connaissait comme oncles, tantes, cousines, cousins, qui pouvaient, apporter un éclairage sur son histoire. ... Et c'est drôle, parce qu'en même temps, elle sait, elle, elle sait à qui elle pourrait s'adresser. Et, elle a visiblement une, une réticence, une peur, à y aller. ... Je pense qu'elle a peur de ce qu'elle pourrait, euh, découvrir. Donc on est monté, les, les étages au-dessus, et, c'était intéressant.

Moi : Oui ! Mais, alors, là, tu le fais pas systématiquement ?

Dr Jacinta : Ben, maintenant si ! C'est-à-dire, on en a déjà parlé de ceee, de ses parents. Et de, de comment y ont été élevés. On en a un peu parlé. Mais y a tellement de blancs dans sa génération à elle. Et entre ses sœurs et elle. Et entre son père et elle. Et entre sa mère et elle. Que déjà, y a eu un, un travail d'élaboration à ce niveau là. ... Et, c'est bien, parce que le séminaire m'a ... m'a quand même ... permis de pousser un peu, quoi.

Moi : Mummum. D'accord. Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe ... dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Jacinta : Alors. Y a un des cho, une des choses qui revient souvent quand même. ... Euuhh. Qu'est revenue, qui est reve. Enfin. Qui revient encore même maintenant. C'est-à-dire : « Je pose la question, ou je pose pas la question ? » Cette question, que je, que je me pose à moi pendant la consultation. Et, euuhh. C'est, c'est vrai que le groupe au départ, a été quelque chose de, freinatour, pour moi, en tout cas, dee. Mais dans le bon sens. En me disant : « Est-ce que c'est le moment ? Est-ce que c'est comme ça qui faut le dire ? Euh. Est-ce que c'est ton problème ou celui du patient ? ». En tout cas, un espèce de, deee, de, comment dire, de, je sais pas, voix off, qui te dit, euh : « Est-ce que, est ce que c'est bien ce que tu fais ? ... Est-ce que c'est approprié ? Est-ce que le patient est capable de l'entendre ? Est-ce que c'esstt ? Voilà ! Est-ce que c'est le bon moment ? Est-ce que. Voilà. » Une espèce de ... de groupe présent avec toi pendant la consult. ...

Moi : Quels sont les inconvénients du groupe ?

Dr Jacinta : ... Première réponse : je dirais, j'en vois pas. Mais. Voyons. Réfléchissons ! Alors, je sais pas si c'est ... du groupe, en tant que groupe, comme ça, ou si c'est ce groupe. Ben, non ! Là, je peux même pas dire que c'est ce groupe là, puisque du coup, je suis dans plusieurs groupes. Entre les groupes éphémères à la fac, enfin. Dans les groupes Balint, dans les ss, dans les séminaires Balint, et tout ça. ...

Moi : Tu as le droit de séparer si tu préfères.

Dr Jacinta : ... Ma difficulté, à moi, dans les groupes éphémères. Par exemple, ceux de ...

Moi : La fac ?

Dr Jacinta : Moins ... ceux de la fac. Encore que, y a un peu ça, aussi. Dans ceux, dans les séminaires Balint. Euuhh. L'inconvénient, c'est que c'est des gens avec qui on va pas continuer à travailler. Que donc, y faut encore être plus prudent dans la façon dont t'abordes les gens. Que moi, des fois, ça m'eeet ... Ca me demande vraiment beaucoup d'efforts. De paass, pousser les gens un peu plus loin par rapport à où y en sont. Dans les groupes de la fac, euuuhhh, c'est pareil. C'esstt. On est à la fois dans, dans, dans leur donner des éléments théoriques qu'ils ont pas, leur, les pousser éventuellement à, à aller lire des trucs. Donc, on est plus didactique. ... Par rapport à ce que ça m'apporte à moi ? Ca m'enlève rien, quoi. Enfin ... Le, l'Atelier,

euuhh. J'ai une position, en tant que leader ... Où normalement, je dois rester pluuus à distance, et, euuhh. ... Où je dois apporter autre chose que ce qu'apporte les autres. Où, j'ai pas le droit de, d'être aussi spontanée queee, ça m'amuserait de le faire. Dans le groupe de Méditel, je m, je m'autorise beaucoup plus, à être un participant parmi d'autres. Et, donc, là, je. Ce que regrette sûrement [Nom du co-leader] des fois, d'ailleurs. [Rires]. Mais c'est pas grave [Rires]. [Je souris]. Mais c'est que dans le, dans l'Atelier, lui-même, j'essaye deee, d'être, à un, un autre niveau de réflexion qui est plus lié au thème, et moins dans le cas lui-même, quoi.

Moi : D'accord. Alors. Quels changements, vois-tu, dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé les groupes, et maintenant ?

Dr Jacinta : ... Il aurait fallut qui y ait un, un regard extérieur et maintenant, pour dire. Qu'est-ce que moi je perçois de différent ? ...

Moi : Tout à fait.

Dr Jacinta : Donc. ... Ben, ce que je perçois dd, de différent, c'est que ... et encore. J'allais dire, c'est que, que, c'est plus, c'est peut-être plus fluide. Les gens. Mais, m, mais, très vite les gens y me dit : « Mais je comprends pas pourquoi je vous raconte tout ça ! J'ai jamais raconté tout ça à personne ! ». Enfin, t'as déjà dû entendre ça ? C'est-à-dire que dès que, dès qu'on est ouvert et que nous on entend, comme par hasard, les gens parlent, quoi. C'est-à-dire que si, on les écoute pas comme la concierge ou comme le, le boulanger, euh. Mais que, on a une autre écoute. Ben, probablement les gens le, le sentent. Se sentent vraiment écouter. Et du coup, ils ont envie de parler. Et, ça, euuhh. Ben, je ss. Mais, on est sûrement plus fin quand même dans nos façons de, d'intervenir, de ... de faire des liens, euh. Forcément, euh. Je pense que ça doit quand même avancer au fur à mesure ...

Moi : Tu penses que la capacité d'écoute est différente entre le début et maintenant ?

Dr Jacinta : ... Oui. Mais, c'est pas forcément. C'est pas forcément moi, qui, le perçois. Et, en même temps, comme par hasard. ... C'est comme sur l'A.I.T. hier. C'est intéressant de faire un lien avec les trucs qui sont pas du relationnel, justement. Dans l'enquête qu'ils ont faite dans le 14^{ème}, y a des médecins qui disent : « Je vois jamais d'A.I.T. ». Puis t'en a, ils en voient 10 par an. Ben où, d'où vient la différence ? C'est que y en a qui sont formés à les trouver les A.I.T., y savent ce que c'est. Et les autres, [Rires] y savent pas ce que c'est. Bon. Et, de la même façon. Avant que [Nom d'un collègue] arrive à l'Atelier, on parlait jamais de l'inceste. Maintenant, y en a tout le temps. Et, au début. Y a des gens qui sont encore gênés par ça, d'ailleurs. ... Moi, ça me gêne pas du tout. Euh. Que ce soit cette hypothèse là qu'on fasse, ou une autre. Du moment que c'est une hypothèse de travail autour de laquelle on, on peut faire. Ca permet de réfléchir, d'élaborer, d'affiner, de, de poser des questions, de, de. ... Si au bout du compte, on dit : « Ben ! Non ! Finalement ! Ca doit pas être ça ! ». Mais peu importe ce qu'on ait soulevé, et qu'est, que ce soit pas ça. Moi, ça ne me gêne ... plus du tout. Là, là aussi, c'est une hypothèse complètement fluide pour moi, qui ne ... qui ne me fait plus peur, quiii. Voilà. Qui fait partie des symptômes, enfin, des, des trucs que je vais avoirrr, euh, en tête. Et je pense qu'il y en a plein comme ça. C'est-à-dire qu'au fur et à mesure ... oonn, on est plus compétent, même si on s'en rend pas compte. Euh. Y a des choses qu'on voit, alors qu'on les voyait pas avant, probablement. Voilà. ...

Moi : Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Jacinta : Ben. Ca m'a bridée. Effectivement, quand même, ça m'a permis de. Au moment où j'ai commencé à être

co-leader – même avant je pense, d'ailleurs- je me suis efforcée, d'écrire. Ce qu'on, normalement, on fait pas trop dans les groupes Balint, mais, pour m'obliger à pas parler. Pour m'obliger ààà, pas sortir le truc comme y venait. Mais, peut-être, à un peu plus, à élaborer plus les choses. Et puis à moins parler. Et, euuhh. Donc, je pense que ça, c'est bien. Par rapport ààà. Ca m'a probablement aidé à être ààà un autre niveau que, justement, ce qu'on a envie de dire comme ça. Mais, pourquoi on veut le dire, euuhh, et à quoi ça sert danss, le cadre du séminaire. Et pour le patient, c'est un peu la même chose. C'est-à-dire, euh. Ou dans la vie : j'ai envie de dire un truc, mais est-ce que c'est comme ça que je dois le dire ? Est-ce que c'est pertinent ? Euuhh. Et, et cc, qu'est-ce que je veux faire passer comme message ? Est-ce que c'est comme ça que je vais le faire passer ? Done. Ca, ça donne une distance supplémentaire. ...

Moi : D'accord. D'accord. Aucun problème. Alors. ... As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin, ou l'envie, d'en éc, d'en écrire un ?

Dr Jacinta : ... Alors. Ben, le, le, leee, l'écriture, elle est régulière. Puisqu'avec [Nom du co-leader], je t'ai dit, on fait des trucs pour, euh. On a des interventions à faire. Où, où on fait une partie théorique et une partie cas clinique. Où même si je, si je fais la partie théorique, je fais aussi la partie cas clinique. Donc, j'écris, dans ce sens là. Et je pense que donc, c'est pas une, une nécessité d'écrire, pour moi, parce que j'ai besoin d'écrire le cas. C'est une nécessité, bon, c'est. Mais, en même temps, comme par hasard, j'ai plein d'occasions d'écrire, qui font que j'ai peut-être moins ... cette nécessité qui vient, puisque, j'écris. En plus, j'écris beaucoup dans mes dossiers. Et, euh, j'ai l'impression que par moment j'écris des cas. Tu vois, quand j'écris dans le dossier.

Moi : Oui.

Dr Jacinta : Donc. Euh. Après, y a plein de moments où je me dis. Bon, euh, j'ai, j'ai une, j'ai une idée qui flotte. Mais, ça fait quand même, probablement, euh ... une dizaine d'année, que je me dis : « Y faudrait que j'écrive de façon plus élaborée avec mes cas cliniques, que je les travaille plus, et que j'en fasse quelque chose et, euh ». Ca va peut-être venir. Ca mûrit doucement.

Moi : D'accord. ... Et. Euuhh. Alors. Pourquoi cette envie, d'écrire tes cas ?

Dr Jacinta : ... Pour raconter ce que c'est que la médecine générale, et ce qu'on peut faire. ... Toutes les possibilités qu'on a, euh, toutes les possibilités thérapeutiques qu'on a. Et, euh, que c'est pas si compliqué ... euh ... Ouais. L'envie de faire passer, euh, ce, cet abord, euh, je dirais, moi, au-delà du Balint, qui est plutôt psychosomatique, quoi. Je veux dire, euh. Ben, les gens, c'est une tête et un corps qu'est, qui sont pas séparés, quoi. Et, donc, ça, c'est bien un, c'est bien un truc qu'est cohérent, et que quand on veut aider les gens, c'est, c'est globalement. C'est pas en prenant, ou le symptôme, ouu, ou la tête. ...

Moi : Et, euh, qu'est-ce que ça pourrait t'apporter du coup, d'écrire ça ?

Dr Jacinta : ... Alors.

Moi : D'un point de vue personnel.

Dr Jacinta : ... Ben. Je pense quand même qu'y a aussi un aspect, euuhh, sens de la vie. Tieee. C'est quoi le sens de la vie pour moi ? C'est, un des sens de ma vie, c'est de transmettre ça. Parce que j'ai l'impression que j'ai une compétence particulière par rapport à ça. ... Euh. Là, je viens de rendre mon poste de maître de conf, donc. Avec, euh, quand même, euh, deess ince, enfin, des doutes sur le fait : « Est-ce que c'est une bonne idée ? Est-ce que c'est pas une bonne idée ? » Mais, j'avais

l'impression queee, y avait plein de choses que je faisais dans le cadre de ce travail que d'autres auraient pu faire, ou d'autres peuvent faire. Et que, euh, finalement, je mobilisais beaucoup d'énergie, peut-être je perdais un peu d'énergie, euh. ... Voilà. Je me, je me dispersais. Et queee c'est peut-être pas ça qui est le plus important de ce que je puisse apporter. ... Voilà.

Moi : D'accord.

Dr Jacinta : Que ce que je voulais faire moi, qu'était de me centrer sur, euh, justement sur l'aspect psychosomatique. Finalement, on ff ... m, mmmm, enfin, m, mes responsables, mon responsable, euh, m'a fait comprendre et m'a dit : « Ce, c'est pas ça que nous, on attend de toi ! Et à la limite, si t'arrêtes, tes groupes Balint, euuhh, tu pourras faire autre chose ! ». Alors, euh, je lui ai dit, euh : « Ca a pas de sens ! Ce qui, c'est, c'est quand même ceee, qui est le plus important pour moi ! » Bon. Voilà. Ben, du coup, euuhhhh. Je me dis, euh, effectivement je suis, je vais pas être rémunérée pour le faire. Mais, peut-être à moi de trouver une façon de me faire rémunérer. Peut-être qu'é, éé, écrire un livre et le faire publier ce serait une façon de me rémunérer, aussi. Enfin, trouver. Ca m'étonnerait que je fasse un best-seller, donc, euh, bon. Mais, en tout cas, euh, voilà. C'est à la, ça, ça, ça un sens. Pour moi, ça a un sens vraiment profond de faire ça.

Moi : O.K.

[Pause de 5 minutes. On parle et développe des mots ou idées qu'elle a dit, mais hors sujet de thèse]

Dr Jacinta : Donc !

Moi : Là, on est sur un cas que tu as présenté oralement au groupe.

Dr Jacinta : Ouais.

Moi : En Balint ?

Dr Jacinta : Ouais.

Moi : Très bien. Alors.

Dr Jacinta : Alors.

Moi : Tac. Pourquoi as-tu décidé de me parler de ce cas-là.

Dr Jacinta : Ben. Parce que, j'ai pensé, euuhh, à ma petite fille en écho avec l'autre petite fille. Mais comme je t'en ai déjà dit deux mots, je pense que ça va pas être intéressant. Et en plus, comme tu me demandes l'évolution, euuhh, je pense que c'est intéressant, du moins de réfléchir. Parce que ça va pas forcément me faire réfléchir. Euh. Et donc, j'ai envie de prendre un cas, euh, ... qu'est plus récent. Qui finalement, apparaît comme un cas un peu d'échec, mais qui. Je sais que le groupe m'a apporté quelque chose qui est quand même intéressant. Donc ! ... C'est une patiente. Pourquoi j'ai envie de parler de ça, parce que. Oui. Parce que, donc, je pense que ça va m'apporter quelque chose. Parce que ça m'apporte quelque chose par rapport ààà. Comme ça, fugitivement, si je, hein. Par rapport à la distance qu'est toujours à prendre. Et par rapport à la fonction apostolique, qui reste toujours très prégnante, dans notre travail d'aider les gens. Voilà. Et que, on a jamais fini de travailler ça. Je pense ça fait partie des, des thèmes de base, euh, des groupes Balint, en général. Jusqu'où on va ? Alors, cette patiente. Quel âge elle a ? Je pense qu'elle a 70 ans. ... Alors, elle arrive en m, en me disant. En me disant quoi, d'ailleurs ? Pourquoi elle vient me voir ? Et comment elle a eu mes coordonnées ? Je me demande si elle a pas eu mes coordonnées par la Société Balint, ou un truc comme ça. Elle vient pas me voir au hasard ! Elle a déjà vu ... tous les grands psychanalystes parisiens. Avant de venir chez moi. ... Et, euuhh. Je sais plus trop ce que c'est sa plainte,

d'ailleurs. ... Est-ce qu'elle vient me choisir comme médecin traitant, ou parleerr ? Je pense qu'elle vient parler. Mais je pense pas qu'elle ait des symptômes qui la gênent particulièrement. ... Alors. C'est vraiment le ca, la caricature du Balint, avec le patient qui t'apporte un dossier grand comme ça, où il a déjà vu tous les spécialistes. Et, elle me dit : « Vous allez me sauvez ! ». Eeett, eett, vous. Et la première chose à comprendre quand même, c'est de dire : « Non ! Non ! Je ne vais pas vous sauver. Je ne ferai sûrement pas mieux que mes collègues. » Et j'ai du lui dire quelque chose comme ça, au départ. En disant en même temps : « Je veux bien vous voir, euh. J'ai pas du tout, claironner : je vais vous sauver. » Et bien m'en a pris, d'ailleurs. Alors, c'est une patiente, euh, ... qui me mettait à la fois mal à l'aise, et même temps quiii me paraissait avec une vraie souffrance. ... Euh. Je sentais très bien que, euh, elle avait envie de m, mettre en échec tous les, tous les praticiens ouuu psychanalystes qu'elle rencontrait. ... Et, en même temps, euuh, je crois que je suis partie de ... de l'idée du défaut fondamental, en me disant : « que peut-être, en tant que généraliste, je pourrais lui apporter un regard qu'avait pas pu lui apporter les psychanalystes. » Je sais pas si tu te rappelles. Enfin, t'as, t'as un peu, euh. Le « Défaut Fondamental », je sais pas si ça te dit quelque chose ? [Je fais « non » de la tête]. Non. Ca te dit rien. Alors. Faut-il que je fasse le détour par là, non ?

Moi : Si tu. Si cc, c'est important, oui.

Dr Jacinta : Un peu quand même. Après tu, si ça t'intéresse pas, tu pourras le virer. Moi, j'ai l'impression que pour éclairer l'his, euh, pour éclairer le, le, la motivation de pourquoi j'ai choisi cette patiente, c'est quand même important. ... Euh. L'idée de Balint, c'est de dire que, euh, y a des patients ... qui vont être en échec avec le psychanalyste, ou, ou le psychanalyste va être en échec. En tout cas, à un moment, la relation avec le psychanalyste, bloque ... parce que, la relation analytique est une relation, plutôt autour de l'Œdipe, à partir du langage ... qui travaille beaucoup sur l'Œdipe, et la relation triangulaire. ... Et que, euh, les carences affectives, qui datent de la petite enfance et du lien avec la mère, sont peu prises en compte, par le psychanalyste. Ou pas de la même façon que peut faire un généraliste. Parce que, ils ss, y a quand même, ils traînent l'idée de ce, de cette nécessité d'une distance importante, entre le psychanalyste et le patient. Qui fait que quand le, le patient régresse trop, y a un moment où, euh, où, il, il est dans la répétition du traumatisme. Parce que le psychanalyste créé sa distance, et que pour le patient, ça peut-être insupportable. Ca, c'est un peu, c'est la théorie de Balint, de dire que, du coup, le médecin généraliste, lui, pouvant se rapprocher plus du patient parce qu'il examine, parce que ceci, parce queeee, il lui traite son angine, parce que et cetera. Il est dans une position beaucoup plus maternelle. Et que là, on peut travailler ce transfert, euh. Voilà. Et que nous, on est beaucoup moins effrayé par ces patients qui se rapprochent de nous, et qu'ont besoin de nous, euh. Voilà. Et que, y a des moments, nous, où effectivement, on va leur prendre la main, leur prendre la tension, euh. ... Donc, je me suis dis : « Ben. Peut-être, je peux faire quelque chose pour quand même. » ... Alors. Euh. Ça c'est ... pas trop mal passé, quand même, pendant un temps. Et, et je travaillais au, beaucoup avec cette patiente, en même temps, sur le fait, que j'avais l'impression qu'elle, euh, voilà, qu'elle me demandait ... pl, plus que ce que je pouvais donner. J'ai toujours mis, euh, la limite. ... Euuh. Et, on a parlé beaucoup de la relation, à sa mère. Mais beaucoup, de la, de la relation à son père, aussi, quand même, parce que. Euuh. Son père était militaire, et il était à Vichy pendant la guerre. Et qu'elle a eu l'impression de souffrir énormément de ça. ... Euh. Et, des non-dits et tout ça. Et, avant y avait la relation à sa mère. Et là aussi, on a abordé la, la relation de la mère à sa mère. Euh. Voilà. Et, malgré tout, à un moment, euh, j'avais l'impression que cette patiente c'était. J'allais dire une mante religieuse, mais, euh. Je sais pas pourquoi je dis comme ça, puisqueeee, la mante religieuse c'est plutôôôttt. Elle bouffe plutôt l'homme, alors que j'étais pas là, normalement. Donc, je. Donc. Mais en tout cas, euh, une patiente qui, qui ...

pour qui c'est jamais assez, et, pour qui t'es jamais assez compétent, et, et cetera. Mm, malgré ce que j'avais ... les limites que j'avais posées au départ, j'avais l'impression que c'était quand même très difficile, et, je finissais par, voir arriver cette patiente avec une certaine appréhension. Ce qui est quand même, très classique, par rapport à nous. Euuh. Par rapport, au travail qu'on est censé faire en Balint, sur la distance et tout ça. Et donc, j'en ai parlé au Méditel. ... Ettt, je me rappelle plus vraiment les questions qui m'ont posées. Je me rappelle simplement que je me suis dit : « Y faut que j'arrête ! ». C'est-à-dire, que j'y arriverai pas. Euh. Enfin si, avec l'idée que, elle était, euh, totalement hyst, enfin, hystérique, ça je le savais. Euh. Et que, euuh. Hystérique, peut-être pas seulement, d'ailleurs. Il y avait, la notion de perversion. Et, euh. Et, et, euh. Et que, effectivement ... Euh. Il se passait, ce qui s'était passé avec les autres. Et que j'avais le droit, moi, de lui dire : « Je peux pas ! ». Voilà. Et donc, je lui ai dit : « Euh. Je pense que je vais pas y arriv, qu'on va pas y arriver. Et jeee me dis, que jeee, me sentais, effectivement, pas cap. » Je sais pas si je lui dis pas capable, mais. Peut-être. En tout cas : « Que moi, ce, cette situation me faisait souffrir. Et que du coup, je pensais pas qu'on pouvait continuer comme ça. » Et du coup, elle est pas revenue.

Moi : D'accord.

Dr Jacinta : Voilà. Donc pour moi, c'est, à la fois, euh ... C'est marrant, que je dise encore un échec, alors queee je, jeeee ... Comme si y faudrait arriver à soigner tous les patients. Ben ! Bon ! Bon ! C'est pas possible. En tout cas c'est pas possible ... même sans souffrir soi-même, et que à un moment, on a le droit de dire : « Moi, j'ai pas envie de souffrir ! » Et si je souffre, en essayant d'aider quelqu'un, ben, non, quoi ! C'est que. Si, si en plus, malgré le travail de groupe, on voit que y a pas uneee, qu'on n'arrivera pas à découvrir un truc. Qu'on peut pas le. Voilà. Et, beennn. Il faut s'autoriser, euh, à dire, c'est : « On peut pas ! ». Voilà.

Moi : Comment tu as présenté ce cas au groupe ?

Dr Jacinta : ... Probablement un peu comme je te l'ai présenté là. [Rires].

Moi : D'accord. O.K.

Dr Jacinta : En racontant beaucoup plus de, de, d'anecdotes. En racontant beaucoup plus ce qu'elle avait dit, etcetera. Donc je me rappelle plus, forcément, tout à fait maintenant, hein.

Moi : D'accord. Émotionnellement, tu étais comment ?

Dr Jacinta : ... Comme là.

Moi : D'accord. Voilà.

Dr Jacinta : C'est-à-dire tranquille en même temps.

Moi : Voilà. Un peuuu.

Dr Jacinta : Avec une question plus, euh ... Plus une question, con, de conceptuel. Est-ce que je p, est-ce que c'est, voilà. Euuh. ... À la fois conceptuelle, et diagnostique. « Est-ce que vous avez la même sensation que moi, que cette patiente est trop malade pour que je puisse l'aider ? »

Moi : ... Alors. Est-ce que cette présentation était en lien avec la réalité du cas ?

Dr Jacinta : Ah, oui ! Je pense, oui !

Moi : D'accord. ... Alors. Qu'est-ce que le groupe a apporté dans ce cas ?

Dr Jacinta : Je pense, la confirmation que, euuh, c'était quand

même une, [En souriant] sacrée patiente. Et que, pour eux c'est, c'était pas possible, quoi. Y avait rien à faire.

Moi : O.K. Comment il ...

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Ou peut-être je me trompe, que ce serait intéressant de leur demander si ils se rappellent la même chose.

Moi : Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes, dans ce cas ?

Dr Jacinta : Ben. Si on pense que, ss, euh, ss, soigner, euh, que le problème c'était mieux soigner la patiente, il a pas réussi à m'aider. Par contre, si on pense que, euuhh, l'idée c'est d'arriver à un moment donné, à ce que je me dégage, ça aaaa très bien fonctionné. Puisque quinze jours après c'était fini, quoi.

Moi : Donc, on va dire, ça a plus résolu ta problématique personnelle ...

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Oui.

Moi : Que la problématique de la patiente.

Dr Jacinta : Oui, mais bon. Ça peut être, euh. C'est, je pense que, euh, le groupe peut aussi servir à ça. ... Voilà.

Moi : Alors.

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Ouais.

Moi : On est là ...

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Ouais.

Moi : Pour une relation thérapeutique des deux côtés.

Dr Jacinta : En tous cas, qu'elle ne soit pas délétère pour le médecin.

Moi : Tout à fait.

Dr Jacinta : Or là, elle l'était.

Moi : Ouais. De toute façon, une relation thérapeutique touche les deux. Donc, euh.

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Oui, mais.

Moi : Faut protéger les deux.

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. C'était. Oui.

Moi : Ou être thérapeute pour les deux aussi.

Dr Jacinta : Oui mais. Moi, j'ai. Enfin. Dans, dans le cas de cette patiente. A un moment, on n'a plus le même, on n'a pas, on n'est pas dans le soin pour nous. Y a des patients pour lesquels on, on est vraiment dans, dans quelque chose qui est pas thérapeutique pour nous. Qu'est simplement : on fait notre boulot, ettt on vient, et voilà. Et y a, il y a des fois où on peut être thérapeutique pour nous. Mais il y a des fois, c'est un peu indifférent. Même si ça nous fait du bien de soigner un patient. Mais, euuhh. Où cc, c'est pas une problématique qui résonne avec la nôtre. Et, et où ça nous permet de résoudre un truc en même temps que le patient. Là, euh, y avait peut-être quelque chose, euh ... que j'ai pas saisi, ou etcetera. Mais, de toute façon, à partir du moment où, euh ... où je trouvais pas de solution. Où le groupe arrivait pas à me donner de solution par rapport à cette patiente, euh. ... Voilà. Donc, pour moi, c'est. Voilà. J'étais pas, thérapeutique pour elle. Mais c'était thérapeutique pour moi, d'arrêter. [Rires]

Moi : O.K.. Pourquoi tu continues le groupe ?

Dr Jacinta : ... Euh. Attend. Est-ce que la question est différente de toute à l'heure ? Parce que ça continue à m'apporter pour mes patients. C'est-à-dire, je sais que c'est un retour, euh ... Alors, il y a aussi plein de jours pour le Méditel. Pour le groupe du Méditel, puisque que là on parle du Méditel. Euuuuhhh. Je suis sûr deuuxxx postures à la fois. Puisqu'à la fois, c'est un groupe qui me sert à parler de mes patients, c'est un groupe, comme un groupe de supervision, pour moi. Donc, euh, pas question d'arrêter pour moi, puisque j'en ai pas d'autre. Et, euuhh ... J'ai pas de groupe où je peux parler de mes patients. Puisque j'en parle pas à l'Atelier. ... Et en plus, j'ai une fonction de co-leader. Euuhh. Peut-être qu'il faut penser à la suite du Méditel. Euh. Et, que je sais que ça apporte aussi beaucoup à, à nous tous. Et que j'ai envie que ça continue.

Moi : Quels bénéfices t'a apportés ce groupe dans la relation méde, médecin-malade en général ?

Dr Jacinta : De pouvoir av. D'avoir un endroit où je peux parler de mes patients, et je peux avoir une supervision. C'est bien s. Si un moment, je trouve que, ça va pas comme je veux, que je me sens en difficulté, je sais que je peux parler d'un patient. Et puis, en plus, on, parler des patients des autres, ça nous fait toujours avancer aussi. On est en travail. On est en permanence en travail. ...

Moi : Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Jacinta : ... Difficile de répondre, euh, plus que, différemment de tout à l'heure. Parce que, pour moi, c'est pareil. C'est.

Moi : Ca a le droit d'être la même chose.

Dr Jacinta : Ouais ! Ouais !

Moi : Tu peux le dire.

Dr Jacinta : C'est un travail de longue haleine. Euh. Ça nous aide à ... Ça nous aide à ... À être à l'aise avec nos patients même au jour le jour. Parce que on sait que, si y a un souci, on pourra en parler à l'autre. Ça nous, ça nous rend plus pertinent. Ça ... Ça nous aide à avoir la distance. Ça nous aide à penser à autre chose. Enfin, c'est toujours la même chose. C'est pas très différent. La différence peut-être, donc, par rapport à l'Atelier, qui est que deux fois par an, c'est que là, c'est un groupe qui est tous les mois, et que c'est un travail de fond plus, plus important, quoi.

Moi : Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Jacinta : ... C'est que, une fois par mois, il faut sacrifier son Vendredi. [Rires]. Et qu'y a des fois, euh, on aimerait bien aller ... voir un truc qu'on a repéré. Bref. Euuhh. Ça c'est un inconvénient. Euuhh. ... J'ai oublié dans les avantages ... que c'est vachement important d'avoir un groupe de gens avec qui, lesquels on se sent en phase dans la façon de travailler, et dont on sait que, qu'il était en cours, et que. Ça aussi, c'est une raison pour continuer. C'est, euh. ... Oui, ça va nous aider pour nos patients. Mais au-delà de ça, c'est partager quelque chose avec des gens, euh, avec qui on est en phase, et qu'on aime bien, ettt. Ça aussi c'est important.

Moi : Qu'on n'est pas tout seul à travailler comme ça.

Dr Jacinta : Ouais. Aussi. Oui. ... Et que ça, ça, ça se cultive, c'est. C'est-à-dire, que si moi je me disais : « Oh ! Ben ! J'ai pas envie d'y aller cette fois-ci ! Euuhh. » Si chacun, euuhhh, n'est pas, comment dire, euuhh, un peu rigoureux et un peu, euuhhhh. Comment on appelle ça ? Euh. Enfin, pas tenace, c'est

pas le mot que je cherche. Euh.

Moi : Régulier ?

Dr Jacinta : Oui. C'est pas le mot que je cherchais. Mais, c'est, c'est ça. En tout cas, c'est l'idée. Ça marcherait pas. Donc, euh. Voilà. Qu'est-ce que tu veux que j'y fasse ? Et donc, les inconvenients ? Peut-être, que des fois, euuhh. Être plus nombreux, pas toujours les mêmes, non, ça fonctionne pas pareil non plus. ... Non ! Non, je, je sais pas ! Inconvénients, euuhh. Y a eu un moment où c'est, où y a eu des tensions. ... À cause de quelq, d'un, de quelqu'un qui est venu, et qui était pas dans ... qui avait une agressivité, importante. Et là, c'est ... c'était un peu compliqué. Ettt, en même temps c'est bien, parce qu'elle ne vient plus. [Rires]. Et, on a retrouvé ce côté, à la fois, convivial, et en même temps où, où on peut se dire. Voilà. On se dit des choses. On est, on est, direct. On est. On prend pas spécialement des gants. Mais en même temps, on n'est pas, enfin, on n'a pas la même agressivité. Il n'y a pas d'agressivité, quoi. C'est, on. Je sais pas, si c'est parce que ... on se connaît bien. Ou ... Ou parce que on ... on a le même mode de, de, un, un même type d'approche. Mais, en tout cas, on s'agresse pas les uns les autres. Et, je pense pas qu'y ait des gens qui soient mals. Euh. Ouais. Et ça, c'est hyper agréable. C'est-à-dire, que on est totalement en confiance pour, euh, pour, pour dire tout ce qu'on a à dire sur un patient, euh, qui nous embête, ou que. Voilà. Quand moi je dis : « Ben ! J'ai pas envie de la voir ! », euh, voilà. Euuuuhhh. On se juge pas. On essaie de comprendre, de voir ce qu'y a de mieux à faire de, de voir si on a, des, des questions, si on a tout compris, si, si y a d'autres aspects à regarder. Mais, on ne se juge pas les uns les autres.

Moi : Quels changements vois-tu dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Jacinta : ... C'est pareil. C'est difficile à faire. C'est ins, c'est insensible. ... Je sais pas si c'est moi qui peux dire la différence. Faudrait demander à [Nom du co-leader]. Et encore, on a changé. [Rires].

Moi : Ca serait trop facile.

Dr Jacinta : Mais, euh. Ben, je pense que de toute façon, euh, ça c'est encore, c'est encore dans l'a, dans les avantages. Je pense que ça nous donne, aussi ... comment dire, uneeee ... Oh ! Je vais encore pas trouver le mot. Uneee, c'est pas si on veut une autorisation, c'est, euh. Quand on fait ce type de travail, c'est quand même bien, d'avoir un groupe de références. Euh. Une légitimité. Voilà. J'ai retrouvé. Ca nous donne aussi une légitimité, à faire ce type de travail. À partir du moment, où on sait que, euh, y a le groupe en références qui va, euh, pouvoir nous dire, et si on débloque, si y a un truc qui va pas, si, euh. Donc ça, je trouve que c'est quand même, euh ... Alors, comment je faisais avant ? Quand j'avais pas ça ? [Rires]. C'est vrai qu'y a plus de dix ans. Ça fait ... ça fait quinze ans. Depuis quand y a le Mé, le Méditel ? Je sais pas ? ... J'ai du mal à savoir, euuhh. ... Ouais.

Moi : Tu as le droit. Quel changement personnel vois-tu ? ... Entre le moment où t'as commencé et après.

Dr Jacinta : [Me coupant la parole]. Alors. Ça rejoint quand même, peut-être un peu, la question d'avant, aussi. Euuuuhhh. J'ai dû. Oh ! Je m'en rappelle plus, si [Nom d'un collègue], euh, si elle était morte déjà ou pas quand j'ai commencé le, euuhh, le Méditel. ... Non. J'ai, j'ai dû commencer quand même avant qu'elle meure. Je pense que c'est aussi ce qui m'aaaa mûri, qui m'a rendu plus mûre. Progressivement. Euh. Pour, euh, pour aller, pour, pour devenir co-leader quand, euh, quand, euh, comment elle s'appelle ? La femme de [Nom d'un collègue] aaa, a arrêté parce qu'elle est morte. Je pense que, euh, si j'avais pas été au Méditel, j'aurais peut-être pas mûrie aussi vite. Donc, j'aurais peut-être pas pris cette, cette, euh, autre place de co-

leader. Euuhh. J'ai pris une place de co-leader à, ààà, à l'Atelier, parce que j'étais au Méditel, je crois. Aussi. Donc, euuhh, ça a dû quand même, beaucoup me faire mûrir. Même si je m'en rends pas compte, tu vois. [Rires]. De prendre, ouais, de la distance. Euuhh. Je pense à la fois prendre de la distance, et à la fois entendre beaucoup plus de choses. Je veux dire je me rends, c'est vrai je me rends pas compte mais, euuhh. Je me rends compte que quand j'entends ... quand je, quand je fais un groupe Balint avec des gens qui font pas du Balint, ou truc comme ça. Là, je me rends compte, que j'entends plein de trucs que les gens entendent pas. Effectivement. Mais, moi, ça me paraît. C'est tellement progressif, que ççça me paraît évident. Je devais pas les avoir avant. [Rires].

Moi : Peut-être pas. Alors. Dernière question : quels sont les différences entre les deux groupes ? Écrit et oral ?

Dr Jacinta : Sauf que, dans, dans l'écrit, moi. Oui. Dans l'écrit, moi, j'écris pas les cas. J'écris après, euh. Voilà.

Moi : Oui, mais dans le cas où t'as écrit, par exemple. T'as déjà vu ce que c'était.

Dr Jacinta : J'ai déjà vu ce que c'était. ... Donc si je reviens ààà

Moi : Humhum !

Dr Jacinta : Ce qui est sûr, c'est que le fait d'écrire, ça fait toujours avancer, aussi. Mais avec, euuhh. Ben, les gens disent à chaque fois quand ils écrivent le, le truc, y disent : « Ah ! Ben ! J'ai demandé au patient passe que j'ai, je me suis dit que vous alliez me demander ! » ... Donc, on sait, quand on écrit. On réalise qu'y a des trucs, tiens, qu'on n'a pas demandés. ... Alors que, quand on va au Méditel, on ne sait pas que c'est nous qui allons parler. Donc, euh, on peut pas, à la fois. Ben, non ! On le fait après, du coup. Mais ce qui est sûr, c'est que dans l'écrit ... dans l'écrit, à partir du moment où on sait qu'on a le groupe, on n'en vient, euh, a déjà à, à avancer, avant, de venir poser le cas au, au groupe. Puisque, déjà on écrit, et des fois on, on va aller chercher des choses. Donc, y a déjà une première élaboration. Ca c'est sûr. ... Je pense aussi queeeeeee, on se rappelle, ben, on se rappelle plus. En même temps, euuhh, bon, c'est vrai que ça fait longtemps, cccc, mais je me rappelle pas forcément de beaucoup plus. Si je compare avec le cas que j'avais écrit, que j'avais écrit en Balint àà, dont j'avais parlé en Balint de la petite fille. Finalement, je me rap, je me rappelle pas forcément beaucoup de choses non plus. ... Mais, quand même, je pense que on se rr, on se rr, on se rappelle plus de choses. On a été, on, on, on doit aller plus loin, quand même, dannss, dans l'élaboration. Pardon, je [Phrase en rapport avec le fait qu'elle m'a touché en faisant un geste]. On doit à mon, à mon avis, on doit, on va plus loin dans l'élaboration, quand même.

Moi : Est-ce qu'y a une différence dans la manière de présenter les cas ?

Dr Jacinta : ... Alors. Oui. C'est-à-dire, que, à la fois, on commence à réfléchir. Maintenant, on se rend compte, aussi, que les gens, des fois, se planquent derrière, derrière l'écriture. C'est-à-dire, que y a plus de résistance, il y a plus de défense. Puisque, on peut se pro, se. Yen a quand même d'ailleurs qui en profitent et qui sont vraiment beaucoup plus. Y se planque derrière l'écriture, mais bon : soit la façon d'écrire, soit y disent pas, pas tout, soit ... y, y occultent, euh, voilà. Ils, ils ont le temps de. C'est marrant, parce que je me, je me rends compte que c'est ... depuis un petit moment, j'ai beaucoup plus de difficultés à répondre. Parce que je pense que j'essaie [Sourire] d'approfondir ma, ma réflexion. Euuhh. Donc, effectivement ... On a l'impression qu'il y a beaucoup plus de résistance, quand les gens présentent le cas ... À l'Atelier, que au Méditel. Au Méditel, on y va, et puis, euuhh. Voilà. ... C'est peut-être pas la même façon de, d'être dans la résistance. Mais c'est vrai que, il y en a qui nous baladent, qui nous baladent un petit peu. À la fois y ont

plus réfléchi, et à la fois, y se sont préparés plus, et donc y vont ... voilà.

Moi : Et, est-ce que tu penses, il y a une différence dans l'apport personnel ?

Dr Jacinta : ... Forcément. Puisse que, il y en a un, où il y a plus de résistance. Mais en même temps, c'est vrai que, euh. Alors, quand on, quand on, discute ... au Méditel, euh, à l'Atelier, je veux dire ... en moyenne, c'est une demi-heure trois quarts d'heure. Mais en même temps, on est un peu plus nombreux. Donc, il y a un peu plus deeee ... Comment dire. J'ai l'impression que, plus on, plus on est nombreux, plus on a, on est intelligent, où on est capable, deee, ou de raisonner avec celui qui, qui fait le cas, ou raisonner avec les, les patients dont il parle, ou, on arrive à lui dire les choses et qui puisse entendre, parce que c'est, faut lui dire lui, d'une certaine façon. Voilà. Il y a plus de gens mais, on, on travaille moins longtemps. Puisque à

l'Ate, àà, au Méditel, en général, on parle d'un cas en une heure et demie.

Moi : Humhum.

Dr Jacinta : Alors, alors que à, àà l'Atelier, on, met moins de temps pour un cas. Mais on est plus nombreux. ... Alors. Ce qui est sûr aussi, c'est que, à l'Atelier, onnn enregistre. Et celui qui a présenté son cas, il a l'enregistrement. Donc, il va pouvoir réécouter ce qu'on a dit. Et en plus, après, deux ans après, y va pouvoir ... réentendre la résumé de la discussion, et puis ce que nous on a essayé d'écrire en théorie. Donc, onnn lui apporte encore d'autres choses. Il va pouvoir revenir dessus. Donc, effectivement, lui. Par contre c'est que deux fois par an, alors que l'autre c'est tous les mois.

Moi : O.K. C'est bon.

INTERVIEW DU DOCTEUR BEIRUT

Moi : Oops ! On est parti. Alors. Sexe ?

Dr Beirut : Feminin.

Moi : Age ?

Dr Beirut : 27.

Moi : Alors. Ton lieu d'exercice et tes qualités professionnelles ?

Dr Beirut : Euh. Mon lieu d'exercice ? Angers. Et interne en médecine générale.

Moi : D'accord. Quel semestre ?

Dr Beirut : Sixième.

Moi : Sixième. D'accord. O.K. Est-ce. Quels groupes de parole tu fais ?

Dr Beirut : Euuhh. Groupe de parole type Balint chez les internes en médecine générale. Pendant un an dans le cadre de ma thèse. ...

Moi : D'accord. Au sein de la fac ? Ou en dehors ?

Dr Beirut : Au sein de la fac.

Moi : ... Donc, c'est des groupes Balint.

Dr Beirut : [Me coupant la parole]. Type Balint. Voilà, mouais.

Moi : Tout à fait. Qui sont, euuhh, fait dans le cadre de cours ?

Dr Beirut : Non ! ... Enfaiit, y a pas de groupes Balint, pour les internes. Et, euuhh. Et, j'ai rencontré Céline Baron le premier jour. Et, en fait, moi, c'est l'idée que j'avais depuis longtemps, d'avoir en, de, d'essayer de mettre en place quelque chose comme ça pour les internes. Et donc, ouais, on a lancé le projet. Donc, si tu veux, c'était une, une expérience ponctuelle à la fac d'Angers. Euh, de, de cette expérience avec [Nom de l'animatrice du groupe], euuhh, moi et le groupe, qu'on avait constitué.

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Bah. Ce, c'était dans le cadre de la fac, parce que [Nom de l'animatrice du groupe], elle est in, elle est enseignante. Y nous fallait un financement. Ben, fallait quelqu'un qui soit déjà payé par la fac. C'était elle, euh. C'est pour ça que c'était dans le cadre du D.M.G

Moi : D'accord. ... O.K. Donc, c'est : mise en place de groupes de parole, ett ta thèse, euh, euh, va évaluer ça ?

Dr Beirut : Ouais. Qualitativement. Evaluer, je ... j'ai du mal avec ce mot. Mais, oui, c'est. Voilà. Le travail de thèse se fait autour de ça.

Moi : D'accord. Très bien. ... Alors. Du coup, depuis quand es-tu dans ce groupe ?

Dr Beirut : Ca a commencé ... alors, attends ! ... 2010. Alors. Deux mille, euuhh, deux. Fin 2008, je crois que ça a commencé.

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Il existe plus le groupe, hein ! Y a eu 10 séances et ça ...

Moi : Bon. Est-ce que tu as continué un autre groupe ou pas ?

Dr Beirut : Non.

Moi : Juste ce groupe ?

Dr Beirut : Bah. ... Si. Aux soins palliatifs, là, du coup. Mais, c'est plus un groupe de parole institutionnel.

Moi : Qui est dans le stage dans lequel tu es ?

Dr Beirut : Ouais.

Moi : Très bien. O.K. ... Qu'est ce qui t'as décidée à aller dans ce groupe ?

Dr Beirut : ... Lequel ? Celui de. Le premier groupe ?

Moi : Le premier groupe.

Dr Beirut : Ben, ce qui m'a décidée, c'est que. Ah ! Oui ! Ben déjà, c'était la déma, cette, la démarche que j'avais. Donc, si je le faisais, c'était aussi pour en faire partie. Après, la question c'était : Quelle position j'avais dans ce groupe ? Est-ce que j'étais observatrice ou participante ? On s'est dit que si je restais observatrice, euh, probablement que ça donnerait de, euh, moins de liberté aux gens qui étaient là, d'avoir quelqu'un qui les observait. Donc, c'est à ce moment là, où il a été décidé que je seraiiiit participante, euh, au même titre que les autres.

Moi : Mais. Qu'est-ce qui t'as donné envie de travailler sur ce sujet là ?

Dr Beirut : Ah ! Oui !

Moi : Ou, du coup, de rentrer, d'être participante dans ce groupe ?

Dr Beirut : Qu'est-ce qui. En cinquième année, de médecine, j'ai fait un stage chez leee, généraliste. Et je suis tombée sur une femme qui était géniale. Qui avait une pratique, vraiment, auquel, euh, je m'identifiais vachement. Et, euh. Et, donc, elle m'a raconté un peu de, de, ce qu'elle faisait dansss sa vie professionnelle. Et puis, qu'elle faisait partie d'un groupe Balint. Et, euh, elle l'a mis vachement en lien, en fait, sa pratique, avec, euh, la participation à des groupes type Balint. ... Donc ss, en fait, suite à cette rencontre, si tu veux, j'ai toujours eu ça un peu en tête. Donc, je cherchais de temps en temps. Je faisais des recherches. J'ai acheté le bouquin, euh. Petit à petit, quoi, les choses se sont, euh.

Moi : D'accord. Y a eu une curiosité, ou une envie, qui a été transmise par tonnn ?

Dr Beirut : Ouais.

Moi : D'accord. Mais avant, tu en avais jamais entendu parlé ?

Dr Beirut : Non.

Moi : D'accord. Très bien. ... O.K. ... Alors Pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas.

Dr Beirut : Ouais.

Moi : D'accord. C'est un cas que tu as présenté, dans tes groupes de parole institutionnel, ou à la fac ?

Dr Beirut : A la fac.

Moi : D'accord. Alors. ... Pourquoi as-tu choisi ? Tu n'as présenté qu'un cas ?

Dr Beirut : Pourquoi j'ai présenté qu'un ?

Moi : Tu n'as présenté qu'un cas à la fac ? Qu'un seul cas ? Ou plusieurs ?

Dr Beirut : Qu'un seul, je pense.

Moi : O.K. Très bien. Non. Parce que j'allais te demander pourquoi, aujourd'hui, tu as choisi de me parler de ce cas là.

Dr Beirut : Ouais.

Moi : Mais, y a pas de choix sspécial, en fait. Pourquoi ce cas là ?

Dr Beirut : Euuhh. Ben si ! Si, si !

Moi : Ouais ?

Dr Beirut : Y a. Si ! Un petit peu. Enfin. Après, étant donné que j'ai été , euh, à l'initiative de, de ce, ces démarches. J'étais dans la maîtrise en me disant : « Bon ! Allez ! Faut qu'y parlent ! Faut que ça se passe bien ! Y faut nana. Voilà ! Ca serait bien qu'y arrivent tout de suite dans l'émotion. Et puis, faut arrêter de parler d'eux ! » Tu vois, où j'étais, ve, j'é. Je le disais pas après. Mais, je, vraiment, c'était, moi, ce que je me disais. La première fois, j'étais contente en me disant : « Oh ! C'est bien, y a eu du monde. » Mais la deuxième fois, après, j'arrivais à être déçue, en sortant du groupe. ... Et, euh, les trois p. ... Euuhh. Les troisième, quatrième, cinquième séances, j'avais envie de parler de cette histoire, qui m'avait touchée. Mais, j'y arrivais pas. Et la cinquième, je me suis lancée. Et, alors, c'est rigolo. Parce que, franchement, à partir du moment, où, moi, j'ai fait l'expérience de, raconter une histoire, et de me mouiller, quoi, parce queee. Franchement, jeee. Voilà, j'ai tout raconté. Et, ben, le groupe s'est vachement modifié. Et on est arrivé dans quelque chose sur plus au niveau de l'émotioonn, de, de plus être dans la représentation, euh, sociale, un peu, de notre rôle, quoi. ... Et après, ben du coup, les autres. Si tu veux, à partir de ce moment là, les autres ont aussi, ont ... pu plus, euh, partager cette expérience, plus au sens Balint, que groupe de pairs. Et, donc, ben, voilà. Moi, j'av. C'est vrai que je leur laissais aussi la place. Parce qu'il y a eu cinq séances, groupes de pairs, et cinq séances Balint. Mais ... moi, dans ce que j'ai remarqué, moi. Après, çaàà.

Moi : D'accord. O.K. Et la différence se place à partir du moment, où toi, tu as parlé ?

Dr Beirut : Ouais, j'ai eu. Ouais. Ben. C'est l'impression que j'ai. Humhum. ...

Moi : Tout à fait.

Dr Beirut : Mais parce que je me suis positionnée différemment aussi, par rapport aux autres. J'étais moins dans la maîtrise, tu vois. Où, où je me suis aussi autorisée à parler, en fait.

Moi : Tout à fait d'accord.

Dr Beirut : Mumnum.

Moi : Alors. Comment tu as présenté ce cas au groupe ?

Dr Beirut : Alors. Oralement. Là, je l'ai, je l'ai.

Moi : [Lui coupant la parole]. Voilà. Tout à fait. Voilà. ... Alors, sans forcément me décrire le cas, mais comment s'est passé la présentation ?

Dr Beirut : Hum. Je pense que quand on s'est assis Rapidement, j'ai dit que je voulais parler d'un cas. ... Parce que sinon, ça me passait sous le nn. Ben, ouuuu. Tu vois, le moment

blanc, tu sais, où t'arrives. Rien n'est prévu. C'est rigolo ce moment, où tout le monde se regarde, tout le monde a un truc à dire mais se dit : « C'est pas très important ! ». Et puis finalement, tu sais pas. Et quelqu'un commence, et t'es là : « Merde ! J'ai encore loupé ! » Tu vois, où, euuhh. Donc, voilà. Je pense que j'y suis allée, euh, rapidement. Histoire de pouvoir, euh, en parler. Et puis comment je l'ai raconté ? J'ai raconté cette rencontre avec cette femme. Mais surtout le, dans le cabinet où je travaillais actuellement. C'était en stage chez le prat. Avec un prat avec qui ça se passait, euh, mal. Je m'entendais, pas bien du tout, avec lui. Et donc, j'ai raconté ce, euh, en fait, j'avais assisté une consult de mon prat. ... Avec, euh, avec elle. Et moi, j'étais en tant qu'observatrice de la situation. Donc, j'ai pu raconter d'abord cette histoire, et après, j'ai raconté, moi, quand je l'ai vu toute seule.

Moi : D'accord. O.K. Et ... quand tu as raconté tout ça, euuhh, est-ce, comment émotionnellement ça s'est passé ? Pour toi, et le groupe ?

Dr Beirut : ... Pour moi, euh, ça c'est ... bien passé. Parce que, en fait, je l'avais, euh ... J'avais l'impression, c'était d, pas d'être dans la maîtrise, mais un peu quand même. Si tu veux, cette histoire je l'avais déjà pensée plein de fois. Ettt. Ett, euh. Voilà. Voilà y avait, c'est je, que je comprenais pas exactement ce qui s'était passé. Mais, euh, voilà. Après, moi je, j'ai pas eu l'impression d'avoir eu trop de difficultés à la raconter. À ce moment-là, au bout de la cinquième séance.

Moi : C'était, on va dire, plus comme une démarche intellectuelle, que comme une démarche émotionnelle ?

Dr Beirut : Non ! Pas du ! C'était pas intellectuel. Parce queeeee. Si tu veux, c'était pas, on n'était pas dans essay, essayer de comprendre A + B égal C, quoi. Etttt. C'était : y avait quelque chose qui me questionnait dans cette histoire, que je ne comprenais pas, qui mettait à mal, qui me mettait mal à l'aise. Mais, après, euh. Voilà. Ça, ça, j'arrive à l'exprimer. Parce que je ss, j'arrivais à mettre des mots dessus, si tu veux. Donc, euh.

Moi : C'était plus un questionnement, qu'une émotion, on va dire ?

Dr Beirut : ... Non ! Y avait. Non ! Non ! Y avait beaucoup de colère, même. Mm. Ouais.

Moi : Alors. O.K.

Dr Beirut : Envers ce prat.

Moi : Voilà. O.K. Et en même temps, t'avais envie d'en parler depuis un petit moment, et ccc'est sorti à ce moment-là ?

Dr Beirut : Ouais.

Moi : D'accord. O.K. Alors. ... O.K. Dans la présentation, dans la manière dont t'as, dont tu l'as présenté est-ce que c'était en lien, avec la réalité du cas, ou pas ? Ou est-ce que tu as l'impression d'avoir changé certains élémennntts, ouuuu rajouter certains éléments, ou enlever certains éléments ? Consciemment, ou inconsciemment ?

Dr Beirut : Inconsciemment, je sais pas. [Rires].

Moi : Voilà.

Dr Beirut : Consciemment, non, j'ai pas l'impression.

Moi : D'accord. Donc t'avais l'impression que c'était en réal, en rapport avec la réalité du cas ?

Dr Beirut : Que moi. Ma réalité.

Moi : On est d'accord. O.K. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas-là ?

Dr Beirut : ... Euuhh. Ben, euh. C'était énorme, ce qu'y m'ont apporté, en fait. Franchement. Y a, euh. Y m'ont ... fait prendre vachement de recul, sur la situation triangulaire dans laquelle j'étais. Dans laaaa. Je recommandais, en fait, laaaa, la première consulte à laquelle j'avais assisté. J'étais exactement dans la même chose que ce qu'avait fait mon prat. C'est-à-dire : il l'avait forcée à prendre des médicaments, il avait vidé son, son armoire pour essayer de lui trouver des médicaments. Il les avait pas trouvés. Donc, ça c'était la première consult. Et puis moi, je fais exactement la même chose que lui. C'était pas dans le « vider les armoires », mais c'était la pousser ààà, prescrire des médicaments pour qu'elle les prenne. Mais, sauf que moi au départ, j'avais pas du tout compris, que j'étais dans la récidive dans le, à refaire ce que lui avait fait.

Moi : C'est le groupe qui t'a permis de comprendre ça ?

Dr Beirut : Ah ! Oui ! Oui !

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Mais, ils l'ont fait, mais, d'une manière tellement délicate, tu vois. C'était tout gentil. Aaa. Voilà. C'était, mais. A un moment, ils ont pas été, euuhh ... à me mettre en face de la réalité, qui est parfois un peu difficile, tu sais, avec des mots qui peuvent être brusques. Pas du tout, c'esstt. Ils ont fait élaborer, petit à petit, la pensée pour arriver à ça. Là, il y avait ça. Après, j'ai pris conscience de la triangulaire dans laquelle j'étais avec ce prat. Et, euh, de la difficulté, du coup, relationnelle que j'avais ressentie avec cette patiente. Mais, qui était forcément influencée, par la relation qu'elle avait avec le prat, et moi, la relation que j'avais avec le, le prat. Donc, tu vois, là, cette triangulaire, qui faisait, de toute façon on pouvait pas être dans une relation, euh, saine entre guillemets. ... Et puis, y m'ont fait prendre conscience, que, ben. Alors, je me souviens de la phrase [Interruption du serveur]. Je me souviens de la phrase d'un de, d'un des collègues, qui me dit que c'est contre nature de moi. Tu vois, où c'est ce qui m'aaa. En me disant : « Ben, ton comportement, ou ta phrase, a été contre nature. » Ettt, je me suis rendue compte de toutes les influences, en fait, extérieures, si tu veux. Où d'être dans le lieu du cabinet, où ça se passait mal, où ça se passait mal, où y avait personne en consult ce matin là. Voilà. Où, ça m'a permis de prendre conscience de tout ça, et d'essayer de faire évoluer la relation avec le prat. D'être moins en colère contre lui. Bon, ç'a pas duré trop longtemps, mais, euh.

Moi : Parce que c'était la fin du stage ? C'est pour ça que ça a pas duré très longtemps, non ?

Dr Beirut : C'est qu'à un moment, j'ai, euh. Oui. De. Mais non, mais c'est parce que, après c'est revenu, si tu veux. Ça c'est de nouveau re-mal passé. Euh. Y a.

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Moi, j'y suis allée plus sereine, après. En me disant : « Bon, allez ! Quand même ! » Euh. Et puis, je prends plus de recul, et être moins dans l'émotion envers lui. Et puis, après, ça a recommencé. Parce que, si tu veux, de, de nouveau on s'est à moitié repris la tête. Donc, euh.

Moi : D'accord. O.K. ... Alors. Comment le groupe a permis l'amélioration des problèmes dans ce cas-là ?

Dr Beirut : Ben, en écoutant, et en posant des questions.

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Et, ennn, en pointant leesss, les choses qui leurs

paraissaient pas logiques dans, dans ce ... dans ce que je racontais, quoi. En disant : « Mais, là, tu dis ça, mais en même temps y a ça ! » Donc, euh, beennn. Voilà

Moi : Les contradictions ?

Dr Beirut : Ouais

Moi : D'accord. ... O.K. Et ... Y. Tu m'as dis, ce qu'ils ont mis en évidence, par rapport, par exemple, à la patiente, mais du coup, est-ce que caaaa a permis, après, si tu as revu la patiente, après, un changement, ou pas ?

Dr Beirut : Je l'ai pas revue la patiente après.

Moi : Tu l'as pas revue. D'accord. Euuhh. O.K. Est-ce que tu as l'impre ...

Dr Beirut : [Me coupant la parole]. Alors, par contre, j'ai su ... qu'elle avait été voir un psy, je crois. Mais, je. Mais ... je suis pas du. Si tu veux, je sais plus siiii, si, si c'était après la première consult, ou après celle que j'avais fait.

Moi : Et toi tu lui avais conseillé d'aller voir un psy ?

Dr Beirut : Ah ! Non ! Non ! Ah, ben, moi, si tu veux, elle était partie moitié en claquant la porte. Donc, euuhh. Non. On n'était pas du tout, euh, dans une relation, euh.

Moi : Avec la patiente ?

Dr Beirut : Ah ! Non ! Pas du t.

Moi : Une relation ss.

Dr Beirut : Saine. Ouais, tu vois. Pas du tout le mot.

Moi : D'accord. Très bien. ... O.K. Donc, euh. Pourquoi continuer les groupes ? Pourquoi, une envie de continuer les groupes ?

Dr Beirut : Après cette histoire, ou ?

Moi : Après cette histoire. Voilà. Tout à fait. Ou d'une manière générale aussi.

Dr Beirut : Ben, parce que, je le sens, quotidiennement, maiiss, super régulièrement dans des situations qui me posent question. Tu sais, je sens qu'il y a quelque chose quiiii ... qui, qui m'échappe, en fait, mais. Euh. Pas forcément. Tu vois, le but c'est pas de tout comprendre. C'est pas d'être dans la maîtrise. Mais, se mettre au niveau des émotions, du ressenti, de la rencontre avec quelqu'un. Tu sens qu'y a quelque chose qui passe, tu sens qui y a quelque chose qui passe pas. Que tu peux pas lui pro, lui proposer certaines choses, parce que, mais. Voilà. Et ça, jeeee. C'est pour ça que j'ai envie de continuer. Pour essayer de ... De le comprendre, ou de réussir à mettre des mots dessus. Parce que c'est pas forcément tellement de le comprendre, c'est réussir à mettre des mots sur des ressentis ... que j'arrive pas à décrire.

Moi : D'ac. Et, euuhhh. Voilà. Alors. ... Cette année tu as suivi le groupe. Quels bénéfices ça t'a apportés dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Beirut : ... Ben, euh. ... À pouvoir l'écouter. Ou avoir, euh, une certaine disponibilité d'écoute ... que j'avais, probablement moins avant De l'écouter et de l'entendre, quoi. Et euh ... Et de me rendre compte aussi, quand j'ai pas envie et que je suis pas disponible. ...

Moi : Quels ... Quels bénéfices t'a apportés cette année de groupe, aussi, dans la mise en place de solutions pratiques ?

D'une manière générale, dans teesss entretiens ou fondations avec tes patients ?

Dr Beirut : ... D'une manière pratique ? Euuhh.

Moi : Est-ce qui y a des actes, ou des choses, que tu ferais plus, par exemple, depuis ça ? Ouu ...

Dr Beirut : ... Alors, je, je sais pas si c'est logique. Je réponds aux trucs qui viennent. Mais, du coup ...

Moi : [En lui coupant la parole]. Bien sur. C'est l'idée.

Dr Beirut : Du coup, de me, de me sentir, peut-être, plus médecin, et de me positionner plus en tant que médecin. Mais, en même temps, j'évolue aussi du, au cours de mon internat. Donc tu vois, j'arrive à, au bout. Donc, je sais pas si c'est un biais, euh, par les groupes, ou, euh. Mais, en tout cas, je me sens plus dans une position médicale. Et, est-ce que c'est aussi, parce que je termine dans deux semaines, et que, voilà. Je sais pas.

Moi : Alors. Tu sous-entends, actuellement, que tu es plus dans une position médicale. Ça veut dire qu'avant, tu étais dans une position qui était quoi ?

Dr Beirut : Non, c'est pas. Non, c'est pas médical. C'est dans la confiance en moi dans mon, le pouvoir d'être médecin.

Moi : D'accord.

Dr Beirut : Dans la possibilité d'être médecin.

Moi : O.K. Une, une espèce de réassurance quant ààà, quant au fait que tu seras vraiment médecinn, ettt.

Dr Beirut : Mais, alors après, je sais pas si c'est l'évolution des études, ou si ce fait, le fait d'avoir un espace de parole.

Moi : Mais, est-ce que tu as l'impression que cet espace de parole t'as aidée dedans ou pas, quand même ?

Dr Beirut : J'ai. Ca m'a. Ah, oui ! Mais. Si, quand même. Je pense que ça m'a aidée, à écouter mes ressentis, et queeee, pour moi c'est un, un bon outil de travail entre guillemets, euh, pour se baser sur ca, pour finalement, essayer de comprendre aussi ce qui se passe pour le patient. Pourquoi tu ressens ça ? Et que. Si t'écoutes ça, tu vas. Parce que tu, tu le ressens avant. Mais les groupes de parole, ça te permet de mettre des mots dessus, et de te dire que c'est paas, si tu veux, que c'est pas toi qui dérailles, en pensant ça. Et que tu peux t'en servir après, pour essayer de comprendre, un peu, ce qui se passe pour le patient, et que ça devienne thérapeutique aussi pour lui. C'est. Ouais.

Moi : Tout à fait. Quels sont pour toi les inconvénients de, de ce groupe ? Que tu as essayé, par exemple, le groupe Balint ? Ou type Balint ?

Dr Beirut : Les inconvénients ? ... Je sais pas si c'est des inconvénients. Euuhh. Ben, les inconvénients. Moi, déjà, c'est que c'était à la fac sur le temps de travail. Donc, si tu veux, à la fac, euh, déjà ça biaise un peu. Ça a commencé avec, euuhh. [Interruption dictaphone]. Et, euuhh. Et donc, c'était à la fac, et, euh, avec une ensi, une enseignante. Sur le temps de travail, où les gens devaient quitter leur travail à l'hôpital. Donc, euh, dès le départ ça, c'était une grosse contrainte. Parce que si. T'arrives dans un cadre où, euh, bon, tu te sens quand même vachement peu, avec peu de liberté, et plus dans un côté enseignement. Là, [Nom de l'animatrice du groupe], était aussi enseignante. Elle a eu du mal. Petit à petit. Le groupe s'est construit vraiment avec elle. Elle avait jamais fait auparavant. Et, et donc, il a fallu qu'on apprenne ensemble, à s'écouter, et à ne pas donner dans les, euh, bonnes pratiques, dont les cc, dans les conseils, et vraiment plus dans ce qui s'est passé dans la relation. Donc, c'est, c'est des

contraintes, oui et non. Tu vois, c'est quand même des choses. Je pense que c'est aussi comme ça que les choses aussi ont évolué. Après, les contraintes, euuhh. Ouais, c'était les horaires. Pour nous, c'était franchement les horaires. Donc, euh, après on a voulu continuer le groupe. ... Euh, en dehors du cc, du travail de thèse. Et euuhh. Et donc au départ, tout le monde a dit : « Ouais ! Chouette ! C'est une bonne idée ! Vraiment, ça se passe bien. » Et puis, personne n'est venu. Tu vois, on a programmé deux dates. Et y avait une des internes qui me disait : « Ah ! Non ! Mais de toute façon, moi ça me fatigue. Je préfère vraiment aller à, au, en cours c'est beaucoup moins fatigant. Mais quand je viens en groupe de, groupe de parole, là, ça, je donne tout. Je sors, je suis éprouvée. Et vraiment c'est fatigant. » Tu vois, mais fatigant dansss.

Moi : Mum.

Dr Beirut : Parce qu'il faut se, te, te livrer en temps que professionnel, quoi.

Moi : Fatigant, nerveusement

Dr Beirut : Ouais.

Moi : Ouuu psychologiquement, on va dire.

Dr Beirut : Ouais. ... Ça demande un effort. Mum.

Moi : Alors. Est-ce que tu vois, toi, un changement entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ? Alors, dans tes prises en charge ?

Dr Beirut : ... Ah ! Ben ! Oui, je pense. ... Du coup, par ce que je te disais tout à l'heure sur le. Plus à l'écoute de moonn ressenti. Pour pouvoir, euh, que ça me serve de base, en fait. Et, euh, et, je pense que j'ai plus confiance en moi, ou dans, aussi, dans mon rôle, euh, médical. Mais tu vois, dans la prise en charge globale, en fait. ... Et que, ouais. Ouais.

Moi : Alors. Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé les groupes et maintenant ?

Moi : ... Que ça. Alors. Si, euh. C'est difficile, parce que du coup, jee, les groupes c'étaient aussi le projet de ma thèse, donc si tu veux, y, y a vachement de choses qui se sont impliquées. Euh. J'avais l'impression que c'était comme mon bébé. Que je portais. Donc, je vais essayer de me mettre en dehors de ça.

Moi : Ou tu peux dire. En parler, et dire : « Mais j'ai l'impression que c'est lié à ça. » T'as aussi le droit.

Dr Beirut : Ouais.

Moi : Faiitt, comme tu le sens.

Dr Beirut : Donc, voilà. Y avait ce, cette maîtrise, euh, parce que c'était mon projet de thèse, et que j'avais envie. Parce que j'y croyais, et que j'avais envie que ça marche. Mais donc aussi, le, le problème de la maîtrise, c'est que, euh, ben, tu laisses pas de liberté à ce qui se passe. ... Et après, sur le niveau personnel, je pense queeee ... Que j'ai rencontré quelque chose qui meee, je sentais, depuis longtemps, mais que je trouvais, que tu trouves rarement à la fac dans la formation, tout ça. Et que tu te dis que t'es un peu bizarre, parce que tu penses, tu te poses des questions que personne n'a vraiment l'air de se poser. Que, euh, tes ressentis, que moi-même, ce que j'appelle la petite voix. Si tu veux, j'avais envie de lui faire confiance. Mais, qu'en même temps, euh, personne ne me disait : « Vas-y ! Faites-lui confiance ! » [Interruption serveur]. Et qu'à travers ça, en fait, euh, ben, ça m'a permis de confirmer tout ça. Et de me dire que j'étais pas, euh, seule. Et que tu vois, y avait d'autres gens qui pouvaient se questionner au, autour de ça. Et que y avait pas que le côté, uniquement médical. Mais.

Moi : D'accord. ... Donc, on va dire une certaine prise de conscience deeeee, personnelle, ou professionnelle aussi un peu ?

Dr Beirut : C'est pas. C'est pas plus de confiance. C'est pour, euh, surmonter plus. Voilà. T'as la réponse. [Rires]. ... Ouais, c'est. C'est plus parce que je pense qu'on peut pas non plus. On peut séparer le professionnel et le personnel, mais pas tant que ça, si tu veux. Tas la même personnalité et, euuhh. Et du coup, je suis peut-être pas quelqu'un de base à avoir extrêmement confiance en moi. Et ça maaaa. Y avait des choses comme ça que je ressentais. Et que du coup, j'avais l'impression que c'est moi qui me plantais. Et ça m'a permis de confirmer que je me plantais pas en fait. Et que je ...

Moi : D'accord. ... O.K. alors. As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin, ou l'envie d'en écrire un ?

Dr Beirut : ... Alors, j'ai déjà ...

Moi : [En lui coupant la parole]. Alors. Attends. Excuse-moi. Réponnns, euh.

Dr Beirut : Donc, j'ai déjà écrit. Mais parce que, ben, y a le côté institutionnel. Donc avec, euh, le portfolio. L'histoire du portfolio. On doit écrire 12 cas. ... Voilà. Mais, y a une fois, où je l'ai écrit, c'était pas dans le but du portfolio. C'était une histoire quand j'étais en pédiatrie. Une petite fille qui est décédée lors d'un transfert S.A.M.U. ... Où je m'étais occupée de, d'elle. Et vraiment j'ai été, ça été compliqué pour moi. ... Et, euh, pendant trois jours j'étais super mal. Et en fait, au bout de ces trois jours, j'ai écrit. Je me souviens un Samedi soir. Des pages et des pages sur, cette petite fille qui s'appelait Ilona. Et à la fin, je me suis dit : « Bon ! Ben, voilà ! Ça y est ! » Le, l'histoire, euh, pour moi, est, c'est pas qu'elle est terminée, mais, euh, je l'ai, euh. Ça y est, je l'ai acceptée, quoi.

Moi : Elle s'appelait comment la petite fille ?

Dr Beirut : Ilona

Moi : Ilona.

Dr Beirut : Hum.

Moi : Et alors, pourquoi avoir écrit ?

Dr Beirut : Pourquoi avoir écrit ? Ben, euh, parce que je voyais, euuhh, jee. Écoute, à ce moment-là franchement, j'étais super mal. J'ai passé trois jours, euh, compliqués. Et, euh, à un mom. Ben, je sais pas, c'esstt. Je pense que c'est peut-être aussi, euh. Ma maman m'a toujours dit : « Ben, il faut prendre, quand tu sais pas, t'écris et t'envoies ta lettre où tu sais, ou, euh, tu me l'amènes dans la boîte aux lettres. » Je pense qu'à ce moment-là, c'est ce que ça m'a rappelé. En me disant que, ben, y avait, euh. Je pouvais poser ça sur le papier, et qu'après, euh, c'est pas que ça m'appartenait plus, mais c'était posé, quoi.

Moi : Et la question c'est : qu'est-ce que ça t'a apporté, du coup ?

Dr Beirut : Ben, ça m'a, euh. J'étais beaucoup plus sereine. Quand tu vois sur, euh. Après l'écriture de cette histoire, euh. Mais probablement de mes émotions aussi. De, ce que j'avais regretté, de ce que j'avais pas regretté, de ce qui me mettait en colère. Donc, tu vois c'était à l'écrit de. Ça fait longtemps je l'ai pas lu, mais, euh. C'est ça. L'expression de tout ça. Et, ben, ça me permettait aussi d'organiser, tu vois, dee, de mettre, d'expliquer, et, euh. Et puis après ça allait mieux. Enfin beaucoup mieux, c'est, euh. Mais j'avais plus la même mo, la même émotion, autour de cette histoire.

Moi : Impeccable. J'ai fini.

Dr Beirut : C'est vrai.

INTERVIEW DU DOCTEUR MOZART

Moi : Ton sexe ?

Dr Mozart : Pardon ?

Moi : Ton sexe ?

Dr Mozart : Ah ! Ah ! Ca ne se voit pas ? Ah ! [Rires].

Moi : Féminin ?

Dr Mozart : Féminin.

Moi : [En souriant]. Ton âge ?

Dr Mozart : 58.

Moi : Ca va. Ton lieu d'exercice ?

Dr Mozart : Euh. Rég. Pays de Loire, euh, Bretagne.

Moi : D'accord. Euh, mais tu travailles dans un endroit ou plusieurs ?

Dr Mozart : Je suis remplaçante.

Moi : D'accord. OK. Très bien. ... OK. Donc, remplaçant en médecine générale en Pays de Loire et Bretagne ?

Dr Mozart : [Fait oui de la tête].

Moi : Très bien. Alors. Euuhh. Est-ce que, quel groupe de parole tu fais ?

Dr Mozart : Actuellement, je ne suis pas dans un groupe, euh. Parce que à Nantes, on est en rade, euh.

Moi : Mumumum.

Dr Mozart : Ce, c'est, c'est pas en place, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : C'est en train de se mettre en place, mais pour l'instant. Je ne suis pas.

Moi : D'accord. Mais, tu fais quand même parti de l'Atelier ?

Dr Mozart : Oui.

Moi : D'accord. Donc, caaa rentre dans un groupe de parole ?

Dr Mozart : Je. Oui. À l'atelier, je viens, euh, deux fois par an. Et, euh, et au Méditel, je viens quand je peux.

Moi : D'accord. OK. ... Ça marche. OK. Qu'est-ce qui t'a décidée à aller dans ce groupe ?

Dr Mozart : A, à l'Atelier ?

Moi : Celui de l'Atelier.

Dr Mozart : Mais, je suis désolée, mais c'est le Quotidien du Médecin.

Moi : Le ?

Dr Mozart : Le Quotidien du Médecin. Y avait une insertion, euh, la désignation en médecine générale. C'était en ... 1997.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Et, je m'y suis rendue. ... C'était en, en Mars ... 97.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : La désignation ça m'a flashé. Euh, je trouvais que c'était important. En médecine générale.

Moi : Comm. Alors, qu'est-ce qu'y entendent par la désignation ? C'est quoi ?

Dr Mozart : Nn, on désigne quand, euh, quand ... un patient arrive au, au cabinet. Il attend, qu'on désigne, son mal.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Très souvent à, en sortant de la consultation, le patient y demande : « Mais, qu'est, qu'est-ce que j'ai, Docteur ? »

Moi : Mumumum.

Dr Mozart : Quelquefois au début même. Même à la. Mais, souvent aussi c'est à la fin. « Qu'est-ce que j'ai Docteur ? ».

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Or, nous on désigne ... Ouais, c'est, c'est quelque chose, euh ... qu'on nous demande de désigner. C'est pas forcément qu'on veuille le faire, mais, ccc. Souvent, ça nous ait demandé. Mais, cela nous ait demandé par les patients.

Moi : Et, ça, tu pensais que c'était important pour travailler, ça ?

Dr Mozart : Ah ! Oui ! Ah ! Oui !

Moi : C'est pour ça que tu es venue à l'Atelier ?

Dr Mozart : Parce que ... euuhh ... oui. Ben, parce que c'est, je sais ce queee les patients me demandent. Et c'est bien légitime qu'ils me le demandent. Mais, euuhh, mais moi j'étais pas au clair avec ça. Parce que le fait de désigner, ça nous met dans une position de responsabilité queee ... Qui pour moi, est pas évidente. Je, je, cc, c'est pas quelque chose que je recherchais. Mais, je me rends compte que c'est. Et c'est en travaillant dessus, que je me suis rendue compte, que c'est légitime qu'ils le font. Oui. J'étais. Pour moi, c'était ambigu, quoi ...

Moi : Donc, en fait, tu dis que, pour répondre à l'attente de certains patients, tu as eu besoin de cette formation là ?

Dr Mozart : Ah ! Oui !

Moi : D'accord. Très bien. OK. Euuhh.

Dr Mozart : Pour être clair avec moi-même. ...

Moi : Et. Alors, ça c'était l'Atelier. Est-ce que avant t'avais fait d'autres groupes, ou pas du tout ?

Dr Mozart : Ah ! Si ! Si !

Moi : Ou c'était le premier groupe ?

Dr Mozart : Non ! Non ! Mais j'avais fait des groupes de Balint depuis que je suis étudiante, hein. J'ai toujours fait du Balint.

Moi : D'accord. J'ai toujours fait du Balint.

Dr Mozart : Quand, euh, ça existait, dans les endroits où ça existait, j'en ai toujours fait.

Moi : T'a fait du Balint en France, en Allemagne ?

Dr Mozart : Ah ! Euh ! J'ai, j'ai jamaiiisss. J'ai quittéééé après le bac, j'ai quitté l'Allemagne. Je suis venue en France depuis 72.

Moi : D'accord. OK. Et pourquoi t'avais été dans ce groupe Balint là, avant ?

Dr Mozart : Maiiss, parce queee, jjjj'aime bien savoir le pourquoi du comment. Eett, je trouve ça aide enn ... de soigner, ça aide.

Moi : Mais, le pourquoi du comment de quoi ?

Dr Mozart : De soigner !

Moi : De soigner. D'accord. OK. Très bien. C'était pour toi, pour, euuhh.

Dr Mozart : Pour mieux soigner.

Moi : D'accord. Très bien. OK. Alors, pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas.

Dr Mozart : Mumum.

Moi : D'accord. Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas là précisément, et pas d'un autre ?

Dr Mozart : Je sais pas s'y faut une pause. Mais faut, faut quand même que je réfléchisse. Parce que ça fait un moment.

Moi : Hum.

Dr Mozart : Parce que la dernière fois, j'ai pas présenté. Euuhh.

Moi : Alors, cas écrit, hein ?

Dr Mozart : Oui ! Oui ! Oui ! Oui ! La dernière fois je ...

Moi : [En lui coupant la parole]. Prends ton temps, y a pas de souci.

Dr Mozart : La dernière fois, j'ai paass présenté. Alors, euh. Hum. Nn. Je suis un peu perturbée. Parce que une fois j'avais présenté un, cas, qui me semblait très important, mais comme il a toujours tellement de demandes finalement, j'ai pas pu le présenter. Donc, faut pas que je prenne celui-là. ... Hum ... Ah ! Ouaas ! « Les 4 M ».

Moi : Le cas de M, d'accord.

Dr Mozart : Les quatre.

Moi : M.

Dr Mozart : Quatre. M.

Moi : Les quatre M. C'est un cas que tu as présenté, euuhhaaa, à l'écrit ? À l'Atelier ?

Dr Mozart : Ah ! Oui ! Oui ! Oui !

Moi : Au séminaire ? OK. Alors. ... Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas ci aujourd'hui, et pas d'un autre ?

Dr Mozart : Parce que c'est, ça a une touche affectueuse, quoi. Parce que c'était une patiente que, que. Parce que avant d'être médecin re, remplaçant, j'ai travaillé pendant 17 ans, en cabinet en ville, à Nantes. Et c'était, une patiente, euh, avec laquelle je, je, je fais un bout de chemin, quoi.

Moi : Mum. OK. ... OK. Donc, c'est une manière de lui rendre

hommage ?

Dr Mozart : Ah ! Non ! Euh. Parce que j'ai choisi ?

Moi : Ouais.

Dr Mozart : Non ! Non, mais parce que, ça mee ...

Moi : C'était qu'une.

Dr Mozart : Nnn.

Moi : Tu t'en souviens, parce que ça t'avais marquée ?

Dr Mozart : Ah ! Oui !

Moi : D'accord. Tout à fait. OK. Alors. ... Est-ce que tu te souviens, comment s'est passée la présentation ... au groupe ? Quand tu as présenté le cas ?

Dr Mozart : Mais, y avait une histoire déjà avant. Parce que, euh, c'ett, ccc, euh. Dans, dans cette famille, y avait quelque chose qui m'avait, euh, qui, qui m'avait, euh, euuhh ... qui m'avait, euh. Ça me laissait pas tranquille. Et ça m'avait travaillée. Et, et le soir, euuhh, j'écrivais, comme ça. Je savais pas que je venais à l'Atelier. J'écrivais, ett. Si, peut-être, mais. C'était pas forcément pour l'Atelier. Mais c'est parce que, euuhh, comme c'est une famille que j'ai suivie longtemps, y a des choses qui me, qui me laissaient pas tranquille, par rapport à sa, la façon de vivre de cette femme. Par rap. Parce que moi aussi, j'étais un pieuu, un peu. On avait des enfants, et tout ça, c'esstt. Y avait des choses que j'ai, qui me laissaient pas tranquille, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Et, et, donc, euh. Comment, euh, et. Euuhh. La question c'était : comment j'ai présenté ?

Moi : Comment. Oui. Comment, comment la présentation s'est-elle passée ?

Dr Mozart : Au moment où je, j'en ai parlé à l'Atelier ?

Moi : Mumum.

Dr Mozart : ... Au moment où j'en ai parlé à l'Atelier. ... Euh. Mais, euh, je vais parler de mémoire, donc je peux, euh, me tromper. Mum. Je me souviens, y avait des choses, euh, euh ... Je, je trouvais ça. Y avait quelque chose de très agréable de, de, de, d'avoir des gens qui s'intéressaient à ccce qui te tourmente, hein.

Moi : Mumum.

Dr Mozart : Et qui font le même métier que toi. Ça c'est quelque chose de irremplaçable, hein. Parce qu'il faut savoir, nous les médecins, généralistes, on est très seul, on est très seul. Et, ben, je, je, je, je trouve ce, ça peut-être très pesant, humainement, ça peut-être très pesant. Et de, euuhh, euh, de présenter quelque chose, euh, moi je, je, j'avais aimé écrire ce texte. Et je, je trouvais pas ça. Je, je. Je l'ai signé, aussi, pour que ce soit bien écrit, et tout. Donc, de le présenter à des, des collègues, et de faire part de mes interrogations. ... Et, euuhh, quand, quand j'étais dans cette position là, je me sentais, quelque part, presque accueillie, quoi. Le fait, euuhh, quand y m'écoutaient, quand y m'écoutaient. Et, et, je me souviens en particulier d'une remarque, euh, je pense que c'est ... [Nom d'un collègue] hein. Ce qu'il aimait dans le métier, c'est que y ait des moments d'incertitude. Et, c'est finalement là que ça se passe, euh. Je, je, je, j'ai pas les mots exacts. Mais. Et, j'avais l'impression queee on communiquait quelque chose, quoi.

Moi : D'accord. Une présentation plutôt positive avec ...

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Euh. Et donc, ça peut donner un éclairage, sur une situation, euh, similaire, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Mmmm. Oui. Y, y a sûrement d'autres choses, maiiss. Il faudrait que je relise pour, euh. Je, je, je, je. De mémoire, je. Dans ma relation, euh, médecin-malade. Euh. ...

Moi : Tu as le droit aussi, de ne pas savoir. Ouuu

Dr Mozart : [Me coupant la parole]. Ouais ! Ouais !

Moi : De, voilà !

Dr Mozart : Oui ! Mais, mais, euh. Oui ! Par exemple, euh, je vois comment d'autres, euuhh. J'aurais bien aimé avoir un, un cas, euh, prati, euh, concret. Mais, je vois queee, d'autres de mes collègues, ont pu, euh, euuhh, euh, gérer une situation, d'une certaine façon, et que ça a pu me, par analogie, euh, ça m'a, ça m'a permis de ... de, de, de, de, dans une situation anal, similaire de, d'avoir de l'assurance, et d'arriver à. Tandis que dans, dans. C'est, dommage que j'ai pas de cas concrets, mais.

Moi : C'est pas grave. Quels bénéfices t'a apportés le groupe, dans la mise en place de solutions pratiques ?

Dr Mozart : Dans la mise en place des solutions pratiques ? En général ?

Moi : En général. Pareil.

Dr Mozart : Ca, c'est, c'est difficile de, de répondre comme ça en général.

Moi : Hum.

Dr Mozart : Parce que c'est, ça c'est. Pour moi c'est difficile de répondre en général, hein. Euh. ... C'est, c'est très, euh, c'est, c'est très, très, très limité. C'est des petites choses. Mais, c'est surtout ça, en médecine, qui est important. C'est des toutes petites choses qui bougent.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : C'est dommage. Mais comme ça, par mémoire, je, j'ai pas de.

Moi : C'est pas grave.

Dr Mozart : Humhum.

Moi : Quels sont les inconvénients du groupe ?

Dr Mozart : Alors, c'est, c'est toujours, euh. C'est complètement bête, mais c'est, c'est toujours le premier week-end de Mars et d'Octobre. Donc si y a quelque chose d'autre, je sais que je ne ferai pas, parce que je vais à l'Atelier.

Moi : Tu pourrais pas parce que ?

Dr Mozart : Parce que je sais que je vais à l'Atelier !

Moi : Ah ! Oui ! D'accord !

Dr Mozart : Ouais. Euh. Du, du groupe. Du fait que ce soit un groupe. Oui. Donc, il faut que. Ça veut dire, il faut être présent à ce moment-là.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Que ça se passe à Paris. Euh. Des fois j'aurais aimé que ce soit en, plus près de, en Bretagne. Euh. ... Euuhh. Du, du groupe, euh. De ce groupe-là ? Ouuu, en, en particulier du fait que ce soit un groupe ?

Moi : De l'Atelier. Non. De l'Atelier.

Dr Mozart : De cet Atelier.

Moi : [En lui coupant la parole]. De tout ce que tu peux voir, euuhh, qui t'embête par rapport à l'atelier.

Dr Mozart : Muumm. ... Les inconvénients. ... Je, je, j'en vois pas tellement.

Moi : Très bien. OK. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mozart : Ca fait 13 ans.

Moi : Mumum. Justement. Est-ce que y a, tu as l'impression qu'il y a une différence ?

Dr Mozart : Ah ! Ouuiiiii !

Moi : Quelle est-elle ?

Dr Mozart : Ah ! Ben ! J'ai, j'ai. J'ai beaucoup plus d'assurance. ... Euh. J'ai pas, j'ai pas de, de. ... De, depuis, bon. Je veux juste, euh, faire une constatation, hein. J'ai, j'ai aucune appréhension devant un silence. Aucune.

Moi : Alors qu'avant, tu avais des appréhensions ?

Dr Mozart : Ah ! Ben ! Oui ! ... Et, et moi je pense, c'est important. C'est comme des, des niches, comme ça. ... Mais, y faut savoir les mettre, euh. Y faut savoir mettre ses ... sans mettre le patient en difficulté. ...

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Ettt. Pour mener une, une consultation, euuhh. ... Jeee. ... Je trouve que les consultations sont plus humaines. Je, je, je rigole beaucoup avec mes patients. Même avec les patients qui sont gravement malades, hein.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Et. ... parce que c'est.... C'est, c'est plus vivant, quoi. Les consultations sont plus vivantes. ... Euh. ... Euh. ... Je, je me, me, m'autorise, euh ... de, de ... euh, de, apporter ... euh, je m'autorise à apporter, euh, quelque chose de, de ma vie, dans. Aàà, à petite dose, hein. Dans une consultation, sans être gênée. ... Dans, je, j'ai failli dire : dans un but thérapeutique. ... Euuhh. ... Oui. Je, je sais, euh, quand, quand, je, je sais, euh, reconnaîttrreee, quand, euh, quelque chose est important de ... de laisser la place pour le dire sans forcément poser des questions, euuhh, euh. Des quest, des questions ciblées, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Mais, mais, c'est. Je pense que ça, je sa, je le savais un petit peu avant. Mais, j'étais pas très à l'aise. Et, là, comme le, avec leeee, le travail, je suis à l'aise, quoi. ...

Moi : O.K. Très bien. Quels changements personnels, vois-tu entre le moment où tu as commencé les groupes et maintenant ?

Dr Mozart : ... Je suis plus. Je suis beaucoup plus consciente de ce que je fais. Et, ça, c'esstt. Puisqueeee. Je sais pas si on dit

jouissif, mais. C'est.

Moi : Agréable ?

Dr Mozart : Ah ! C'est agréable, hein ! Franchement ! D'être conscient de ce qu'on fait. ... [Soupir de soulagement]

Moi : Alors. As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin ou l'envie d'écrire un cas ?

Dr Mozart : Je comprends pas la question !

Moi : Est-ce que t'as déjà posé par écrit l'histoire d'un cas ? Comme tu fais à l'Atelier, par exemple.

Dr Mozart : [Me coupant la parole]. A quel moment ?

Moi : En dehors d'un groupe, justement. Pour toi, personnellement. ... Parce que souvent, l'Atelier, on demande d'écrire.

Dr Mozart : Ouais ! Ouais ! Ouais !

Moi : Donc, les gens réfléchissent et écrivent.

Dr Mozart : Ouais ! Ouais ! Ouais !

Moi : Est-ce que pour toi, personnellement ?

Dr Mozart : Mais je peux p, euuhh, pense, je peux répondre un petit peu, euuuhhh, parce que j'avais dit au début ?

Moi : Ben Oui.

Dr Mozart : Que j'avais déjà écrit.

Moi : Avec les quatre M, t'avais déjà écrit.

Dr Mozart : J'avais déjà écrit. Et, puis, je savais même pas queee.

Moi : Alors.

Dr Mozart : Que cc, c'était forcément pour l'Atelier, quoi. J'écrivais parce que je, je me ... parce que quand quelque chose me préoccupait, j'aimais, j'aimais bien écrire, quoi.

Moi : D'accord. Donc, en fait.

Dr Mozart : [Me coupant la parole]. Mais, mais, c'est, c'est pas. Y a pas grand-chose, hein. Mais, ça m'est arrivé. Mais, bon.

Moi : Donc les fois où tu as écrit, c'était parce que quelque chose te préoccupait ?

Dr Mozart : Ouais ! Ouais !

Moi : D'accord. Qu'est-ce que ça t'a apporté, d'écrire ça ?

Dr Mozart : Euuhh. ... D'écrire. Je, je, je, je, je, je, je, je sais pas. ... Quand c'était pas pour l'Atelier, c'était plutôt ôôôttt presque une souffrance qui pouvait pas s'exprimer, quoi.

Moi : Et le fait de l'écrire, ça ?

Dr Mozart : Moi, je, j'ai essayé. J'ai essayé de apaiser quelque chose, mais.

Moi : Mais, tu y es pas arrivée ?

Dr Mozart : Et, beenn, ccc. Je pense que c'est ... c'est pas la même sensation agréable que quand on la présente devant les collègues, hein. C'est pas la même chose.

Moi : C'est pas la même chose, mais quand même.

Dr Mozart : [Me coupant la parole]. Mais, euh. Parce que, euh, parce qu'y faut aussiiii se dire que je euh je suis bien conscient que je suis par écrivain, par exemple, hein.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Sou, souvent j'ai, j'ai, j'ai presque violement envié ... les poètes. Parce que j'aurais bien aimé être poète. Bien-aimé-être-poète. Je vois bien que je suis pas.

Moi : Mumum. ... D'accord.

[Pause de 5 minutes entre les deux parties]

Moi : Donc, tuu. Maintenant, nous sommes sur un cas que tu as présenté oralement.

Dr Mozart : Humhum.

Moi : Donc, c'est un cas qui s'est passé en Mars 97, tu m'as dit. C'est ça ?

Dr Mozart : Humhum.

Moi : D'accord. Alors. ... Comment s'est passée la présentation au groupe, de ce cas ?

Dr Mozart : [Phrase dite en même temps que moi]. De ce cas. Euh, euh. ... Donc, c'était le, l'Atelier sur la désignation. La première fois que je venais à l'Atelier. ... Ett ...

Moi : [Lui coupant la parole]. Mais c'était, c'était écrit, ou oral ?

Dr Mozart : Non ! Non ! Non ! J'écrivais pas, hein, pour le, l'Atelier, à l'époque.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Mais, euh, lors de cet Atelier. D'ailleurs, c'est l'Atelier, je peux dire, ça a commencé avec, euh, avec [Nom d'un collègue] : « Une journée de, de désignation ordinaire ». Je m'en souviens comme aujourd'hui, hein. Le premier texte que j'ai entendu à l'Atelier, c'était : « Une journée de désignation ordinaire ». Et pendant cet Atelier là, qui avait duré donc deux jours, comme toujours, à un moment ... euh, à un moment ... je me, je me, je me souviens pas. Comment je, j'étais emmenée à parler de quelque chose qui m'étais arrivé en garde. Euh. Sauf, que ça, pour moi ça avait affaire avec la désignation.

Moi : Mouais.

Dr Mozart : Et ça m'avait, euh, ça m'avait, euh, beaucoup secouée, quoi.

Moi : O.K. ... Donc, comment s'est passée cette présentation, alors ? Au groupe ?

Dr Mozart : C'est la première fois que je venais. Donc, j'étais très très, je trem. C'était, je tremblais un petit peu, quoi.

Moi : Impressionnée ?

Dr Mozart : Impressionnée, oui. Humhum. ... Aaaa. Et surtout, euh, parce dans ce cas, je me suis, euh ... et, je, je, y avait une révolte. ... De ma part. Parce que je ... j'avais l'impression queee ... Je vais dire, je vais dire ça sans réfléchir, comme ça, hein. Ca, ça avait une révolte parce que je, j'avais l'impression que j'étais ... euh, euh. Qu, qu'on pouvait m'attaquer sur quelque chose queee, quee ... ou moi je savais pas comment j'aurais pu faire autrement.

Moi : D'accord. O.K. Donc, émotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Mozart : Emotionnellement ?

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Oui. J'étais très... euh... Je, je, j'étais pas tellement habitué à parler. Et puis... jeee, jee. Surtout, euh, le type de cas c'était, euh, j'avais l'impression que je, je devais avouer quelque chose, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Et, que, j'aurais pu être jugée, quoi.

Moi : Et tu as été jugée ou pas ?

Dr Mozart : [Fait non de la tête].

Moi : Non. ... Alors. Autre chose. Cette présentation, est-ce qu'elle était en réalité, en lien avec la réalité, ou pas ?

Dr Mozart : Ah ! Oui !

Moi : Parce que, comme tu avais peur d'être jugée, y a des choses ...

Dr Mozart : [Me coupant la parole]. Ah ! Non ! Non ! Non ! Non !

Moi : Que tu aurais pu ne pas dire.

Dr Mozart : Non ! Non ! Non !

Moi : O.K.

Dr Mozart : Non ! Non ! Non !

Moi : ... Très bien. Ca marche. OK. Alors. ... Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas là ?

Moi : ... Seum. Etttt, c'est. ... D'écouter. Nnn. Quelque chose de bien, bienveillant. D'écouter. ... Et ... Euh. ... Et ... Je crois que c'était la personne, euuuhhh... euuhh, comment je vais dire. ... Ce que j'ai en tête, je, je vais le dire. C'était [Nom d'un collègue], qui m'avait dit : ... « Quelle belle mort ! ». ... C'était un patient qui est décédé, hein. Un patient qui est décédé. ... Et ... Et, moi, je m'en, je m'en, je m'en étaient, euh, voulue. Que je, j'ai pas, sshhhh. Mouais. On aurait puuuu. ... Euh. Euh. Euh. Là, cc, ce qui me gêne un peu, euh. Comme qu. Je ferais une pose, là. Parce que j'essaye de maaa souvenir comment. Mais, mais, je, je pense que c'est peu être pas important, hein. Euh. Médicalement, les diagnostics, je me souviens plus. Je, je, je pense que c'était une, une dissection aortique. ... Vaguement, comme ça. Mais ... Qu'est-ce qui m'a gênée exactement ? Pourquoi je me sentais si, euh, sshhhh, gênée ? ... Dans, dans le détail bio-médical, je me souviens, pas. Mais, je me souviens, euh ... Euh. La question, c'était ?

Moi : Qu'est-ce que t'a apporté le groupe dans ce cas là ?

Dr Mozart : ... Euh ! Oui ! ... Que, euuhh, Y faut, aujou. Aujourd. On est souvent... jugé par des, euh. Par rapport, un petit peu bio-médical. Par ce qu'on fait. Et puis, tout ce qu'y a autour. ... Euuhh. Je trouve que les médecins sont très souvent culpabilisés, euh ... pour des choses, que quand les gens voient ça de l'extérieur, euh, c'esssstt, c'esssstt, c'est difficile à supporter. Et le groupe m'a apporté le fait que, euh, ... intuitivement, jeee, j'ai. J'ai, j'ai fait ce qui était humainement possible, quoi.

Moi : Hum. Une rassurance ?

Dr Mozart : ... Mais c'est pas bêtement rassuré, hein. Hum ... Mais, c'est, euh ... C'était une personne très âgée. ... C'est un thème qui revient très souvent en médecine. Parce qu'aujourd'hui, on pose énormément de question : « Comment naître ? ». Enormément de questions. Mais, mais, on a pas le droit de poser la question : « Comment mourir ? ». Et, et, un médecin esssttt. On a toujours l'impression que c'est un échec quand quelqu'un meurt. Mais, la vie a un début, et une fin. Et, avec le temps, je, je m'en rends. Je, euuuhhh. Ça fait 25 ans que je travaille. ... Je, je, je trouve, euh ... être là, au moment où on meurt. C'est pas uniquement une question de diagnostic. C'est paass. ... Comment je vais dire ? La dedans, euh. C'est vrai, euh, par la, la communauté de, de, de, dans notre civilisation, c'est important d'avoir un diagnostic. D'ailleurs, nous on met un diagnostic dans, sur les feuilles bleues, là. ... Euh. Certificat de décès. Ce, ce, c'est important, je suis d'accord. Mais, ça est, c'est pas grave, mais c'est quand même relatif par rapport, à la façon dont la personne vit sa mort. Parce qu'elle vit qu'une fois sa mort. C'est la mort à cette personne là. ... On, on meurt qu'une fois. C'est, c'est con à dire, mais. Mais, ça, c'est pas marqué dans aucune, manuel. ... Et c'est. Pour moi, ça fait partie de notre travail. ... C'était quoi, la question, là ?

Moi : Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

Dr Mozart : ... Oui, euh. Y avait pas, euuhh, à améliorer le problème. Le problème, beenn, si a, problème y avait, c'était que j'avais gardé une culpabilité. Et, donc, ça a pu lever cette culpabilité.

Moi : D'accord. Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Mozart : Ah ! Beeeennnn ! C'essstt, c'est, c'est agréable, hein ! Moi, la culpabilité, j'en ai rien à faire ! C'est. [Je ris]. Si je peux m'en pa, je peux m'en passer. Je suis pas maso.

Moi : D'accord. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Mozart : Ah ! Ouais ! Euuuhhh. ... Oui. Ben, ça, j'ai été dans plusieurs groupes, hein. Oui. Euuhh. Y a pas tellement de différence par rapport à l'écrit, quoi. Le groupe, euh. Je, je. Déjà la première fois, je savais pas trop quoi répondre. Et, là aussi, je sais pas trop quoi, répondre. En général, euh. Oui. De partager avec des collègues. Mais, c'est la même chose, hein. Euuhh.

Moi : Tu as le droit. Est-ce que ... le groupe t'a apporté des bénéfices dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Mozart : Je sais pas non plus. Je, je peux pas te répondre.

Moi : Aucun souci. Quel est l'inconvénient de ce groupe ? ... Oral ?

Dr Mozart : ... Le groupe oral ? La mise en place. Ohhh ! C'est chiant, non ? C'est chiant ! Non ! Mais, c'est vrai ! C'est, c'est, c'est, euuuhhh. Le groupe. Là ... je ss, je suis à Nantes, en train d'essayer de mettre un groupe sur pied. ... C'est de, le, le, l'inconvénient, c'est de ... de. Moi, je suis persuadée du bénéfice d'un groupe comme ça ? Tout au plus, jusqu'à maintenant dans, dans l'interview c'est, c'est, c'aaa, ça va dans ce sens. ... Mais. ... Comme ça demande un certain investissement ... c'est pas évident de ... de former un groupe, hein. Je vois pas le. Si, si. Quand j'avais un groupe à Rennes, on a travaillé pendant deux ans, dans le même groupe ensemble. ... Euuuhhh. Les inconvénients c'est, c'est un peu, c'est plutôt extérieur, hein. Le, le, trouver le, le bon jour, le, la bonne, le bon créneau horaire. C'est plutôt des choses, euh, matérielles, quoi. Ou de trouver un leader. C'est pas évident. Euh. C'est. Euh. Ccc, ccc.

Moi : O.K.

Dr Mozart : Par exemple, j'aiii. Quand, euuhh, quand, je suis tombée sur le livre, euh, princeps : « Le médecin, la mala, euh.

Moi : « Le médecin, la mala, le malade et sa maladie. » [Phrase dite ensemble].

Dr Mozart : Euh. Je, j'ai man, j'ai mangé ça en, en une nuit. Et, et, et, et j'ai bien lu que jee, euuhh, euh, je. ... C'était 50 ans avant ... que c'avait été écrit. Et dans un autre pays. Dans une autre langue. Dans un autre système. Et puis c'est, c'est la même chose, hein. Et, donc, euh, moi je pense que, euuuhhh, aujourd'hui, et à chaque instant ... cette façon de, de, de, de procéder, euh, ça a toutes les avantages que j'ai déjà cités, hein. Je vais pas recommencer, hein.

Moi : Tout à fait.

Dr Mozart : Euh. Inconvénient. Ca pourrait être un inconvénient ... euh. Y faut, faut quand même faire attention de ne pas gêner le, l'intimité, quoi, hein. Si les médecins qq, sont, sont proches. Mais, bon. J'ai pas eu tellement eu ce. Hum. A cause du secret médical, hein. Mais autrement, non. Inconvénient, je, je vois pas ce que ça peut. Oui, je vois pas d'inconvénient.

Moi : Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe oral et maintenant ?

Dr Mozart : ... C'est difficile à dire aussi. ... Personnels ?

Moi : [Je fais oui de la tête].

Dr Mozart : Je, je sais pas trop quoi répondre.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Parce que jeee. Parce queeee, c'était un moment oùùù, oùùù. Ce, ce groupe là. J'ai habité deux ans à Redon. Et j'allais à un, un groupe à Rennes. ... Et, pour moi, y a beaucoup de choses qui ont changé, mais c'est pas forcément à cause du groupe, hein.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Y a des changements personnels. Après je suis partie en Alsace. ... Euuhh. Non. Par rap. Je peux pas, je peux pas répondre, hein.

Moi : O.K.

Dr Mozart : [En souriant]. Y aaa pas d'objet.

Moi : Quels changements dans tes prises en charge, vois-tu, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mozart : ... Euh. Mmmmm. ... Ben, euh, c'est pareil. Je peux pas dire. C'est, c'est, c'est un peu à part.

Moi : O.K.

Dr Mozart : Est-ce que j'en change, euh ?

Moi : Très bien. ... Alors, quels sont pour toi les différences entre les deux groupes ? Avec présentation orale et avec présentation écrite ?

Dr Mozart : Ah ! ... Euh. ... La différence ? Alors, euh, je pense quee, euh. ... Il faut d. Pour le groupe écrit, il faut bien se connaître. Faut bien se connaître. ... Il faut avoir quelque chose presque, euh. ... Faut, faut. Nnn. Il faut, faut encore plus de connivence que dans un groupe, euh ... euh, oral. ... Parce que

ça laisse une trace. Et faut quand même prendre soins des patients. ... Euh. ... Par contre, pour moi, ça va beaucoup plus en profondeur. Je pense qu'on travaille, euh. Je me souviens très bien, le cas sur les quatre M, je les ai, je l'ai écrit sur des mois et des mois, hein. Et, et souvent, euh. Ce cas là, mais aussi dans d'autres cas. On a constaté des changements qui étaient immédiatement liés au, au fait d'avoir, euh, d'avoir, euh, écrit.

Moi : Sans présenter ? Juste le fait d'avoir écrit ?

Dr Mozart : D'avoir écrit.

Moi : Avait induit des changements.

Dr Mozart : Ah ! Oui ! Oui ! Oui ! ... Oui ! Oui ! Oui !

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Oui ! Oui ! ... Oui. Je vois, par exemple, une patiente. Finalement, je l'ai même pas présentée. Mais, rien que. Ah ! Oui ! Oui ! Ca je peux dire. J'ai écrit un cas une fois. Et finalement, j'ai pas pu y aller. C'était sur l'alcoolisme. Et, j'ai, j'ai, j'ai eu des relations avec la patiente. J'ai eu, euh, des conversations. On a travaillé, en consultation, le fait que j'écrivais sur elle.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Et ça a fait un changement chez la patiente, hein. ... Euh. ...

Moi : Très bien.

Dr Mozart : Oui. Parce que les, les. Parce queeeeeee. Parce que pour moi, soigner, ça vient de prendre soin de quelqu'un. Et quand on, quand, euh. C'est une façon ... de faire passer, euh, au patient, le message qu'on prend soin de lui. ... Et, ça. Pour moi, ça a une action déjà thérapeutique. ...

Moi : Est-ce que tu vois une différence entre ces deux groupes, dans l'apport personnel ?

Dr Mozart : Ouais. Attends. Euuhh. Euh. On peut revenir à la question d'avant.

Moi : Bien sûr.

Dr Mozart : Euh. C'était la différence ?

Moi : Entre les deux groupes. Tout bêtement.

Dr Mozart : Tout bêtement. Euuhh. ... Euh. Ouuuuuiii. Euuhh. Dans le groupe éc, euh, parlé, euuhh. C'est celui qui vient à ce moment là, qui se présente à toi. Quand on s'assoit. Et d'ailleurs, euh, même le cas où, où j'ai parlé de par. Il est bien venu parce que on avait parlé de quelque chose à l'Atelier. Il est venu à ce moment là. Et, j'y ai pensé, euh, six mois avant. ... Mais, maiiss, quelque fois, ça dure pas six mois. Ca, ça vient tout doucement. Et puis finalement, euh, on s'arrête sur un patient, euh. Sshhhh. C'est toute une, une démarche pour écrire. Oui. Or, tandis que leeee, euuuhhhh. Les groupes, euh, et, euh, parlés, euh, oui. C'est, c'est, c'est. Je trouve c'est bien, hein. On parle de ce qui, euh ... ce jour. Euh. Je trouve c'est bien de parler de ce ... qui te vient. Je trouve ça très bien. Euh. Je veux même, euuhh, faire une petite parenthèse. Y a deesss, des médecins qui font deesss ... groupes de pairs. Euh. J'en ai fait des groupes de pairs. Et ... Et, y faut, bien sûr y faut aussi du bio-médical, hein. Je suis tout à fait d'accord. Mais. ... Euh. ... Moi, mm, euh. Dans les groupes Balint, euh, c'est, euh, ce qui est quand même ... qui aide dans un, groupe Balint, pour moi, c'est, euh, c'est, cc, c'est, ça fait ... euh. Ca relève de, ça révèle une ra, une réalité, qui est l'inconscient. Et qu. Et qui n'existe pas dans les groupes de pairs, hein. Cc, cc, je veux bien, euh, tout ce que tu veux. Mais

c'est, y en a pas. Parce qu'ils disent, prendre le cinquième cas de ce jour là. Mais, bon, euuhh, je veux bien nn, parler de ça, hein. Yyyyy veulent. Yyy veulent que ce soit le hasard, quoi. ... Euuhh. Ettt, et donc, euh, dans, euuuhhh. Donc dans, dans les groupes parlés, hein, où on parle d'un cas qui te vient au moment où on vient ensemble. Peut-être quelque fois on peut déjà ... avoir pensé avant. Mais la plupart des cas. De ce que je connais. Quatre vinggt dix neuf pour cent des cas. C'est, c'est quelque chose qui te vient et qui est présent au pré conscient au moment où tu te mets à parler. ... Et, ça, en soi, déjà, je trouve ça une ... euuhh. Ca veut dire, c'est quelque chose qui ne peut pas sortir autrement que à ce, à ce mom, que là.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Et cc, ça. Et pour ça, le groupe de, de Balint, euh, classique, euh, pour moi c'est un. C'est pour ça, c'est tellement ... précieux. Parce queee des choses, euuhh. Ca, ça, ça peut pas se, se passer ailleurs.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : C'est. Par exemple, pas dans les groupes de pairs. Ca peut pas se passer là. Alors, euuhh. Pour le comparer. Donc, euuhh, je vois bien que c'est différent, quand tu écris. Parce que le, euuhh, le fait de faire émerger un cas, n'est pas le même mécanisme.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Hein ! ... Euh. Donc, ça c'est fait de nnnnn. Après. ... Euuhh. Quelle est la différence entre les deux ? Tu m'a dit ?

Moi : Voilà ! Et après, donc.

Dr Mozart : La différence, par rapport à quoi ?

Moi : En général et après dans ton apport personnel.

Dr Mozart : Hum. Euuuhhh. ... Euuhh. Le, le groupe Balint que je connais, on parle quand même plus ... euh ...

[Interruption d'un collègue]

Dr Mozart : Huumm ! Huumm ! ... Est, est, est-ce que tu peux, peux reposer la question ?

Moi : L'apport personnel.

Dr Mozart : La différence ?

Moi : Ouais. Entre, euh, d'apport personnel entre les groupes écrits et les groupes oraux.

Dr Mozart : ... Ben, je pen. Hum. Je pense que, euh, c'esstt, c'est, ça, ça os, c'est plus immédiat, hein. Quand c'est parlé, c'est plus immédiat que ...

Moi : [En lui coupant la parole]. Oui, mais dans ce que tu en ressors, toi, personnellement ? Par rapport aux groupes, est-ce qui y a une différence ou pas ?

Dr Mozart : ... Ah ! De toute façon dans les deux cas, dans les deux cas, je j'ai, j'ai un apport. Ca m'apporte quelque chose. ... Et la différence d'apport entre les deux ? ... Euh. ... Euh pardon [Elle m'a touché le bras par inadvertance]. Euh. ... C'est pas, euh, pas mieux ou moins bien. C'est, c'est, c'est différent, hein. Mais, euh. ... Euh. ... J'y, j'y ai jamais réfléchi, hein. Mais, euuhh. ... Moi, moi personnellement ...

Moi : Sinon. Est-ce que tu vois une différence dans la manière de présenter les cas ?

Dr Mozart : Si je vois une différence ?

Moi : Huumm !

Dr Mozart : Ben. D'un, c'est spontané. Et l'autre, c'esstt construit.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Ouais.

Moi : Très bien.

Dr Mozart : Ouais. Ouais. Mmm. Maiiss. Euh. ... Ben. Je pense pour répondre à des questions comme ça.

Moi : Humhum.

Dr Mozart : Faut avoir réfléchi dessus. Bon. Ce que je vais dire spontanément je, je. J'ai l'impression, mais, je, je, pas du tout. Euuhh Dans les deux cas. Un compatriote [Apparté en me montrant la table voisine]. [Je souris]. Euh. Euuhh. ... Quand c'est, quand c'est parlé, euuuhhh ... euh. Ouais, c'est peut-être, sshhhh, euh, pouf. Ca dépend aussi du type de cas. Mais, bon, c'est quand même souvent quelque chose de aigu, quoi. ...

Moi : Dans les deux cas, c'est aigu, c'est ça ?

Dr Mozart : Euh. Ah ! Non ! Non ! Dans le cas, euh, qui vient comme ça, c'est quelque chose qui t'a gêné.

Moi : D'accord.

Dr Mozart : Qui est vu, et puis queeee.

Moi : Mumumum.

Dr Mozart : Tandis que, un cas qui est présenté, dans la plupart des fois, quand c'est écrit par des. C'est des patients qu'on, euuhh. Ca, ça, ça va plus en profondeur. Ca va davantage en profondeur.

Moi : D'accord. ... Très bien. Ben, y a pas de soucis.

INTERVIEW DU DOCTEUR NAIM

Moi : [En riant]. Alors, faut que je te demande ton sexe ?

Dr Naim : Je suis donc une femme.

Moi : Ton âge ?

Dr Naim : Euh. 41 ans.

Moi : Ton lieu d'exercice ? Et ta qualité d'exercice ?

Dr Naim : Donc. Murerier. Installée depuis, euh, un peu plus d'un an.

Moi : Muuu ?

Dr Naim : Médecin généraliste. A Murerier.

Moi : A Murerier.

Dr Naim : Installée depuis, un peu plus, d'un an. Tu veux pas faire un test, tu sais pour le son ?

Moi : D'accord. ... Non ! Ca ira !

Dr Naim : Non ! Ca ira. O.K.

Moi : Euuuhhh. Les groupes de parole que tu pratiques ? Ou que tu as pratiqués ?

Dr Naim : Donc, jeeee. Je partici. A, à part des, groupes de parole, euh, ponctuels dans le cadre deeee, de séminaires O.G.C. Je participe donc à un groupe Balint à Angers. Et, à un groupe assimilé Balint à Paris, au Méditel.

Moi : D'accord. Depuis quand ?

Dr Naim : Ainsi que la, le séminaire de l'Atelier. Ain, ainsi que les séminaires des Ateliers. Donc je, je suis dans trois cadres différents.

Moi : Depuis quand es-tu dans ces groupes ?

Dr Naim : A peu près deux ans.

Moi : Tous les groupes ? En même temps ? Tu les as commencés y a deux ans ?

Dr Naim : Euuuhh. Alors, euh. Le séminaire de l'Atelier y a deux ans. ... Le groupe, euh, assimilé Balint les, du Méditel. Je dirais Méditel maintenant. C'est plus simple.

Moi : Tout à fait.

Dr Naim : Euh. Peut-être un an et demi. Ça s'est fait après. Et, le groupe d'Angers a été un petit peu plus long à lancer. Ça fait un peu plus d'un an.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Le groupe Balint d'Angers.

Moi : Et, tu es installée depuis quand toi ?

Dr Naim : Un peu plus d'un an.

Moi : D'accord. Alors. Qu'est-ce qui t'a décidée à aller dans ces groupes ?

Dr Naim : ... Alors. Etaannt, euh, de formation assez récente, j'ai eu la chance d'avoir, euh, des présentations du travail de groupe, dans le cadre de ma formation initiale. Puisque, quand

j'étais en stage S.A.S.P.A.S.S., qui est donc le deuxi, le deuxième stage chez leee généraliste, on avait un, un équivalent de groupe de pairs. Euh. Animé par un enseignant de la fac, qui m'a montré à quel point moi je trouvais ça riche et intéressant d'échanger avec les collègues, sur des cas. Sachant que dans les cas de groupes de pairs, y avait des échanges d'ordres biomédicaux, mais y avait aussi des échanges d'ordre psychologique. Donc, dès cette période-là, j'avais entendu parler des groupes Balint, je savais que, j'allais avoir envie d'en faire. Et puis, après, ben, j'ai mis un peu de temps à trouver, euh, le cadre, euh. C'était difficile de rentrer dans un Balint existant. Donc, on a mis deux ans avec mes collègues àa recruter des gennss, àa recruter un psy pour que ça puisse aboutir. Et puis entre-temps, j'ai rencontré des gens de l'Atelier ettt, voilà. Après ça c'est fait, par, euh, opportunité de rencontre.

Moi : Disons que tu as découvert ça à la fac. Et que tu as tout de suite adhéré ?

Dr Naim : ... Oui ! Tout à fait ! Oui !

Moi : D'accord. O.K. Alors.

Dr Naim : Et puis, deuxième chose. Comme moi je suis intéressée, par la relation médecin patient, euh, l'abord psychosomatique en général. C'était ce que je venais rechercher en médecine. J'ai tout de suite adhéré dans ce genre de choses. J'ai fait une thèse qualitative, euh, sur un sujet relationnel : « médecin généraliste et suivi de couple ». Euuhh. Qui a été l'occasion, dans les bibliographies, de découvrir aussi des travaux, euhh, de groupes de parole, dont le travail de l'Atelier.

Moi : D'accord. Très bien. Alors, pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas en particulier. Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas ci pour cet entretien ?

Dr Naim : Ben, j'ai choisi, parce que c'est le dernier présenté. Donc, je pense que c'est le plus frais dans ma tête, pour pouvoir répondre aux questions.

Moi : D'accord. OK. Raison très pragmatique.

Dr Naim : Tout à fait.

Moi : Tout à fait. Alors. Comment as-tu présenté ce cas au groupe ? Comment s'est passée cette présentation ?

Dr Naim : Alors duquel on parle, là ? Écrit ou oral ?

Moi : Alors, euh. Écrit !

Dr Naim : Présentation écrite. Donc, c'était dans le cadre du, du séminaire de deux jours de l'Atelier.

Moi : Humhum.

Dr Naim : Donc la, le propre du travail écrit, ce qu'on doit. Et, en ça, c'est complètement différent du groupe Balint. On doit, finalement, deux mois à l'avance, enfin, pla. Cette fois-ci j'ai réussi deux mois à l'avance, à réfléchir, à quel cas je vais présenter. Euuhh. ... Du coup, y a quelque chose de préparer ... dans l'idée qu'on a un thème. Donc, là c'était un thème, sur une histoire de famille. Quand j'ai pensé à, euhh, à une situation d'une patiente qui meee, qui venait me. Dans une histoire, où y avait une histoire familiale compliquée, je me suis dit : « C'est ce cas-là que je vais présenter. » ... Du coup, y a eu une démarche, qui est, entre le moment où je me suis dit ça et le moment où je me suis mis à écrire, je l'ai revue, la patiente. ... Et, euh, du coup, j'avais un petit peu en tête : « Tiens ! Au fait ! Si je veux la présenterrr, euh, y a peut-être d'autres informations que j'ai envie d'avoir. »

Donc ça m'a fait ... ça a modifié un petit peu ma façon de l'accueillir. De me dire : « Tiens ! Je vais aller creuser dans ce domaine, là. » C'est la première chose. La deuxième, c'était aussi un cas, où j'avais le sentiment peut-être cette dernière fois, où je, j'avais le souvenir de la démarche d'évolution. Parce que ce, ce, c'est un suivi de patient qui a évolué d'une démarche très biomédicale, vers l'expression d'une angoisse, et vers, à un moment donné, l'ex, à partir du moment où je lui ai proposé un lieu de parole, cette dame, euuhh, l'expression de problématiques familiales, et de quelque chose qui se résolvait. Que moi j'avais trouvé intéressant. Mais ... peut-être que je me sentais un petit peu submergée par toutes les informations qui arrivaient. Donc le fait de me dire : « je vais l'écrire », m'a permis, moi, de me poser. D'aller reprendre les éléments du dossier. Et d'aller un petit peu faire un travail de digestion. ... Et ça, je l'ai trouvé, assez intéressant. Donc, donc du coup y a eu un, un travail personnel. Donc je l'ai fait. J'ai profité de, de deux trajets à Paris, où j'avais une heure et demi de train au calme pour, euh. J'avais imprimé mon dossier pour reprendre, donc pour reprendre l'historique, euh. Du coup j'ai, du coup ça m'a permis de revoir les phases d'évolution de ce suivi. Donc, y a eu tout un travail de digestion, que j'ai pu faire en rédigeant ce cas, que j'ai trouvé intéressant.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Y m'a repris des éléments. Et ça, c'était, finalement, avant la présentation.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Histoire de poser quelque chose. De, de se poser une question. ... C'est complètement autre chose de la spontanéité du Balint, mais c'est intéressant.

Moi : Et, au moment de cette présentation, comment ça s'est passé ?

Dr Naim : Alors, du coup, au moment de la présentation j'ai, j'ai lu mon texte. Donc qui, qui, qui à la fois présentait l'histoire de ce suivi avec la question posée, euuhh, mais qui présentait quelque chose d'un petit peu digéré. Donc qu'était, du coup. Du coup, quelque part on répond à une question. On répond à, à l'illustration d'une problématique familiale. Donc, ça c'est ce que j'ai fait. Et puis après, le fonctionnement du groupe, c'est qu'on présente pendant 10 minutes. Et qu'ensuite on a, euh, trois quarts d'heure je crois, de discussion avec la salle. Et là, ben, dans le cadre de la discussion on retrouve quelque chose qui, qui peut un petit peu plus se rapprocher du Balint, au sens où il y a des échanges. Les autres posent des questions et on répond. Mais, c'est un peu différent, parce qu'on a présenté le cas sur quelque chose de digéré. Alors que, quand on fait du Balint, on a des questions au fur et à mesure. Et, c'est donc beaucoup plus spontané. Et donc nos réponses sont modifiées par le, par les questions qu'on a par le groupe. Et notre vision du cas est modifiée par le groupe. Là, ce travail, d'interaction avec des collègues, qui est pour moi quelque chose de très, très riche, que je n'ai rencontré, euh, de façon satisfaisante, que depuis que je participe à ce genre de groupe. C'est vraiment quelque chose où, où on sent ... la progression de sa propre pensée et des celles des autres, par l'effet de miroir des idées des uns et des autres. Et on fait avancer quelque chose. Et on fait mûrir, la réflexion sur un cas. Et, et donc, même si là c'est un travail où il y a un écrit au départ, y a quand même tout un travail de maturation orale après, avec les collègues dans la salle. Qui fait que par leurs questions, donc, on modifie son regard. Et au cours de la discussion, j'ai modifié ma, les questions que je me posais par rapport à ce cas. ... Entre le début, et, et, et la digestion à, avec le regard de mes collègues.

Moi : D'accord. Alors.

Dr Naim : C'est pas trop flou ? Ça va ?

Moi : C'est très, très clair. Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ? Ce que je veux dire par là, c'est : est-ce que quand t'as présenté, t'as plutôt accentué certains phénomènes, ou diminué ou caché d'autres phénomènes, ou d'autres événements ?

Dr Naim : ... Alors, j'ai pas caché. J'ai mis ce que j'avais en tête à ce moment-là. Maiiss ... je l'ai digéré. ... Donc y a quelque chose d'un petit peu, euh ... déblayé. Y a une orientation. Donc, par exemple, dans cette histoire, quand j'ai voulu présenter le cas, j'ai eu en tête qui y avait eu une évolution du discours. Donc, par ex, donc, donc ça, donc naturellement je l'ai présenté comme une pièce de théâtre. Y avait acte unnn, la première phaseee, acte deux. Enfin. Où, où ça m'a aidé à retrouver les phases de ce suivi. Mais forcément, à partir du moment où y avait une, unnn, un parti pris de mise en page ... forcément y a ... y a une petite déformation de l'information. Donc, par exemple, je digérais les choses, alors que à, à la fin, je voulaiiss ... que ce soit sur quelque chose de plus mûr, posé. Mais je notaï quand même, que à la fin, ç'avait beau être plus mûr, posé dans la relation médecin patient, y avait encore des angoisses qui ressortaient, y avait encore des trucs ambivalents, y avait encore des trucs qui sortaient du cadre. Donc, forcément, l'écrit se veut, est un petit peu simplificateur. Parce qu'on est obligé de choisir, quoi, euuhh. Quand on a un an de suivi, avec plein de consultations, euuhh. Si tu veux que ça dure dix minutes, t'as forcément un travail de tri.

Moi : Tout à fait. Alors. Émotionnellement ... comment s'est passée cette présentation ?

Dr Naim : ... Ah ! Émotionnellement ... Alors, quand on présente à l'écrit, y a quelque chose, euuhh. Là, c'était devant un groupe de vingt, donc y a, y a une dimension émotionnellement peut-être plus forte que quand on parle dans un petit groupe de Balint où on est dix. Et à partir du moment où on a notre écrit, y a, euh, y a un jeu de présentation. Donc, un petit stress avant. Y a. Euuhh. Et puis après, il y a l'enjeu, comme c'est un grand groupe et que les gens nous répondre, et que c'est un groupe où on se connaît pas mal. Donc je, on ose, euuhh, se faire travailler les uns les autres. Y a des moments où on peut être un petit peu titillé. ... Euh. Après, émotionnellement, ça dépend aussi de son anciennerie dans le groupe. J'ai vécu beaucoup plus facilement que la première fois que j'ai présenté un an et demi avant, où y avait la peur, euh, un petit peu, euh, qu'est-ce qu'on va dire, comment je vais tenir. Enfin. Ça c'est le côté, euuhh, mise en scène, quoi.

Moi : Mise en scène.

Dr Naim : Mise en scène. Découverte. Et, avoir peur de la salle ou pas ?

Moi : Mumum.

Dr Naim : Donc, l'émotionnel dépend un peu de son intégration dans le groupe. Comme là, c'est un groupe dans lequel je me sens très bien intégrée. Je dirais, je trouve que ça c'est plutôt bien passé. Euh. Mais après, y a des questions qui nous interpellent. Et qui du coup, nous font bouger, ont pu me faire bouger, changer mon regard, euuhh. D'autres, certaines où en est capable de répondre tout de suite. D'autres où on sait pas trop. Mais en tout cas, ça a fait avancer. Alors, sur ce cas qu'était très complexe, euh, peut-être que le fait qu'on ait que trois quarts d'heure pour discuter du cas, euh, fait qu'à la fin, j'étais restée sur une vision peut-être un petit peu, euh, frustrée. Alors que, si je prends, par exemple les, les groupes de Balint, où on peut travailler un cas pendant une heure et demi, on a peut-être le sentiment d'aller plus loin dans l'aboutissement du cas. Parce que le temps d'échange est plus important. ...

Moi : Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Naim : ... Alors, le travail du groupe m'a clair, a clairement fait pen ... fait évoluer mon regard sur cette situation. Puisque j'étais partie de l'idée de, présenter un cas, euh, pour illustrer une problématique en rapport avec un thème, sans forcément avoir en tête que ça me posait la question.

Moi : Mummum.

Dr Naim : Et quand j'ai écrit ce cas, j'avais plutôt été bluffée par, l'évolution du suivi de cette jeune patiente. De quelque chose de très angoissé vers quelque chose où je sentais une résolution d'une problématique familiale. Et en cours de discussion avec mes collègues, avec la question assez classique de : « pourquoi tu nous le présentes ? Et quelle est la question que tu poses au groupe ? », je me suis rendue compte qu'en fait, je me demandais pourquoi elle était venue me sortir tout ça. Qui y avait peut-être quelque chose d'un peu trop théâtral dans la facilité avec laquelle les choses sortaient. Et du coup je, j'avais, le groupe m'avait aidée à prendre peut-être un petit peu de recul : avec quelle place j'ai dans cette histoire ? Pourquoi elle me raconte ça, à moi ? Euh. Et quel sens ça a ? Donc, euh. Certainement un travail de recul, de décryptage et de, et de voir, euh, des faces cachées d'une relation dans laquelle on est prise avec le patient, et oùùù, des foiiss, onnn ...

Moi : Humhum

Dr Naim : On n'a pas le temps de s'interroger sur, euh ... sur pourquoi ça nous ait raconté à nous, et quel sens ça a, quoi.

Moi : D'accord. Alors. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

Dr Naim : En me renvoyant sur les élémentss. En me rappelant, y avait des scotomes, dont la patiente ne me parlait pas du tout. Et des questions que j'avais pas posées. Donc, par exemple, elle me parlait beaucoup de son angoisse, par rapport au cancer de sa mère, de toute son histoire familiale. Mais, c'était aussi une façon d'évacuer, la problématique de son couple, euh. Où est-ce qu'elle en est ? Quelle place elle a là-dedans ? Euh. ... Et donc un petit peu d'esprit critique sur, euuhh. Le groupe a, m'a permis aussi d'ai, de m'aider à réfléchir sur quelle est la structure de cette patiente, euh. ... Alors que quand on est dans le, dans la discussion avec le patient, onnn. Je trouve qu'en médecine générale y a un petit côté auberge espagnole, quoi. On reçoit ce que le patient nous amène. Donc, des fois on oriente. Moi, je suis plutôt à, ouvrir des portes, accepter des choses. Mais je vais peut-être pas forcément, de façon incisive, modifier. Enfin, je suis plutôt dans l'accueil. Le groupe est là, après, pour me dire, au fait : « T'as demandé ça, ça, ça, et ça ? » Et donc, prendre du recul, et dire : « Au fait, oui, je pourrais peut-être quand même aller chercher sur ces zones d'ombre. »...

Moi : OK. Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Naim : ... Parce que, euh, jeeee ... Je trouve queee, d'une part c'est un travail ... qui fonctionne bien dans la synergiiée dont j'ai parlé toute à l'heure. C'est-à-dire, j'ai le sentiment, que quand j'y pose une question, j'ai des réponses, qui me font avancer, euuhh. Et que c'est un groupe, euh, dans lequel, euh, les gens se respectent, et se font avancer les uns les autres. Donc ça, c'est quelque chose que je trouve intéressant au niveau du travail. Euuhh. C'est un groupe qui correspond avec ... à mes valeurs, en termes d'interrogation, et notamment : ouverture à la dimension psychosomatique, de la médecine. Et donc, c'est un groupe d'échange dans lequel je, je me sens à ma place.

Moi : Et y t'apporte quelque chose ce groupe ?

Dr Naim : Ah ! Ben, complètement ! Oui ! Je pense qu'y a énormément, de situations médicales, euh, de demandes de patients angoissés, qui vont pas bieenn, qui reviennent, euh, vers

moi. Parce queee, le psy ça a pas accrochééeee, le ceci c'est pas bien. Et qui sont en demande d'une écoute. Et maintenant, je me sens plus capable d'aborder des choses, de par le travail, que je fais qui, qui est un parallèle d'un contrôle, hein, mais qui est autre chose. Parce que le contrôle, c'est quelque chose, euh. Quand dans un travail personnel, parce que, effectivement, je fais aussi un travail personnel en parallèle. Les moments où j'ai interrogé le psy avec lequel je travaille, sur des questions que je peux me poser, il va avoir un retour très ponctuel. Qui va, peut-être plus être à, à l'image dee ma problématique personnelle. Avec le groupe, c'est autre chose. Il y a, il y a tout un partage d'expériences. Où chacun, en fonction de son, effectivement, de son histoire personnelle, qu'on ne nie pas, va renvoyer quelque chose. Mais, y a, y a toute une dimension de synergie. ... Et de par les histoires des uns et des autres, on avance autant sur, euh, en parlant de l'histoire qu'on a rencontrée avec les remarques des autres, et les échanges avec les autres, qu'en entendant les histoires que les autres racontent. Parce que, elles nous font aussi réfléchir, à d'autres histoires qu'on a rencontrées.

Moi : Alors. Très bien. Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin malade en général ?

Dr Naim : ... Alors. Le groupe, euh. ... Alors, au-delà du travail, sur la relation médecin patient, euh, spécifique qui est un, pour moi d'abord, un travail personnel. Parce que je pense qu'avant de rentrer dans un groupe comme ça, c'est bien d'avoir fait un travail personnel. Ça je, je pose comme, comme quelque chose qui aide à, à pouvoir prendre du recul. Ça c'est mon point de vue. Euh. L'abord du groupe est, est de pouvoir aller décrypter des situations complexes, qui font peur, dans lesquelles on peut parfois, euh, s'être senti un petit peu en limite et en blocage. Et du coup, permettre de récupérer une expérience, qui permet d'aller plus loin, et de se sentir plus compétent. Euh. D'avoir peut-être plus de recul. Euh. D'aller plus à alleerr, à savoir s'intéresser à l'histoire familiale des gens indépendamment de, de certaines choses. Pour, euh, être peut-être plus performant la prochaine fois qu'oonn, qu'on rencontre une demande de cet ordre là. Ça répond à la question ?

Moi : Tout à fait. Alors. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques, en général ?

Dr Naim : ... Ben, je crois qu'à chaque fois qu'on présente. Mais là c'est, je crois que c'est un peu le cas pour les deux groupes. Enfin. Euuhh. On, on ressort avec des questions à poser au patient, quoi. Dans ce, cette situation, qui est en général en cours, de dire : « tiens ! J'ai paass pensé à telle et telle chose. Et la prochaine fois, je poserai telle et telle chose. » Donc ça c'est la première solution pratique. De, de questions qu'on n'a pas posées, qu'on va envisager. La deuxième, c'esstt, je crois, de changer ... son, un petit peu son regard. Donc je, si je pense à la patiente en question, euuuhhh, je pense que j'ai peut-être un petit peu plus de recul par rapport à elle. Alors que j'étais peut-être un peu plus collée à son discours avant de l'avoir travaillé en groupe. Donc ça, je crois que c'est deux éléments pratiques que je sens, euh. Et donc du coup, peut-être, ce que, par rapport à quelque chose que j'ai présenté que je trouvais comme a, comme assez abouti, maintenant je suis prête à envisager qu'il y a des choses derrière, qui a une suite, enfin qui y a, qui y a d'autres pans. Qui a d'autres espaces qu'ont pas été abordés. Donc c'est plutôt de réouvrir les possibles pour, euh, le troisième élément.

Moi : D'accord. Très bien. Autre question : quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Naim : ... Ben, alors là, l'inconvénient, si je prends par rapport aux groupes Balint purs ... c'est, comme on a pas mal de cas à présenter sur deux jours, euh, on a moins de temps pour le travail en profondeur. On a que trois quarts d'heure. Et des fois, sur un cas complexe ... on est du coup obligé de s'arrêter, alors qui aurait encore d'autres choses à travailler en profondeur. Donc ça, c'esstt le premier inconvénient que je vois. Euuuhhh. Le

deuxième, et ça c'est l'inconvénient du, du positif. Ce queee... l'élément écrit ... fait qu'on travaille quelque chose, on a un type de digestion. Mais du coup, on a moins peut-être la spontanéité de présentation qu'y a dans un Balint, ou en fait, la présentation évolue en fonction des, des questions des autres. Avec un petit peu peut-être de, de rapport à l'inconscient. Mais, le corollaire, c'est qui y a aussi un avantage, c'est que ce groupe fait avancer aussi sur. Plusieurs personnes qui présentent des cas sur un même thème, donc ça aide à construire tout un espace de réflexion thématique. Ça, c'est vachement intéressant. Chaque méthodologie a ses avantages et ses inconvénients.

Moi : Alors. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Naim : ... Euh. ... Ben, je crois que sur la capacité à recevoir les gens qui vont pas bien y a un grand changement. Je me sens beaucoup plus apte, maintenant. Je me sens moins angoissée. Euuhh. Ça me fait moins peur, d'entendre quelqu'un, euh, qui me dit : « je vais pas bien. »

Moi : Humhum.

Dr Naim : Euuhh. J'apprends peut-être beaucoup plus ààà intégrer ça dans la durée. C'est-à-dire, euh. Chose que les stagiaires peuvent observer rapidement. Lors des consultations où quelqu'un qui va vraiment pas bien, où je prends le temppps de rester avec une demi-heure, trois quarts d'heure. On va décrypter. Et je vais m'autoriser à dire en fonction de l'intensité de la souffrance : « On se revoit dans 48 heures, ou on se revoit dans une semaine, on se revoit dans deux semaines. Et vous me tenez au courant. » Et ça, ça permet ... d'encadrer quelque chose, de se rassurer par rapport à l'image : « oh ! Là ! Là ! Elle va pas bien. Faut que j'appelle le psy. Faut que j'eee, faut que je botte en touche. ... ou que je l'institutionnalise. » Euuhh. Des situations que peut-être av, sans expérience, avant, comme interne j'aurais dit : « Oh ! Là ! Là ! Euuhh. Je, j'appelle à l'aide. » ... Eett, de voir que du coup, quand on s'est donné ççcaa, euh, ben, quand je la revoie après, y a eu du chemin, y a pas eu du chemin, et oonnn travaille là-dessus, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Eett, c'est ce qui fait qu'en pratique maintenant je, j'ai un peu plus, du coup, de gens qui viennent raconter des choses. Probablement parce qu'ils sentent que je suis plus solide pour, pour gérer, quoi.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Je crois que les patients nous présentent ce qu'on est capable de gérer. [Je lui fais un clin d'oeil] ...

Moi : Alors. ... Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Naim : Oulà ! C'est très personnel comme question ça !

Moi : Alors. Sans forcément rentrer dans les détails, hein. Jeeee. Voilà. Jeeee

Dr Naim : Ben, je crois qui a eu un changement important. Puisque y a eu, euh, indépendamment du travail personnel, y a eu des rencontres. Ce qui fait que j'ai maintenant des relations amicales avec des membres du groupe. Ettt, et que ça créé un, un, un champ d'échange. Je pense que nous sommes des artistes du bio-psychosocial. Et qu'en cela, nous ne sommes pas que des techniciens. Et que la façon dont nous sommes intégrés dans notre, euuhh ... dans notre environnement, euuhh ... socio-familial est important. Euh. Je crois qu'on est amené, de par notre métier, à être confronté à des situationss que pas tant de gens que ça rencontre. Et donc, c'est important aussi d'avoir des gens avec qui on peut partager ça. Et de pas se sentir seule.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Je crois qui y a l'idée d'intégration à une communau, enfin, à une communauté ou à un, un groupe d'échanges. Au sens professionnel et humain.

Moi : Très bien.

Dr Naim : Ca répond ?

Moi : Tout à fait. Avez-vous déjà, en dehors d'un groupe quelconque. As-tu déjà ... écrit un cas, ou ressenti le besoin ou l'envie d'en écrire ?

Dr Naim : ...Euuhh. Ben, avant les groupes, je l'avais fait de par le S.A.S.P.A.S. Parce qu'il avait une, une demande de la fac. Mais effectivement, je, euh, autant l'idée d'écrire on peut l'avoir quand on est dans une problématique personnelle. Autant sur un cas, je pense que j'aurais pas eu le réflexe de le faire, si c'avait pas été dans un cadre, euh, de formation, donc le cadre du groupe ou de, de, de la fac. Je pense pas que je l'aurais fait spontanément.

Moi : Et pourquoi tu n'aurais pas eu cette, euh, cette envie ? Tu as une idée ou pas ?

Dr Naim : ... Je pense que l'écrit, pour moi, a une valeur en fonction de savoir qui va le lire, et qu'est-ce qu'on va en faire. Euuhh. Adolescente, j'avais peut-être mon carnet pour le lire. Mais un jour, je me suis rendue compte que le carnet, s'il y a personne qui le lit derrière, quel sens ça a ? Ca enferme un peu sur soi-même. Donc, je pense que quand on écrit, on écrit pour un auditoire. Et qu'on va pas écrire la même chose, suivant qu'on l'écrit dans son carnet, parce qu'on est malheureux et qu'on a personne avec qui échanger, suivant qu'on veut écrire un bouquin, ou suivant qu'on veut le présenter à un prof, ou suivant qu'on veut le présenter dans un groupe. Pour moi l'écrit est un support d'une communication. C'est pas uunnn, une fin en soi.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Je sais pas si ?

Moi : Non. Tout à fait. Je suis d'accord. Et, est-ce que tu penses que ça aurait pu t'apporter quelque chose d'écrire certains cas ? En dehors du groupe, je veux dire, par exemple ?

Dr Naim : Peut-être pour faire une synthèse, de dossier. Mais quand je vois le travail du groupe, je pense que faire la synthèse tout seul et avoir aucun retour extérieur, euh, c'est une façon de s'enfermer dans ses certitudes. Donc, je suis pas sûre queeee. C'est une, c'est un, une forme de travail, mais pour mooii, c'est que la moitié du, ce que la moitié du travail. Je pense qu'après, c'est intéressant ddd'échanger là-dessus avec quelqu'un. Mais ça, c'est mon point de vue. Je suis, euuhh ... Je suis assez une femme d'oral. [Bouge les mains]. Même si j'ai appris, avec le temps, à apprécier l'écrit. Mais quand je liiss, euh, l'écrit de quelqu'un, j'aime bien imaginer la personne en face. Et pour moi, même dans l'écrit, y a quelqu'un qui écrit et y a quelqu'un qui lit.

Moi : D'accord. Très bien. Impeccable.

[Pause de cinq minutes pour réfléchir à un cas présenté oralement. On parle d'idées personnelles.]

Moi : Alors, cette fois-ci, nous sommes sur un cas que tu as présenté, oralement.

Dr Naim : Oui.

Moi : A l'Atelier ou au Balint, celui-là ? ... Enfin au Méditel ou au Balint ?

Dr Naim : ... Ben, là, jeee, j'ai en tête un au Méditel.

Moi : Très bien. Alors. ... Pourquoi avoir choisi de me parler de ce cas ci pour cet entretien ?

Dr Naim : Alors. D'une part, c'est celui le plus frais en tête, puisque c'est le dernier que j'ai présenté, dans un groupe oral. [Je lève les yeux au ciel]. Non, mais je pense que pour répondre, euh, ça c'est plus frais. Et d'autre part, c'est uunn, alors ... Deuxièmement, c'est un, une bonne illustration de ce que peut apporter le groupe oral. Et y se trouve, que quand je l'ai présenté, je savais que j'allais répondre ... à cette question sur l'oral et, et l'écrit. Donc en plus, euh, je, enfin ...

Moi : D'accord.

Dr Naim : Quand je l'ai faitt, euh, j'avais des moments en tête sur, euh, un apport justement spécifique, euuhh, du, de la question orale. Parce queeee, ben moi, je me disais : « est-ce que, est-ce que je pourrais répondre à cette question ? » Et donc, euuhh. Enfin. ... Je sais pas si c'est un biais ou, ou quoi. Mais, euuhh. Y se trouve que quand je l'ai présenté, jeee, j'avais cette petite question en tête de la spécificité du groupe oral, dans ce que ça m'a apporté.

Moi : T'avais déjà un certain recul au moment de la présentation ? ... Par rapport àà

Dr Naim : Oui. J'avais une petite observation dans l'idée queeee, que peut-être j'en parlerai, effectivement, demain. Enfin.

Moi : Alors. Comment s'est passée cette présentation du cas au groupe ?

Dr Naim : Alors, donc, je. Donc, j'ai présenté ce cas parce queeee, ça correspondait ààà, à une situation de suivi qui me posait problème actuellement. Donc, c'est en ça, la démarche c'est complètement autre chose. Parce qu'y a quelque chose de spontané. ... Où cc, oùù, où on n'a pas décidé longtemps à l'avance qu'on va le présenter. C'est, on se rend compte qu'en ce moment : « Tiens ! Quel est le cas chaud ... dont j'ai envie de parler en ce moment ? Tiens ! C'est celui là ! » ... Donc y a quelque chose de spontané dans le choix. Euuuhhh. Et c'est un patient avec lequel j'ai un suivii. Maiiss, j'ai un peu. ... Euh. C'est une situatioonn. Donc c'est un, un patient de 31 ans qui a, euh, une phobie sociale sévère sur laquelle on m'a alertée depuis six mois. Et, sur laquelle, à la fois je mets des choses en place. Donc, jjj'ai une perception de quelque chose qui avance dans lee, la relation médecin-patient. Mais ... sur les signes extérieurs, euuhh, qui sont ses symptômes de blocage à aller au travail, ça a énormément progressé. Donc. ... Donc, quelque part, y a l'envie d'avoir l'avis d'un groupe. D'avoir un avis extérieur.

Moi : D'accord. Pour progresser ?

Dr Naim : Oui ! Pour progresser. Pour pas rater quelque choseee. Pour, euh, pour être plus performant. Voilà. Pour voir si y a pas d'autres solutions à apporter.

Moi : Et comment s'est passée la présentation en elle-même ?

Dr Naim : Donc, la présentation. C'est là que je dis : « bon, ben voilà, j'ai une situation, euh, qui me pose question en ce moment. » Et donc, j'ai présenté. Alors, d'abord, euh, en faisant appel à ma mémoire, euh. Un petit peu comment ça sss, ça, ça a commencé. Quand est-ce que la problématique m'a été présentée. Donc ça remontait à y a six mois. Euuhh. J'ai essayé de commenter un petit peu comment ça avait évolué dans ma, dans mes questionnements. Et, j'ai pas fait une présentation magistrale, puisqu'en cours de route le groupe interagissait. [Je souris]. Donc. ... Ça c'est un des forces de, de l'oral ... Enfin, du travail

du groupe Balint à l'oral. C'est que ... euuhh, y a quelque chose de très spontané. Je, où notre présentation évolue au fur et à mesure des questions du groupe. Aidant, au fur et à mesure qu'on présente, et par les questions du groupe, on, on change un petit peu notre regaarrdd, on retrouve des choses. Aidant, ça aide ... à voir des choses qu'on n'avait pas vues.

Moi : Très bien. Alors. ... Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Naim : Oui ! Elle était, en tout cas, en lien avec les questions que je me posais, et avec ma perception du cas. C'est-à-dire que je travaille sur, ma perception, et ce que j'ai en tête, euh, consciemment et un petit peu inconsciemment. Puisqu'y a des éléments qui ressortent souvent à la fin du cas ... en fonction des questions. ... Donc c'est surtout en lien avec ma perception du cas. ... Et, c'est ce sur quoi je travaille.

Moi : Emotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Naim : Alors là, c'est une présentation en petit groupe. Donc y a pas deeee, de dimensioonn de, théâtrale, je dirais, hein. Enfin. Y a un peu le rite, qui est qu'on présente, euh. L'animateur dit au début : « Bon. On va commencer à travailler. Qui se lance ? » Donc, euh, je crois que je dis que j'a, que j'avais un cas qui me posait question, que j'avais envie de présenter. Et que tout le monde est d'accord. On présente le cas. ... Donc je, moi je dirais y a une phase où je vais chercher, au fond de moi, euuhh, un petit peu d'anamnèse, un peu d'historique. Pour, pour présenter aux, aux gens. Pour que ce soit clair eettt, et précis. Et après, en fonction des questions, des moments où je, où je m'interroge. Oui. J'en suis où ? Je. Euuuhhh. Émotionnellement, je dirais que c'est dans un climat de confiance. Parce que c'est un groupe, euuhh ... auquel je participe depuis maintenant plus d'un aannn, euuhh, où je connais les intervenaamntss, jjje commence à percevoir ce que chacun peut apporter, avec son regard. Euh. Donc, c'est un groupe, euh, je dirais assez harmonieux, où les gens se respectent beaucoup. Donc, euh. Je suis en confiance.

Moi : D'accord. OK. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Naim : Alors, le groupe m'a apporté beaucoup de choses. Euh. Un retour sur mon interrogatioonn, sur la structure du patient. Parce que moi je perçois de plus en. C'est un patient qu'était en, un pieuu limite dans sa présentation, entre est-ce que c'est un autiste ou est-ce que c'est un phobique sociale grave. [Je souris]. Et beaucoup des éléments du groupe m'ont ramenée à cette idée, que j'ai l'impression maintenant, que c'est surtout un, un phobique social grave. Mais que des fois, il est un peu à la frontièreee et queee à la limite la différence est pas si importante que ça. ... Si on se met d'accord sur une façon de faire avancer. ... Euh. Le deuxième élément, c'est qui m'onntt aidée à clarifier ... ce que j'avais peut-être intuitivement, mais que j'avais pas écrit, enfin, que j'avais pas formulé ... de la problématique familiale qu'avait dû le mettre dans cette situation. Et donc, euh, et le groupe m'a aidé à la fin, à percevoir que je percevais le père comme un type, euh, particulièrement castrateur. Comme un ancien prof ... qui avait cassé, euh, le fils de la secrétaire. Et que son fils avait tellement pas la, pas envie de se confronter, ou une impossibilité de se confronter à, à l'obligation de résultat du père, que du coup il s'était mis au profil bas, et il se présentait comme un idiot, du début. [Je souris] ... Pour y échapper. Que la mère avait l'air de le materner comme un gamin, enfin. Donc le groupe m'a aidé à formuler quelque chose qui, avant groupe, était pour moi : « C'est catastrophique ! », et après le groupe : « Ccc, ça a un sens. » Avec une vision de : « Voilà quel est le sens. » Ça m'a aidé à relativiser sur le côté symptomatique. Puisque je m'inquiétais de ce symptôme qui est : il arrive pas à retourner au travail depuis quatre mois, c'est grave. Et finalement, dans le travail du groupe, j'ai compris que, et ben peut-être que ce travail dans un C.A.T. pour lui, c'est pas sa réponse. Et que là,

récemment, y m'a trouvé une réponse qu'était qu'il allait en, envie, d'aller travailler dans un groupe de patients comme lui. Euh. Pour avancer. Que c'était important d'aller mettre du tiers. Et de, d'accepter tout ce qui pouvait permettre de sortir de ce système familial très fermé. Euuhh. Le groupe m'a aidé à voir qu'il était important que moi je me positionne avec un peu de recul, notamment à pas rentrer dans cette image de je parle de « papa », « maman », ou « Pierre-Yves ». Mais, que j'arrive à lui donner un nom. Que jjj'insiste un peu plus à poser des questions avec, euh, « vous ». Vous vérif. Bien vérifier si y répond « je » ou pas. Enfin. C'est des éléments un petit peu structurels. Faut que je sorte un petit peu de ce côté : je suis dans un système, et je suis un petit peu collée dans un système fermé dans lequel on m'a fait rentrer, et le groupe aide à sortir du système pour avoir un peu plus de recul et, ààà, à acter plus ma place de tiers.

Moi : D'accord. Très bien. Alors.... Yyyy. Il est peut-être un peu tôt : mais commennt le grou, comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ? On peut déjà le dire ou pas ?

Dr Naim : Ben, y m'a aidé à changer de regard. ... Et peut-être à changer d'objectif. Notamment, prendre du recul sur mon envie de guérir un symptôme, mais plus aider à donner du sens, à privilégier ce lieu de parole que j'ai proposé au patient, et qui depuis un mois, je trouve, me parle mieux, à soutenir, ce projet. Euuhh. ... M'a rassurée sur le fait que, selon le groupe y avait une, une évolution dans cette situation. Donc, euuhh, une, une valorisation de ce qui avait été fait. Euuhh. Voilà. ... Donc, oui, oui ! Ça a peut être, ça, ça m'a peut-être redonné confiance. ...

Moi : D'accord.

Dr Naim : Sur ce qui avançait. Et sur peut-être, me décoller de quelque chose, et me décoller d'une angoisse parentale de : il faut faire quelque chose sur ce symptôme. Alors que finalement j'ai pris du recul, parce que je pense que ce symptôme ... c'est la cerise sur le gâteau d'une histoire familiale très compliquée, depuis très longtemps. ...

Moi : Très bien. Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Naim : [En souriant]. Je l'ai pas encore continué, parce qu'on n'a pas encore le premier groupe. Ben, parce que je pense que ça, ça m'apporte quelque chose. Euuhh. Ça m'apporte, soit quand j'ai une urgence de pré, de pouvoir présenter la situation à mes collègues et de travailler avec leurs retours, euh, soit quand c'est un autre collègue qui présente une situation, de pouvoir échanger, parce que ça fait aussi avancer, et de penser à des situations qu'on aurait pas forcément pensé à présenter, mais dans lesquelles on peut aussi se poser des questions. Et troisièmement, parce que ça permet de se sentir moins seule. Euuhh. D'être dans un groupe d'échanges avec, euuhh, des collègues, avec qui on prend du recul. Et ça, ça aide à gérer quand on est tout seul dans son cabinet, avec des patients qui viennent nous conter des choses assez lourdes, qu'on a à porter nous. Donc, on se sent aussi moins seul, quand on sent qu'on a un travail derrière, qu'on a, un groupe dans lequel on travaille, euh.

Moi : D'accord. Très bien. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Naim : ... Donc y a le, leee, l'élément, donc, que je viens de citer, qui est le fait, de se sentir moins seul. Par rapport à une relation, euh, médecin-malade, euh, qui est quand même à sens unique où, oùù, où y nous apportent quelque chose, et on se sent en position de responsabilité. Y a quelque chose qui peut-être assez lourd et angoissant. Donc le fait de savoir qui y a un groupe, avec des collègues qui vont être confrontés à ça, qui vont nous parler d'autres situations qui sont rencontrées comme ça, avec lequel on va. Juste, c'est se sentir moins seule. Je crois que ça c'est un élément très important. ... Et puis deuxio, c'est

travailler ... pour apprendre à prendre du recul, pour apprendre à être moins dans la projection et l'identification, pour apprendre à faire quelque chose des transferts, contre-transferts, ett, et de se sentir plus complé-pétent ààà, à répondre à des demandes d'écoute, quoi. ...

Moi : D'accord.

Dr Naim : Et prendre conscience de notre propre, euuhh, fonction thérapeutique. Je crois que quand on commence comme interne en médecine générale, euuhh. Quand je percevais quelqu'un qui allait pas bien, je prescrivais une consultation psy. Je crois que plus ça va, pluuss lee travail est de, est de prendre conscience que, on peut de par notre travail, de par notre métier, aider les gens à avancer. Et le fait d'avoir un groupe de travail, fait qu'on s'autorise des choses ... Qu'on a moins peur, quoi.

Moi : Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Naim : ... Alors, je sais pas si c'est pas un peu redondant avec la deuxième. Euuhh. Y a des éléments que jeee, auxquels j'ai répondu juste avant. D'autres qui sont, qu'en général, quand on présente un cas, on part avec des questions.

Moi : Hum.

Dr Naim : On part avec des questions qu'on peut poser à la personne. On part avec l'idée de ccchanger un petit peu son positionnement dans une situation. Et, je crois qu'en pratique, à chaque fois ça aide à se décoller de quelque chose. Ça permet d'avoir un regard avec un peu plus de recul, qui fait que pratiquement la fois d'après, on a peut-être un peu plus de recul sur : au fait, moi, comment je suis dans cette situation ? Comment cette réponse ? Et comment je peux changer mon attitude ?

Moi : Très bien. Quels sont les ...

Dr Naim : [Me coupant la parole]. Pour être moins identifiée, quoi. Pour être moins, pri, prisonnier de ce, de ... de notre prise de projection, quoi.

Moi : Très bien. Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Naim : ... Par rapport à quoi ?

Moi : ... Les inconvénients du groupe où tu as des présentations orales. ... Est-ce que tu vois des inconvénients d'une manière générale ?

Dr Naim : Alors, je sais pas si c'est le groupe. Après, l'inconvénient de la présentation orale, c'est que forcément ... on, on, on présente quelque chose qui correspond à ce qui nous vient en tête spontanément. ... Donc, l'avantage, euh, ce qu'on ... c'est qu'on fait un petit peu de [Interruption serveuse]. Euh. L'avant. Attends, jeee. ... [Nouvelle interruption magnéto] Alors, l'avan, l'avantage du fonctionnement du groupe, comme ça, alors à l'oral, ce qui a, je crois qu'y a une, une spontanéité. Et, que par l'interaction du groupe y a, y a, y. Par la spontanéité, y a des choses qui sortent. ... Et on est un petit peu, on a un petit peu accès à notre trans, propre, contre-transfert, a des choses assez inconscientes qu'on n'avait pas perçues. Euuhh. Et ça, c'est une, ça, ça, ça, c'est une très grande force. Ce qu'y a. ... On va un petit peu derrière la surface, et on sort avec un regard qu'est, complètement modifié par rapport à ce qu'on pourrait faire tout seul. Ça je crois que c'est une grande force. ... Un des inconvénients, c'est que, dans certains dossiers peut-être trop compliqués, où on est un petit peu perdu, y a pas le doss, le côté : je vais retravailler le dossier dans la réalité de ce qui a été dit. Chose qu'on peut faire quand on travaille un, un, un texte à l'oral, où on va retourner dans le dossier, où on va faire un travail de digestion. ... Mais je pense que du coup, est-ce qu'on

présente pas les mêmes choses dans un groupe où on fait un travail oral, et dans un groupe où on fait un travail écrit ? On va peut-être plus faire un travail écrit, dans un, sur un dossier compliqué, où on se sent un peu paumé. Alors, qu'on va plus aller pré, faire une présentation orale, quand on se pose une question très précise.

Moi : D'accord.

Dr Naim : Mais du coup, tout en sachant que, on y va pour répondre à nn, à une question. Et qu'en général, moi, je suis assez surprise par, euuhh, tous les autres éléments qui peuvent ressortir, parce que j'avais pas accès, mais qu'en fait j'avais là. ... Mais, beenn, aa. Des inconvénients théoriques, c'est la subjectivité de la présentation. Mais je pense que c'est un, un inconvénient aussi très théorique, parce que dans la relation médecin-patient, pour moi, la subjectivité a toute sa place.

Moi : Très bien. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé groupe et maintenant ?

Dr Naim : Alors, c'est difficile de répondre, là, sur le groupe oral par rapport au groupe écrit parce que c'est des choses que je fais à peu près en même temps.

Moi : Tu as droit à un joker, hein, si c'esstt.

Dr Naim : Alors. Alors, là, je vais essayer de répondre spontanément. Tu verras si la réponse est différente de ce que je fais pour le groupe écrit. Euuhh. Moi, ça m'a donn, apporté, je crois, énormément en maturité. Ennn. Le fait d'apprendre à prendre du recul par rapport, àà, à vécu ponctuel de la relation médecin-patient. Et surtout prendre conscience des cas oùùù, où j'ai pu mee, mee, me coller au discours du patieennnt. Ou être identifiée à une histoire. Par exemple, dans la situation de Pierre Yves, euh, le fait de, de, de travailler en groupe, euh, me fait prendre conscience du fait que j'étais un peu prisonnière de cette demande familiale. Et donc le travail en groupe aide à prendre du recul. Donc, je dirais, ça m'a fait gagner en confiance, un petit peu en confiance en moi ... en capacité à prendre du recul, ennn capacité àà, proposer à être un lieu de parole, quand les gens ont envie d'aller voir un psy, sont bloqués et, et me présentent des éléments qui me font à dire qu'y a une souffrance, et qu'ils ont be, et qu'ils ont besoin d'un accueil.

Moi : Très bien.

Dr Naim : Surtout quand je sens que cet accueil ... a besoin d'être. Enfin, pour eux, ils ont besoin d'un accueil contenant. Pas de quelque chose de très théorique, d'un psy qui est derrière et qui les laisse mariner dans leur jus. Mais de quelqu'un qu'a ... entendu leur histoire, et qui peut les accompagner dans la maturation d'une plainte au début physique, vers une, une plainte plus psychique, de l'ordre de l'angoisse. Et après, vers une, une relation thérapeutique qui les aide à trouver des résolutions à tout ça.

Moi : Très bien. Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Naim : ... Là, je dirais sur le côté personnel, ça me semble assez proche de la réponse, euuhh, au travail écrit. Puisque c'est aussi un travail écrit dans un groupe. Et qu'en ça, euuhh. Le côté, le côté personnel est énormément lié au fait de se sentir intégré dans un groupe de, travail, de se sentir moins seule, et d'avoir des gens avec qui échanger. ... Par rapport à notre position de médecin qui est quand même une position très à part duuu, du reste du monde, puisqueeeee ... on a des gens qui nous parle de choses très personnelles, on voiit ... on voit passer des choses, euh, intimes, euh, sexuelles, psychologiques, euh, très lourdes, euh. Il va y avoir un poids sur ma tête. Et que, beenn, pour pouvoir, euh, lâcher ça quand on rentre chez soiii, c'est bien

de savoir aussi qu'il y a des gens et, qu'on connaît bien, avec qui on peut échanger de ça. Donc, je crois que ça soulage de quelque chose. Ça permet de se sentir moins seule, avec un poids en moins sur les épaules. Et donc, euh, d'être plus disponible à reprendre sa vie privée.

Moi : Très bien. Alors. Quels sont pour toi les différences entre les deux groupes ? Présentation orale et écrite ?

Dr Naim : ... Alors, pour moi, les différences sont dans la méthodologie. Euuhh. ... Et l'organisation. Donc. ... Pour reprendre : je, j'ai envie de dire, je présenterai pas le même cas dans les, dans les deux situations. Dans le groupe avec un travail écrit, on est autour d'un thème. Donc on fait un travail de réflexion personnelle sur une situation, soit parce qu'elle rentre dans le thème, et que ça va faire avancer le groupe à réfléchir sur, une thématique donnée dans une recherche plutôt psycho, d'ordre psychosomatique, euuhh, soit parce que c'est un, dossier compliqué, et finalement ça nous aide aussi à le digérer quelque chose de ce dossier, de retourner dans le dossier, de faire un travail d'écrit, de faire un travail de digestion personnelle. Donc en ça, je trouve ça très intéressant. Et puis après, y a également cet côté échange avec le groupe. Mais on est plus dans un grand groupe, et plus dans l'idée d'avoir des effets de miroir entre différents cas. Donc, avec quelque chose ... plus de l'ordre d'une recherche. D'une recherche en médecine générale. Et avec, euuhh, certains séminaires, où on avait à la fois ce travail écrit, et ce travail, euh, de synthèse à la fin. Où notamment, quand on l'avait fait sur les gens qui souffraient de maladie auto-immunes, où on essaie un petit peu de trouver des, des dénominateurs communs entre nos histoires. Donc ça nous aide à, à ressentir des choses. Donc, euh, je dirais, y a une dimension de recherche plus importante dans le travail de l'écrit. ... Et à côté de ça, l'oral, c'est plus un travail sur ma perception dans ce cas là. Donc totalement subjectif. Puisque quand je le présente, c'est spontané. Je vais pas rechercher dans mes documents. ... Et, c'est quelque chose que je vais présenter, complètement dans l'interaction. Puisque je vais pas faire un truc magistral avec des, des discussions derrière, mais ma, ma présentation va évoluer en fonction des questions. Mon regard va évoluer en fonction des questions. Euh. Y peut y avoir des lapsus, des échanges. Donc, ça vaaa beaucoup plus, je pense, faire travailler sur la dimension de contre-transfert, de quelle place on a dans cette histoire, quel recul on peut prendre, quelles questions on peut se poser. Donc, je crois que ça aide, à faire un travail peut être beaucoup plus fouillé d'un cas particulier, mais dans son individualité.

Moi : Très bien.

Dr Naim : Et puis après, y a des éléments communs qui est : que c'est un travail en groupe, qui y a la dimension de respect, qui y a la dimension des échanges, qui y a la dimension de se sentir soutenu, de se sentir partagée, euh, qui change notre pratique, qui nous soutient. Et que là, à la limite, j'ai envie de dire, je retrouve dans les deux. ... Ça répond à la question ?

Moi : Tout à fait. Est-ce que tu vois uneeee difference dans la manière de présenter les cas, elle-même ? ... Entre les deux groupes ?

Dr Naim : Oui ! Oui ! Puisque la présentation, euh, écrite a quelque chose ... euh, qui répond à un cadre. Donc, qui se veut un petit peu plus didactique. Mais qui a, peut avoir un petit côté un petit peu plus théâtral aussi de, on va présenter. Donc, y a, y a un jeu de présentation. ... C'était sur la présentation, hein, c'est ça ?

Moi : Humhum.

Dr Naim : Alors queee, la présentation en Balint, euh, se veut, de par ses règles, beaucoup plus spontanéeee, euh. ... Et donc, volontairement floue, volontairement pas préparée. Et, et c'est un parti pris volontaire qui fait que les deux cho, les deux apports

sont assez complémentaires. Même si au niveau du résultat, le résultat est pas ... si différent que ça, puisqu'après y a une phase de discussion. Mais dans le Balint, y a aussi, beaucoup plus de temps dans ce côté travail en profondeur. Et du coup, quand le groupe fonctionne, et c'est le cas dans le groupe du Méditel. C'est moins le cas, dans le cas de l'autre groupe que j'ai à Angers, parce que les gens ont moins d'expérience, et je trouve qui y a

moins cette coopération du groupe et, et par rapport à. Et, et, et, et j'ai moins ce côté coopération. Y m'arrive, aussi d'avoir le sentiment de pas aller au bout. Y a plus ce sentiment qu'on vaaa, qu'on fait un travail de fond intéressant.

Moi : Très bien.

INTERVIEW DU DOCTEUR MARIZA

Moi : Alors. Ton sexe ?

Dr Mariza : Euh. Moi. Je suis, un mâle.

Moi : [En souriant]. D'accord. Ton âge ?

Dr Mariza : 55 ans.

Moi : Ton lieu d'exercice ?

Dr Mariza : [Nom de la ville dans laquelle travaille le docteur Mariza].

Moi : D'accord. [Rires]. Dans l'Oise ?

Dr Mariza : Dans l'Oise.

Moi : D'accord. Alors.

Dr Mariza : A, à 5 kilomètres de Compiègne.

Moi : Les groupes de parole que tu as fait ? Depuis le début de tonn ?

Dr Mariza : Alors, j'ai participé, déjà, à deux groupes Balint. J'en ai un qui est encore. Enfin, j'en ai un qui s'est arrêté, qui était avec un psychanalyste pur. Et là, je suis dans un groupe Balint, où on fait du ... psychodrame Balint. Qui fonctionne encore. J'ai travaillé dans un autre groupe de parole où on était en groupe de pairs. Et je suis à l'Atelier Français de Médecine Générale.

Moi : D'accord. Depuis quand es-tu dans ces groupes ?

Dr Mariza : Atelier Français de Médecine Générale depuuiiss 15 ans au moins. Euh. Les ateliers Balint, euuhh. De. Celui-là il a, celui dans lequel je suis à 10 ans. Et le groupe de pairs, y s'est arrêté, il a duré 5 ans.

Moi : D'accord. O.K. Qu'est-ce qui t'a décidé à aller dans ce, le premier groupe dans lequel tu as été ?

Dr Mariza : [Nom d'un médecin]. Mon maître. [Rires]. Mon maître [Nom d'un médecin] qui étaiiit, en fait, un des premiers, euh, un des premiers fondateurs dee. Enfin, il était dans, dans la première équipe dee, de l'Atelier Français de Médecine Générale. Avec les grands anciens. Donc, euh, ça a été mon maître de stage. C'est, euuhh, j'ai, je ... je considère que j'ai deux grands maîtres en médecine générale: euh, [Nom d'un médecin], qui a été le généraliste, et un hospitalier, euuhh, qu'était eennn, en médecine interne.

Moi : D'accord. Très bien. ...

Dr Mariza : H. [En me voyant écrire Authier sur un papier].

Moi : Où ça. Voilà.

Dr Mariza : [M'épelle le nom du médecin]

Moi : Voilà. [Rires]. Justement. Jee. C'était la. J'allais te demander comment ça s'écrivait, mais. ... C'est parfait. O.K. Et, donc, euuhh. Pour en revenir un petit à ça. Authier, enfin ... comment y t'as fait, euuhh, venir là, là dedans? Parce que t'auras très bien pu avoir un maître ... à penser, en, euh, disant. Enfin.

Dr Mariza : Oui.

Moi : Avoir quelqu'un avec qui tu es en stage, plutôt, sans adhérer à sa pensée, quoi.

Dr Mariza : Euuhh. Fe. Fe. Fe. Bonne question. Parce que, euuhh.

Euuhh. Parce que j'ai une orientation personnelle, euuhh, entre guillemets d'écoute. Deee

Moi : D'accord.

Dr Mariza : De façon perso, personnelle, je suis. Enfin, personnellement, j'étais déjà sensible à l'écoute. Au cours de mes études, euuhh, j'ai quand même fait, euh, plusieurs fois des stages plutôt écoutant queeeee. Où, où, où la, la, le vécu des gens était important. Et, euh, être tout seul dans son coin, à [Nom de la ville dans laquelle travaille le docteur Mariza], euh, euh, c'était un peu, euuhh, comment dire. Euh. On manquait un peu de recul. C'est-à-dire est-ce que, est-ce que. Euh. Dans, dans ce qu'on fait, qu'est-ce que, euh, que, quel est le regard ? C'est-à-dire, euh. On a pas la science infuse. On n'est pas Dieu le père. On n'est pas. Donc, euuhh, y a des choses qu'on vit que onn. Est-ce que je fais bien ? Est-ce que je fais pas bien ? Donc la, la discussion, le regard avec l'autre, est important. Et, et ça, c'est vrai que, euh, y avait pas deeee, comment dire. Euh. Y avait pas de lieu à l'époque. Qui soit, euh, vraiment, euuhh, comm, parfaitement, euh, adapté à ça. Donc, euh. Donc un lieu comme ça, quand il me l'a proposé. Alors, y m'avait envoyé d'abord le bulletin de l'Atelier, hein, queeee. Ettt, euuhh, voir la manière dont ça fonctionnait, euuhh. Oui. C'avait donné envie d'aller voir.

Moi : C'était le plus vieux groupe auquel tu fais partie ?

Dr Mariza : Oui.

Moi : De l'Atelier ?

Dr Mariza : Hum. Hum.

Moi : D'accord. OK. Alors. ... Pas de souci. Alors, maintenant, on va passer plus précisément au cas. Qui nous intéresse.

Dr Mariza : Oui.

Moi : Pour cet entretien, donc, je t'ai demandé de penser à un cas.

Dr Mariza : Hum.

Moi : Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas là pour cet entretien ?

Dr Mariza : [En souriant]. Parce qu'on en avait parlé, un peu, quand on s'est rencontré. Donc, euh. On l'avait évoqué. Donc, euh. Voilà. On va prendre celui là.

Moi : Bon. O.K. [Rires]. Je me suis fait coincer, du coup.

Dr Mariza : [Rires]. Oui.

Moi : [En souriant]. Comment tu as présenté le cas au groupe ?

Dr Mariza : Alors. Euuhhh. Au moment de la, au moment du, du groupe, euh, y a, y a un thème, hein, sur le, sur le séminaire. Donc, au moment du séminaire, quand j'entends le thème ... soit immédiatement vient un visage, un nom, une situation, une famille, euh, soit des fois voi, rien ne vient. Mais là, pour là, euh, est apparue, euh, la situation de, deeee, de cette famille. D'ailleurs, le, le titre de la présentation s'appelle : Le jeu de cette famille. Le jeu : J-E-U, de cette famille. Donc, euh. Parce que la, le, tout a été bouleversé, par ce qui s'est passé dans cette famille là. Donc laaa personnage principale, euh, qu'est de l'observation. Qui est, euh, la mère. [Toussote]. Euuhh. A une évolution, je veux dire, à une évolution intéressante. ... Qui, qui, qui rentrait bien dans l'histoire, euh. Enfin, dans, dans la présentation qui collait bien. Et qui. Et elle est arrivée quasiment immédiatement

quand j'ai lu leee, le texte.

Moi : D'accord. Et, et la présentation en elle-même ? Comment elle s'est passée ?

Dr Mariza : Alors la présentation se passe, euh, donc on a, on a écrit son te, on a écrit l'observation, on a écrit le texte. Et puis, euuh, on lit le texte. Et puis derrière, euh, bien évidemment, y a un petit peu le, le feu des questions. Euh. Alors, ça seeeee passe bien, parce que l'Atelier est un lieu, euh, très convivial. Mais c'est, c'est aussi, euh, exigeant, et on est quand même, euh, en général, un peu sur le grill, parce que, bien évidemment, ils posent des questions auxquelles on a absolument pas pensé.

Moi: Une, euuhh. Peut-être une certaine, paaasss appréhension, mais, une pet, petit stress peut-être?

Dr Mariza: Ah! Toujours un peu de nervosité quand on présente ...

Moi: [Lui coupant la parole]. Nervosité.

Dr Mariza: Quand on présente un, unn. ... Parce que y a, y a aussi l'en, l'enj. D'abord, c'est toujours, euh, s'exposer, euh, au regard de l'autre. C'est accepter t'entendre, euh, le retour de quelqu'un. Non pas, qu'est pas, qu'est pas un jugement, parce que l'Atelier n'est pas un lieu de jugement. Mais qui va être un lieu qui va, justement, avoir une, une vision tellement large, qu'on peut pas la voir. Donc on va forcément être confronté à des choses qu'on a, auxquelles on a pas pensé, [Rires], auxquelles on a pas prévues. Et donc, euh, comme tout ce qui est, euh, inattendu, nouveau, etcetera, ça, c'est toujours génératrice d'un certain, euh, d'un certain stress par rapport, euh ... par rapport à la pratique qu'on peut avoir.

Moi: Alors. Cette présentation, quand tu l'as faite, est-ce qu'elle était en lien avec la réalité du cas ? Je veux dire : est-ce que tu avais, par exemple, volontairement ou pas volontairement, omis des choses, rajouté des choses, ou accentué certaines choses ou pas ?

Dr Mariza: Alors. On a. Quand on présente un cas comme ça, on a forcément un point de vue. C'est à dire que, euh, dans, dans le papier, y a, le, le texte a une chute. Donc, euh, tout le texte amène la chute. Puisque donc l'his, l'histoire, euh. L'histoire, c'est l'histoire d'une famille, où un enfant va mourir en bas âge. Et en fait les répercussions sur trois générations, deee, de, de cette mort. Et, euh, à un moment, l'évolution va faire, euh, que le, donc, euh, je dé. Je parle de la femme. Et, le mari va intervenir. Et la, la réflexion finale du mari est un peu la chute de, d'une certaine évolution. Donc, c'est le résumé d'une évolution, euh, dans l'histoire. Et donc, le, le texte a été construit saanns rien omettre, sans rien. Mais, en, en, en, en aménan, en amenant en fait cette chute finale, euh, de la parole du père.

Moi: Donc ... Y a forcément, on va dire, une certaine prise de position, euh ?

Dr Mariza: Oui. Bien sûr.

Moi: D'accord. O.K.

Dr Mariza: On a une prise de position quand on amène. C'est à dire on, on a. Même si on ne l'a pas ... verbalisé, on a quand même une certaine théorisation de la famille.

Moi: Emotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Mariza: Euuhh. Le mot qui vient c'est: exigeant. [Rires]. Voilà!

Moi: [En riant]. C'est une émotion ?

Dr Mariza: Tu vois, c'est exigeant.

Moi: D'accord.

Dr Mariza: C'est, euh, c'est l'e, de l'e, l'exigence d'être, euuuhhh, ben, d'être au plus près dee, au plus près de ce qu'on a vécu, au plus près deee ... ben, de la relation. Puisque dans, dans l'observation, y a le personnage principal, qu'est la mère. Donc, y a son mari, y a une fille, y a des petites filles, y a les personnages annexes. Voilà. Donc, on a, euh ... dans le texte, hor, hormis le personnage principal ... Y a 6 personnages.

Moi: Tu veux dire : l'exigence, c'est, on essaie de garder une certaine exigence de l'état émotionnel qu'on a pu vivre. C'est ça que tu voulais dire, ou pas ?

Dr Mariza: C'est à dire que. Y a, y a la tension. Y a la, y a la tension de. Parce que quand on lit le texte, on a toutes les intonations, on a tout ce qu'on met dedans, on a la propre émotion de la relecture du texte. Donc, c'est exigeant, parce que ça veut dire aussi d'accepter de, de montrer cette émotion là. C'est à dire que dans, dans cette observation là, bon, je veux dire, euh, les choses se passeennt bien. Mais y a d'autres observations, où y a pu avoir énormément d'émotion dans la lecture. Et, donc, euh, on a forcément, dans l'infexion de la voix, on a forcément, dans la manière dont on dit les choses, dont, dont on lit le texte, une, euh, tout un état émotionnel qui passe. Donc, l'e, l'exigence, c'est aussi de le laisser passer. Et d'accepter de le laisser passer.

Moi: D'accord. O.K.

Dr Mariza: C'est accepter, aussi, de, en partie dans un groupe comme, euh, l'Atelier Français de Médecine Générale, c'est de baisser, euh, de baisser ses défenses, de pas se, de pas essayer de se, euh, enfin se. C'est pas de ne pas se protéger. Mais, c'est, c'est accepter deee, de pouvoir être dans, aussi dans l'émotion, par rapport à ce que disent, euh, ce que disent les autres.

Moi : D'accord. ... Alors. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Mariza : ... Euuhh. ... Ça, c'est une question difficile, ça. Parce que, parce que c'est, euh c'est difficile à verbaliser, en fait.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Parce que, euh, quand on ... On, on, on a. On repart, on repart avec, euh, je vais pas dire toute l'intelligence du groupe. On repart avec toute leee. Justement tout, tout ce, tout ce point de vue extrêmement large, de la part du groupe. Alors, y, y m'a amené, deee, de poser des questions que j'aurais pas, auxquelles j'aurais pas pensé. Que je, que je n'abordais pas. D'ouvrir des portes que j'avais pas ouvert. Enfin, de, d'a, de dire y a des portes à ouvrir, que j'avais pas ouvertes, que j'avais paass été, voir. Et donc, de, de, de même de la, euh, de remonter, par exemple. Donc je présente, une femme, sa fille, et ses petites-filles. Euh. Enfin, ses petits-enfants. Et, euh, j'avais pas de remontée sur la, sur la famille au-dessus. Donc j'avais pas leess, les parents, grands-parents, et cetera. Donc en fait, euuhh, c'est vrai que, j'avais été, assez linéaire en descendant, et que, y a des choses à aller rechercher en remontant. Et ça par exemple, euuhh, c'est vrai que dans la présentation du groupe, j'avais été en descendant, et pas en remontant.

Moi : D'accord. Et dans ta pratique aussi ? T'avais été en descendant ?

Dr Mariza : Alors, dans ma pratique le, le cas se passe, où en fait c'est la, c'est une petite fille qui va pas. Et qui va amener petit à petit, à remonter à la grand-mère ... où le noeud se passe. Puisque c'est elle qui est bloquée dans un deuil pathologique. Et,

où, en fait, euuhh, le noeud est dans la grand-mère. Mais cette grand-mère, elle est elle-même, fille de quelqu'un, et petite-fille de quelqu'un. Et c'est vrai que j'avais pas été voir dans ces générations là. Et que ennnn, après leeeee, l'Atelier, j'ai, j'ai été demandé. J'ai demandé des choses. Et c'est vrai que, ça ouvre des perspectives intéressantes [Rires]. Parce que, y a, y a plein de choses aussi dans les, dans les générations d'au-dessus.

Moi : Tout à fait. Alors. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas-là ?

Dr Mariza : Ben justem. Justement, en permettant deeee, dans, dans le transgénérationnel, de, d'é, d'élargir encore. C'est-à-dire que là, euh, je peux dire que maintenant, dans ce groupe-là, euh, je suis quasiment sur, euh, quatre générations. Euuhh. Un petit peu même cinq générations. Donc, en remontant, en fait, sur le personnage principal. En remontant sur ses parents et ses grands-parents. Et sur les parents, et sur les parents du, du mari. Donc on est sur, euh, sur un groupe familial qui s'élargit. Donc, euh, les tenants, certains tenants et aboutissants sont, euh, sont à ce niveau-là.

Moi : D'accord. Alors. Pourquoi continues-tu le groupe ? ... Donc de l'Atelier ?

Dr Mariza : Oui. Euuhh. Parce que j'aime bien. [Rires]. Oui, mais encore ?

Moi : [En riant]. Ou qu'est-ce que tu aimes bien, justement dans le ?

Dr Mariza : Oui, mais encore ? Alors, euuhh. J'ai, j'aime bien cette, euuhh, la, la th. Parce que derr, derrière l'Atelier, euh, travaille en, théorisant. Ce qui essstt, ce qui est dit. C'est-à-dire, en écrivant la médecine générale. Donc, c'est très important, à mon avis, d'avoir un, une recherche en médecine générale. Qui ne soit pas simplement biomédicale. Qui soit vraiment sur la relation, ce qui fait vraiment le, la spécificité de la médecine générale en France. Même si en, en ce moment, on a beaucoup de mal à le défendre. Mais, euuhh, c'est, c'est ce suivi des gens sur, euh, du temps. Et que le temps qui passe. Et de pouvoir gérer des choses sur des années, des années, des années. Donc c'est, c'est, c'est cette écriture là qu'est importante. Et, euh, je dirais à la limite, quand j'en, quand j'entends chez, chez certains confrères spécialistes qui, des choses que l'Atelier a écrit il y a vingt ans, c'est quand même intéressant. C'est-à-dire que. Voilà. Ça passe quand même. C'est-à-dire que l'écriture qu'on en fait, ettt, euh, ce qu'on dit, passe quand même dans, dans le mil, enfin, dans la connaissance médicale. Et on, on, on ne peut pluussss, euh, je dirais. On, on ne peut plus faire comme si ça n'avait pas existé, maintenant. Et, donc, y a une, y a une mine là. Alors. Y a un intérêt au niveau, euuhhh. Oui. Parce que. On, je vais pas dire on, on, on, on donne la. On, on, fait une recherche. Donc, c'est l'intérêt, euh, de ce coté là. Et puis, y a l'intérêt, aussi, personnel, qui est de présenter un cas, et d'avoir ces retours. Qui permettent, euuhh, d'ouvrir le, d'ouvrir, euh, enfin d'ouvrir des choses. De, de, d'aller creuser. D'aller voir ce qu'on a, ce qu'on a pas vu.

Moi: D'accord. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin malade, en général ?

Dr Mariza: Alors. Je vais ci, je vais citer une patiente. ... Qui me dit: « Ah ! Vous partez en formation ? Ohhh ! Ca va pas être gai quand vous allez rentrer ! ». [Rires]. Parce que quand je rentre de l, de l'Atelier, ben, je suis plus incisif en fait.

Moi: D'accord.

Dr Mariza: Je vais chercher plus loin. Ca, ca, ca forme l'oreille à entendre. Donc, on va entendre des chosesss, que on a tendance, autrement, à moins entendre. Euuhh. L'usure, l'usure des jours dans, dans, dans, dans une activité fait que : Oh ! Pfff ! On est un

peu fatigué. On est un peu pressé. Euh. Euh. Ca, ça, ça fadit avec le temps. Et quand on arrive, euh, à l'Atelier, où on, pendant deux jours on passe son temps à écouter, à phosphorer, àààà, à réagir, et cetera. Il est bien évident que, euh, quand on rentre, on est comme une, une lame mieux affûtée. On, on va mieux chercher. On va mieux aller, un petit peu disséquer ce qui a été dit. Mieux entendre. Voilà. Et donc, euh. [Rires]. Ben, c'est ce, c'est ça que ça amène l'Atelier. C'est à dire, cette capacité, ccce, cette, cette éducation de l'oreille à entendre.

Moi: Quelles différences. Euh, pardon. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans un, dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Mariza: ... Alors. Ca, c'est, c'est, entre guillemets, plus informel. ... A la limite, c'est pas dans le fonctionnement même du groupe, tel qu'il est, c'est à dire que c'est pas dans la présentation du cas, curieusement. C'est que quand on est à l'Atelier, et que, on, on passe donc, euh, 48 heures ensemble, donc y a, les séances, et y a les interséances. Et dans les interséances, je veux dire, ça s'arrête pas, mais on est plus dans la relation médecin-malade, directement. On est dans la relation médecin ... avec son travail. Et, euh, y a eu des, des choses, euh, du genre, euuhh, de, de le part de, de, de confrères, euh, qui, qui te disent : « Mais, non ! Mais, là ! Attends ! Là ! Tu déconnes ! Là, ça va pas ! Y a quelque chose ! T'es, t'es, c'est pas juste ce que tu fais ! » Ou, euh, ou. Je me rappelle, euh. Quelqu'un qui m'a dit : « Mais en fait, le cadre c'est toi qui le pose. » Des patients qui ont abusé.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Donc, des choses qui sont aussi éclairant de ce côté-là. C'est-à-dire que, euuhhh. À la limite, c'est moi qui choisis ce que je fais.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Et c'est pas aux gens, à choisir pour moi. Parce qu'on a aussi tendance à vouloir répondre à la demande. Et donc, y a des moments où, euh, on apprend à ne pas être Dieu le père, à ne pas vouloir sauver tout le monde, à mettre deesss limites, y compris à soi.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Et pas seulement aux patients, mais, y compris à soi. Et, y compris, euh, à poser des choix, et à dire que ...

Moi : [Lui coupant la parole]. Et ça, tu penses que c'est l'Atelier qui te l'a appris ?

Dr Mariza : ... Alors ... L'A, L'Atelier a été le lieu où les choses ont été verbalisées....

Moi : D'accord.

Dr Mariza : C'est-à-dire que, c'est aussi le lieu où, euh, voilà. Tu, tu entends ça, et tu te dis : « Ah ! Ah ! Mais, c'est, c'est pas faux ! » Et donc, euh, comment je vais décliner ça ?

Moi : [Lui coupant la parole]. Donc, une certaine. L'Atelier t'a permis une certaine prise deee, de conscience ?

Dr Mariza : De, de la pratique. C'est-à-dire de, de la structure de ma pratique d'exercice.

Moi : D'accord. Donc. O.K. Et dans tes consultations en général, et ce qu'y a une, euuhhh, des choses plus pratiques que tu fais ? À cause de l'Atelier ?

Dr Mariza : Oui ! J'écoute ! [Rires].

Moi : [En riant]. Ça tu le faisais avant. C'est faux.

Dr Mariza : Non. Je. Euh. On le faisait avant, mais, c'est, euuhh, l'Atelier amène des outils. C'est-à-dire que, euh, tout ce qui a été écrit dans l'Atelier, tout ce qui a, toute cette partie théorique qu'on écrit dans l'Atelier, euuhh, moi aussi, j'en profite. C'est-à-dire que dans l'Atelier, j'ai une position un petit peu particulière, puisqu'eeeeee maintenant je suis au bureau. Et que depuis, je suis celui qui, euh, a remis tous les aa, tous les bulletins sur C.D.

Moi : Tous les bulletins sur ?

Dr Mariza : Sur C.D.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Donc, je suis, euh. J'ai, j'ai entièrement relu, tout l'Atelier.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Voilà. Pour pouvoir les mettre sur C.D. Pour pouvoir vérifier les fautes, et tout. Donc j'ai, j'ai [Rires] fait l'intégralité des bulletins de l'Atelier. Et donc, tous les éléments théoriques, tous les, les, les choses comme ça. Donc, c'est important, parce que y a, y a énormément. Y a, y a une somme de connaissances dedans. Une somme de connaissances, qu'est absolument merveilleuse. Et donc, y a des choses très théoriques, aussi, qui sont, euuhh, sur, sur la structure des, des choses sur, sur ce qui se passe, là en, là. Donc, même si, euh. Tout à l'heure on parlait de photo. Mais c'est un peu comme la photo. Faire une bonne photo, c'est savoir toute la technique, et l'oublier quand on appuie sur leeee déclencheur. Donc, c'est re, le ressentir. Je vois ça, mais, en fait, derrière y a, y a toute laaa, la, toute la connaissance théorique. Et ça, c'est important, grâce à l'Atelier, d'a, d'avoir cette connaissance théorique, qui permet justement d'entendre, d'entendre bien. « Ccc, ça c'est important ». « Ce que j'entends là, c'est important ». Alors, euuhh, ça revient pas forcément immédiatement à la tête, que théoriquement parc, c'est important parce que, parce que. Non. Mais : « Ca c'est important ». Donc on va, on, on va être plus sensible à des éléments du discours du, du patient. Parce que, justement, la, y a toute la, le, le, le sous bassement, euh, théorique et, euh, tout le sous sabe, sous bassement, euh, pratique du, de l'échange, de l'Atelier.

Moi : D'accord. ... Alors. Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Mariza : ... Euuhh. ... Euh. Oui. Ben alors là, je suis un peu sec. ... Je suis un peu sec, parce que Voilà. J'eennn. ... Moi, j'en. Enfin, comme ça, j'en vois pas. C'est, euuhhhh.

Moi : Tu as le droit ! Y a pas de souci.

Dr Mariza : [Rires]. Le, le truc qui me vient, c'est, c'est, euuhh, à la limite, c'est, c'est à Paris, et c'est le transport, quoi.

Moi : O.K.

Dr Mariza : C'est vraiment, euuhh. [Rires]. C'est un détail, quoi. C'est, euh.

Moi : [En riant]. D'accord.

Dr Mariza : C'est, c'est vraiment, euh. Non. Ça reste, euh, vraiment un plaisir d'y aller. Donc, euh.

Moi : Quels changements vois-tu dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mariza : ... Euuhhhh. ... Juste, justement, mieux, mieux, mieux prévenir, euh. Mieux. En, mieux entendre. Mieux entendre, c'est quand même important, parce que ça permet,

aussi, de, de pas se précipiter sur des, euh, sur des leurres, quelque part. C'est-à-dire que, on nous amène parfois un symptôme qui n'esstt, qu'est qu'un symptôme. Qu'est paass, qu'est pas la réalité. Donc, c'est. Pouvoir entendre, euh, plus rapidement, euuhh, la réalité. Même si le patient est pas prêt à l'entendre, lui. Savoir où on est. C'est-à-dire pouvoir, euh, euh, par exemple, prendre la décision de pas faire des examens, parce que ... en fait la réalité est ailleurs.

Moi : O.K. Quels changements personnels vois-tu, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mariza : ... Euuuhhh. ... Que jeee, je. Maintenant, je décide de ce que je fais. Et c'est plus, à la limite, c'est plus la demande des patients qui décide. Alors, sur le plan émotionnel, ça se passe, d'une manière très simple. J'ai un, un petit indicateur. Quand j'ai commencé, le, le téléphone saut, sonnait, je sautais dessus. C'est. Maintenant, si je rate un appel : « Oui ! Bon ! Je rate un appel ».

Moi : D'accord.

Dr Mariza : [Rires]. Voilà. Donc, eennn, entre l'installation, et maintenant. Enfin, l'installation ça s'est fait petit à petit. Mais c'est vrai que, euuhh, y, y avait une certaine fébrilité à la réponse, pendant les premières années de mon exercice. Et c'est vrai que l'Atelier, m'a permis, euh, voilà, de dire, euh. Justement, de poser le cadre, euuhh, beaucoup mieux. Y compris pour moi, d'ailleurs. Voilà. Donc, c'est cee. ...

Moi : As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin ou l'envie d'en écrire un ?

Dr Mariza : ... Alors. Oui ... mais, c'est un cas biomédical. C'est-à-dire que, j'ai fait un article, avec un collègue, sur une hépatite médicamenteuse.

Moi : D'accord. ... Et alors, pourquoi avoir écrit ce cas ?

Dr Mariza : Parce que le médicament venait de sortir. Que c'était un tr, une très belle hépatite médicamenteuse. Et qu'on était quasiment les premiers à le pré, à, à le présenter.

Moi : D'accord. OK.

Dr Mariza : Donc, c'est. [Rires].

Moi : Voilà. Donc, quelque. Ouais. D'accord. [Rires]. Quelque chose de vraiment, purement biomédical.

Dr Mariza : C'est. Voilà. Donc, euh. C'est, euh. Parce que, j'ai, j'ai aussi un côté, où, euh. Ma, ma thèse à moi, elle est en pharmacologie.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Donc, j'ai [En riant] été sensible aux médicaments.

Moi : Alors. Mais, sinon. Je vais poser la question à l'en, à l'eennn, à l'envers. Pourquoi tu n'as jamais, du coup, écrit un autre cas, comme pour ceux de l'Atelier, sur, euuhh, sur, euuhh, une, un problème relationnel, ou une difficulté que t'aurais pu rencontrer ?

Dr Mariza : ... Parce que j'en ai pas ressenti le besoin.

Moi : D'accord. Et tu penses pas que ça pourrait t'apporter quelque chose, oùù ?

Dr Mariza : ... Je, je pense qu'écrire. Écrire comme ça, saannnssss, à la limite, euh. Euh. ... Alors. Peut-être qu'un jour je le ferai, mais, euuhh. Écrire comme ça, un petit peu, euh. Écrire pour ne pas être lu, euh. Oui ? Ca me, oui, ça me. Je,

j'irais ... J'ai, j'ai peur. Enfin, j'ai peur. Euh, j'ai l'impression, comme ça, que je n'aurai pas deeee, de retour. C'est-à-dire que, euh, si j'écris le cas, je vais rester toujours dans ma logique. Si je le relie, ce cas présenté, je vais être dans ma logique. J'ai, j'ai toujours écrit pour, pour en, entendre, le, le retour, et donc l'ouverture. Si, si on le présente, c'est justement, parce que, à la limite, y en a plus dans deux têtes que dans une. Et qu'on a, on va voir, un autre éclairage, une autre sensibilité qui va écouter, et qui va venir intervenir, et nous permettre de nous ouvrir à autre chose. Et d'é, d'éviter deee. C'est, c'est un peu le problème aussi qu'on rencontre, à la limite, dans, euuhh, dans les entretiens, juste comme ça, qu'on peut avoir avec les patients. C'est que, euh. Je veux dire, y ss, y. Quand y, quand y. Y se sont déjà racontés l'histoire. Ils savent des choses. Mais, de dire les choses, sans, sans autre regard de, sans autre regard en retour, c'est tourner en rond aussi. Quelque part, je veux dire l'A, l'Atelier a un côté, euh, je mets des guillemets : thérapeutique sur notre pratique. C'est-à-dire qui permet d'ajuster la pratique. Sinon on va avoir, on va toujours être dans les mêmes ornières. On reste dans, on reste qui on est. Et, si y a pas quelqu'un qui vient, ouvrir, on va tourner sur le même cas. C'est un peu l'impression que j'ai sur, euh, sur ça que. Non. J'ai toujours écrit les cas, pour être lu. Alors. Il m'est arrivé d'écrire des cas pour l'Atelier, et puis d'en présenter un autre. Mais, quand j'ai écrit ces cas-là, c'était pour l'Atelier. Même, même si, euh, ils ont pas été présentés à l'Atelier, parce que, euuhh. Y en a un qu'a pas eu, euh, enfin. Euuhh. [Nom d'un des leaders de groupe] avait trop de texte, donc y en a un qu'a pas été présenté. Euh. Une fois, j'ai écrits, commencé à écrire un texte, et puis, euh, et puis est arrivé ... je vais dire, le cas de l'Atelier. Euh. Où j'ai vraiment ressenti que, euh, je devais présenter celui-là plutôt que l'autre. Mais ils ont. Tous les textes, que j'ai pu faire comme ça, ont été écrit, dans l'idée d'être lus.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Ca a pas été deess, des choses à usage interne.

Moi : Très bien.

[Pose de trois minutes pour réfléchir à un cas présenté oralement]

Moi : Alors là, on est sur un cas que tu as présenté oralement en psychodrame Balint.

Dr Mariza : Oui.

Moi : C'est ça ? D'accord. Alors. ... Première question. Euuhh. Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas ci pour cet entretien ?

Dr Mariza : Ben, on. Euh. En psychodrame, on présente les gens avec qui, euh, la relation marche pas.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Où la relation qui marchait, marche plus. Donc y a, parce qu'y a un problème, où on est pas à l'aise aa, avec la relation. Donc, on présente toujours, euh, uneeee, quelqu'un qui pose problème dans, dans ce domaine là. Donc, dans le domaine relationnel.

Moi : Et là, c'était le cas ? Ce quelqu'un qui pose le problème ?

Dr Mariza : Oui. Lui, c'est. Alors, c'est quelqu'un, euuhh. Donc, c'est encore une femme. C'est une femme, euh, qui à l'époque avait 60 annss, qui est un, euh, un, un énorme problème, euh, psychiatrique, cancéreux, enfin, bon, voilà. Et avec lequel, euh, euuhh, les choses devenaient de plus en plus lourdes à fonctionner. Avec, mum, avec qui j'avais, euh, relativement, euh, entre guillemets, bien fonctionné pendant des années. Et là, euh, elle devenait extrêmement lourde, extrêmement, euh. Je dirais,

euuh, je, chaque fois que j'y allais, ça commençait à devenir, euuhh, presque une souffrance pour moi. D'a, d'aller la voir. Donc c'était. On était plus dans leee. Y avait quelque chose qui se passait qui allait pas.

Moi : D'accord. Alors. Comment s'est passée la présentation au groupe ?

Dr Mariza : Euuhh. Extrêmement exigeante. Parce que là, on se met, euh, vraiment émotionnellement, euuhh, très à nu. C'est vraiment trèèsss. On s'en. Enfin, on s'en rend compte après : on est crevé. On est vraiment crevé.

Moi : Nerveusement crevé ?

Dr Mariza : Ouais. On est vraiment [Souffle]. C'est, c'est vraiment, euh.

Moi : Alors. Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Mariza : Alors. Elle était en lien avec la réalité de la relation, entre moi, et la patiente. Je présente volontairement dans ce sens là. Parce que, euh, le psychodrame Balint, c'est forcément ce qui est dans la tête du médecin, qu'on va re, qu'on va aller voir.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Et, donc, euh. Oui. Le cas, le cas est réel. On, on va fonctionner avec la réalité du cas. Alors, le psychodrame, tu, tu connais ou pas ?

Moi : Non.

Dr Mariza : Non. Alors, le psychodrame Balint. On arrive on dit : « Voilà ! J'ai un cas à présenter. » Donc, on présente en quelques mots la personne. Et puis, on va mettre en scène, le, on va mettre en scène le cas. Une rencontre. Donc, par exemple, euh, donc, euh, on est debout, et on présente où on est. Alors, dans ce cas-là, c'est une personne que je voyais toujours chez elle, donc, j'ai mis en place, des éléments euh, du, dans la pièce où on est. Alors, qu'on symbolise, hein, on, on n'amène rien de réel, hein. Mais, en symbolise. Et, on dit : « Voilà. Là, y a la table de la dame. Là, elle a sa chaise. Là, y a ça. Ici, on est là. On est dans telle pièce. Y a telle chose au mur. » Voilà. On présente, on présente à l'imaginaire des confrères, euh, notre propre vécu. Et donc, ils mettent en place, d'une manière, euh, imaginaire, ce qu'on, ce qu'on dit. Dans les confrères qu'on a, on va choisir celui av, sur lequel on va pouvoir ... faire, on va pouvoir, voir comme étant le patient ou la patiente. Et, quand on joue la scène, le seul qui connaît, c'est le médecin. Donc on va alternativement prendre le rôle du médecin, et le rôle de la patiente, dans ce cas-là. Voilà. Et on prend un rôle et l'autre. Et on va jouer, alternativement, le rôle du médecin, et le rôle de, du patient ou de la patiente. Donc, on, on change de place, constamment. Et, au fur et à mesure qu'on joue, les autres pe, des fois interviennent, derrière. Viennent derrière nous, et disent quelque chose qui, qui pensent être une pensée, ou un sentiment, ou, euuhh, une impression, qui peuvent avoir de là. Et donc, en se mettant, particulièrement, soit derrière l'un, soit derrière l'autre, pour parler à la place du médecin, ou à la place du patient. Voilà. Donc c'est extrêmement exigeant, parce qu'on revient vraiment sur, euh, l'émotionnel, et sur les enjeux émotionnels qui y a eu, dans la relation. [Interruption serveuse]. Voilà.

Moi : OK. Euuhhhh. ... D'accord. Et alors, du coup, est-ce que cette présentation était en lien avec la réalité du cas ?

Dr Mariza : Oui ! Oui, oui ! Parce que c'essstt. Elle est en, elle est d'autant plus en lien, qu'en fait on va utiliser ce qu'on a, ce qu'on a dit dans la présentation, pour faire avancer le, le lien. Puisque là on parle, euh. Quelque part, y a, y a nécessité de guérir le lien pour qu'il soit, il arrête d'être souffrant. Parce que,

on est, quand, euh, quand un médecin est dans un lien souffrant, il est plus thérapeutique.

Moi : Tout à fait. ... Émotionnellement, comment elle s'est passée cette présentation ?

Dr Mariza : ... Alors la présentation, euuhh. Quand on est dedans, je veux dire, euh, c'est, euuhh. Ce qui, ce qui est diffi, ce qui est parfois difficile, c'est que ça revienne dans la mémoire. ... C'est-à-dire que, on rapporte une consultation réelle, qui s'est réellement passée, mais bien évidemment elle se, elle, elle est pas, elle est pas forcément. Je l'ai pas enregistrée, par exemple. Je l'ai pas filmée, je l'ai pas. Donc, je, je vais redire ce qui y a dans la mémoire. Donc, on est dans la vérité, mais dans la vérité subjective, et pas dans la vérité objective.

Moi : D'accord. Et, émotionnellement, y avait quand même une certaine, euuhh ?

Dr Mariza : Ben, c'est, c'est, c'est. Dans, dans un cas comme ça, c'est di, c'esst difficile émotionnellement. Puisque on est dans l'émotion d'une relation qu'est difficile.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Donc, on retrouve cette difficulté émotionnelle, on retrouve, euh, euuhh, cet. Par exemple, dans, dans ce cas-là, y avait toute la lassitude du cas, toute la, presque aussi de la colère, presque aussi, euh. Voilà. Y avait tout cette, ce, ce, ce sentiment, derrière. ...

Moi : Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Mariza : Euuhh. De décoincer la situation.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Voilà. De permettre de voir leess choses autrement.

Moi : D'accord. ... Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

Dr Mariza : Et, ben, justement, par les retours. Queee. Dans la manière deeee, dans la manière de le jouer, dans la personne qui te renvoie. Parce que si, si je prends la place de, de la patiente, euuhh, je vais, je vais dire ce qu'elle veut dire. Et puis, on recharge de place. C'est-à-dire que, euh, la, la consœur qui, qui tenait le rôle de la patiente. Je, je, je prends ma place et je lui dis, euh, par exemple : « Bonjour Madame ». Et on change de place. Et elle m'envoie le : « Bonjour Madame ». Et moi, je suis à la place de la patiente. Et je réponds ce que veut dire la patiente. La patiente, euh : « Ah ! Docteur ! Ça va pas. Je suis pas bien. Je suis pas ». Voilà. On recharge de rôle. Je dis : « Bonjour Madame », et elle me renvoie ça : « Ah ! Docteur ! Je suis pas bien ». Et à ce moment-là, moi je conti, je, je suis dans mon rôle de médecin et je dis ce que j'ai dit. Et on va, constamment comme ça. Donc à chaque fois, y a un déplacement, euh, au niveau, euh. Y a un déplacement psychologique du médecin c'est-à-dire que à la fois on est, on est chez soi, et puis à la fois on va dans le ressenti qu'on a pu avoir de la patiente. On est dans ceeee. Alors, sur le plan, entre guillemets, théorique, on est, euh, on, on a en soi une image du patient. Et cette image, c'est sur, c'est aussi sur cette image du patient qu'on travaille. C'est pas la réalité même du patient, puisque, quelque part elle est inatteignable puisse qu'y a le filtre deeee, de la relation. Donc, on. Et, et on va j. Et, on va se renvoyer un petit peu toujours ça. Et donc, c'est à travers ça, qu'on va travailler dans, sur ce qui se passe, chez le médecin, plus que chez le patient, dans cette relation avec le patient. Et donc, c'est, c'est thérapeutique de la relation, dans la mesure où on va pouvoir cerner, et parfois dans, dans ce cas, évacuer certains problèmes qui sont ... au médecin, et pas au patient.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Parce que si le médecin projette des choses à lui sur le patient, et, non, ça marche ... ça distord la dif, relation.

Moi : D'accord. Pourquoi continues-tu le groupe ?

Dr Mariza : [En riant]. Euh. Justement, parce que j'ai pas. Toutes mes relations avec tous les patients sont pas forcément toujours bonnes.

Moi : [En souriant]. D'accord.

Dr Mariza : Parce que y a un côté, euh. Voilà. C'est pareil, y a, y a ce côté où on, où. Alors, quand on participe pas, c'est-à-dire quand on n'est pas celui qui présente le cas. On peut être celui qui joue le patient de l'autre, on peut être, mais on peut être aussi simplement observateur. Mais, forcément, comme c'est de la médecine générale, on va se reconnaître des patients à soi, dans le cas. Parce que, euh, on représente, euh, la médecine générale y a quand. On a tous entendus, euh, leee, la présentation, euh. Par exemple, la dernière, dernier groupe Balint où j'ai été, là, des psychodrames, euh, la consœur présentait une, une, une dame qu'a pas arrivé à couper le li, qu'arrive pas à couper le lien avec sa propre mère. J'en ai des comme ça. Ben, quand elle a présenté son cas, j'ai vu à, des cas à, des, des, des personnes, auxquelles j'aurais pas forcément pensé, moi. Mais, j'ai vu des personnes. Donc, mettre en jeu ça, fait aussi bouger, euh, le médecin. Même si on est que le spectateur, ça nous fait aussi travailler notre propre relation, dans des cas comme ça.

Moi : D'accord. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin malade en général ?

Dr Mariza : Alors. Je, je vais refaire passer la même réponse qu'avec l'Atelier. C'est-à-dire, ça permet d'entendre, ça permet d'écouter, et ça permet aussi de prendre conscience de : qu'est-ce qui se passe en moi, qui peut interagir avec l'autre ? Qu'est-ce qui se passe en moi, qui va être à moi, et pas au, au patient ? Et auquel y faut, dont y faut que je tienne compte, pour ne pas l'imposer au patient ? C'est, euuhh. Par exemple, mes jugements de valeur sont pas forcément ceux du patient. Mes relations avec ma propre famille, ou avec certaines personnes de moonn, deee, de, de mon entourage que j'ai pas approchées. Le patient peut me rappeler un cas qu'est personnel. Et, il faut que je le décroche, parce que c'est pas son histoire. C'est la mienne.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Donc, faire la, bien la séparation. Arriver à mieux faire la séparation entre mon histoire et l'histoire de l'autre. De façon à lui laisser, vraiment, son histoire, et pouvoir travailler que sur son histoire, sans interférer. Alors, ça veut pas dire qu'elles sont pas présentes mes histoires. Ça veut dire qu'elles deviennent conscientes.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : C'est-à-dire que, euuhh, mes propres relations, mes propres relations, mes propres difficultés relationnelles avec d'autres sont, à ce moment-là, deviennent plus conscients. Et je, et je sais où je suis. Ce qui est très important pour pouvoir parler avec le patient, savoir où on est exactement. C'est-à-dire que, je suis le médecin, mais je suis aussi celui qui est en relation avec Monsieur X, dont la relation avec Monsieur X rappelle au médecin la relation, ce qu'est, ce qu'est en train, ce que le patient est en train de dire.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Mais c'est pas la même chose. ... Donc séparer, savoir faire la séparation entre les deux, est important.

Moi : Donc ça, le psychodrame Balint te l'apporte ? Mais leee, l'Atelier aussi ?

Dr Mariza : L'Atelier aussi. Et puis, il permet un petit peu cette, euuhh, de, de mieux savoir. Alors, l'A, l'A. Le psychodrame est plus pratique, et l'Atelier est plus théorique. Je veux dire, entre les deux, si je peuuuu.

Moi : OK. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques ? En général ?

Dr Mariza : Alors, euh, ça, ça va être dans, dans le cas que j'avais rapporté. Ça, ça a fait évoluer les choses, dans la mesure où j'ai changé, après, la manière, euh, la manière de répondre à laaa, à la patiente.

Moi : Mais d'une manière générale, qu'est-ce que ça t'a apporté ?

Dr Mariza : D'une manière générale. Un peu ça. C'esssttt ce que je dis en particulier aussi. C'est-à-dire que. Voilà. C'est, euh. Euuhh. Pareil. Sa, sa, sa, savoir, savoir gérer le cadre. Donc, savoir gérer le cadre de la relation, avec plus de facilité, plus de, euuhh. Oui. Plus de sérénité.

Moi : Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Mariza : ... Les inconvénients. Euh. On est. Alors, ce groupelà, on n'est pas tout à fait assez nombreux. On est un peu juste, euuhh. On est cinq, six médecins, c'est un peu juste. Si on était huit, dix, ça serait mieux. Donc, on est un peu juste ennn, à mon avis, pour, euuhh, pour avoir la plénitude du travail. C'est un petit peu difficile. Parce que en, en, c'est, c'est, c'est trop souvent le, entre guillemets, euh, on se connaît trop, je veux pas dire on se connaît trop bien, mais, euuhh, cha, chaque médecin va amener quelque chose, et comme on n'est pas très nombreux, euh, ça revient souvent.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Donc, y a, y a, y a un petit manque d'ouverture, parce qu'on est trop petit. Voilà. Ça c'est un, euh, euuhh. C'est un petit peu l'inconvénient du, du groupe dans lequel je suis.

Moi : Humhum. Alors. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé groupe et maintenant ?

Dr Mariza : ... Lee. Curieusement, je vais dire, le groupe est présent quand on travaille. D'une certaine mesure.

Moi : Le groupe est présent quand on travaille ?

Dr Mariza : Le groupe est présent quand on travaille. C'est-à-dire que, quelque part, le travail qu'on fait au groupe, euuhh, y a des moments : « Ah ! Tiens ! Oui ! Ça c'est », on pense au groupe. Il, il arrive dans, il arrive dans la relation. Et donc je, à partir de ce moment-là, c'est aussi un indicateur que, voilà, y a quelque chose. Faut, faut faire attention à la relation. C'est-à-dire que, il, il permet d'être, euuhh, pareil, plus éveillé, pluuuss, plus attentif, et, et de mieux donner le champ de chacun. C'est-à-dire le champ du médecin, le champ du patient. Voilà.

Moi : D'accord. Quels changements personnels vois-tu entre le moment tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mariza : ... Alors, le fait de savoir qu'on a un lieu où on peut présenter une difficulté, est aussi trèess, comment dire, très rassurant. C'est-à-dire, que si je suis emmerdé avec, euh, un patient, si j'ai un problème : j'ai un lieu. Je suis pas tout seul. Et le problème de la médecine générale, c'est que souvent on exerce tout seul. Et là, ben non, je suis pas tout seul. Y a, y a une possibilité d'aide, derrière. Ouais.

Moi : Alors. Quelles sont les différences entre les deux groupes ? Ceux à présentation orale, et ceux à présentation écrite ?

Dr Mariza : Alors. Présentation orale : beaucoup plus de spontanéité, parce que, on est vraiment danss, on revient plus dans le vécu, on revient plus dans le, dans le travail, euuhh, euuhh. On, on va être plus dans, dans l'immédiateté, dans le travail sur unn, sur une personne particulière. Euuhh. Par exemple, la présentation du « Quinquin », ou du groupe du « Quinquin », je, on peut pas le faire en Balint. On peut pas amener six personnes d'un coup. Alors que, dans l'Atelier, on va pouvoir, parce qu'on l'a écrit, parce qu'on a parlé de chacun, parce qu'on a présenté, euh, même si c'est plus succinct mais on a, j'ai présenté six personnes. Et, euuhh. Du groupe. Donc, on a travaillé sur, euh. On n'est pas resté sur une personne. Dans l'A, dans le Balint, euh, on va f, forcément travailler sur la relation entre la personne et le médecin. Ettt, même si, y en a d'autres qui arrivent. Ils vont arriver, mais ils vont pas être, euh, pris en compte, je veux dire, quelque part. On va vraiment se, on va, on va rejouer, on va retravailler que ce qui a été de la relation entre un patient et un médecin. Alors que dans l'Atelier, on va être, on va avoir une dimension, plus large, plus générale, pluuuss, euuhh. On. Où on peut amener un, on peut amener le groupe, on peut amener la famille, on peut amener, euh, beaucoup plus large. Et donc, euuhh, où, où derrière, ça permet aussi d'avoir des, des liens, euh, sur par exemple. Bon là, on était sur du transgénérationnel. Donc, pouvoir travailler sur, ... sur de l'écrit. C'est-à-dire, après sur des choses qui vont, euuhh, pouvoir être communicables à d'autres confrères. Parce que là, ce que, ce qu'on fait en Balint, c'est pour moi. C'est-à-dire que ça mee, ça me fait du bien, ça fait du bien à ceux qui sont dans le groupe. Donc on est cinq, six. Puis-je vais dire, quelque part, ça s'arrête là.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Alors que dans l'Atelier, on sait que derrière, le, tout, tout le travail qui va être fait, va être repris par, euh, [Noms des deux leaders de l'Atelier]. Et retravailler, au niveau de la théorisation. Et donc, sortir des éléments théoriques, qui vont permettre aussi, euh, de, de transmettre. C'est-à-dire que si on donne le Bulletin de l'Atelier à quelqu'un, yyy, y reste pas sec, avec que des histoires.

Moi : Humhum.

Dr Mariza : Derrière on a : c'est, qu'est-ce qui est dans l'histoire ? Qu'est-ce qui est important dans l'histoire ? Qu'est-ce qui ? Voilà. Et, le point d'attention du point théorique. Faut entendre ça dans cette histoire. Parce qu'il y a ça.

Moi : Quelle différence tu vois, entre ces deux groupes, toujours, dans la manière de présenter les cas ?

Dr Mariza : Lee. On va plus loin, sur le plan émotion, dans leee, dans le Balint, euh, que dans l'Atelier.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : On est beaucoup moins dans la théorie. On est beaucoup plus dans, euuhh : quels ont été les enjeux émotionnels qui se sont passés ... dans la relation ? Dans le Balint, hein : quels sont les enjeux émotionnels qui ont été dans la relation ? Donc, on revient vraiment sur le monde émotionnel. Alors que dans l'Atelier, on utilise le monde émotionnel, mais on est quand même, déjà, dans la théorisation. Donc, euuhh, on est un peu plus, euuhh, un peu plus, euh, coupé du monde émotionnel. Et comme on a la distance de l'écrit, comme on a la distance de l'écrit, on, on est plus à distance du cas.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Même si c'est utile, même si, euh, ça nous amène

des choses que, pratiquement. Mais c'est la soubassement théorique.

Moi : Quelle différence tu vois dans ton apport personnel ?

Dr Mariza : ... Euuhh. ... Alors. Je vais dire, y en a un qu'est pour moi, et l'autre, euuhh, quelque part, qui est ... peut-être de laaaa, je vais dire, presque de laaaa. Euh. On est dans la recherche, on est dans le général, on est dans est le, on est dans le travail p, aussi pour les autres.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Donc, y en a un qui est plus orienté, euh, euh, ça m'a se, ça me sert dans l'immédiat, et l'autre qu'est orienté vers, euh, c'est une valeur plus générale.

Moi : D'accord.

Dr Mariza : Donc, de, de transmission dee, de choses.

Moi : O.K.

INTERVIEW DU DOCTEUR MENDELSOHN

Moi : Alors. Ton sexe ?

Dr Mendelsohn : Féminin.

Moi : Ton âge ?

Dr Mendelsohn : 52.

Moi : Ton lieu d'exercice ? Et ta qualité d'exercice ?

Dr Mendelsohn : Alors. Médecin de famille. En Seine-Saint-Denis, banlieue parisienne.

Moi : Les groupes de parole que tu pratiques ?

Dr Mendelsohn : ... Ce sont les groupes deeee l'Atelier Français de Médecine Générale. Une fois par mois.

Moi : Au Méditel ?

Dr Mendelsohn : Au Méditel.

Moi : Et les séminaires tous les deuuuuxxx, deux fois par an ?

Dr Mendelsohn : Les séminaires deux fois par an. J'ai aussi participé au séminaire, euh, de la Société Balint, dans laquelle, euh, j'ai également eu des groupes de parole. Où là, y avait. Où c'est pas écrit. D'accord ? J'en ai fait deux. ... D'ailleurs, oui, queee je peux en parler des patients, euh, l'un et l'autre, je m'en souviens bien. Et puis, sinon, euuhh. Voilà. C'est à peu près tout.

Moi : D'accord. Depuis quand es-tu dans ce groupe ? Ou ces groupes ?

Dr Mendelsohn : Alors. Je. Premier groupe du Méditel. J'ai commencé par le Méditel, lee Vendredi, à la suite, euuhh, de, comment je vais dire, à la suite des Journées Thérapeutiques de France, de Médecine Générale, auxquelles j'étais invitée par la fac. Et ça, c'était eenn, maintenant, mille neuf cent quatre vingt, shhh, je me souviens plus, 1999. Donc, j'ai commencé en 99 ou en 2000. Ça fait, un peu plus de 10 ans, quoi.

Moi : Très bien. [Interruption pour vérifier le magnétophone]. Alors, qu'est-ce qui t'a décidée à aller dans ce groupe ?

Dr Mendelsohn : ... Je, j'ai toujours été, euuuhhh, intéressée par le partage deeee, d'expériences professionnelles. Ça c'est, ça a toujours été pour moi quelque chose de primordial. J'avais même pensé, en travaillaannt ... dans un centre de santé, que je trouverais cccc, ce type de partage, cette recherche, en travaillant dans un lieu collectif. Ce qui n'a pas été le cas. Et puis jee ren, j'ai rencontré, euh, donc aux Journées de Thérapeutiques en Médecine Générale. Lors de ceux-là, j'ai rencontré [Nom des leaders du groupe de l'Atelier] qui, faisaient une séance. Et, je suis allée voir àaaa, les voir à la fin, pour demander siii ils connaissaient des endroits où je pourrais. Et c'est comme ça que j'ai intégré ce groupe-là. Mais, ça a toujours été une préoccupation, pour moi, d'avoir un partage professionnel.[Je fais oui de la tête] ... Je crois, qu'initialement, c'est, cette démarche là, qui m'a amenée à aller travailler dans les groupes. Aujourd'hui, je dirais que ça s'est modifié. Maiiss, initialement, c'est le partage des, euh, euuhh, le partage d'une expérience professionnelle, et la nécessité d'avoir un regard extérieur, d'avoir une, euuhh, une impression deeee, de confronter des idées, ettt, voilà. Initialement, c'était ça.

Moi : Très bien. ... OK. Pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas. Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas, pour cet entretien ?

Dr Mendelsohn : ... Alors. Comme c'était un cas écrit, et queee

j'aaii, quand même souvent écrit sur des patients, euuhh, que j'ai présenté aussi à l'oral. Je pense que celui-ci est plus facile, parce que pluuss. Me permettra peut-être d'avoir une analyse plus, euh, plus claire de la situation. Des, des avantages, ou des inconvénients, ou de ce que ça peut m'ap, a pu m'apporter. Par ailleurs, c'est une patiente que je continue à suivre, depuis maintenant très longtemps. Euuuhhh. Et dont j'ai toujours eu un doute diagnostique, daannss. Eett, et que jj, et que j'avais écrit, parce que je n'étais pas d'accord, avec l'attitude des spécialistes qui l'avaient prise en charge. Et que je m'étais heurtée à des spécialistes. Voilà. C'est ça. Pourquoi.

Moi : OK. ... Euh. Comment as-tu présenté le cas au groupe ?

Dr Mendelsohn : ... Alors, en fait, comme c'était un des séminaires, euuuhhh, le thème était choisi avant. Et le thème de ce séminaire était : la colère. ... Et, cette patiente, quand je suis rentrée de vacances, on a eu un accrochage assez sérieux au téléphone. Et elle était extrêmement en colère. [Elle fait une moue interrogatrice avec la bouche]. Ett, j'ai mal réagi, euuhh. Enfin, j'ai mal réagi. Je me suis sentie un peu, culpabilisée. Quand, euuhh, à la suite du coup de téléphone, comme si j'avais mal fait mon boulot. Et donc, euh, j'ai eu besoin d'écrire, pour, euh, éclaircir un petit peu pourquoi la situ, cette situation là s'était présentée. Donc, dans ma pratique en fait, c'est, ça avait un peu, euh, l'objectif, à la fois de, de mieux comprendre com, pourquoi moi j'avais réagi de cette façon-là, et pourquoi elle, elle avait réagi de cette façon là, et en quoi, la prise en charge, euh, pouvait se modifier, et comment ça allait se passer, euh, après. Puisque, en plus de ça, c'était sur une rechute de cancer, avec, euuuhhh, des, une, une conséquence thérapeutique qui va s'avérer extrêmement lourde à la suite.

Moi : Très bien. La présentation en elle-même du groupe, comment s'est-elle passée ?

Dr Mendelsohn : ... Pendant la présentatioonn. Alors. ... Je dirais qu'elle c'est très, très bien passée. Moi, j'ai jamais eu de sentim. Enfin, si. De temps en temps, j'ai eu des sentiments, le sentiment que le groupe, que j'étais à côté de ce que le groupe attendait. Euh. C'est arrivé, de façon exceptionnelle. Mais pas cette fois là. Euuuhhh. Y m'est arrivé de me dire : « Mais, euh. Je sss. En écrivant là, je suis à côté de ce qui sssee, ccce qu'on attendait du texte. » Pour cette patiente là, non, pas du tout. Jeee. Je crois queee, j'ai, euuhh. Mmmm. Ça a été bien accueilli par le groupe. Et, euh, etttt, et le groupe, euh. Alors, j'aurais du mal à préciser exactement ce qu'il en est, parce que je trouve que c'est des choses qui, qui vont rapidement dans l'inconscient derrière, après. Mais, je me rappelle d'une situation tout à fait, euuuhhh, tout à fait claire. Et y a même un des, des participants du groupe qui a eu le même sentiment que moi, sur que le diagnostic, euh, la rechute de cancer était absolument, a priori, pas avérée. D'autant plus qu'y avait même pas eu d'histologie, et qu'on l'opérait sans même une histologie à l'époque. Donc, euh, ça m'avait un peu rassurée. En tout cas, de, euh, de voir que y avait pas que moi qui mettais en doute le diagnostic du spécialiste, et la prise en charge spécialisée.

Moi : D'accord. Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Mendelsohn : Ah ! Tout à fait !

Moi : Y a pas des choses que tu avais ... un peu accentuéées, rajoutés, ou omis ? Volontairement ou involontairement ?

Dr Mendelsohn : ... Alors, je pen. Je pense qu'involontairement, on omet obligatoirement un certain nombre de choses. Puisque c'est pendant la présentation, et la discussion après la présentation, qu'éventuellement, les choses omises peuvent apparaître. Les choses qu'on avait inconsciemment pas, euuuhhh.

Qu'on avait inconsciemment pas perçues, quoi. Mais qui existaient, mais qu'on n'avait pas. Donc, qui étaient en dehors, peut-être, de la réalité de la situation. Non. Jeeeeeee, jee nee mee censure ... pas. J'ai pas le sentiment de me censurer lorsque j'écris. Par contre, euh, c'est vrai que c'est sans doute moins spontané. Puisque, euh, ça mûrit longtemps avant de passer. Mmmoi, je mets longtemps avant de passer à l'écriture. C'est-à-dire que ça reste très, très longtemps dans la tête. Euh. Euh. Là, le, la présentation était sur début de Octobre, euuhhh. La, III, l'événement s'est passé fin Août. J'ai dû écrire, euuhhh, deux jours avaannt la présentation. Donc, ça a mis un mois avant que je passe, euh, à l'écriture. Alors que j'avais décidé d'en parler. De l'écrire. Je pense que c'est, c'est moins spontané que quand on parle de quelque chose comme ça, euuhhhh, sans aa, sans passer par l'écrit. Mais par contre, euuhhh, je crois qu'on va assez au fond des dossiers. Donc, on est assez proche de la réalité de la situatioonn, qu'elle se pré, dont elle se présente au cabinet. C'est un peu ce que je ressens, moi.

Moi : D'accord. ... Émotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Mendelssohn : Alors, celle-ci, elle s'est passée de façon assez, euuhh ... J'ai pas eu le sentiment d'avoir uunnn, uunnee, une dé. Enfin, quoi que. À chaque fois que je présente à l'écrit, et que je lis mon texte, j'ai toujours une décharge émotionnelle importante. [Je souris]. Avec : tachycardie avant de parleerr, euh, sueurs, euuhh, tremblement dans la voix. Ça m'est même arrivé d'aller jusqu'à pleurer. [Interruption service]. Oui, ça m'est même al, a, arrivé d'aller jusqu'àaa ne pas pouvoir finir un texte. Eett, et pleurer avant la fin du texte. [Interruption serveur]. Pleurer avant la fin du texte. Donc ça, ça m'est déjà arrivé. Euuhh, de ne pas pouvoir, euh, voilà. Je suis assez émotive, euh, au texte, parce que je pense que malgrééééé, je suis quand même une grande timide, globalement. Et que l'exercice, euh, de l'écriture, met quand même à nu, de façon extrêmement, euh, extrêmement importante, quand même, la relation de ce qui se passe au, dans le travail. ... Que ce soit parler, euuhh, de sentiments de, d'échecs, ou parler de sentiments de pas savoir, ou de parler de sentiment d'être bousculée : ça peut quand même être, euh, un peu, euh, un peu difficile. Voilà. Donc, euh. Mais là, celle-ci, cette présentation là, elle, elle s'est faite, euuhh ... en dehors de l'émotion classique. ... Parce que, euuhh, c'est à lire devaannt du monde, euuhh. Concernant cette patiente là, même sur le thème de la colère, jjj, la colère était déjà partie, en ce qui me concerne. Le fait d'avoir écrit, j'avais déjà structuré, euh, la colère qui, que j'avais vécuee, euuhh, à, à la suite du coup de téléphone. Du motif de la, de, de l'écriture, en fait. ... Et, voilà. C'était un peu, euh. [Interruption service]

Moi : Alors. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Mendelssohn : ... J'ai quand même l'impression, moi, que le groupe ... m'apporte quelque soit le cas présenté. C'est-à-dire, que c'est un peu indépendant du cas lui-même. Alors, c'est. Y a le cas, mais y a surtout, euh, une façon de me re, de me résister, dans la prise en charge thérapeutique de la patiente. Quelle que soit ... la pathologie de la patiente, euh, en, évoquée. Y a quand même le sentiment que ... le groupe, il est pas là pour rés, pour apporter quelque chose par rapport à la patiente elle-même, sauf, le fait, de nous apporter, nous, une prise en charge plus adaptée de la patiente, ou du patient. Donc, j'ai le sentiment, que le groupe m'a permis, à moi, de renouer contact avec cette patiente de façon sereine. Enfin, que le fait de la v. C'est pas le groupe. Mais, que le fait de l'avoir présentée ... m'a permis de décortiquer, plus sereinement, ce qui s'était passé, de me repositionner par rapport à elle, non plus dans une forme deee, euh, de colère, ou deeee, d'incompréhension, ou de culpabilité. Mais, de me replacer sur, euh, la reprise en charge thérapeutique par rapport à une situation donnée, qui était mieux analysée. Bon.

Moi : Très bien.

Dr Mendelssohn : Moi, voilà ce que ça m'apporte, en fait. Ça me, ça me replace, ça me resitue dans la relation thérapeutique. Dans ce que, ce que, je, je considère être ... euh, une relation thérapeutique adaptée.

Moi : D'accord.

Dr Mendelssohn : Plus adaptée.

Moi : Très bien. ... Alors comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ?

Dr Mendelsohn : ... Spontanément, je dirais que ça, c'ça déé, ça a enlevé l'émotionnel à la prise en charge. Puisque j'avais franchi, oonn, on était franchi sur, euh, un sentiment de cu. J'avais même, pour la première fois, fait quelque chose que je ne fais pas d'habitude. C'est-à-dire, que j'avais, je lui avais raconté une salade de téléphone. C'est-à-dire, que je lui avais raconté quelque chose que j'étais sûre de ne pas faire. ... Ce qui m'arrive très rarement. C'est-à-dire, elle m'avait prise tellement au dépourvu, par sa colère que, je m'étais ressen, m'étais sentie dans une situation, acculée, allant jusqu'à dire un truc qu'étais faux. Persuadée que de toute façon je ne le ferais pas, parce que je n'aurais pas le temps de le faire. Donc, ça m'a per, euuhh. De prendre conscience de ça, c'est-à-dire qu'elle m'avait poussée, euh, dans mes limites, euuhh, et, m'a permis de rep, la reprendre en charge, après. De façon tout à fait calme et sereine. Sans culpabilité, et sans dire : « Bon ! Ben de toute façon ! Puisque c'est comme ça ! Euh. Je. ... C'est bon elle ira voir quelqu'un d'autre ! » Tu vois, on peut, euh, avoir de temps en temps des réactions un petit peu, euh. Ça m'a permis de voir que, euuhh, de résister ses souffrances, et de revenir sur le terrain de sa problématique à elle. Et, aussi, de lui faire prendre conscience à elle que sa colère elle était par contre, euuhh, contre moi, mais elle était contre plein d'autres trucs. Et que, euuhh, en fait, c'était vis-à-vis de sa maladie, et de sa rechute. Et vis-à-vis aussi, de son mari, qui avait été, lui, victime d'une, d'une erreur médicale. Enfin, non. Pas d'une erreur médicale. Mais d'unee non gestion médicale correcte de sa situation.... Donc, euh. Voilà. Ça a permis à peu près ça.

Moi : Très bien. ... Alors. Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Mendelssohn : ... Pourquoi je continue ? Tout le temps ? Ben, parce que je ne me vois pas, euuh. Je pense que c'est toujours, y a toujours nécessité [Interruption téléphonique]. Donc, voilà. Donc, en fait, moi je trouve que, de toute façon, on est toujours enclin, à un moment donné, à être en situation deee, de m, de compréhension pas tout à fait OK, d'être dans une, euh, point d'interrogation par rapport à la façon dont se passe la prise en charge d'un patient. Et, euh, je crois pas en. Voilà. Donc, moi, pour moi, je veux dire, euh. Travailler comme ça. Et écrire, c'est sans doute, pluuss. À mon avis, c'est plus à fond que simplement parler, pour moi. D'abord parce que je peux m'y référer après. Alors que quand on a parlé, que parler, ben, on a oublié. Quand j'ai écrit, ça m'arrive de m'y référer, à ce que j'ai écrit. Donc, ça meeee. Comme j'écris pas trop à la légère, et que l'écriture est pas si simple que çaça m'aide dans la mémoire, à revenir sur, euh, des étapes, euh, d'une prise en charge. ...

Moi : D'accord. ... Alors. ... Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin malade en général ?

Dr Mendelssohn : ... D'avoir envie de continuer à faire ce métier. ... Malgré, euh, malgré les difficultés, malgré, euh, des fois des fatigues, un peu plein de trucs. Je pense que je pourrais pas continuer à faire ce métier là, si j'avais pas ça. ... C'est un premier aspect, par rapport à moi-même. Par rapport aux patients, c'est, euuhh ... c'est à la fois plus de disponibilité, plus d'écoute. C'est aussi, par rapport aux patients en général, euh, percevoir les, les expériences des autres, dans des registres différents, qui pourraient se présenter, qui pourraient exister, ce

sur lequel, moi, je peux aussi, euh, réfléchir, moi-même. ... C'est, euuhh, c'est toujours. Moi, je travaille toujours dans le doute, hein. Mmm. Je sais pas comment ils font les autres. Mais moi, je sais pas faire autrement que de douter de ce que je fais. Donc pour moi, c'est, en permanence, une façon deeee, me réinterroger, de me réassurer, de meeee. Dans ce que c'est que, dans ce que c'est qu'une relation de prise en charge au long cours, thérapeutique. Voilà. C'est un peu ça, moi, le groupe.

Moi : Très bien. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Mendelsohn : ... De solutions pratiques ? ... Poser un cadre. ... Mettre des limites. ... Savoir, euh, que, euuhh, on est pas tout-puissant. Euuhh. ... Renvoyer, euh, le patient à quelque chose de, enfin. D'un point de vue pratique, par exemple, faire en sorte que le patient se réapproprie un certain nombre de choses. Toujours lui faire expliciter sa demande, ou ses mots, plutôt que de les interpréter, euh, sans en avoir vraiment un éclaircissement. De savoir poser, savoir de poser des questions d'une certaine forme, par rapport à une autre, pour s'enquérir d'une situation. ... Donc, modifier, modifier laaa. Comment dire ? Ouais. Modifier. Mo, mmmo, modifier la façon de recevoir la parole du patient, et, mieux la lui faire préciser. Avec beaucoup plus de justesse par rapport à lui-même, plutôt que par rapport à la nôtre, de vision.

Moi : D'accord. Quels sont ... les inconvénients du groupe ?

Dr Mendelsohn : Alors. Le groupe peut, s'il est mal, euh ... s'il est mal conduit, peut être agressif, voire violent. Et éventuellement paralysant. Pour certains. Euh. Le groupe, il peut être aussi, euh, devenir un peu stérile sii, ssi les gens sont dans des stéréotypes, euuhh, de fonctionnement toujours identique. ... Si y fonctionne bien, euh. ... Si le groupe est bien géré, et bien régulé, normalement ce sont des inconvénients qui ne doivent pas exister. Donc, ça nécessite d'avoir des gens qui, euh, qui animent le groupe de façon très compétente, dans le respect des individus, quoi. En ssse. Voilà.

Moi : Très bien.

Dr Mendelsohn : Je l'ai jamais ressenti, je crois. C'est pour ça que je m'y suis sentie, je m'y sens bien. Jamais ressentit ça. ...

Moi : Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mendelsohn : ... On va dire que je suis moins directive. Sans doute. ... Jeee. Moins angoissée. Moiinss. Moins dans l'immédiateté. ... Je n'ai plus auss, autant besoin de cette réponse immédiate, euuhh, euh, qu'était pseudo rassurante. D'un diagnostic extrêmement précis. Je pense que je peux me donner du temps. J'arrive plus facilement à me donner du temps, sans que ce soit anxiogène. Quand y a pas de situation d'urgence, bien sûr. ... Euh. Je crois que ça permet d'accepter tout le monde. C'est-à-dire que, j'ai beaucoup moins de personnes, euh, qui me ... dans lesquelles je me sens un petit peu, où je pourr, où je pouvais peut-être, au tout début me sentir, un peuuuu, agressée. Et beaucoup moins maintenant. C'est exceptionnel que je me sente agressée par un patient aujourd'hui. Exceptionnel. À la fois dans sa façon d'être, ou sa façon de, deeee, de m'interroger. J'ai plus d'humour. Je peux rebondir avec plus d'humour. Plus de, plus de vie, je dirais. Enfin. C'est moins formaté. C'est un, une prise en charge moins formatée, plus individualisée. ... Disons qu'on a un contenu, euh, scientifique, un peu formaté, normal, exigeant, qu'on doit connaître. Et puis à côté de ça, on a uneee, une prise en charge qui peut être tout à fait individualisée, en fonction de ce qu'on est, de ce que les patients sont, euh. Et qui n'entraîne pas, et au contraire, qui améliore leee. Qui permet une meilleure, euh, une meilleure synthèse, des choses.

Moi : Quels changements personnels vois-tu entre le moment tu as commencé groupe et maintenant ?

Dr Mendelsohn : ... Jee. On n'en parlait un peu toute à l'heure, hein, quand même. Je pense que y a ... y a plus de souplesse, moins d'anxiété, plus de ... fe, fe, for, une forme, une façon de regarder, euh, les problématiques avec plus de recul. Sauf sur des choses encore très lourdes, hein. Quand, euh, quand la mort rôde, quand, euh, y a des choses, euh, violentes, que les gens vivent des choses, euh, d'agression violente. ... Mais, jjjee. Mes propres sentiments sont plus à distance. Donc, une prise en charge avec une distance un peu différente. Tout en étant, très, très proche, parce que très, très impliquée. Mais, moins, euh, moins par rapport à mes référentiels à moi. Et mes référentiels ont bougé. Enfin, je veux dire, il est évident que j'ai bougé. ... J'ai bougé, euh, dans ma façon de regarder les gennss, dans ma façon de, d'appréhender leur parole, voilà. On bouge. On bouge. C'est. On est en perpétuel mou, mouvement. ... Et, je pense que ça, ça en fait partie, quoi. Enfin, je veux dire les groupes font partie de ce mouvement là.

Moi : Très bien. Alors. As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin ou l'envie, d'en écrire un ?

Dr Mendelsohn : Alors. J'ai écrit, bien sûr, des choses, puisque, bon, dans les staffs hospitaliers, on écrivait.

Moi : Humhum.

Dr Mendelsohn : ... J'ai présenté des, des dossiers à des staffs, euh, en tant qu'interne, euh.

Moi : Là, y avait un cadre obligatoire ?

Dr Mendelsohn : Y avait un cadre obligatoire. Ouais.

Moi : Je pense plus. Je pense pl. Je pensais plus à une démarche personnelle.

Dr Mendelsohn : Non !

Moi : D'accord.

Dr Mendelsohn : Non !

Moi : Pourquoi ?

Dr Mendelsohn : Parce que je pense qu'on est dans, lié au secret professionnel. Et, que je me verrais pas écrire, euh. Euh. ... Alors, par contre, ccce que j'ai envie, par exemple, j'aurais envie d'écrire, des histoires de vie sous forme de roman. ... Mais, euuhh, je l'ai jamais fait.

Moi : Pourquoi ?

Dr Mendelsohn : ... Je sais pas. Peut-être que je m'autorise pas, à partir du moment où c'est un cadre professionnel, je m'autorise pas trop. Je pense que c'est, que ça fait partie, aussi, de l'intimité des patients. Donc, il faut que ce soit, euh, ça, c'est pas, c'est pas du roman, c'est un travail. Donc, c'est. Peut-être, cette forme là n'iraît paass, ne conviendrait pas. Je sais pas.

Moi : Tu me disais qu'on est lié par le secret médical. Très bien.

Dr Mendelsohn : Humhum.

Moi : Mais tu peux écrire quelque chose, que pour toi ?

Dr Mendelsohn : Je n'ai jamais écrit des choses que pour moiii, concernant les patients.

Moi : D'accord.

Dr Mendelsohn : J'écris plein de choses dans le dossier, que

pour moi. Ça c'est sûr.

Moi : Humhum.

Dr Mendelssohn : C'est-à-dire que. Euh. Jeee, j'écris énormément de choses, sur les éléments de vie des patients, dans mes dossiers. Que pour moi.

Moi : D'accord.

Dr Mendelssohn : C'est très bien, quand même. Donc, je passe par l'écrit, parce que d'abord, j'en ai besoin pour m'e, m'e, mémoriser. Et, en fait, le fait d'écrire, aussi, dans ces moments-là qui sont. Alors, une écriture plus instantanée, hein, qui n'est pas une écriture réfléchie, qui n'est, une écriture de transcription, mais aussi avec un peu d'interprétation de situation, enfin ou point d'interrogation posé. Euuhh. Quand je le relis, jeee, c'est une façon de revivre le, enfin de, de contextualiser, euuhh, de recontext, recontextualiser la consultation. Donc, à ce moment-là, me reviennent plein de choses. Quand je me relis, je, je revis, aussi, un certain nombre de choses de laaa, de, du temps de consultation. Ça je le fais. Euh. Beaucoup. J'écris beaucoup. J'ai des dossiers qui sont pleins de trucs, plein dee. Y a écrit plein de trucs, moi. ... Mmm. Mais, c'est les seules circonstances.

Moi : Ettt. Est-ce que tu penses que, en dehors de ces circonstances là, ça pourrait t'apporter quelque chose d'écrire, ou pas ?

Dr Mendelssohn : ... Alors. Oui. Ça pourrait m'apporter quelque chose d'écrire, mais pas d'un point de vue, euh, de la prise en charge des patients.

Moi : Non ?

Dr Mendelssohn : Personnellement, euuhh, je pense que je rêve d'écrire du roman, quoi.

Moi : Humhum.

Dr Mendelssohn : Je crois que j'aimerais écrire un roman.

Moi : D'accord.

Dr Mendelssohn : J'ai pas un accès à l'écriture si simple que ça. Mais, je suis de plus. Je suis pas littéraire de formation, hein. Mais j'ai de plus en plus envie, euh, ouais, d'écrire un roman. Et je pense, je suis à peu près certaine que, ça, ça s'inspirerait, euh, de plein de choses vécues en consultation. Voilà.

Moi : Mais ça t'apporterait quoi d'écrire ça ? Si tu le faisais ?

Dr Mendelssohn : ... Je sais pas. Je pense que ça fait partie d'un cheminement de vie, sans doute.

Moi : Très bien.

Dr Mendelssohn : C'est. Ouais. C'est ça.

[Pause de cinq minutes pour réfléchir à un cas présenté oralement et échanger des idées]

Moi : Donc, là, on est sur, euh, un cas que tu as présenté oralement ?

Dr Mendelssohn : Oui.

Moi : Donc, je vais te demander, première question : pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas ? Pour ceee ...

Dr Mendelssohn : Alors. Pourquoi j'ai choisi de t'en parler ? Ou pour. Et non pas pourquoi j'ai choisi d'en parler ?

Moi : Voilà. Non. Pourquoi as-tu choisi de me parler, aujourd'hui, de ce cas là ?

Dr Mendelssohn : ... Parce que je crois que c'est un cas dont j'ai parlé, euh, oralement. Et dont j'ai encore envie de parler. ... C'est-à-dire, qu'il va falloir, encore, que j'aille au charbon, en groupe, euh, pour parler d'elle.

Moi : Très bien. ... Euuhh. Comment as-tu présenté ce cas au groupe ?

Dr Mendelssohn : Alors. J'ai présenté ce cas au groupe ... en lisant, en commençant par lire une lettre qu'elle avait écrite. ... Puisque, elle m'envoie. J'ai un stock de lettres pas possible, de mails pas possible, de cadeaux pas possible, de cette patiente là. Donc, j'ai commencé par lire uneee, une lettre. Je me suis fait interrompre assez rapidement, en disant : « Tu vas pas tout nous lire ! » Et après, on a discuté. [Rires]. Voilà comment ça s'est passé.

Moi : OK. ... Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Mendelssohn : Tout à fait. Tout à fait. Euuhh. ... Mais par contre, là, euuhh, est ressorti, euh, des dis, des, des, euh. Alors, là, le groupe a été moins, est moins. ... Le groupe à l'oral est moins. D'abord il est plus petit. Et, il est moins ... conciliant. Pas conciliant. C'est-à-dire qui y a une interaction, euh, c'est plus du tac au tac. Donc, y a une spontanéité de réflexion, alors que, après un texte écrit, quand on a longtemps écrit, qu'on a noté, et que la parole, et qu'on est nombreux, les gens, euuhh, formulent leurs questions. Donc, on est, on, on est plus en direct. Voilà. On est plus en direct. Là, jee. Par rapport à ce cas-là, j'ai été extrêmement directe, avec, euh, deess, euh, par rapport à tout à l'heure, une forme de, euh, de, de retours, pluuuss, plus spontanés, plus directs, voire peut-être pluuusss bousculants, que, que à l'écrit.

Moi : D'accord. Émotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Mendelssohn : ... Alors. ... Je pense qu'y avait des enjeux affectifs, parce que l'enjeu duuu, l'enjeu de la présentation était affective. C'est-à-dire, dans le sens où yyy avait uunnn. C'est une patiente extrêmement envahissante, qui fait un transfert, euh, majeur. Qui est probablement homosexuelle. Et qui à mon égard, à une, euuhh, mmmm, du désir, visiblement manifeste, que je percevais bien, et qui m'a été renvoyé de façon directe par, euh, par le groupe. Donc émotionnellement, voilà. Ça peut être éventuellement, un peu, euuhh, un peu pluuss. Je pense qu'émotionnellement, ça peut plus rapidement, euh, être, euh, difficile à, à gérer. Et donc, euh, làà, euh, là, leee, là y faut. Là, le fait qu'on se connaisse bien et que, euuhh, le groupe travaille ensemble depuis longtemps, euh, aide beaucoup, à relativiser les interventions des uns des autres.

Moi : D'accord. ... Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas ?

Dr Mendelssohn : De. Un peu plus de lucidité. ... Je l'ai présentée deux fois. D'ailleurs. Et je pense que je vais la représenter bientôt. ... Euuhh. Faut dire que c'est une patiente que j'ai en psychothérapie, aussi. Donc c'est peut-être un peeuuuu, un peu différent. Que je vois toutes les semaines. Depuis maintenant, trois ans. ... Euuuhhhh. Un peu plus de lucidité daannnss le fait de ne pas me faire enfermer. Elle m'a donné des outils pour, euh, pour repositionner, là où il fallait que ce soit repositionné, dans la prise en charge. C'était un travail de supervision, en fait.

Moi : D'accord.

Dr Mendelssohn : Pour elle. Pour cette patiente là. ... Et à la

fois, euuhh, je dirais queee c'est quel, c'est une patiente queeee, j'aime bien. Que j'apprécie bien. Qui des fois, m'épuise, parce que j'ai le sentiment que elleeee, elle avance pas comme je voudrais qu'elle avance. Et, ça m'a permis de me donner un peu de patience en me, pour ne pas dire : « Mais de toute façon, on n'y arrivera pas ! » Donc ça m'a réassurée, dans le fait de, de la façon dont, dont ça fonctionnait. Parce que, globalement, ça fonctionne pas si mal que ça. Je suis pas sûr que ça fonctionnerait mieux ailleurs. J'avais des doutes, en me disant : « Ben, cette patiente là, il faut peut-être que je l'adresse à quelqu'un. Parce que moi, jeee. Peut-être qu'il faut pas que ce soit avec moi. » Sauf que, elle veut voir personne d'autre. C'est pas la première fois que je lui tends des perches, pour qu'elle aille voir ailleurs. Et que pour l'instant, elle est en train d'accompagner. Et, ça m'a éclairci dans le positionnant dans quel type de positionnement elle me met, là où elle me mettait, et comment elle faisait. Donc d'un point de vue à la fois, euh, à la fois pratique, à la fois pratique, et à la fois, euh, théorie, ça m'a aidé. [Interruption service].

Moi : Très bien. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin malade en général ?

Dr Mendelsohn : ... Ah ! Je crois que le groupe permet de gom, de gommer, enfin permet de gommer, d'atténuer, de mieux comprendre, enfin, je sais pas quel terme exact prendre. Mais permet, en tout cas, de mieux cerner, de mieux intégrer, sa propre personnalité. ... L'intervention de sa propre personnalité qu'on maîtrise pas toujours, et qu'il faudrait maîtriser quand même, dans la relation thérapeutique, pour se résigner, au niveau, simplement, du rôle professionnel qu'on a à avoir. ...

Moi : D'accord.

Dr Mendelsohn : Tout en restant, dans une empathie, extrêmement importante et dans un : nee, ne renonçons pas, sans renoncer àààà, à l'affectif, à l'émotionnel, tout en en connaissant mieux les tenants et les aboutissants. Moi, c'est ça que ça m'apporte le groupe. Le travail de groupe comme ça. De ce type là.

Moi : Pour en revenir au cas. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ?

Dr Mendelsohn : En me désangoisant par rapport à ce qui se passait. C'est-à-dire, je me sentais un peu, euh, acculée. ... Euh. Je crois que je me sentais un peu débordée. Et, ça m'a permis de revenir, de, de quitter ce sentiment, euh, d'être acculée, et de pas pouvoir y ar, de pas m'en sortir. Parce que, euh, la patiente était extrêmement envahissante. Tout en lui permettant, elle, de rester envahissante, mais, moi, en étant mieuxxx, mieux armée, pour, euh, faire de cet envahissement, cet fonct, ce fonctionnement un symptôme, et non pas une, euh, un rejet. Ou une crainte. Ou une peur. ... Donc c'est, ça m'a permis vraiment, de recadrer, là. Ettt, je pense qu'y faut que je revienne, parce que je pense que ça a duré un certain temps, mais que c'est pas suffisant.

Moi : D'accord. ... Pourquoi as-tu continué le groupe ? Pourquoi continues-tu le groupe ?

Dr Mendelsohn : Parce qu'on n'a jamais fini de cerner la façon dont on fonctionne. ... Et que, on est, sans arrêt interpellé dans des domaines nouveaux, euuhh, dans notre façon de faire et de travailler. C'est ce qui fait d'ailleurs l'intérêt du boulot. Sinon, euh, si on se pose pas cette question-là, je vois pas comment on peut, euh. Donc, je crois que pour moi le, ouais, c'est, c'est ça, le groupe, pour moi il est, il est complémentaire de mon travail personnel. Parce que c'est pas ça. Mais par contre, il me permet, en permanence, de comprendre ce, ce que les autres aus, comment les autres, aussi, fonctionnent. C'est-à-dire, comment les autres médecins fonctionnent. De, d'aller chercher, euh, cette ouverture, qui fait que, dans le ressenti de chacun, par rapport à une situation donnée, euuhh, ce qui est le plus juste par rapport

aux patients. Et ça, ça me. Enfin, je veux dire, comme c'est pour chaque patient, je vois pas comment ça peut s'arrêter, quoi.

Moi : D'accord. ... Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Mendelsohn : ... Ben, la même chose que toute à l'heure. Enfin, je vois pas de différence, entre, euh, là. Pour les solutions pratiques, je crois que c'est une complémentarité. Ça. À mon avis, l'écrit et oral, on fait pas de différence, pour moi. Voilà. D'un point de vue pratique. Pour moi, ça cible les mêmes, euh, la même façon. C'est-à-dire, mieux gérer la distance, euuhh, mieux gérer sses, leess, les variations émotionnelles, euuhh, mieux cerner la demande, la vraie demande, mieux reformuler, euh, les choses pour que les patients se sentent à l'aise pour dire, établir une relation de confiance vraie, essayer de ne jamais la trahir. Enfin, voilà. Mais ça, c'est que ce soit à l'écrit, ou à l'oral.

Moi : Alors. Tu m'a dit qu'en pratique, y avait pas de différence ? Ça veut dire qu'en théorie y a une différence, peut-être ?

Dr Mendelsohn : ... C'est-à-dire, je pense que, quand même, dans ll, non pas dans l'aa, l'as, l'aspect pratique deee la. Mais, je pense que dans la façon ... dont on. Dans les conclusions qu'on tire après. C'est-à-dire, l'écrit, me paraît être une démarche. Alors, c'est pas mieux ou moins bien. C'est pas tout à fait pareil, parce que l'écrit permet de ... préalablement, avoir une, euuhh, déjà, de faire un travail préalable personnel. Quand on écrit. Alors que l'oral, y a des choses qui vont sortir spontanément, de mémorisation qui vont venir, et c'est pas tout. C'est-à-dire, que on va peut-être faire parler de certaines choses, en fonction des questions, en fonction des interactions, euuhh. A l'oral. Et on n'en, parlera pas d'autres, parce que, en fait, peut-être que c'est les plus importantes dont on va parler, mais j'en sais rien. Mais en tout cas, c'est celles qui vont venir spontanément, là. À l'écrit, y a une relecture du dossier, y a uneee, y a déjà une analyse faite, au moment de l'étape de l'écriture. Et ça, je pense que, on arrive déjà, avec, euh, uneee ... peut-être déjà avec des, euh, des solutions inconscientes, que les autres vont nous permettre de, de mettre à jour, mais qu'on a déjà un petit peu, formalé, forma, mm, formalisées dans la tête. Souvent, moi, euh, après l'é, à l'écrit, souvent. Par exemple, le dernier que j'ai présenté, qu'est pas celui, celle dont on a parlé, mais le dernier que j'ai présenté. J'ai eu l'impression, que j'avais déjà fait le tour de la question, après avoir écrit. ... Le groupe en lui-même, m'a apporté quelque chose, en me confirmant peut-être un certain nombre de choses, mais ne m'a pas amené des rév, des, des, des points d'éclairage, que, qui m'étaient passés complètement au-dessus de la tête. Alors qu'à l'oral, je pense qu'il y a des fois où on est pluuss envahit, euh, plus dans l'immédiaté, et que là : tiens, brutalement, y a truc qui me vient à l'esprit, et que, euh, euuhh, qu'on avait pas vu. Voilà. Euh. L'homosexualité de cette patiente, même si, euh, ça faisait un moment que je tournais autour, euh. Là, c'était, ce qui m'a été renvoyé c'était, t, clair, c'était assez clair. Ce qui m'a permis à moi, d'en parler, de lui en parler. De façon sereine et dd, désé, de façon émotionnellement, désaffectionnée un petit peu. Enfin, en tout cas, avec une certaine distance. Euuhh. Ce que je n'étais pas arrivé à faire avant. Même si, inconsciemment, je, je savais bien qu'y avait des trucs de cet ordre là. Là, j'ai pu réabordé, euh, y a pas longtemps, à l'occasion d'un, d'un, d'une parole, j'ai pu rebondir, en étant très tranquille, en disant : « Mais. Est-ce que. Voilà. Est-ce que vous avez déjà, vous, imaginez que ? » ... Donc, euuhh. Voilà. Donc, ssii. En fait, j'ai l'impression qu'avec l'écrit, on a fait quand même un peu le tour de la question, et c'est un travail de recherche, plus collectif. Et qu'avec l'oral, c'est peut-être plus sur, euh, la prise en charge immédiate de quelqu'un qu'on aa en continu. Faut dire queee, l'oral on se voit une fois par mois, euh, l'écrit c'est tous les six mois en grand groupe. Donc, c'est pas pareil. C'est sur un thème donné, donc, après, la réflexion a mûri pendant six moiiss. Voilà. Donc, je pense que la recherche, la recherche psychosomatique se fait plus sur l'écrit. Et on est plus dans la relationn thérapeutique d'immédiateté, et de prise en charge

immédiate, euh, dans l'oral. Voilà. Dans notre type de travail à nous. Dans ce qui se passe.

Moi : Alors. Quels sont les inconvénients des groupes ? Ce groupe-là ? J'entends les groupes à présentation orale.

Dr Mendelsohn : Le groupe de présentation orale, à sept, huit, qui se connaît depuis, euh, maintenant. Qui fonctionne de façon, euh. Mouais. Qui se connaissent, enfin, pour moi depuis 10 ans. Euh. Avec, alors quelques nouveaux arrivés, mais, euh. Un noyau dur, euh, depuis 10 ans. ... Les inconvénients ? Je crois que les inconvénients sont les mm, c'est à peu pp. Les inconvénients. Ça peut être un inconvénient à certains moments, et un avantage à d'autres. C'est-à-dire, queeee la parole est plus directe, et donc elle peut-être pluuuss aggressive. Elle peut être plus automatique, parce qu'on connaît les uns et les autres, quand même, un petit peu, leur façon de travailler. ... Mais à la fois, euh, chacun évolue aussi dans le temps, donc, chacun se modifie. Donc, euh, c'est uunnn, c'est une interaction assez importante. ... Je pense que ça nécessite vraiment que ce soit bieenn, bien gér. Pour pas que des individualités dominants, restent dominants, que tout le monde ait la parole, que, euh, faut une vraie écoute, euh, faut. Ce qu'est, ce qui est le cas, d'ailleurs. Donc, non. Y a pas trop d'inconvénients. Je vois pas trop d'inconvénients.

Moi : Quels changements vois-tu dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe oral et maintenant ?

Dr Mendelsohn : ... Je crois que j'ai rien à ajouter par rapport à l'autre. Je vois pas, euh. ... Peut-être un truc pluuss. Peut-être que le vécu de l'aspect sp, sponté, spontanéité, comme ça, à l'oral, fait queeee, j'intègre peut-être un petit peu mieux la spontanéité de, de, de, du, de la relance de la question, de la relance de la consultation. ... J'acquiers peut-être des automatismes quelquefois, euh. Y a des erreurs que je fais plus du tout, quoi. Que je fais beaucoup moins souvent. Euh. Par rapport à la prise en charge des patients. Donc, euh, voilà. Je crois que la pratique du groupe elle-même, euh, à travers les questions des uns des autres et la, non pas par rapport au texte, mais la façon de faire, euh, fait que on se retrouve, quelquefois en situation de consultation plus ou mm, on peut revivre une situation de consultation identique. Où, euh, on rebondit sur une parole. Et donc laa, la parole est plus spontanée. Elle vient facilement. Elle est. Je pense que ça c'est un acquis de, du groupe de parole, euh, oral. Plus que l'écrit.

Moi : D'accord.

Dr Mendelsohn : Parce que y a cette interaction un peu rapide, un peeuu, un peu directe, qui, qu'on a en consultation, quand on a pas beaucoup de temps, ou quand on a un peu de temps, et, et deee, de comprendre rapidement, oui, quelle, euh. La, la bonne ques, la bonne question vient peut-être mieux au bon moment et, mm, mieux formulée.

Moi : Et sinon, le reste est commun ?

Dr Mendelsohn : Sinon le reste est commun, oui.

Moi : Quels changements personnels vois-tu, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Mendelsohn : Oh ! Je sais pas faire de différence.

Moi : Très bien.

Dr Mendelsohn : Je sais pas faire de différence, euh. L'écrit est. ... L'écrit fait appelle à toujours une préoccupation d'analyse, et de synthèse globale, que j'ai toujours eues. L'oral me permet d'avoir une spontanéité, euuh, plus adaptée. Je crois que. Oui. Je crois que j'ai acquis une spontanéité, et un humour, euh, plus adéquates, avec le groupe à l'oral.

Moi : Alors. Quelles sont, pour toi, les différences entre les deux groupes ?

Dr Mendelsohn : ... Alors je crois qu'y a deux as. Enfin, moi, j'y vois là, deux aspects, quand même. Alors, c'est. Parce que c'est difficile de comparer des choses, qui sont pas comparables. En terme de nombre, par exemple. Le no, le terme de groupe, pour moi, et pas le même. Puisque, si on écrivait avec un groupe de huit, neuf ... c'est pas pareil que décrire avec un groupe de 25, 30, non plus. Je pense. Donc, euh, y a déjà un peu ça qui, euh, qui biaise un petit peu la question. Mais je pense, quand même, que la différence essentielle, est que y a un travail préalable ... plus analytique, plus réfléchi, plus structuré, à l'écrit. Et, on est dans un, une démarche de spontanéité, dee, d'automatisme, euuh, mental, euuh, à l'oral, plus important. Que ce soit dans les exposés, ou dans les réponses. Je veux dire. Hein. Euh. Euh. On est en situation de consultation plus facilement dans le groupe oral, que dans l'écrit. Je pense que dans l'écrit, on est plus dans la recherche, et dans la, la compréhension, euh, de, de phénomènes pluuss, plus en profondeur. Donc, on est peut-être plus sur le versant scientifique du psychosomatique, et du relationnel, dans le groupe écrit. Et, on est peut-être plus dans la relation thérapeutique de prise en charge pratique dans lee, dans l'oral. ... Oui. Je pense que ça c'est assez juste. Enfin, c'est un peu ce que je ressens.

Moi : Est-ce que tu vois une différence dans la manière de présenter les cas ?

Dr Mendelsohn : ... Ah ! Oui ! Oui, oui ! Y a une différence, euh. Oui, oui ! Tout à fait ! Y a une, y a une structuration, euh, duuu, dans l'écriture, enfin, en ce qui me concerne en tout cas, hein, y a une struct. D'ailleurs, quand jeee relie, euh, tous les textes écrits, hein. Ils sont à peu près, ils sont souvent structurés, de la même façon. C'est-à-dire, qu'y a une démarche dans ma tête, de structuration du texte. Alors qu'à l'oral, je pourrais, euh, parler, euh, différemment. Donc, euuhhh, je pense qu'y a pas le même type de présentation de cas. C'est pas les mêmes. Enfin, on peut présenter les mêmes cas, mais on les présente pas de la même façon. Ça, c'est clair. Et d'ailleurs moi, j'ai sss, j'ai eu besoin, souvent, de présenter à l'écrit, des, des gens que je continuais de suivre, et que j'avais déjà présentés à l'oral. Et non pas, pour reparler de la même personne, mais parce que je vais plus loin dans, dans l'écrit.

Moi : D'accord. Très bien.

INTERVIEW DU DOCTEUR SMETANA

Moi : Alors. Ton sexe ?

Dr Smetana : Euuhhh. Ou. À ma connaissance, masculin. Oui.

Moi : Très bien. Ton âge ?

Dr Smetana : 57.

Moi : Alors.

Dr Smetana : Hummm. Encore un petit peu.

Moi : Ton lieu, et ta qualité d'exercice ?

Dr Smetana : Alors. Donc. C'est sur Aubervilliers, dans le 93. Ett, mmmmm, spécialiste en médecine générale.

Moi : Très bien.

Dr Smetana : Libérale.

Moi : Les groupes de parole ...

Dr Smetana : [Me coupant la parole]. Essentiellement, puisque j'ai une activité, euuhh, shhh, euuhh, dans d'autres structures qui, euh, en parallèle un petit peu.

Moi : Très bien. Les groupes de paroles que tu as fait ? Et depuis quand tu es dans ces groupes ?

Dr Smetana : Alors, il y en a pas 36. Euuhh. C'est l'Atelier. Et l'Atelier, euuhh. Maintenant, il faudra que je consulte des documents. Mais, en tout cas, euh, je me suis lancé en quatre vingt. Euh. Dans les quatre viinnggt, depuis quatre viiinnggt, disons les 95, peut-être. Même avant. 90, 91. L'Atelier.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : L'écriture, donc.

Moi : O.K.

Dr Smetana : Et, euuhhhh. La partie Balint, c'est plus récent, officiellement. Puisque, euuhh, je suis allé, y aaa, un dernière, euuhhhh, séminaire à Strasbourg, euh, euuhhhh. J'assistais ààà, donc au congrès, euuhh, Balintien, eettt là, je me suis retrouvé, euuhh, ààà, après discussion avec le président, secrétaire de, de, de la S.M.B.

Moi : D'accord. L'Atelier c'est depuis, en gros, 95, pour la partie écrite.

Dr Smetana : Mais, j'avais fait des séminaires, euh, avant, séminaires, euh. Enfin, un ou deux séminaires, euuhh, Balint.

Moi : D'accord. Mais t'as aussi la partie orale de l'Atelier ? Auquel tu participes ?

Dr Smetana : Oui. Oui. Mais, ça c'est leee. Ah ! Oui ! Ça c'est le, l'a, leeeeeeee. La réunion du Vendredi. C'est une fois par mois. C'est, c'est duuu, shhh, c'est du Balint, plus que de l'Atelier, pour, pour parler.

Moi : Tout à fait. Mais ça rentre dans unnnn ... dans ma définition du groupe de parole, euh.

Dr Smetana : C'est un groupe de parole.

Moi : D'accord. ... Et ça aussi depuis 95 ?

Dr Smetana : Un peeeeuuu, euh. Oh ! Peut-être un peu. Non. Pas tout de suite.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Ccccaa. Euh. Je me souviens plus, là. J'ai pas. Je, j'ai pas laaaa, la notion du, du temps. Hein. C'est. L'impression d'y être depuis longtemps, mais ... je pourrais pas te dire le début précis.

Moi : D'accord. Qu'est-ce qui t'a décidé à aller dans ce groupe ?

Dr Smetana : Lequel ?

Moi : L'Atelier.

Dr Smetana : Aahh ! La première fois, l'Atelier, c'est uneee. C'était un hasard, un petit peu. Mais un aa, un hasard, euuhh, favoriser par, euuhh, un collègue qui, euuhh, deux collègues qui étaient, qui avaient déjà fait l'Atelier, hein. Mais c'est le, les séminaires, hein. Ça c'est de séminaires, euuhh, bis, bisannuel. Donc, je suis allé ààà, à un congrès, euh, séminaire, euuhh, à, sur Paris. Mmm. Euh. Quand c'était encore, euuhh, euh, spon, enfin, aidé par les labos. Hum. Donc c'était mes, mes premières, euh, rencontres. Un premier. J'ai un souvenir assez, euuhh. C'est curieux, je, je me souviens parfaitement, enfin de, visuellement d'un certain nombre d'éléments de, du lieu, eetttt, de certains intervenants, hein. Euuhh. De, deeee. Ça devait correspondre à un besoin. Je pense que j'ai continué après. C'est une première rencontre, euuhh, shh, et je continue après. Parce que ça devait répondre ààà un certain nombre de, euhh, de besoins. Oùùù j'ai dû trouver un certain nombre de réponses par rapport ààà, euuhh, la position de généraliste à ce moment là. Qui était, euh, ça devait être après, à peu près, neuf ans deee, d'exercice libéral, euuhh, de la fac. Euuhh. Bon, il fallait se poser des questions sur, euh, sur ce qui se faisait réellement, ce qui se passait réellement dans, dans mon activité. Je, je pense queee c'est à peu près, y faut à peu près sept ààà neuf ans pour, euuhh, devenir adulte par rapport à la faculté. On a une formation, euh, à cette époque-là, je veux dire. C'é, c'étaiiittt l'imprégnation de la faculté, euuhh. Y avait pas de contrepoids, réellement. De, de formation, euh, deee médecine générale. Voilà. L'Atelier était balbutiant, j'avais, j'avais pas suivi des, les premieerrss, les premiers Ateliers qui s'étaieennt mis en place sur, euh, sur Bobigny. Euh. Donc, quand j'ai terminé mes études, je, j'avais pas croisé l'Atelier. Et donc, je me suis installé, euh, eenn solitaire, euuh. Et puis après, euuhh, quelques années, euh, je me suis associé. Et, euuhh, s'est trouvé leee, le questionnement. C'eesstt : qu'est-ce qu'on fait réellement ? Euh. Pourquoi est-ce que ce que j'ai appris à la faculté ne, n'arrivait pas à meeee, me donner une, une assise, et, euuh, une tranquillité d'esprit, euh, suffisante ? Par rapport au, au savoir de la faculté. Et par rapport au, à la pratique, euuhh, qui était la mienne.

Moi : Très bien. Pour cet entretien, je t'ai demandé de penser à un cas.

Dr Smetana : Oui.

Moi : Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas, pour cet entretien ?

Dr Smetana : Euuhh. Ben, j'avais l'option d'un autre cas, mais c'était trop, trop proche, hein. Euuhh. Donc, cet autre cas. Euuhh. Parce que c'est un de mes cas, euuhh, quiii. ... Que j'ai. Sur lequel j'ai écrit au moins deux fois. Euuhh. Et qui est, euuhhh, quand même, un questionnement sur la relation, euuhh, médecin malade, et, eett, sur les, euuhh, sur la façon de gérer la distance.

Moi : Sur. Le cas que tu vas me ? Que tu as présenté ?

Dr Smetana : Oui. Oui. C'est. Je pense qu'il soulève quand même, euh, euuhh, ce qui apparaît, euh, dans, dans, daanns, dans l'Atelier. Euuhh. Est-ce qu'on dit, euh. Euuhh. Bon. ... Enfin, y a la question de, de, de la distance. Donc, euh, y a d'autres, euh. Mes, mes premiers. D'autres histoires oùùùù, vraiment laaa, euh, la gestion de la distance, euuhh, était très particulière. Puisque j'avais écrit, euh, euuhh, sur des très proches, euuhh, euuhh, sur le plan familial.

Moi : Très bien.

Dr Smetana : Qui étaient, enfin bon, indirectement des patients.

Moi : O.K. Alors. Comment ... as-tu présenté le cas au groupe ? Comment s'est passée cette présentation ?

Dr Smetana : Ah ! Ben, comme y a deux présentations. Alors. Euuhhh. Je ne suis pas sûr d'avoir le souvenir de ces présentations. Parce que, euuhh. A posteriori, euuhh. ... Je ne sais même pas si, si il. Euh. Euuhh. Si les gens qui travaillent à l'Atelier ont, oonntt ... ont un souvenir de ça. Je ne sais pas. C'est, c'est vraiment uneee interrogation intéressante, hein. Euuhh. ... Euh. Parce que ce, ceee, ce qui est écrit, est ensuite, deux ans après, apparaît, euuhh, dans le bulletin. Et dans lequel on, on a l'occasion de relire. Euuhh. Alors ceee cas là. Euuhh. Euuhh. Je l'avaiiiss. Euh. Je m'étais, euh, fait aider, pour cette fois, je pense. Ca, c'est, c'est, c'est la première fois que j'ai fait. Où j'ai fait écrire, euh, mes associés. Parce que c'est une personne, une patiente qui a été, que j'ai pris en charge, mais qui a été pris en charge, euh, euuhh, par mes deux autres collègues, à un moment donné.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Alors. Donc. La question c'était : quel était le souvenir de, de, du, du cas ?

Moi : De la présentation ? ... Pas du cas. Comment s'était passée cette présentation ? Eeetttt.

Dr Smetana : Euuuhhh. ... [Souffle]. Ça, c'est un travail de retour, hein. Qui, qui n'est pas, évident. Euuhh. Je ne veux, ne veux pas leee. Je nnn.

Moi : Tu as le droit de pas savoir

Dr Smetana : Non ! Non ! Y a pas de raison de passer. C'est, c'est une interrogation. Ça veut dire que éventuellement, si j'ai pas la réponse, c'est que je me suis pas posé la question. Euuhh. C'est, c'est rare, en fin de compte, qu'on retravaille, euuhh, euuhh, ce qui a été écrit une fois, et même travaillé à l'Atelier. Eett ce qui explique, éventuellement, que, euuhh, l'un deeesss re-reproches éventuellement, deee, euuuhhh, de l'animateur principal deeee, deee séminaires de l'Atelier, euh, c'est de ne pas voir de retour, sur le, ce qu'il, ce qui s'écrit, après. Sur la partie réflexive eett théorique. Euh. Euh. Oonnn n'a jamais retravailler après. Enfin les, les. Y a, y a pas de suite de cas, dans le sens, euuhh, euuhh, réfléchir se, se, se, seeee. Donc, jeeee, j'ai, j'ai pas duuuu, euuhh. J'ai lu, ce qui écr, ce qui a, ce que j'avais écrit. Les discussions, euh, qui ont eu. Et puis, euh, les textes, les analyses que, que, qui ont été fait, euuhh, parallèlement. Pour qu'on ait, ait toujours, après, quand on revoit, euh, revoit dans le, le cas, euuhh, deux ans après, euuhh, on, on. Tout le monde se précipite sur leee, sur leee, euuhh, bulletin de l'Atelier, pour relire, euuhh, éventuellement, pour se rappeler, justement son cas.

Moi : Hum.

Dr Smetana : Et ce qui eenn ait dit sur le plan théorique. ... Et, éventuellement y aaaa, y a pas trop deee réflexivité après. Personnellement, hein.

Moi : Humhum.

Dr Smetana : Alors. C'est. J'ai l'impression que le cas raconté-écrit, écrit-raconté, exposé, discuté, analysé, euh, la dynamique de ce qui se passe eett la partie théorique de, euh, qu'est-ce qui est en jeu dans, dans, dans, dans ce, le thème et le cas, euuhh, y a pas, y a pas travail, ààà, à posteriori.

Moi : D'accord. ... Cette présentation était en lien avec la réalité du cas ?

Dr Smetana : Qu'est-ce que c'est que cette question ?

Moi : Alors. Je sous-entends, est-ce que tu as, rajouté, enlevé, omis, accentué, des choses, volontairement ou involontairement, lors de cette présentation ?

Dr Smetana : Euuhh.

Moi : Si je prends l'exemple tout bête, euh. Tu m'as dit que c'était des membres de ta famille. Est-ce que ...

Dr Smetana : [Me coupant la parole]. Pas, pas ici. Enfiinn.

Moi : Pas dans ce cas là ?

Dr Smetana : Pas dans ce cas.

Moi : Ah ! Pardon !

Dr Smetana : Parce que, justement, j'ai choisi [Rires], je n'ai, j'ai choisi un cas qui n'est, qui est, euuhh, qui n'est, qui n'est pas comme ça.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Mais, euh, est-ce que j'ai omis ? Non. Je, j'avais utilisé, euh, deess, comme illustrations, euuhh, des documents, un travail. Puisque la, laaa, la patiente avait, euh, s'était lancée daansss, dans la peinture.

Moi : Humhum.

Dr Smetana : Et donc, j'avais joint comme illustration, euh, quelques, euh, un ou deux, tableaux comme, euh, comme illustration.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Euuhh. Done ça. Et puis, ensuite la, euuhh. Comme c'est un regard croisé, euuhh, comme c'est un regard croisé, euuhh, y avait ce que moi j'ai écrit, euh, la façon dont je me positionnais par rapport à elle, euh, et ce qu'avaient écrit, euuhh, mes deux collègues, et une remplaçante. Done y avait, euh. C'est un tableau, euh, c'était un. On dit pas un triptyque, puisque y en a quatre. Donc c'était. Y avait un triptyque, et puis y avait moi.

Moi : [En souriant]. D'accord.

Dr Smetana : Euuhh. Bon. Qui disaient leurs difficultés dans, euh, dans la relation. De cette personne. Euuhh. Qui pouvait jouer justement deeee, deeee se présenter différemment. Eeettt. Voilà.

Moi : D'accord. Emotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Smetana : ... Euuhh. Émotionnellement comment s'est passée cette présentation ? Oh ! C'estFaut un travail de, de souvenirs. Parce que ça remonte, euh, euuhh, à un certain nombrreee d'années, hein. Puisque y, ça doit remonter au moins ààà, euh,

quatre à cinq ans, hein. Puisque comme je l'ai réécrit après. Y a eu, euh, ensuite un, deux ans après, euh, le texte. Donc, euh. Oui. Ça remonte à quelques années. ... Euuhh. Émotionnellement. Euuhh. ... C'était le regard interrogateur, euuuhhh, du groupe. Enfin, sur, euh, euh, sur la limite, et la distance. Donc, euh, où, où, où, je, euh. Ils avaient l'impression, ou j'avais l'impression d'entendre, en disant : « Ou là là ! Tu es, quand même, a, allé très loin, euh, euuuhhh, par rapport à, à la position, de principe, du, du, du médecin, hein. Du médecin traitant. Du généraliste, hein. » Euuhh. Euuhh. Voilà.

Moi : D'accord. Un jugement, peut-être, du groupe ? ... C'est un mot un peu fort peut-être ?

Dr Smetana : Non ! Le, le groupe, le groupe ne fait jamais de jugement. Euh. Le groupe réagit, et pose des questions. Mais, le principe de l'Atelier, c'est justement d'éviter, euh, euh, d'éviter de mettre, euh, la personne qui raconte eenn, eenn difficulté, eenn. Elle est pas en analyse. C'est, c'est pas. C'est pas tout à fait le. Justement, à la différence du, d'un Balint où, où c'est le médecin qui raconte une histoire, eett, eeett qui est dans cette histoire, et y, et qui peut pas, tant qu'iilll, euh, t'a pas, tant qu'il a pas eu, euh, une, une prise de conscience de, de la chose, et, euuhh, on peut le mettre en q, en difficulté, en question. Alors qu'à l'Atelier, on est éventuellement, euh, par le thème et par leee, par la dynamique du groupe, euuhh, et par le, la façon d'animer, euuhh, protégé, de ça. Le principe est d'éviter, euh, que ce soit justement du Balint, euuhh, euuhh, pur jus, euuuhhh. Euuhh. Parce que justement, y a, y a la partie écriture qui permet, euh. Alors, bon. Euuhh. Meess collègues, euuhh, euuhh. Parce que dans ma façon d'écrire, je, j'utilise souvent des, des styles, des artifices que jeee, euh, qui varient, euh. Mmmm. Qui varient de, deee, de séminaires en séminaires. J'essaye de, euuhh, euuhh. Je varie ma façon de présenter. J'écris différemment, eett, et j'essaye de, euh, par la présentation et l'écriture, euh, euuhh. Éventuellement, certains disent que j'utilise ça comme ça façon de me protéger. De me, de me cacher derrière. [Je souris]. Donc, euuhh. Voilà. ...

Moi : Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas-là ?

Dr Smetana : ... Euuhh. En fin de compte, euuhh, le plus souvent, euh. Enfin, moi, je ressens, eett j'espè, enfin, je pense que les autres aussi, une réassurance. Euh. En, même si en disant : « Oh la la ! Tu es allé, un peu loin ! » Ou, est-ce que tu, euh, pointe des choses, euuhh, qui peuvent être, qu, qui les, qui interrogent les gens en disant : « Ce. Bon. C'est, c'est curieux. Comment tu fais ? » Euh. Euuhh. Et malgré tout, un ss, sentiment de, euh ... de réassurance de, de, de, dans sa fonction médicale. Puisque tu, euuhh, tu t'exposes, hein. Quand même. Ennnn, en tout cas pour soi-même, oonnnn. Si on écrit, euh, sur le sujet ou. Et, euh, on présente le cas, c'est que bon, yyyy, il présente quelques difficultés, hein. Mais, euuhh, là se posera maintenant la question de la façon d'écrire, hein. Euuhh. Euh. Qui est uunn, uunn. Qui, qui, qui pour chacun est particulière, éventuellement. On reconnaît les styles, euh, les styles, euh, de ceux qui écrivent.

Moi : OK.

Dr Smetana : Je sais pas si ça a répondu. Euh. La question c'était : qu'est-ce que ça m'apporte ?

Moi : Si ! Si ! Pour te. Pour ce cas là, ça t'a apporté une réassurance ?

Dr Smetana : Oui. Mais, je, je pense queeee, euuhh. La plupart des cas, aaa, après, c'est, c'est une réassurance. C'est. Peut-être c'est éventuellement, euh, c'est ce qu'on, moi je cherche, euh, quand j'expose un cas. En disant, euuuhhh : « Est-ce que vous êtes sûrs que j'ai, j'ai bien fait ? » Donc, euuhh, c'est pour ça que je prends des artifices pour que, mes, mes doutes, mes inquiétudes ne soient pas trop, trop visibles, ou, euuhh, euuhh, ou que n'apparaissent pas, euh, directement, mes

problématiques a, dans, dans la relation avec leee, avec le sujet.

Moi : D'accord. Comment le groupe a permis, a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ?

Dr Smetana : ... Alors, comme je l'ai réécrit, euuhh. J'ai écrit dessus, sur un autre thème, maiiss, la suite, euuhh, euh. C'est, c'est ce qui est bien à l'Atelier, c'est que, euh, uunn cas peuvent parfois se présenter dans différents cadres, hein. Dans différents ss, thèmes, sujets, hein. Euuhh. J'ai un cas sur l'asthme, peut être repris, ou développer ultérieurement, euh, sur, dans un autre contexte. Un au, un autre thème. Donc, ça, c'est, euh, euuhh, c'est éventuellement par rapport à, euuhh, au, au Balint. Je, je ne sais pas, alors il faut, euh. Je, je n'ai pas de recul suffisant pour, euh, savoir si dans un vrai groupe Balint, euh, qui perdure sur, euh, euh, une longue période, si on est amené à repartir d'une, d'une histoire, d'un cas, euuhh, euuhh, parce que d'autres interrogations se sont posées. Euuhh.

Moi : Ca me dit pas : qu'est-ce que le groupe. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

Dr Smetana : ... Euh. Ou là ! D'abord, euh, j'en, j'en sais rien si [Rires], si. Comment est-ce qu'on peut prétendre à une amélioration ? Euuhh. Peut-être euuhh, euuhh. Le plus souvent, c'est, y rend supportable, acceptable, des choses qui, euh, qui mettent mal à l'aise dans la relation. Donc eenn, en, en les décortiquant, et eenn, en permettant à, euuhh, au groupe, euh, de faire un travail, euh, pas d'autopsie, mais un petit peu de, de chirurgie à cœur ouvert, hein. Euuhh. Donc, ça, ça permet, quand même, euh, deee, ààà. En principe, comme toute chirurgie à cœur ouvert, de, de réparer quelque chose. De remettre eennn, eennn, éven. Probablement de permettre la suite deeee, de la relation. Euuhh. Parce que, quand on a parlé d'un cas, on, quand on revoit la personne, oonn a le souvenir, de, de, de ce qui a été écrit, de ce qui a été dit. Et surtout pour cette personne là ... euh, j'ai utilisé, euh, le travail de l'Atelier, le mien, euh, je lui ai, je lui ai donné. Euh. Deux, deux ans après, euuhh, le document. Donc, son histoire, vu par moi et par les autres, hein, et, les, les éléments de réflexion du groupe. Eett, je l'avais donné dans la salle, eett, euuhh, ça a fait un effet, euuhh, sur la patiente. Alors, je me suis autorisé, quoi. Mmmm. En me disant : « Est-ce qu'elle le veut ? Euuhh. Je, je, vais, que je vais, je vais parler d'elle. Euh. Est-ce que, si ça l'intéressait ? » Bon, alors, bon. C'est peut-être des, une curiosité un peu maladive, mais, euuhh, des gens, quand on parle d'eux, ils ont peut-être envie de savoir ce qui se raconte. Et, euuhh, ça l'avait, euh, ça l'avait un petit pеuu, remuée ...

Moi : Hum.

Dr Smetana : Voilà.

Moi : Pourquoi as-tu continué le groupe ?

Dr Smetana : Ohh ! Parce que j'ai aucune raison de m'être fâcher avec le groupe. [Je ris]. Euuhh. Et deuxièmement, c'est parce que je continue à m'apporter des, des choses. Et je me sens bien. Euuhh. Eett, plus oonn garde la relation avec le groupe, et son évolution, plus les, les, les connaissances, et le côté, euh, a, amitié, euh, permet éventuellement deeee. Me permet éventuellement, moi, euh, de travailler maa, ma phase orale. C'est-à-dire que jeee, euh, je peux progressivement, parler plus facilement, eett, et répondre pluuss, euh, plus honnêtement, euuh, aux interrogations qui seee, qui se présentent au moment duu, des cas, hein. Euuhh. Bon. Euh. Les, les premières, euuhh, les premières années, euh, mm, j'intervenais peu. Ou, moi, je, j'ai le plus souvent dans le débat un, euh, rarement des questions de départ, mais, je reprends des choses, euh, je, je travaille dans ma tête [Fais un cercle avec son doigt devant sa tempe], et j'essaie de, d'avancer leee. Donc, j'ai l'impression que, ben, le groupe m'est utile. Je ne sais. Puis je me sens bien. Euh. Éventuellement, je suis, évent, reconnu dans, dans ce que j'écris,

par le groupe. Et c'est, là aussi c'est, c'est quand même un élément, euh, euuhh. Euuhh. Reconnu, et pas, pas jugé, euuhh, mmm, dans le style, euh : ce que tu fais est une erreur, une connerie, quoi.

Moi : D'accord. Alors. [Je tousse]. Pardon. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Smetana : ... [Soupir]. Oh. Je pense queee, sssi j'avais pas fait l'Atelier, je, jee, je n'aurais pas cette capacité de résistance, et de distance, euh, par rapport ààà ma fonction généraliste. Je, j'auraaiiss été confronté à des situations, euh, euuhh, qui sont parfois difficiles et violentes, et, euuhh, et que, que j'arrive à accepter parce que c'est comme ça, hein. Euuhh. Si tu connais une patiente, que j'ai, que j'ai suivi longtemps, et qui est, qui est allée à droite, à gauche, et qui revient maintenant, eett qui me raconte sans arrêt la, la même histoire. Si j'avais pas été à l'Atelier, je me serais débrouillé pour dire : « Non ». Euuhh. Et pour, euh, éviter cette relation qui, qui honnêtement, euh, moi, ne m'apporte plus, parce que jeee, j'ai plus réellement de, mmmm, d'actions thérapeutiques autres que d'être là.

Moi : OK.

Dr Smetana : Euuhh. En tout cas, pas de, pas d'actions thérapeutiques en disant : « Je vais la guérir de quelque chose. » C'esstt. Elle est comme ça. Euuhh. Personne n'arrive à la guérir de son problème de fond. Euuhh. On intervient sur ses histoires coronariennes, ou seess, sur ses problèmes pulmonaires. Euh. Euuhh. Mais, je connais, euh. Je l'ai écrit aussi sur elle, hein. Euuhh. Y a longtemps, hein. Dans mes premiers écrits, et, euuhh. Je pourrais réécrire un nouveau, mais bon. ... Mais, c'est, donc, si j'avais pas été à l'Atelier, euuhh, je me serais débrouillé pour éviter, euuhh. Et. Parce que, y a des choses, parfois, y a des, relativement insupportables.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Eett, éventuellement, euh, pour son environnement assez, euh. Certains la qualifiaient de toxique, quoi.

Moi : OK. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Smetana : Solutions pratiques ?

Moi : Humhum.

Dr Smetana : Ben, leee. En principe le groupe, euh, euuhh, nnne fournit pas un kit, euh, de solutions pratiques. C'est pas, euh : conduite à tenir, hein. Euuhh. Ça c'est pas le travail de l'Atelier, hein. C'esstt, éventuellement c'est euh, gen, ques, questions à poser. Hein. Questions ààà se poser. À soi-même. Et questions, éventuellement, à, à aborder, euuuuhh, avec leeee, le patient, la patiente, hein. Euuhh. Et, euuhh, en étant un petit peu préparé, euuhh, à, à la difficulté deee, de la réponse. Parce que, euuhh. ... Je sais plus qui est-ce quiii, à propos de laa, le lien entre la question et la réponse, que, euuhh : « le problème de la question, c'est la réponse, hein. » Formulé autrement, hein. Euh. Euuhh. Il faut, il faut pas attendreeee, euh. Euuhh. ... Il faut pas imaginer une réponse. Euuhh. Parce que l'Atelier ne donne pas de, de, euuhh, de conduite à tenir. Donc c'est. Mais, y te prépare. Te prépare ààà des, à des réponses curieuses, ou des réponses, euuhh, difficiles.

Moi : Très bien. ... Quels sont les inconvénients du groupe ?

Dr Smetana : ... Euuhh. Alors, je dois pas en trouver beaucoup. Sinon, euh, éventuellement, euh, j'éviteraaaiis de retourner à l'Atelier. Parce que y a, y a eu des [Tousse], y a des gens qui sont passés par l'Atelier et qui sont pas revenus. Euh. C'est que, évent, probablement, euuhh, y doit avoir quelques inconvénients.

Eeettt, eett, mmmm. Dans mes souvenirs, euh, des gens se sont, euuhh, écartés de l'Atelier. De, de la pratique, parce queeeee ils ont été, éventuellement, ils ont sss, eu le sentiment d'avoir été mis en question d'une façon très, très, trèèèsss profonde, en tout cas.

Moi : D'accord. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Smetana : ... Oh ! Euuhh. Comme c'est une longue, euh, un long parcours, euh. Donc, euuhh. Ce, ce chh, ceee. Je ne sais pas quelle est la part de, de l'Atelier, quelle est la part de, de, du temps qui passe et dee, deeee, euuhh, du travail de réflexion qui se fait par ailleurs. Parce que, euh. ... L'Atelier, euh, m'a permis de, de m'intéresser, euh, euuuhhh, à Freud, à la psychanalyse, etcetera. Eett, eett de pouvoir entendre ce que la psychanalyse, euh, Freud et, ou Lacan, euh, racontent, hein. Euh. Sur l'inconscient. Donc, c'est. Euuhh. C'est savoir que l'inconscient, euh, ben, euh, il, il est là, hein. Euuhh. Et que, y a, y a pas à en avoir la trouille, quoi.

Moi : D'accord. Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Smetana : ... Euuuhhh. ... Alors, je dirais, euh, par rapport mes, mes histoires personnelles, euuhh, euuhh, si je vais pas passer, j'étais pas passé par l'Atelier, je n'aurais, pas supporter toutes les misères que m'a fait la C.P.A.M. [Rires] [Je rigole]. Euuhh. Et, eett, j'aurais été, beaucoup plus mal en point, eeuuhh, par rapport à, à la violence, euh, de remise en question de la pratique, euuhh, euuhh, dans leurs objectifs, euuhh, économiques, euuhh. Je, j'aurais. Mmm ... Je, j'aurais fini par concrétiser le fait d'arrêter la médecine.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : La médecine libérale.

Moi : OK. ... As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin, ou l'envie, d'en écrire un ?

Dr Smetana : ... Un cas ? ... En dehors d'un groupe ? Euuhh. Quel que soit le groupe ? Ça soit leeee groupe de l'Atelier, où leee, le groupe, euuhh ...

Moi : [Lui coupant la parole]. Tout à fait.

Dr Smetana : Dans les séminaires, euh.

Moi : Voilà.

Dr Smetana : Euuhh. ... Non. Jeee. ... Euh. Y a d'autres modes de séminaires, qui sont un peu plus, euuhh, conventionnés

Moi : [Lui coupant la parole] Ca reste dans un séminaire !

Dr Smetana : Hum ?

Moi : Ca reste dans un séminaire !

Dr Smetana : Oui ! Oui ! C'est dans un séminaire ! Donc ! Non ! Euh. Euh. Y a une époque oùùù, on faisait des groupes, euuhh, sur Aubervilliers, hein. Y avait quelques, euh. Des médecins, on se réunissait, ooonn ...

Moi : [Lui coupant la parole] Mais c'est aussi un groupe.

Dr Smetana : C'est un groupe. En dehors du groupe ?

Moi : Ouais.

Dr Smetana : Mmmm. Est-ce que j'ai écrit ? J'ai écrit en dehors

du groupe, euuhh, y a quelque temps. Maiiss c'est un peu sur commande, hein. Euuhh. Euuhh. Non. Je, je, je crois pas.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Je crois pas. Je, euuhh, je me vois mal écrire en dehors du cadre médical. Donc, euh. Euuhh. Y a que les groupes, euh, Atelier, où Balint, qui ... travaillent, sur, sur, sur des cas. Le reste, euuhh. Le reste, euh, c'essstt, euuhh : conduite à tenir eett demande, euh. Alors bon, euh, y a eu les groupes de pairs, mum. Je suis allé une ou deux fois sur des groupes de pairs. [Longue interruption téléphonique].

Moi : Alors. Non. Alors, on en était sur le fait d'écrire. Alors. La question suivante c'est : Qu'est-ce que ... qu'est ce que ça pourrait apporter, d'écrire ? ... Vu que tu me dis que tu ne l'as pas fait en dehors d'un cadre. Est-ce que tu penses que ça pourrait t'apporter quelque chose ?

Dr Smetana : ...Euuhh. ...

Moi : D'écrire un cas ?

Dr Smetana : Je, je, j'ai quand même, euuhh, quelque chose quiiii, qui fait que j'écris. Euuhh. J'ai, j'ai ... j'ai utilisé l'écriture, euh, dans mmmma phase, euh, de crise adolescente. Parce que j'ai, j'ai écrit des poèmes, j'ai écrit des, des pensées, des réflexions. Et, que j'ai gardé dans un coiinn. Donc, euh, j'ai utilisé l'écriture, euuhh, quand j'avais besoin de comprendre, ce que j'avais dans la tête. Donc, euuhh. Euuhh. À cette époque-là, j'étais pas médecin, hein. Euuhh. C'é, c'é, c'était les deux formes d'expressions. C'était l'écriture, euh. À un moment donné j'ai, j'ai faitt. Bon. Euuhh. J'ai fait un peu de dessin, deee peinture. Donc, euuhh. En terminale, hein. Euuhh. Et en terminale, j'avaiiss, j'avais écrit, euuhh, j'ai participé à la rédaction du journal de, du lycée.

Moi : [Lui coupant la parole]. Alors.

Dr Smetana : Euuhh. Et j'avais, euh, fait, écrit des textes, euh. Euh. J'ai fait des illustrations. Et j'ai fait une enquête sur le : qu'importe la philosophie aux étudiants ?

Moi : Alors.

Dr Smetana : [Interruption d'une sonnerie de téléphone]. Voilà. Donc, j'ai utilisé l'écriture, euuhh, dans mmes périodes, euuhh, normales deeeee, de mentalisation. Euuhh.

Moi : Mais.

Dr Smetana : Euh. Comme disent les analyses de subjectivations.

Moi : Bien sur. Mais, pourquoi tu n'as pas transposé ça, à quelque chose de médical ? Que tu ferais actuellement.

Dr Smetana : Alors. Comment ça, je ?

Moi : Ben. Tu me dis « J'ai écrit à une époque, euh, ça av, y avait un besoin, ça m'a permis de comprendre ce qui se passait dans ma tête. » Pourquoi pas l'avoir refait ici ? Enfin à, une fois que t'es médecin.

Dr Smetana : ... Euuhh. Oui, mais, é, écrire pour soi-même, euuuuhhh, soit il faut publier.

Moi : Humhum.

Dr Smetana : Et je me vois absolument pas dans l'idée, euuhh, de faire de l'écriture sur lee cas, ou sur les, euuhh, sur des, sur mon vécu médical. Euuhh. Euuuuhh. Je vais pas faire le vain clair, quoi. Je, je vais pas écrire, euuhh, les difficultés de la médecine, et en faire un bouquin. Euh. Je me sens pas. Je suis pas capable

d'écrire un, uunn, un élément qui soit suffisamment ... mmm, condensé ou important pour être publié. Euuhh. Puis bon. Je, je. Euuhh Ça, ça me travaille pas. Mmm. Euuhh. Ce qui se passe à l'Atelier me suffit largement.

Moi : OK. Très bien.

[Pose de trois minutes pour réfléchir à un cas oral].

Moi : Donc, là, on est sur un cas que tu as présenté oralement ?

Dr Smetana : Oui.

Moi : Alors. Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas-là ?

Dr Smetana : Euuhh. Parce que, euuhh. Il, il traduit, euh, éventuellement la difficulté, pour moi, euuhh, de parler sans écrire.

Moi : D'accord. OK. ... Comment as-tu présenté le cas au groupe ?

Dr Smetana : ... Ben ! Curieusement, euuhh, j'ai présenté le cas au groupe, euuhh, aa, avec des documents écrits. Euuhh. Qui étaient, euuhh, des échanges mails que Illlaaa patiente m'avait envoyé. Puisque, euh, justement dans, dans les, euuhh, dans les choses, euuhh, euuhh, hors, hors cadre et hors, hors, euuhh. Enfin, mmmm. ... Enfin la tolérance deee, par rapport à un cadre médical, euuhh. Cee, cette personne aaa, et son compagnon onntt, ont eu mon mail. Euuhh. Bon, qui apparaît quelque part. Et, euuhh, moonn, j'ai eu des, un histoire, euh, une partie de l'histoire à travers le mail. ... À travers les échanges de mails.

Moi : OK. ... Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Smetana : Oui. Ah ! Tooouuu. Tout à fait. Euh. C'est. Je, je, j'étais intrigué, en difficulté, justement par, euuhh, par l'histoire queee racontait laaaa, les mails.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Eettt, euh, donc, j'avais, j'avais besoin, euh, j'avais besoin d'en parler.

Moi : Emotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Smetana : ... Euuhh. Ben, jee. Comme, euuhh. Alors, je sais pas siiii. Je dirais que c'est, euuhh. J'avais mal choisi, peut-être, mon moment, ouu, j'avais, y a eu d'autres, euuhh, d'autres cas, après. Et que le groupe, euh, euuhh, n'avait plus, euuhh, le temps, ill, l'envie, de, d'écouter un deuxième cas. Ce, c'était, euuhh, c'étaitt suite de cas, mais, euuhh, après que quelqu'un ai déjà parlé deee. C'était un deuxième cas. Mais bon, jee, on doit pas faire ça. On le fait paaassss, souvent, à l'Atelier.

Moi : Et donc, émotionnellement ?

Dr Smetana : Beenn ! Euh. J'ai pas été entendu ! [Rires].

Moi : [En souriant]. D'accord.

Dr Smetana : Ca, c'est, parce que, euh, euuhh, d'abord, euh, euh, je pense que [Nom d'un des leaders] n'était pas là. Euuhh. Et, euuhh, alors, je ne sais pas si j'en ai profité pour qu'il soit, qu'il était pas là pour parler de ce cas la. Euuhh. Ou, ça s'est passé comme ça, parce que il n'était pas là. Je, jee, je ne sais pas. En tout cas, il y a quelque chose, euh, d'un jeu un peu, euuhh, un, un peeeeuuu ... complexe, euuhh, du fait que, euuhh, ccc, je, j'ai pas l'habitude d'exposer. Euh. De parler oralement, comme ça,

ccc, y a toujours une difficulté, pour moi. Mmmm. Euh. Euuhh. Ce que. Dans mon esprit, euuhh, les choses sont, tellement synthétique, euuhh, que j'ai du mal à développer, euh, oralement leeee, euh, l'histoire. Euuhh. Donc, les, les gens, éventuellement ont, ont du mal à rentrer dans l'histoire quand je la raconte.

Moi : OK. Qu'est-ce que le groupe t'a apporté dans ce cas-là ?

Dr Smetana : ... Ben, comme il m'a renvoyé un peu sur mes cordes, euuhh. Il m'a apporté le, le fait que, euuhh, je me suis débrouillé pour écrire dessus après. [Je souris]. Et pour, euh, qu'il me, qu'il fasse parti d'un, d'un autre séminaire, et dans lequel j'ai, euuhh, j'ai profité du thème, pour, euh, continuer à, àààà travailler sur le cas, euh, mais, euh, dans la forme, euuhh, de l'écriture.

Moi : Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas ?

Dr Smetana : Euuhh. Ben. Euuhh. Ille fait d'être, euh, de, de, de ne pas être entendu, euuhh, pousse à, ààà, soit à crier plus fort, hein, soit éventuellement ààà repartir du caaasss, ultérieurement. Mais, euuhh. Mmm. Ccc. Euuhh. Éventuellement, llll, la charge émotionnelle que présente pour moi le, le fait de parler, et la non maîtrise, euuhh, de, de, de mon vécu, fait que, euuhh, je reviens rarement à la charge de, quand, quand j'arrive pas àààà, à dire facilement le, le cas.

Moi : Pourquoi as-tu continué le groupe ? Alors, après ceeee, cecet exemple, que tu me racontes ?

Dr Smetana : Euuhhhh. Parce que, c'est pas un problème du groupe, c'est un problèmmme qui m'appartient. ...

Moi : D'accord. Et pourquoi avoir conti ...

Dr Smetana : [Me coupant la parole]. Y a aucune raison de, d'en, d'en vouloir au groupe, euuhh, de, de, deeee, mmm. Mmm. Je dirais les choses. Enfin. Je veux paass, me flageller, en disant : mes insuffisances. Mais, mes difficultés daannss, dans la parole.

Moi : Et alors. Pourquoi avoir continué le groupe ? Qu'est-ce qu'il t'apporte ?

Dr Smetana : ... Euh. Ben d'abord, re, regarder les autres parler, et, intervenir, euuhh. Donner, euuhh. ... mmm. Ne, ne pas être l'objet, euuhh, l'objet duuu, du groupe, hein. Euuhh. Yyyy. Y a toujours quelque chose de, pour moi, euuhh, de, de, de plus sain et de mm, plus rassurant.

Moi : D'accord. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Smetana : Pas dans ce cas-là ?

Moi : ... Non ! En général ?

Dr Smetana : ... Oh ! Pfff ! Je, je le vois, le groupe, euh, en continuité à l'Atelier, hein. Puisque c'essstt, l'Atelier avec deess, euuhhhh, des gens, euh, euuhh, un groupe un peu plus restreint. Donc, euh. ... Mmm. Qu'est-ce qui m'a rapporté ? Le groupe ? ... Euuhh. Je vais yyyy, y réfléchir. Et à un moment donné j'écrirai dessus. [Rires].

Moi : D'accord.

Dr Smetana : Mais, j'avais écrit, à un moment donné, euh. Dans mon. Euh. Le, le premier texte, euh, que j'ai publié à l'Atelier, c'était justement, euuhh, euuhh, c'était ss, c'était la réponse à cette question-là. Qu'est-ce qu'apporte le groupe ? Parce que, euuhh. Ce que je, moi, jee vivais dansss, dans l'intérêt de, de l'Atelier. Donc il suffit de, de ret, de retrouver dans les revues de l'Atelier. Tu verras, mon premier texte doit être, euh. Qui n'est

pas sur le cas, mais ss, justement sur, euh. Un article sur, euuhh. Bon. Euh. Pourquoi est-ce que je suis en groupe ?

Moi : Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ? Mais dans le groupe oral ?

Dr Smetana : ... Euh. ... Mais, euuh, j'avoue queeee. ... Alors. Pour ne pas confondre dans lequel. Euuhh. Le groupe oral, euuhh, où, je parle peu, en fin de compte. Où j'écoute les autres, hein. Euuhh. Euuhh. Forcément, euh, leurs difficultés, euuhh, l'analyse de leurs difficultés, eettt, dans la mesure où je participe à cette analyse, mmm, euuhh, y a un écho sur mes difficultés à moi. Euh. Dans, dans les, dans des relations, dans les histoires qui sont, euuhh. Et, justement, dans la mesure où c'est raconté, mmmoi, j'ai, j'ai ... pas illa, mm, euh. Je ne suis pas directement en question, donc, je n'ai pas à me protéger, et donc, je peux participer, euuhh, plus directement, euuhh, euh, dans la phase, la partie orale, euh, au travail. Euh. Sur leee, sur les choses difficiles, ou les choses qui remettent en quest. Y a, y a un phénomène de miroir. C'est, mm, euh. Le groupe me sert de miroir, dans lequel je, je peux me regarder aussi. Euh. Eettt. Eettt. J'en, j'en suis pas directement l'acteur. C'est, c'est, c'est, euh, ce que peut faire l'acteur, euh, tout seul dans son coin, devant un miroir. Donc là, le, le, le groupe est un peu, euh, pour moi uunn miroir.

Moi : Et, euuh, l'Atelier ? Eenn séminaire écrit, c'est pareil ou pas ?

Dr Smetana : ... Euuhhhh. Non. Non. Je, je pense, euuhh, euuhh. Dans la mesure, y aaa, j'arrive avec un texte, hein. Et, euuhh, y a, y a un jeee, un jeu de séduction, dans l'écriture. Euh. Euuhh. Euuhh. Qui, qui peut être, euuhh, plus facile à, à, à présenter, parce que, on, on sait queee, dans l'écriture, dans, dans ce que moi je, je présente, y a, forcément, uunnn, une façon, unn style. Je, je joue de la séduction, forcément. Et, bon, euh. Éventuellement, euh, je, je finis par être un peu piégé par, euh, euuhh, parce ce jeu là. Dans la mesure, où les gens s'attendent, toujours, euh, que je, un changement de style, eeett de forme, d'écriture, euh. Qu'est-ce qui va nous sortir encore ? Etcetera. Parce que, bon. J'ai utilisé différents artifices, à la fois d'écriture, et de présentation de lecture. Parce que, l'Atelier, y a, y a l'écriture, et y a l'oralité qui est : lire. Et, et maintenant, éventuellement, euuhh, je dois avoir, euh, une autre façon de, de lire mon texte.

Moi : D'accord. Et y a pas cet effet miroir à l'Atelier, alors ?

Dr Smetana : ... Euuhh. Non. Non, non. Je suis dans le miroir. C'est, jeee, je suis Alice qui a traversé le miroir. Donc je suis avec leeee, euh, avec le chat, la reine, euuhh, eett, et le chapelier, hein.

Moi : D'accord. Quels sont les inconvénients du groupe oral ?

Dr Smetana : ... Les inconvénients ? C'est, c'est, c'est la parole. C'est, c'est l'immédiateté. C'est que, euuhhhh. Une parole qui, euuhh, qui échappe à la vigilance de l'esprit, euh, ça me perturbe. ... Enfin, je, je me sens, euuhh, pas tout à fait à l'aise. Mais, éventuellement, maintenant j'arrive ààà formuler, euh, et à dire des choses, et, tout en sachant que, aa, avant d'intervenir, euh, sur le, le, le débat, euh, ou le sujet de, le cas, euuhh, je prends des notes. Et je. J'interviens parfois, au départ du cas, euuhh, rapidement, pour dire un état émotionnel. En disant : « Oh la la ! Oohhh ! C'était. C'est émouvant ! C'est difficile ! » Etcetera. Et ensuite, euuhh, j'interviens, euh, parce que j'ai, j'ai écrit quelque chose qui, qui permet dee, d'orienter le débat, ou de, de, de donner, euh, du moulin ààà ce qui se passe.

Moi : Sur ton cas, ou sur ceux des autres ?

Dr Smetana : Sur ceux des autres, hein.

Moi : D'accord.

Dr Smetana : C'est-à-dire que. Sur, sur le mien, non. Quand, quand c'est mon cas. Euuhh. C'est, c'est relativement, euh, un peu stressant et, et, et, euuuhhh, de, de le dire. Euuhh. En se posant la question : « Comment il va être entendu ? » Et, et c'est l'une des difficultés de, de mon style, c'est que les gens, euh, euuhh, n'entendent pas tout à fait, euuhh. Où j'ai l'impression, euh, euuhh, que mes artifices, euh, euh, masquent un petit peu, euuhh, ce que je veux dire.

Moi : Oralement ?

Dr Smetana : Euuhh. Quand je le, quand je le raconte. Euh. Lee, mon. Mes artifices d'écriture, euuhh, posent des problèmes danss, dans l'écoute. Parce que c'est du, c'est de l'écrit, euh, écrit.

Moi : [Lui coupant la parole]. Mais là on est dans un groupe.

Dr Smetana : Euuhh. Et, et le passase, le passage de, de, de la partie écrite à l'oralité, euuhh. Y a des choses qui ne sont pas. Le groupe a du mal à saisir.

Moi : [Lui coupant la parole]. Mais, moi, je.

Dr Smetana : Parce que moi, j'é, j'é, j'expliquais la dernière fois ààà. Comment je procédaï ààà, à, à l'écriture. Et, et, et le plus souvent, euh, jj, par rapport à un thème qui me fait travailler, euuhh, j'ai des réflexions, j'é, j'écris, et je trouve le cas qui ii, illustre le cheminement de ma pp, de ma pensée. Donc, euuuhhh. Mais, alors, bon. Je ne sais pas si d'autres, euh, choisissent leur caass, quand y a le thème évoqué, et hop ! Ils pensent tout de suite à quelqu'un. Et donc ils écrivent, euh, plus ou moins facilement dessus. Euuhh. Moi, c'est, euuhh. Llll. L'écriture se passe sur, euuhh, quasiment sur, euuhh, minimum trois mois, euuhh, quatre mois, hein. Je commence à travailler le, le thème et le sujet, euuhh. Je tourne autour du, du cas, euuuhhh, des mois avant.

Moi : Moi, je parlais des inconvenients du groupe oral. Pas de l'oralité de l'écriture. Attention.

Dr Smetana : Ah ! Alors. Les inconvenients du groupe oral, euuhh. Ben justement, c'est, euuhh, ça, ça m'empêche, euuhh, ou ça me prive, de ce temps là. Qui est un temps deeee, de mentalisation, de travail. Et donc, je suis obligé de, d'être dans l'immédiat. Le problème de l'oralité, c'est, c'est l'immédiateté. C'est, tu, on te pose une question, ou tu poses une question, et, et, et, le, la distance entre ce que tu ressens, et ce que tu dis, euuhh, yyy, mmmm. Tes, comment dirais-je, pour moi c'est, euh, c'est, euh, tu risques d'être, euuhh, qu'on te dise : « le roi est nu, hein. » C'esstt. Euuhh. J'ai plus les moyens dee, de l'artifice, alors, euuhh, d'écriture.

Moi : OK.

Dr Smetana : Et alors, bon, il faut. ... C'est pas évident de structurer sa pensée, euuhh, euh, pour qu'elle, euh, sorte facilement, euh, au bout de la langue, hein.

Moi : OK. Quels changements vois-tu dans tes prises en charge entre le moment où tu as commencé le groupe oral et maintenant ?

Dr Smetana : [Respire profondément]. Jeee. Alors, est-ce quiiiii. Est-ce que le changement est différent dee. Est-ce que la réponse serait différente entre, euuhh, la partie écrite eett cette partie orale, hein ? Euuhh. ... Euuhh.

Moi : Ca a le droit d'être : « Non. C'est la même chose. »

Dr Smetana : Euuuhhh. Ben, je, j'en suis pas sûr. Euuhh. J'en suis pas sûr. Parce que c'est, euuhh. En fin de compte, jeee, comme je fais peu, euuhh, euuhh, peu, euuhh, j'utilise peu cette phase, euh, cette, euh, partie orale, hein. Euh. Je travaille peu. Je m'investis pas de la même façon dans, euuhh, dans, dans ce qui est oral, hein. Euuhh. Puisque je raconte peu de cas, hein. Indirectement, hein. Euuhh. J'écoute, hein. Dans, dans cette partie orale, en fin de compte, je suis plus à l'écoute. De ce qui se dit. Euuhh. Que moi-même de raconter.

Moi : Ca peut quand même t'apporter des choses ?

Dr Smetana : Ah ! Beeennn ! Ça sera dramatique d'écouter saannss, sans que ça apporte quelque chose. Ou alors ça, autant aller au cinéma. Euuhh. Euh. Ou faire autre chose que, que, d'écouter des, des choses qui ne t'apportent rien, euh, qui ne répondent pas malgré tout à des questions, euh. Yyy a aussi là-dessus. Écouter c'est, euh, euuhh, c'est, euh, toujours cet effet miroir. Mais éventuellement, par le trou de la serrure. Tuuu, tu es lààà. T'as une certaine distance. T'es à la porte, deee, du langage qui, euh, que tu traverses pas, directement. Euuhh. Et je suis dans le groupe, mais, éventuellement, euh, la partie qui, qui est fragile est dehors.

Moi : Donc, quels changements vois-tu entre tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Smetana : Ben, disons que je commence à me réconcilier, euh. Je sors de maaa schizophrénie, euuhh, écriture et oralité.

Moi : D'accord. Quels changements personnels vois-tu entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Smetana : [Respire profondément]. J'ai vieilli. [Rires]. [Je ris]. Ca, c'est. Vu le temps. Alors, euuhh. Dans, dans tous les sens du terme. Donc, euh. Euuhh. Je, je me vois pas. Euh. C'est, c'est tellement, euh, euuhh, rentré dans ce que j'ai vécu de la médecine, eett, ça m'a apporté tellement de choses, que je, je vois pas ce que j'aurais, euuhh. Que si j'étais pas passé par là, y au, y aurait un manque. Euh. Jeee. Je serais pas, ce que je suis.

Moi : OK. Quelles sont les différences ...

Dr Smetana : [Me coupant la parole]. Et quand je vois, ceux qui ne font pas ça, euh, et la façon dont, euuhh, dont dddes personnes qui, euuhh, ne veulent pas faire du Balint, où trouvent que le Balint, euuhh, ou le groupe, euh, ne sert à rien, euh. Euuhh, les difficultés qu'ils ont à gérerrr, des caaasss qui les interpellent, qui les angoissent, qui les inquiètent, euuhh. Euuhh. Je me dis : « Oh ! Làààà ! Heureusement que j'aaiii fait ça ! »

Moi : OK. Quelles sont les différences entre les deux groupes ?

Dr Smetana : ... Ah ! Oui ! Alors, bon. Euuhh. Là, euuhh, là tuuu. C'est queeee, euh. Dans la mesure où je n'ai pas, euh, réellement leee, la pratique du, du vrai Balint, hein. Où j'en ai fait. Euuhh. J'ai des souvenirs. Puisqueee, au congrès, j'ai, j'ai participé à, àà des groupes, euh, éphémères. Ce qu'ils appellent des groupes éphémères, dans lequel, euh, euuuhhh. Je vois ce que c'est, euh, la façon, euh, purement orale de travailler. Euuhh. ... Euh. Si, si on po, si on parle, euh, si on pose cette. Cette question est difficile ààà, à analyser, dans la mesure où, pour moi, l'Atelier oral et écrit, y a, y a un tel lien, queee, euh, je me sens aussi bien dans l'un et l'autre. Donc, euh. Euh. Les, les. Euuhh. ... Les deux sont intimement liés dans, dans ma pratique, enfin, dans, dans, dans, le vécu que j'ai par rapport, euh, à l'Atelier. Euh. Donc, il faudra que je reclasse cette question, euuhh, plus dans ce que, leess souvenirs que j'ai, ou, ou la, les quelques cas Balint éphémères que j'ai fait.

Moi : Est-ce que tu vois une différence dans la manière de présenter les cas ?

Dr Smetana : ... Euh. Oui. Déjààààà, le groupe de l'Atelier, euh, c'est autour d'une table. Euuhh. Alors que leess, mm, dans le groupe Balint y a, y a des, mmm. Euh. On se met à table, mais. [Rires]. Mais, si j'ose dire. Elle, elle est pas là. Et y a des contraintes. Euh. Le fait que la table ne soit pas là, euuhh, que chacun ne puisse pas s'appuyer sur quelque chose, le fait d'être, en rond, sur une chaise, y a une position corporelle qui fait quee, euh, y a un grand vide à l'int, ennn, euuhh. Je, je, mm, j'ai l'impression queee la table, euh, physique de l'Atelier est, mmm, est, est l'élément fondamental, la différence entre les deux. Euuhh. Oonn, on est pas. Euuhh. On partage. On, on, on est à tt, en train de partager uunn, comme un repas, on partage le, ce qui se passe à l'Atelier. Aa, alors que sur les groupes éphémères, euuhh, Balint, y aaa, y a automatiquement, euh, deuux, euh, deux leaders. On, on sait qui ils sont. Euh. Et, euuhh, iii, ils travaillent, euuhh, même s'ils se connaissent ces leaders, euuhh, ... euh. Dans, en tout cas dans les groupes éphémères, c'essstt, les, les gens viennent dans les sém, ils viennent une fois. Et puis ils racontent leur cas, et, et on voit comment ça se passe. Eett.

Moi : Emotionnellement ? Est-ce que tu vois une différence ?

Dr Smetana : ... Euuuhhh. Entre, euuhh, les séminaires de l'Atelier, le groupe, euuhh, de parole Atelier, et, et, et leesss, euuhh ...

Moi : [Lui coupant la parole]. Présentations orales, présentations écrites. Quels que soient leess groupes de présentation orale, et quels que soient les groupes de présentation écrite.

Dr Smetana : En tout cas, par moi, c, probablement. Euuhh. Jeee, je sens une différence, hein. Euuhh. Puisque jeee, je ss, je fonctionne pas de la même façon dans, dans ces deuux, euuhh, deux univers.

Moi : D'accord. Dont ton apport personnel ? Y a-t-il une différence ?

Dr Smetana : ... Euuhh. Oh ! Oui ! Oui ! Jeee ... Ben. Dans leee, dans les groupes écriture, euh, depuis que j'y suis, euuhh, je n'ai, je n'ai pas passé un séminaire sans avoir écrit quelque chose. Donc forcément, euuhh, y a, à chaque fois, euh, un cheminement d'écriture. Euh. Qui peut, fait que, éventuellement, je suis amené ààà modifier les styles et les présentations, et, eett, euuhh, et à, et à jouer de la séduction. Euh.

Moi : Hum.

Dr Smetana : Eventuellement, euh, par l'écriture, hein. Euuhh. Alors que dans le, le grouppee, euuhh, je peux me protéger, je, je peux, euuhh. Ma, ma participation mnnn, affective, n'est pas la même. ... Je me protège éventuellement plus. Ben, justement par rapport à ma difficulté dee, de parler. Enfin de parler des cas.

Moi : Très bien.

INTERVIEW DU DOCTEUR MONTEVERDI

Moi : Alors. Votre sexe ?

Dr Monteverdi : Féminin.

Moi : [En souriant]. D'accord. Votre âge ?

Dr Monteverdi : Malheureusement, j'ai 62 ans.

Moi : [En souriant]. Votre lieu, et qualité d'exercice ?

Dr Monteverdi : Je suis médecin généraliste. Travaillant en groupe. À Paris 19e.

Moi : D'accord. Les groupes de paroles que vous avez fait ? Et depuis quand vous êtes dans ces groupes ?

Dr Monteverdi : Alors, ça fait, une vingtaine d'années queee je suis active à la Société Médicale Balint. Et donc, j'étais d'abord participante au groupe Balint. Puis, leader de groupe Balint. Et entre-temps, euh, secré, euh, [En souriant] présidente de la société, secrétaire de la société, et tout ça.

Moi : Et depuis quand ?

Dr Monteverdi : Eh ben, une vingtaine d'années.

Moi : Oui !

Dr Monteverdi : Humhum ! Humhum !

Moi : Pardon. ... [En souriant]. Alors qu'est ce qui vous a décidé à aller dans ces groupes ? Ou ce groupe ?

Dr Monteverdi : Alors, ce qui m'a décidé c'est le livre, que j'ai lu, dès le début de ma carrière de médecin. C'est-à-dire quand j'étais étudiante en médecine. Qui s'appelle : « Le médecin, le malade, et la maladie » de Michael Balint. Et qui montrait queeee, derrière les motifs de consultation, par exemple, se cachent des tas de choses. Et que c'est pas le tout de, prendre le motif de la consultation, mais qu'on peut essayer de faire de la médecine un peu plus globale. De s'intéresser à la personne, dans sa globalité. Enfin toute tarte à la crème, maintenant, qu'on sait depuis très longtemps. Mais, à l'époque, queee, où je l'ai lu, j'étais en service d'hématologie à [Nom d'un hôpital]. Et, on s'intéressait plus aux cellules, qu'aux gens, quand même, hein.

Moi : Hum. Alors. La question, qui va plus en avant c'est : pourquoi avoir lu ce livre ? Qu'est-ce qui vous a motivé à lire ce livre ?

Dr Monteverdi : Ah ! Ben, ça ! On me l'a prêté. Caa. C'est un ami, qui m'aaa. Un ami, sûrement intéressé par cette manière de voir les choses, qui m'a prêté ce livre.

Moi : D'accord.

Dr Monteverdi : Maintenant, j'avais fait philo. Et j'ai peut-être, j'étais peut-être encline, à me poser des questions, et philosophiques, et métaphysiques [Rires], eettt pourquoi pas psychanalytiques. Euh. Parce que j'avais fait pp, j'étais plus une carrière littéraire, qu'une carrière, euh, scientifique. Je, je suis la dernière section de philo, à avoir fait médecine. Après, c'était interdit.

Moi : D'accord. ... Alors. Pour cet entretien, je vous ai demandé de penser à un cas.

Dr Monteverdi : Oui.

Moi : Pourquoi avez-vous choisi de me parler de ce cas pour cet

entretien ?

Dr Monteverdi : Alors. J'ai choisi ce cas, parce que d'abord, c'est une dame que je vois toujours, donc, euh, ça m'intéresseee, de faire le point, en quelque sorte, puisque je vais la revoir la semaine prochaine. Et ensuite, c'est un cas que, c'est le dernier cas que j'ai présenté à l'étranger. Puisque étant leader Balint, maintenant, je ne présente plus de cas [Elle sourit], qu'à l'étranger, où je suis participante Balint. Quand je suis en Belgique, où quand je suis en Angleterre, où quand je suis ailleurs, je présente des cas. Et le dernier cas que j'ai présenté, c'était cette dame.

Moi : D'accord. Alors. Comment avez-vous présenté le cas au groupe ?

Dr Monteverdi : ... Alors, je l'ai présenté ... en décrivant, un peu, la malade. ... En donnant son histoire, euh, que je connaissais. En disant qu'elle était tout à fait isolée au point de vue familial. En disant ce qu'elle voulait ... Enfin, euh, euh, ce qu'elle voulait, mm. Je ne savais pas ce qu'elle voulait de moi. C'était leee, c'était ce qui me préoccupait. Je ne savais pas quoi faire pour elle. Parce que je ne savais pas exactement ce qu'elle demandait, euh, pour moi.

Moi : D'accord. Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ?

Dr Monteverdi : ... Ah ! ... Ah ! Ben, ça, c'eessst une drôle de question. [Rires]. Parce que la réalité du cas, je sais pas où elle est la réalité du cas. La réalité du cas moi, c'esstt, c'est ma réalité. C'est-à-dire, c'esstt ce que j'ai éprouvé, quand j'ai vu cette malade. Et c'est des questions que je me suis posée, quand j'ai vu. À tort ou à raison. Maiiss, la réalité de sa vie, à elle, j'en sais rien. Ce que je peux raconter, c'est cc, ce qu'il m'apparaît, à moi. Je ne peux pas raconter la vérité, de la vérité. D'ailleurs ce, ça m'intéresse pas vraiment, la vérité de la vérité.

Moi : Alors. Vous avez pas omis, ou rajouté des choses ? Volontairement ou involontairement ?

Dr Monteverdi : Oh ! Si ! Puisque leeee, le récit ... Balint, consiste à exposer un cas, et à avoir ensuite des questions du groupe, qui vous rappelle que vous avez oublié, ceci ou cela, ou que vous vous êtes contredite, dans certaines, euh, phrases, ou que y a quelque chose qu'est pas clair du tout. Mais des fois, c'est pas clair, ni pour vous, ni pour elle, ni pour la malade, ni pour le groupe, et ça ne s'éclaircira pas. [Rires]. Donc, euh, bien entendu que leee, leee, le projet du récit, c'est bien de, d'en oublier, d'eenn, de, de se tromper, de se tromper de date, de se tromper de, d'enfants, de se tromper de succession, de se tromper de plein de trucs. Et, le groupe est là pour vous rattraper, et pour mettre le doigt sur : « Tiens ! Vous vous êtes gourée quand vous avez raconté le truc ! »

Moi : D'accord. Émotionnellement comment s'est passée cette présentation ?

Dr Monteverdi : Alors. Émotionnellement, euuhh, ça a été, à peu près, euh, sans trop d'émotion. Sauf, quand, euh, j'aaaiii rajouté que cette malade était homosexuelle, et qu'elle était, probablement, amoureuse de moi. Et après, euh, j'étais un peu embarrassée, parce que, euh. Euh. À la fois je, je veux en témoigner. C'est-à-dire ça fait partie de, de, de mon éprouvé, et de ce que je ressens d'a, dee, de diffix-cile avec elle. C'est-à-dire, jusqu'où en faire trop ? Jusqu'où en faire assez ? Les cadeaux, euh. Les accepter ? Pas les accepter ? Etcetera. Et puis en même temps, je me, je me disais bien queee : « Qu'est-ce que j'allais faire, enfin, ou qu'est-ce que le groupe allait faire du fait que cette mala, cette dame était amoureuse de moi ? » C'était pas très

commode, euh, pour moi. Qu'est-ce que j'avais fait, pour laisser à penser à cette dame qu'elle pouvait, euh, finalement me déclarer son amour ? Disons.

Moi : D'accord. Qu'est-ce que le groupe vous a apporté dans ce cas ?

Dr Monteverdi : Alors. C'est un peu vieux quand même, mais, euuhh. Je crois que le groupe, euuhh, m'a dit en gros, que je ne pouvais pas faire plus que ce que je faisais, et que, précis, euh. Je voulais préciser des choses et savoir si je pouvais aller plus loin, et le groupe m'a dit : « Oh ! Du calme ! Quoi. [Rires]. On se calme ! [Rires] On laisse les choses un peu comme elles sont. Et puis, on verra bien après. C'est pas, euh, la presse deee, de vouloir pour elle des choses qui neee ... qui ne sont pas, euh, la priorité, qui sont pas l'ordre du jour, disons. »

Moi : D'accord. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas-là ?

Dr Monteverdi : ... Et, bien, eeennnn, en dédramatisant. Ou en ma déée. ... Euh. Pas décul. Ou si, peut-être, en me déculpabilisant du fait que je voulais en faire plus, ou en faire trop. C'est-à-dire c'est une, c'est une dame qui ne, qui a arrêté l'alcool. Pour faire, pour faire plaisir à tout le monde, et en particulier à moi, probablement. Mais soonn, son arrêt d'alcool lui pose énormément de problèmes. Et y a des moments, où je me dis, qu'elle ferait mieux de boire, parce que, euuhh, elle était mieux, elle était, plus heureuse, en buvant même si elle se détruisait la santé, que là, dans sa détresse, dans sa solitude, euh, dans son isolement. Elle est même devenue parano. Elle a des crises de parano. Donc, elle va beaucoup plus mal que quand elle buvait. Donc, euuhh, c'est drôle pour un médecin de se dire : « Mais qu'est-ce que j'ai été lui demandée d'arrêter de boire ? Puisque elle a réussi. Et qu'elle esst, dix fois plus malheureuse qu'avant. » Mais, le groupe m'a dit aussi, euuhh : « Est-ce que si elle rebuvait, elle serait pas aussi malheureuse qu'avant, de toute façon ? C'est-à-dire que : Qu'est-ce que j'espère pour elle ? Quel degré de bonheur, je veux pour elle, à sa place ? Et je ferais bien de rester à la mienne. [Rires]. Et pas projeter trop de choses, euuhh. Mais, de pas vouloir son bonheur à tout prix, siii, elle-même le veut pas, quoi.

Moi : Pourquoi avez-vous continué le groupe ?

Dr Monteverdi : ... Ben, parce que de, depuis toujours, euuhh, le récit de cas est extrêmement passionnant. La sauce mayonnaise qui prend quand quelqu'un, qui connaît personne d'autre, raconte un cas, alors que, euuhh, on est dans un monde de jugements, dans un monde qui va vite, dans un monde. Où là, on va prendre le temps d'écouter quelqu'un qu'on connaît pas [Rires]. Euuhh. Et qui, et y a une mayonnaise qui va prendre tout de suite. Avec le groupe qui joue leee jeu. Le jeu des questions. Et puis, euuhh, le jeu de chercher : pourquoi. Et puis le jeu de respecter toutes les règles, qui sont pas si simples que ça. Ne pas mettre en avant son propre caass, euh, ne pas parler de la famille, ne pas. Enfin, je dirais il y a des règles, euh, dans le groupe Balint, qui font que la mayonnaise prend, et que ça dépasse pas. Et même si quelqu'un se met à pleurer, c'est pas interdit. Ou quelqu'un se met à rire, c'est pas interdit non plus. Mais chacun respecte les règles, et ça prend, alors que les gens, encore une fois. Il est quelquefois tard le soir, ils ont dd, la journée de travail derrière. Ça fait quinze jours qui se sont pas vus. Et quelq. Et, euuhh, je veux dire, encore une fois, au début des groupes surtout, ils se connaissent pas du tout, et c'est quand même extraordinaire, qu'on puisse travailler, dans ces conditions.

Moi : Donc, c'est juste pour le plaisir ?

Dr Monteverdi : Ben, non ! Puisque ça av. Le, le plaisir de voir que ça fonctionne. Que, euh. Je veux dire, c'est une méthode qui fonctionne. Dans le plaisir. Et ça fonctionne, parce que, euh, parce que tout le monde suit les règles, et joue le jeu.

Moi : Humhum.

Dr Monteverdi : Et le jeu ça, ça consiste bien à s'interroger soi-même, et à ...

Moi : [Lui coupant la parole]. Et.

Dr Monteverdi : Se comparer. Euh.

Moi : D'accord. Et vous ? Ça vous apporte quoi ? À part le plaisir de voir les gens ?

Dr Monteverdi : Ben, moi, ça m'apporte, que quand, euh, j'entends mes confrères me poser des questions sur : « Mais qu'est-ce que t'espères d'autre ? Qu'est-ce que tu veux de mieux ? Pour cette malade ? Est-ce que tu crois pas que, t'as fait tout ce qui fallait ? » Moi, je suis, assez contente de savoir que, que en faire trop, ça serait pas bien. C'est-à-dire que si j'ai l'impression que j'en fais pas assez, ou que je sais pas, comment me sortir d'une situation, si le groupe me dit : « Ben. Tu peux y aller. Vas-y encore, parce que faudrait faire ça, ça, et ça. » Enfin, y disent pas ça, d'ailleurs. Enfin, je, je comprends à travers leurs questions que, jje ferais mieux de m'arrêter. Ou je comprends à travers leurs questions que je ferais mieux de continuer. Ou de passer la main à un psychiatre. Ou de demander un avis.

Moi : Hum.

Dr Monteverdi : Voilà. Donc, euh. C'est, c'est une, euh, c'est une façon de, de m'interroger sur mon travail, sans avoir des réponses idiotes, euh. Qu'est-ce qui faut que je fasse ? : puisque c'est pas la, ça la question. C'est : Qu'est-ce que vous pensez avec mon récit ... qu'est-ce que vous ressentez-vous, qui ferait que vous pourriez m'aider à avoir une orientation ?

Moi : D'accord. Quels bénéfices vous a apportés le groupe dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Monteverdi : Et bien, en général, quand j'ai parlé d'un cas, de malade, avec le groupe. ... Ça c'est pas moi qui le dis, c'est unnn anglais, qui m'a bien fait rire avec ça. Il me dit, que la, la fois suivante, quand il voit le mm, la malade, il a le groupe derrière. [Rires]. Et qu'il est plus tout seul, avec la malade. Et que, il se remémore, sans arrêt, la séance où il a parlé de ce cas. Et, il est différent avec la malade. Et il s'aperçoit, qu'en étant différent avec la malade, la malade est différente. Si, c'est, c'est une malade qu'est dans l'opposition, ouu dans, euh, la réclamation permanente, ou dans, je sais pas quoi, il s'aperçoit que, ayant changé un peu son attitude et son angle de vue, il arrive à avoir une malade qui a changé aussi son angle de vue, et qui réclame plus la même chose, par exemple, ou.

Moi : Et, et vous ? Ça vous apporte, comme, euh, cet anglais ?

Dr Monteverdi : Voilà ! Voilà ! Je trouve que c'est exactement, euh, exactement ça. On, on n'a, on ne voit plus la malade, dont on a parlé, avec le même œil. Dans le même angle d'esprit, ou, daannnsss, dans la même lumière. Et, c'est comme si, cette, euh, attitude différente avait changé, dès lors que la patiente rentre, on a l'impression qu'elle a aussi changé deee, d'attitude.

Moi : D'accord.

Dr Monteverdi : Ou qu'il !

Moi : Bien sûr. [Rires]. Quels bénéfices vous a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Monteverdi : ... Alors, solutions pratiques en général. C'est pas forcément du direct. C'est-à-dire que, jee, je sors pas de là en disant : « Je vais faire ça, ça, ou ça. » Mais, au fur et à mesure que je revois ma malade, de laquelle j'ai parlé, ou duquel j'ai

parlé, euh, avec cet nouvel angle d'esprit, il va me venir des choses auxquelles je n'avais pas pensé avant.

Moi : Hum.

Dr Monteverdi : C'est pas forcément pendant le groupe que ça se fait. Mais après, en consultation, je vais me rappeler quelque chose, ouuu, je vais voir que le malade n'est pas axé comme je le croyais sur tel ou tel truc. Et donc, de façon pratique, ben, je vais trouver des choses pratiques, à lui dire, ou à lui demander, ou ... ouuu, ou à lui faire faire, ouu à lui proposer, auxquelles je n'avais pas pensé avant.

Moi : Très bien. Quels sont les inconvénients de ce groupe ?

Dr Monteverdi : Alors, ce groupe a-t-il des inconvénients ? ...

Moi : Le groupe Balint en général.

Dr Monteverdi : [Rires]. Le groupe Balint, euh. ... Je pense au tout départ, quand on est un peu bétotin, et c'est, c'est. Au tout départ, on se préoccupe tellement de la globalité et, de la personne, et de son psychisme, et sa vie psychique, et ses antécédents, et de, que, euh, on va pas forcément très vite, et que on perd peut-être, euuh, une immédiateté de, des choses, euh, qui faudrait faire pratiquement. ... Par exemple, si, euuh. ... Enfin, yy, y a, y a une malade, euh, qui a, euh, une douleur, euh, impossible. Aaaa genou, je sais pas, ou au pied. Et je, moi, je la crois hystérique depuis très longtemps. Alors, le groupe Balint va mm, peut-être, euh, me, me glisser le mot hystérie, euh, trop vite danss, dans ma rencontre avec elle. Et du coup, euh, je suis démunie. Parce que je me dis : « Je suis sûre. » D'ailleurs la, petit à petit, la radio est normale, la scinti est normale, enfin, tous les examens ont été normaux. Et même je l'ai envoyée à un confrère. Parce que je veux pas trop me précipiter sur le diagnostic d'hystérie, duquel je ferai rien en plus. Parce que si y a bien quelque chose qui est in,inguérissable, c'est bien ça. Donc, je vais rien en faire de particulier [Rires], sauf ... ne pas demander non plus, euuh, une biopsie, euh, de l'os. Mais, je veux dire, faut s'arrêter, euh, faut s'arrêter à un moment. ... Et peut-être que l'intuition initiale que y a un problème psychique qui prend le dessus, est, est peut-être trop prégnante au départ.

Moi : D'accord.

Dr Monteverdi : Peut-être que c'est ça qu'on peut dire. Mais, on s'en débarrasse assez vite, quand même, de ça. Au bout de, de, de quelques séances, à mon avis.

Moi : D'accord. Quels changements voyez-vous dans vos prises en charge entre le moment où vous avez commencé le groupe et maintenant ?

Dr Monteverdi : ... Eh bien ce changement, euuh, infime bien que considérable [Rires], dont parle Balint, de la personnalité du médecin. C'est-à-dire que, j'ai su quand même assez tôt que j'étais pas là pour guérir. Ça c'est quand même quelque chose qu'il faut savoir, le plus tôt possible [Rires], parce que sinon on se fait chier beaucoup dans notre métier, si on pense qu'on va guérir quelqu'un. Même, il est préférable de ne pas guérir du tout. C'est-à-dire qui y a un moment donné, faut laisser les symptômes aux gens. Et ça, Balint me l'a appris. Et les groupes me l'ont appris. C'est-à-dire que, il faut pas aller plus loin que, que ce que les gens imaginent qu'on peut faire pour eux. ... Euh. La conversion, euh, à la bonne santé, c'est pas une bonne idée, je veux dire. Y a des gens, euh. Les gens qui viennent ne, ne, ne demandent pas forcément à être guéris de leurs symptômes. Et ça, faut. C'est quelque chose qu'on apprend pas à la fac, hein, ça. Et ça c'est les groupes qui l'apprennent. Et tous les cas des, de nos confrères le montrent bien. Il s'agit pas ... d'avoir une baguette magique, et de dire : « Vous étiez malades, et maintenant : paf ! Vous êtes en bonne santé. » C'est, c'est pas ça. Et c'est ça, qqqu'on apprend pourtant à la fac. Donc, ça m'a

appris à être heureuse dans mon métier. Parce que je serais très malheureuse [Rires] si j'avais pas eu les groupes de Balint pour me dire : « Maiiss, tu vas pas guérir tes malades ! Tu vas pas les guérir du cancer. Tu vas pas les guérir de, ceci, ou de cela. » Je veux dire, moi, je guéris, je guéris personne. Enfin, euh, en gros, je guéris personne. Et je veux bien avoir l'humilité de le savoir.

Moi : D'accord. Quels changements personnels voyez-vous entre le moment où vous avez commencé le groupe et maintenant ?

Dr Monteverdi : Et, ben, justement c'est le recul. C'est cet espèce de recul qui fait que je ne suis pas, euh, ap, apostolique. Je ne suis pas accrochée, euuh, ààà, à des chiffres, accrochée à une radio, accrochée à une image, euh. Je peux me reculer tout le temps, grâce au groupe Balint, grâce au récit que je fais de, du cas, euh. Je peuux, m'éloigner un petit peu, et prendre d'autres angles, euuh, de distance. Et dans la vie courante c'est, ce qui faut faire aussi. Donc, ça tombe très bien. [Rires]. Oonnn se polarise pas sur un truc, quoi. Je trouve que les gens les plus malheureux, c'est ceux qui se, se polarisent sur, euh, une relation, sur un fait, sur, euh. Qui s'accrochent comme une moule au rocher, là. Et moi le groupe Balint, ça me permet de décrocher la moule, euh, du rocher, mais dans toutes les circonstances de la vie.

Moi : D'accord. Alors. Avez-vous déjà, en dehors d'un groupe quelconque, écrit un cas ou ressenti le besoin, ou l'envie, d'en écrire un ?

Dr Monteverdi : ... Alors. Oui. Bien sûr. Oui. Bien sûr. Ne serait-ce qu'en tant que leader de groupe Balint, j'essaye d'écrire les cas qu'on nous raconte dans un groupe.

Moi : Hum.

Dr Monteverdi : Pas les miens. Donc, les. Donc, euh.

Moi : Hum.

Dr Monteverdi : Et c'esstt, je trouve, extrêmement difficile.

Moi : Mais, on va dire d'un point de vue personnel, vous avez jamais ressenti le besoin d'écrire un cas ?

Dr Monteverdi : Alors, j'ai, j'ai déjà, euh, travaillé avec l'Atelier, hein. Donc, euh, j'ai déjà écrit. Si, leee, heu, un de mm, une, une de mes premières malades, euh, j'ai écrit son cas. Pour l'Atelier. Donc, euh, c'est déjà arrivé.

Moi : Ah ! Je croyais que vous aviez pas. Mais en dehors d'uunn, d'un groupe ...

Dr Monteverdi : [Me coupant la parole]. D'un groupe.

Moi : Quelconque ? Non ?

Dr Monteverdi : ... Non. En groupe deee. En dehors d'un groupe, non.

Moi : D'accord. Euuh. Pourquoi ? Nnnn

Dr Monteverdi : Pourquoi non ?

Moi : Ouais.

Dr Monteverdi : Donc, je vous disais, y a, y a une difficulté, euh, une difficulté énorme, c'est que : c'est comme écrire un rêve.

Moi : Humhum.

Dr Monteverdi : J'ai déjà essayé d'écrire un rêve. [Rires]. Un de mes rêves. Et je trouve ça d'une complexité absolument incroyable. Parce que dès lors qu'on va mettre un mot [Rires], il

faut en choisir, un mot. Ett, et dès lors qu'on va choisir le mot, on va en éliminer cent, qu'on aurait pu mettre à la place. [Rires]. Ou le moment du mot dans la phrase. C'est peut-être pas le moment ... du rêve. Enfin, c'est peut-être pas le moment du mot du rêve. [Rires]. Parce que le temps, euh, Il, la précision est tellement ... imprécise. Enfin le, le récit, les choses sont tellement imprécises dans un rêve, que vous arrivez pas à accorder les trucs. Et donc pour un cas, je trouve que c'est un peu ça.

Moi : Hum. Et, est-ce que vous pensez que ça vous apporterait quelque chose d'écrire ?

Dr Monteverdi : ... Oui ! Oui ! Maiiss, j'ai, je cherche encore la méthode. [Rires].

Moi : Et ça vous apporterait quoi ?

Dr Monteverdi : Alors faudrait que j'accepte que ce soit uunn, un roman, quoi. Faudrait j'accepte que ce soit un récit roman.

Moi : D'accord.

Dr Monteverdi : C'est-à-dire que, ne pas essayer de dire, [En riant] comme vous me disiez au tout début de l'interview, euh : « C'est quoi la réalité ? Ou c'est quoi la vraie réalité ? » Puisque ça c'est in, inintéressant. Mais plutôt, faire de mon cas, ou de mm, de mon récit avec mon malade, euh, une espèce de, de roman, de nouvelle.

Moi : Hum.

Dr Monteverdi : Dans laquelle je mélangerais allègrement ce que j'ai ressenti, ce que, la réalitééééé, ce qu'elle m'a dit, ce que j'ai cru qu'elle me disait, ce qu'elle a cru me dire, [Rires] ou ce qu'il a cru me dire. Donc, tout un petit mélange, comme ça. Mais, j'en ferai une nouvelle. Je dirais pas, euh.

Moi : [Lui coupant la parole]. Et ça vous apporterait quoi ? ... Vous avez une idée, ou pas ?

Dr Monteverdi : De, de l'intérêt pour, euh. ... Je sais pas si ça serait repréciser des, des choses. Parce que, autant un groupe Balint reprécise, parce que les autres sont là pour vouuss demander des précisions. Autant si vous restez dans le délire, à vous, à vous faire votre petite nouvelle, euh, je vois pas que, ça, p, mm. Je crois pas que ça m'avancerait dans la compréhension du cas. Ça sera un plaisir intellectuel, euuhh, tout pur. De, d'écrire une nouvelle à partir d'un cas.

Moi : D'accord. Très bien.

INTERVIEW DU DOCTEUR GAINSBOURG

Moi : Faut que je te demande ton sexe.

Dr Gainsbourg : Sexe masculin.

Moi : Ton âge ?

Dr Gainsbourg : 25 ans.

Moi : Tess. Ton lieu d'exercice, et tes qualités ? D'exercice.

Dr Gainsbourg : Mmmm. Lieu d'exercice. Alors j'exerce, euuhh, à l'hôpital de [Nom de l'hôpital]. Service de pédiatrie. En tant qu'interne de médecine générale. Et en cours de D.E.S.C. de médecine d'urgence, aussi.

Moi : D'accord. Quel semestre ?

Dr Gainsbourg : Cinquième semestre. Pour le moment.

Moi : Les groupes de parole que tu as fait ?

Dr Gainsbourg : Alors. Un seul groupe de parole à mon actif. C'est au cours de mon semestre chez le praticien. Euuhh. Avec le docteur [Nom du médecin chez qui il était en stage]. ... C'était laaa, première fois, euh, enfin, la première fois deee ma vie que j'assistais à un groupe de parole, eett que je présentais, euh, un cas aussi, euh, dans un groupe de parole.

Moi : C'était dans le cadre de la fac, c'est ça ?

Dr Gainsbourg : Oui. C'était dans le cadre des groupes de parole organisés par la faculté, euh, de Bobigny. Euuhh. Pendant le cursus de médecine générale, voilà. Euh. Groupes de parole qui sont facultatifs.

Moi : D'accord. Y en a encore des groupes en ce moment, ou pas, non ?

Dr Gainsbourg : A priori, oui. J'ai reçu uunn, un e-mail, euh, m'informant qui y avait, à priori, un groupe de parole.

Moi : D'accord. Vu que c'est facultatif, qu'est-ce qui t'a décidé à aller dans ce groupe ?

Dr Gainsbourg : ... Euh. ... Ben, déjà, leee, l'occasion de pouvoir voir, en vrai, ce que, ce qu'était uunn groupe de parole. De pas en entendre parler uniquement, et de, de se faire une idée, euh, qui pouvait, euh, être fausse. Et, euh. Bon, deuxièmement, y avait aussi le fait que mon maître de stage, euh, chez le praticien, était aussi, euh, une des deux co-organisatrices, on va dire, du groupe de parole. Ce qui a un peu, euh, facilité les choses, quoi.

Moi : D'accord. Donc, plus une curiosité queeee, une envie vraie, ou un besoin ? On va dire.

Dr Gainsbourg : Oui. Au départ, c'éé, c'était une curiosité sur, de, de voir comment pouvait se dérouler un groupe de parole, euh.

Moi : D'accord. Alors. Pour cet entretien, je t'ai demandé de me parler d'un cas. ... Pourquoi as-tu choisi de me parler de ce cas-là ?

Dr Gainsbourg : Alors. Ce cas là, je l'ai pré. Le cas que j'ai présenté, je l'ai présenté parce que ça a été leee, je pense, la situation médicale dans laquelle je me suis, euuhh, vraiment senti le plus, euh, perdu au cours deeee, de mon exercice. Enfin, depuis que je suis interne, hein. Je compte pas mes, mes années d'externat. Mais, euh, vraiment une situation médicale qui était très complexe. Parce que, euh, elle faisait intervenir unnnn, une

situation très particulière. Euh. Un problème, en l'occurrence, deee, d'anorexie, mais qui survenait sur un terrain de trisomie 21. Et, euuhh, une ss, un sentiment de, d'abandon, euh, par, euh, le corps, euh, des spécialistes, euh, de, de l'endroit où j'étais en stage à l'époque, quoi. Voilà. Donc, euh, l'impression de devoir faire, euh, seul, avec aucun moyen, et aucune connaissance spécifique dans ce domaine là.

Moi : D'accord.

Dr Gainsbourg : Voilà. C'est, c'est pour çaaa, que j'ai présenté ceee, ce cas là. Qui m'aaa, qui m'a laissé per. Enfin, perplexe, perdu, et, euuhh, et sur lequel j'ai eu, j'ai eu l'impression qu'on aaaa ramé, moi eett meess, mes chefs de l'époque pendant, euh, pendant plusieurs mois.

Moi : D'accord. Alors. Comment as-tu présenté le cas au groupe ?

Dr Gainsbourg : ... Alors, j'ai essayé de, de reprendre, euh ... de reprendre, euh, on va dire l'hi, l'historique, euh, du cas, enfin de, deeee, de cc, de cette patiente là, comme, euh, des, des souvenirs que j'en avais. Enfin, en me basant sur le souvenir que j'en avais. En sa, en sachant que ça date quand même. Que ce cas je l'ai vécu. Enfin, cette situ, cette situation je l'ai vécue y a à peu près, euh, on va dire, euh, un, un peu plus d'un an, un an. Entre un an et un an et demi, maintenant. Euh. Du coup, je, je me suis basé sur, euuhh, sur, enfin, sur ce que je me souvenais deeee, de ce cas là. En sachant que j'avais quand même des, des souvenirs assez clairs, sinon je me serais pas lancé à le présenter, euh. Et, euuhh, j'ai repris un peu, euh. J'ai l'impression de, d'avoir agi un peu de la même manière que quand j'écris mes, les R.S.C.A. pour la fac, quoi. Voilà, euh. Avec une sorte de, d'introduction, euh, assez, assez organisée, euh, mettaanntt, re, remettant en place les antécédents de la, de la personne, euh, son histoire, euh, récente, son contexte familial, et cetera. Et à la fin, en abordant, vraiment, la problématique, euh, qui, que, rencontrée autour deeee, autour de cette patiente.

Moi : D'accord. Cette présentation était-elle en lien avec la réalité du cas ? Je m'explique : est-ce que ... tu as rajouté, enlevé, omis, accentué certaines choses ? Volontairement, ou même involontairement ?

Dr Gainsbourg : Alors, j'ai essayé d'être le plus honnête, euh, possible. Deee mm. ... Et de me contenter, euh, de, de dire queeee la réalité. Alors, je me dis que j'ai peut-être, mais involontairement en tout cas, si, si je l'ai fait, euh, accentué ou, euh, ou gommé certains détails. Maiiss, je dis bien de manière involontaire. Comme ça remonte à y a, a 18 mois. Je pense que, voilà. Le, le fait d'avoir pensé à ce cas, d'y avoir repensé, dans ma tête, je pense que çaaa, ça fausse forcément un peu leee, l'in, l'interprétation qu'on peut en donner à l'oral, ou, euh, quand on raconte 18 mois après. Mais, j'ai pas, je l'ai pas fait de manière volontaire, en tout cas. J'ai essayé de, dee mm, de dire les choses telles qu'elles étaient, telless que je les ai vécues.

Moi : D'accord. Très bien. Émotionnellement, comment s'est passée cette présentation ?

Dr Gainsbourg : ... Très bien. J'étais content deeee. ... En fait, j'étais content deee pouvoir parler de, de, d'une situation, euh, avec qui j'avais pas pu, euh, enfin, d'une situation, qui a posé souci, et dont j'avais pas pu parler, euh, à grand monde. Euuhh. Content de, de pouvoir en parler, aussi, dans, dans un cadre où, euh, où je savais que les gens allaient, euh, allaient être là pour aussi ss, s'interroger sur ce cas là, et, euh, essayer de rentrer dans laaaa, dans la problématique du cas. Euuhh. Et du coup, j'ai eu, euuhh, l'impression d'un moment un peu libérateur, quoi. Ouais. Comme, comme si une sorte de poids, euh. Voilà. Un poids par

rapport à cette situation qui, qui partait, euuhh, d'un coup, euh, de, du fait de l'avoir, euh, présentée.

Moi : OK. Alors. Du coup, qu'est-ce que le groupe t'a apporté pour ce cas-là ?

Dr Gainsbourg : ... Alors, il m'a apporté, euuhhh. Ben, l'éclairage de plusieurs personnes sur, euuhh, sur un contexte familial qui peut-être, euuhh, était, euh, fortement en cause daannss, dans cette, euh, situation clinique, enfin, pour, pour cette, enfin dans les, dans les problèmes présentés par cette patiente, dans son problème anorexie. Jeee, je pense que, euh ... y a eu l'expérience de, de, de personnes, euh, plus, plus âgées entre guillemets. Donc avec, avec plus d'expérience professionnelle. Qui, euuhh, qui ont pu me, me donner, eux, leur, leur interprétation de, de cette situation, et ce que, ce qu'ils pouvaient en penser. Et, euuhh, ça a permis deee, de confronter ces visions-là avec mes visions à moi. Qui, euuhh, sont des fois, euh, je pense pas assez, euh, poussées. Ça, c'est l'impression que j'ai. Euh. Euh. Jee, j'ai. C'est vrai que j'ai des fois un peu de mal à m'interroger sur les contextes, euh, socio-familiaux, euh, des personnes, et des relations interhumaines, euh, au sein dee, au sein des foyers. Donc j'ai eu l'impression que ça, ça m'a, que ça m'a, m'apporté un éclairage différent, euh, et plusieurs visions. Voilà. Qui me permettent de, de contrebalancer un peu, euh, mon opinion personnelle et, euh. Voilà.

Moi : Très bien. Comment le groupe a permis une amélioration des problèmes dans ce cas là ? [Je fais une grimace en posant la question car je me doute qu'il n'y a pas de retour, et que la réponse devient du coup plus délicate].

Dr Gainsbourg : ... Ben, en l'occurrence, euuhh. En l'occurrence, il a pas, il a pas vraiment permis d'amélioration dans le, dans leeee, dans ce cas là. Puisqueeeee, voilà. C'était, je suis. C'est un cas, euh, vécu dans un service, dans lequel je suis passé, euh, un an et demi avant. Euuhh. Je ne connais pas le devenir de cette patiente à l'heure actuelle. Y aura pas de retentissement sur cette, euuhh, sur, euh, sur la situation clinique, et, euh, sur l'avenir de cette patiente. Euh. Par contre, euuhh, ça a eu un retentissement sur, euh, moi, et ma vision de, de cette situation clinique. Et, euh, je pense sur, euuhh, d'éventuelles, euh, prises en charge futures, euh, de patients anorexiques. Et, peut-être, de patients anorexiques, euh, dans le cas d'une trisomie, eett, euh, savoir à qui seee, à qui s'adresser, peut-être de manière un peu plus, euh, un peu plus simple.

Moi : D'accord. ... As-tu l'intention de continuer le groupe ? Et si oui, pourquoi ?

Dr Gainsbourg : ... Alors c'est vrai, que j'aimerais bien retourner au groupe. Euuhh. ... Pas nécessairement pour y présenter, euh, un cas à chaque fois. Mais simplement, pour, euh ... pour, voilà. Pour, euh, pour assister ààà, à des présentations de cas par d'autres. Pouvoir s'interroger sur, sur différents cas. Parce que je pense que là, on apprend beaucoup plus de la médecine, euuhh, par la pratique. Et, je considère que ces groupes de parole font partie de la pratique médicale. J'ai l'impression qu'on apprend plus là que daannss, que dans des bouquins, ou sur, sur du papier. Et, ben, au moins à partir d'un certain stade, et, pour certains types de connaissances. Euuhh. Après j'e, j'espère que j'aurai l'occasion de pouvoir retourner à des groupes de paroles, euuhh. Mon emploi du temps futur [Rires], m'en laissera le temps. Mais si, si je peux, oui, j'essaierai de retourner, euuhh, à des groupes de parole. De manière plus ou moins régulière.

Moi : D'accord.

Dr Gainsbourg : Mais j'aimerais bien.

Moi : OK. Euuhh. Alors. ... Quels bénéfices t'a apportés, ou pourrait, plutôt, t'apporter le groupe, dans la relation médecin-malade en général ?

Dr Gainsbourg : ... Ben, ça rejoindrait. Voilà. Toujours mmm, aller essayer de m'interroger un peu plus, euuhh, et de prendre un peu plus en compte le, le contexte, euuhh ... le contexte socio-familial, euh, pour, euh ... pour essayer d'en, deee, de, de voir si y a pas, on peut pas, y a pas des rapprochements qui peuvent être faits entre des, des situations, euh ... complexes sur le plan familial, et, euh, et des problèmes somatiques. En sachant, euh, toutefois queee, enfin, je destine ma, ma pratique future à, plus à la médecine d'urgence, qu'esst dans une temporalité assez courte. Donc, euuhh, ça, ça aura un impact assez, euuhh, à mon avis, assez modéré. Euuhh. Mais, euh, je pense qu'effectivement, çaaaa, euh. La médecine. Les groupes de parole, d'une part, et la médecine de ville dd', d'autre part, m'ont appris ààà, à rechercher, quand même, euh, les, leess, les contextes familiaux. À essayer de les détailler un peu plus, et ààà, et m'a appris que on pouvait, vraiment, des fois, faire le lien entre des problèmes familiaux, des problématiques familiales, et, euuhh, et des prob, des, des problèmes somatiques, euuhh. Voilà. Rencontrés en pratique. Ce qui, des fois, esst utile aux urgences, quand même, hein.

Moi : Tout à fait. Quels bénéfices t'a apportés le groupe dans la mise en place de solutions pratiques en général ?

Dr Gainsbourg : Quelles solutions m'a apportés le groupe ?

Moi : Pourraient t'apporter le groupe ?

Dr Gainsbourg : ... Dans la mise en place de solutions pratiques ? Euuhh. ... Ben, dans, dans le cas que j'ai. Si je me ra, si je me rattache toujours au cas que j'ai présenté, euuhh. Et encore, euh. ... Pas grand-chose, sauf si je prenais mon téléphone pour contacter mes anciens chefs, et, pour leur, euh, dire : « Ben, si vous suivez toujours cette patiente, euh, peut-être que vous devriez prendre contact avec, euh, essayer de prendre contact avec, euh, tel service, spécialisé. » Euuhh. ... Après, euh, je, je pense que, euh, que d'une manière générale, et si je me rattache pas spécialement à ce cas là, euh, leee, l'expérience deee, des uns et des autres, peut des fois permettre deee, d'apporter des, des solutions pratiques. Ne serait-ce que, euh, par des contacts, ou, euuhh, ààà, à des problèmes rencontrés avec uunn, avec un patient. Donc, c'est. Mais ça, j'ai. Là, je peux pas le prouver, euh, moi, en tout cas, avec mon expérience, euh, basée sur un cas présenté, et sur un seul groupe de parole. ... Mais c'est moonn, c'est ce que je pense. Enfin. ... Ce que je suppose.

Moi : Très bien. Quels sont les inconvénients de ce genre de groupe ?

Dr Gainsbourg : ... Mais, euuhh. ... Moi, je vois pas, euh, tellement d'inconvénients ààà ... à ce, à ce genre de groupe. Mais, je pense que ... je pense qu'il nécessite, quand même, pour êé, pour être efficace, d'avoir, euh, deess, euuhh, des idées, quand même, bien claires sur sa pratique médicale personnelle. ... Pour pas se, euuhh. Je pense, je pense que l'inconvénient peut, peut venir deee, du fait de se laisser, peut-être, embarquer, à simplement, par les, les, les idées des autres, les opinions des autres, en aban, en abandonnant, euh, son, ses idées propres. Je pense qu'il faut réussir ààà, à garder, quand même, ses idées en tête. Dans une partie de, de son esprit. Et pouvoir les confronter ààà, aux idées des autres. Et je pense que c'est comme ça qu'onn, qu'on progresse, sur une situation clinique. À mon avis, leeee, le médecin, ou un médecin qui serait peu confiant dans, dans sa pratique médicale, euuhh, aurait, pourrait pas tirer grand-chose de ce genre de groupe. Je, j'ai l'impression. Ou il se laisserait embarquer, euuhh. ... Il se laisserait embarquer, de toute façon, par, euh, par, tout ce, ce qu'on pourrait lui dire en face, et par, par des visions qui sont différentes, et je pense que ça pourrait plus le perdre qu'autre chose. ...

Moi : D'accord. ... Est-ce que tu vois un changement, dans tes prises en charge, entre le moment où tu as commencé le groupe

et maintenant ?

Dr Gainsbourg : ... Mmmm. ... Paass. Pas spécialement. Non. Depuis le moment où j'ai commencé le groupe. Mais, euuhh, non. J'ai envie de dire, jee, j'ai un changement, voilà, depuis que j'ai commencé, euh, que j'ai fait mon stage chez lee, le praticien. Ou j'allais, euh, à reculons. [Rires]. Je tiens à le dire, au départ. Voilà. Mais, euuhh, de, depuis le groupe, non, je, j'ai un pp. C'est, c'est trop récent pour, euh ... je, pour avoir, euh, un, uunn, un re, enfin, pour pouvoir faire un retour sur, euh, sur l'évolution de mes, de ma pratique, je pense.

Moi : Très bien. Est-ce que tu vois un changement personnel entre le moment où tu as commencé le groupe et maintenant ?

Dr Gainsbourg : ... Alors, le changement personnel, c'est que je re. Que je, jeee, j'avais souvent pensé à ce cas là, depuis, euh, depuis que je l'avais vécu en stage. ... En me posant à chaque fois des questions. Et, euuuuhh. ... Et je sais pas pourquoi, mais, j'aaii, enfin, oui, c'est, j'ai l'impression d'avoir, de pouvoir me poser des questions maintenant, et sannss, avec une sorte de poids en moins. Comme, euuhh, comme si ç'avait eu, quand même, eu un côté libérateur deee, deee, le fait de pouvoir en parler ààà d'autres personnes. ... D'avoir un éclairage externe.

Moi : Très bien. Alors. As-tu déjà, en dehors d'un groupe quelconque, ou d'une obligation quelconque, écrit un cas, ou ressenti le besoin, ou l'envie, d'en écrire un ?

Dr Gainsbourg : ... Alors, ressenti l'envie : oui. Euuhh. D'avoir fait, en dehors d'une obligation : non. ... Peut-être que ça viendra, le jour où [En riant] y aura plus d'obligation, euuhh, autre, euh, de rédaction ou, euuhh, d'obligation, on va dire, euh ... concernant la faculté, et le troisième cycle de médecine générale. Je pense que j'aurais déjà, peut-être, un peu plus de temps pour, euh, éventuellement, euh, ré, rédiger des cas. Jeee. Mais, je, je trouve queee. Oui, c'est, je pense que c'est une bonne méthode de travail et oui, j'ai, j'ai déjà eu eennvie dee, de le faire. Euuhh. Mais c'est vrai que je l'ai pas fait.

Moi : Alors.

Dr Gainsbourg : Pour l'instant.

Moi : Pourquoi tu n'as pas fait ? Tu sais, ou pas ?

Dr Gainsbourg : Oui. Question de temps.

Moi : D'accord.

Dr Gainsbourg : Sincèrement question de temps.

Moi : Et, qu'est-ce que ça pourrait t'apporter de le faire ?

Dr Gainsbourg : Alors si je, si je le faisais, euuhh. ... Si je le faisais uniquement pour moi, je pense que ça me permettrait deee, euuhh, de faire un, un retour, euh, posé, sur, euh, posé entre guillemets, hein, sur, euh, sur une situation clinique. Euuhh. Eennn, eenn mettant des idées sur, euuhh, sur le papier. En ayaannt la possibilité deeee, comme ça, de, ben, de les fixer sur un support. De pouvoir revenir sur ses idées. De pouvoir réexaminer ses idées. De pouvoir, euh, refaire un point sur ses idées. Et, euuhh, et de, de prolonger la réflexion, euuhh, d'une manière, euh, coordonnée, quoi. Euuhh. Voilà. Je pens ... penser, euh. C'est vrai que penser c'est bien, euh, mais ça, ça a uneee temporalité, euh, qu'est tellement courte et fugace. Surtout si jamais on a l'esprit occupée, euh, par, euh, telle ou telle obligation, euh, hôpital ou autre. Ce qui peut être, quand même, euh, souvent notre cas dans, je pense, dans le métier deee, de médecin. Euuhh. C'est vrai que, euuhh, l'écrire ça, à mon avis, çaaa, çaa, ça me permettrait deee, quoi, de pouvoir fixer des idées, et de pouvoir les reprendre ààà, tête reposée, ouuu au moment où j'ai envie de les reprendre.

Moi : Très bien. ... Merci.

Annexe 3 : les chiffres de la Société Médicale Balint

Nombre et profession des inscrits à la Société Médicale Balint

Profession	Nombre	Profession	Nombre
Acupuncteur	2	MG / Psychanalyste	7
Aide soignant	2	Néphrologue	1
Anesthésiste	3	Neurologue	4
Angiologue	3	Neuro-Psychiatre	1
Arthéropeute	4	Nutritionniste	3
Assistante Sociale	5	Oncologue	5
Auxiliaire Puériculture	1	Ophtalmologue	2
Biogiste	1	ORL	3
Cadre Inf.	4	Orthophoniste	24
Cancérologue	1	Ostéopathe	2
Cardiologue	4	Pédiatre	28
Chef de Service	1	Pédopsychiatre	8
Chirurgien	5	Pharmacien	5
Dentiste	4	PM	8
Dermatologue	14	Pneumologue	2
Diabétologue	1	Podologue	8
Diététicienne	1	Profession non précisée	683
Divers	32	Psychanalyste	39
Educateur	11	Psychiatre	151
Educateur Spécialisé	4	Psychiatre enfants / Ados	1
Endocrinologue	3	Psychiatre/Psychanalyste	41
Enseignante	1	Psychiatre/Psychothérapeute	1
Ergothérapeute	2	Psycho/Musicologue	1
Etudiante en Gériatrie	1	Psychologue	135
Gastro entérologue	5	Psychologue/Psychanalyste	32
Gérontologue	3	Psychologue/Psychothérapeute	8
Gynécologue	63	Psychomotricien	24
Hématologue	3	Psychosociologue	1
Infirmiers	98	Psychothérapeute	21
Kinésithérapeute	34	Puéricultrice	3
Médecin	3	Radiologue	3
Médecin du Travail	11	Rhumatologue	5
Médecin Généraliste	1491	Sage Femme	3
Médecin Hospitalier	1	Sexologue	2
Médecin Salarié	6	Sociologue	5
Médecin Spécialisé	1	Soignante	1
Médecine Tropicale	1	Sophrologue	2
Mesothérapeute	2	Théologien	1
		Vétérinaire	1
		TOTAL	3107

Répartition par région des médecins généralistes et médecins généralistes psychanalystes inscrits à la Société Médicale Balint

Région	Nombre de MG			Nombre MG/ Psychanalyste		
		H	F		H	F
Région non renseignée	28	12	16			
Alsace	86	38	48			
Aquitaine	94	60	34			
Auvergne	14	10	4			
Basse Normandie	17	9	8			
Bourgogne	22	14	8			
Bretagne	75	37	38		2	2
Centre	32	22	10			
Champagne Ardenne	9	5	4			
Franche Comté	11	6	5			
Haute Normandie	72	38	34			
Ile de France	372	166	206		4	4
Languedoc Roussillon	25	14	11			
Limousin	59	20	39			
Lorraine	71	39	32			
Midi Pyrénées	31	15	16			
Nord pas de Calais	59	31	28			
Pays de la Loire	76	39	37			
Picardie	17	9	8			
Poitou Charentes	130	65	65			
Provence-Alpes-Côte d'azur	93	54	39		1	1
Rhône Alpes	70	31	39			
TOTAL	1463	734	729		7	5
						2

NOM DE L'AUTEUR : Rodolphe RAMPILLON

TITRE DE THESE : DIRE OU ECRIRE : QUELS APPORTS PEDAGOGIQUES DANS LA FORMATION EN MEDECINE GENERALE ? Etude qualitative auprès de médecins généralistes pratiquant des groupes de parole d'inspiration psychanalytique avec présentation écrite et/ou orale de cas

RESUME :

Contexte : La formation à la relation médecin-malade est peu présente en France. Les groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation orale (groupe Balint, psychodrame Balint, groupe de formation à la relation auprès des internes) et écrite (Atelier Français de Médecine Générale) sont une de ces méthodes de formation à la relation. Quelle est la place et l'apport de ces groupes dans cette formation ?

Objectif : Définir l'apport au niveau du savoir-faire et du savoir-être de ces groupes. Comparer la présentation écrite et la présentation orale au sein de ces groupes.

Méthode : Etude qualitative auprès de douze médecins généralistes et internes en médecine générale ayant fait au moins une présentation écrite et/ou orale dans un groupe d'inspiration psychanalytique.

Résultats : L'étude montre que grâce au relationnel et aux échanges du groupe, les participants améliorent leur savoir-faire, par l'acquisition de compétences en communication et en psychologie, et par une réflexion sur leur pratique. Ils améliorent leur savoir-être, par un plus grand bien-être, et une prise en compte de leur rôle de médecin et de leurs émotions. L'étude montre aussi que la présentation écrite met plus à distance les émotions et facilite la réflexion.

Discussion : Les groupes de parole d'inspiration psychanalytique sont des outils relationnels. Ils permettent par la discussion de cas avec des collègues de changer de point de vue sur celui-ci, et souvent de gérer l'émotion qui lui est liée. A long terme, ils permettent de réfléchir sur la pratique, sur la manière d'exercer, sur le rôle que joue le médecin sur la relation avec son patient, sur les émotions du médecin et sur le contre-transfert que celui-ci applique. L'écriture de par son processus lent et réflexif, ainsi que par la possibilité de relecture, met les émotions plus à distance et axe plus sur l'aspect réflexif d'un cas.

Conclusion : Il serait temps d'intégrer à la formation et à la vie médicale les groupes de parole d'inspiration psychanalytique à présentation écrite et/ou orale.

Mots clés : écrit, oral, Atelier Français de Médecine Générale, groupes Balint, psychodrame Balint, formation, savoir-être, savoir-faire.

Jury : Président : Monsieur le Professeur Alain KRIVITZKY
Directeur : Madame le Docteur Marie-Eve VINCENS
Rapporteur : Monsieur le Professeur Thierry BAUBET
Membres : Monsieur le Professeur Gérard REACH
 Monsieur le Docteur Michel DORE

Date de la soutenance : 17 Juin 2011

Adresse de l'auteur : 58 Avenue de Choisy. Paris 13^{ème}.