

(Ci-contre) **Xavier Gocko**

Directeur de la rédaction

x.gocko@exercer.fr

(Ci-dessous) **Jean-Pierre Lebeau**

Rédacteur en chef

jp.lebeau@exercer.fr

exercer 2022;186:339.



Approche centrée réel

Un patient-partenaire raconte son parcours de soins dans une séance de groupe d'échange de pratique. Il raconte la découverte de son diabète, face à un syndrome polyuropolydipsique, un vendredi soir. Il raconte les échanges avec son médecin et la démarche de soins qu'ils ont ensemble décidé de suivre. Il raconte les profonds changements d'habitudes de vie grâce auxquels il maintient son HbA1c à 6 % sans aucun médicament.

Les étudiants sont curieux, à l'écoute, respectueux. Ils découvrent la réalité de ces changements et de la motivation qui les rend possibles. Le principe éthique d'autonomie du patient et celui de l'entretien motivationnel, les théories du changement s'incarnent, et cette incarnation balaie leur scepticisme et leurs tendances à des postures plus directives et peu enclines à l'empathie. Le possible devient un réel que les étudiants peuvent observer à la manière de Bergson : « *J'ai beau me représenter le détail de ce qui va m'arriver : combien ma représentation est pauvre, abstraite, schématique en comparaison de l'événement qui se produit ! La réalisation apporte avec elle un imprévisible rien qui change tout.* »¹

Comment ce réel est-il possible ? Cette rencontre, ces interactions sociales ont modifié le « Moi » défini par Mead, comme le(s) rôle(s) intériorisés du groupe social.² Les étudiants sont sortis de leur rôle de médecin sachant, de cette « façade » symbolique. L'interaction a modifié le « personnage ». Cet interactionnisme symbolique, décrit dans l'article de Moreau *et al.*, participe à développer l'approche centrée sur le patient des étudiants.³ Qu'a-t-elle produit sur le patient partenaire ? Que provoque la réitération de ces interactions sur les patients qui deviennent enseignants et qui sont formés ? Cette question mérite plus qu'une simple rétroaction à la fin d'enseignement...

La modification de ces rôles médecins-patients est probablement à même de limiter la pratique de la médecine défensive évaluée dans l'enquête de Vincent *et al.*⁴ Les interactions pourraient limiter la perception du sur-risque judiciaire des médecins et du sur-risque pour leur santé des patients. Se parler, s'écouter pourrait ainsi conduire à un cercle vertueux de pratique ? C'est possible, mais pas encore réel. C'est l'avenir ? C'est un avenir possible : « *L'avenir n'est pas ce qui va arriver, mais ce que nous allons en faire.* »¹

Références

1. Bergson H. Le Possible et le réel. 2^e éd. Paris : PUF, 2015.
2. Mead GH. Social attitudes and the physical world. In: Mind, self, and society. Chicago : University of Chicago Press, 1934.
3. Moreau A, Zorzi F, Guyon M, et al. Interactionnisme symbolique : quel impact sur le « terrain commun » et la relation thérapeutique entre des patients présentant un diabète de type 2 et leur médecin traitant ? *exercer* 2022;186:366-72.
4. Vincent YM, Morichon C, Grocq T, Lévêque C. Impact ressenti de la médecine défensive sur la pratique médicale. *exercer* 2022;186:340-6.