

# Incidences

■ **Cécile Estival**, anthropologue

L'imagerie médicale moderne pose de nombreuses questions, notamment l'incidence de son utilisation sur la relation patients-soignants et sur la perception du corps malade. Nous nous intéresserons, d'une part, à l'imagerie médicale comme medium et comme outil s'inscrivant au cœur des interactions lors d'une consultation médicale et, d'autre part, comme objet induisant certaines perceptions du corps lors de la prise du cliché<sup>1</sup>.

## Les clichés d'imagerie médicale comme outil de communication

L'image numérique est, d'une part, une image reconstruite par le biais d'un ordinateur et, d'autre part, une image de plus en plus détaillée, complexe, le résultat de calculs, qui ne laisse plus voir uniquement la charpente squelettique de l'humain. Avec les progrès des techniques d'imagerie médicale et la numérisation des clichés, il est difficile de comprendre, pour les patients, leur signification. En effet, la multitude d'images produites en un temps très court conduit à une décomposition de la partie du corps examinée.

L'image médicale constitue pour tous les patients un instrument du parcours thérapeutique incompréhensible qui nécessite donc un accompagnement par la parole du médecin : « Il n'y a pas d'image sans parole.

Il y a tout un aspect qui passe par la parole et qui est essentiel puisque s'il y a bien quelque chose d'important, c'est la communication et ce n'est pas simplement donner une image, c'est ce qu'on va pouvoir échanger avec ça, c'est un support idéal pour pouvoir échanger et parler avec les patients. C'est un élément d'échange de parole » (un radiologue).

Pour certains patients, la visualisation du cliché peut parfois se faire seul (après que le cliché leur ait été donné et expliqué brièvement par le radiologue) et aider à la préparation de la consultation suivante avec leur médecin traitant (oncologue, radiothérapeute, notamment). Plus précisément, le cliché peut constituer un support à partir duquel le patient va pouvoir poser ses questions : « Je préfère les voir [les clichés] pour pouvoir poser des questions avec les images, c'est-à-dire quand vous voyez quelque chose, si vous voyez pas trop bien ce que c'est, vous pouvez le montrer donc, le radiologue va vous expliquer, il va vous dire ce que c'est. Avec

des explications, c'est très important parce qu'on peut poser des questions en voyant, donc, c'est assez important. » (une patiente, atteinte d'un cancer des ovaires, divorcée, deux enfants, 60 ans, retraitée, comptable dans une maison d'édition).

Le cliché apparaît ici clairement comme un outil permettant aux patients de poser des questions au médecin durant la consultation. En amont, il permet aux malades de « préparer » leur consultation en pensant à certaines questions. En effet, de nombreux patients avouent ne pas avoir posé toutes les questions qu'ils auraient souhaité durant la consultation médicale dans le sens où ils se sont souvent trouvés à ce moment précis en état de « choc », pour reprendre leurs propos. Visualiser ses clichés revêt donc ici tout un intérêt avant la consultation (préparation) et pendant (communication). Le cliché sert à la fois de support communicationnel et d'échanges du côté des médecins et du côté des patients.

## Imagerie médicale et interactions

L'utilisation de la technique propre à la pratique des radiologues peut constituer un refuge, une barrière entre eux et les patients. L'éloignement avec le patient (mis à part lors d'échographies) et l'utilisation de la technique permettent de rendre la maladie plus technique et plus objectivée dans la mesure où elle est transférée sur papier ou sur un écran d'ordinateur par le biais de la numérisation. Moulin parle, dans un contexte de numérisation et de l'imagerie médicale, du corps souffrant déréalisé<sup>2</sup>. Dans le cas des examens échographiques, même s'il y a un rapprochement dans l'espace entre le radiologue et le patient, leur relation reste médiée par la sonde et l'écran, sur lequel le médecin porte son attention et son regard. En outre, on peut parler d'une mise à distance du corps malade par l'utilisation d'une sonde échographique ou d'un écran (console). Le terme « écran » peut être considéré au sens propre – l'écran sur lequel est visible le corps interne – ou encore au sens figuré en tant qu'il peut constituer un écran à la contamination symbolique, par la mise à distance du corps malade<sup>3</sup>. La mise à distance par les machines d'imagerie (sonde, écran, etc.), parfois jugée positivement par certains soignants, peut constituer un recours à cette contamination symbolique, dont les dimensions symboliques et anthropologiques priment sur la dimension biologique.

« L'éloignement avec le patient et l'utilisation de la technique permettent de rendre la maladie plus technique et plus objectivée. »

### Manipulateurs en radiologie et processus de technicisation du corps

Une partie du travail des manipulateurs en radiologie consiste à préparer le patient pour l'examen d'imagerie (perfusion nécessaire à l'injection d'un produit de contraste). C'est donc un temps où le manipulateur se trouve face à un individu dans sa globalité, à la fois sociale et corporelle. L'autre dimension du métier de manipulateur en radiologie concerne la technique, c'est-à-dire la prise du cliché. Dès lors que le patient se trouve sur la machine d'imagerie médicale, ce dernier aspect représente la priorité pour le manipulateur. Il s'agit pour lui de faire la plus belle image et la plus lisible possible pour le radiologue. Le corps, durant la prise du cliché, prendrait une dimension technique : « Le rapport au corps, c'est de la technicité. [...] Le patient est là et l'image est là. Il faut dissocier l'image du patient. Derrière l'écran, le corps physique disparaît complètement. Quand tu fais une radio pulmonaire, tu vois une radio pulmonaire, ça ne ressemble à rien du tout d'un corps physique. L'intérieur du corps, là je te regarde mais je ne vois pas deux poumons. Si je te fais une radio pulmonaire, je vais voir deux poumons. [...] Quand tu vois à l'intérieur, tu vois une maladie et surtout en IRM, c'est flagrant » (un manipulateur, service de radiodiagnostic, 46 ans).

À l'instant où le patient est installé sur la machine d'imagerie médicale et où son corps apparaît de manière imagée sur l'écran, la notion de patient tend à s'effacer au profit du corps qui lui, devient technicisé. Selon Good, « dans le monde de la médecine, le corps devient médical, radicalement différent de celui auquel chacun de nous a à faire dans la vie de tous les jours. <sup>4</sup> »

En passant d'un patient à examiner à un cliché à interpréter, le corps, présent dans les premiers temps de l'examen, s'absente par la suite. Présence dans le sens où il est physiquement présent et prêt à être radiographié. Mais à partir du moment où il est reconstruit dans un autre langage par le biais de la machine utilisée ou par un ordinateur, le corps réel tend à se faire oublier : ce corps est absent, il est devenu image.

La machine d'imagerie médicale permet de donner une signification médicale aux symptômes présents chez le patient, de produire du sens (Sicard, 2002) <sup>5</sup>. C'est durant le processus de technicisation du corps par la machine d'imagerie médicale que s'opère une opposition entre l'extérieur du corps, lieu d'expression de la maladie et l'intérieur du corps, siège de la maladie <sup>6</sup>. Les

signes de la maladie sont lus non plus sur le corps physique du patient, mais sur son corps imagé. Un manipulateur en radiologie parlera alors de diagnostic imagé, diagnostic s'éloignant de la clinique traditionnelle qui reposait principalement sur l'observation des signes visibles sur l'individu et sur le contact physique qu'induisait la palpation <sup>7</sup>.

L'usage de l'imagerie médicale reconfigure la relation patient/soignant. Il est le témoin d'une pratique médicale de plus en plus technicisée, qui conduit, notamment, à une mise à distance du corps malade. Toutefois, l'étude proposée ici montre que l'imagerie médicale pose de nombreux questionnements sur le corps et sur sa perception et que ce dernier n'est en rien « exclu » de la relation thérapeutique. Elle conduit à le penser parfois différemment, mais le corps est toujours très présent. Le développement des machines et des techniques conduit à des changements culturels <sup>8</sup> (Howell, 1995) ; la pratique médicale en est le témoin et constitue à cet égard un objet d'étude pertinent à partir duquel se dessine un certain rapport entre l'homme et la machine. ■

- 1. Cet article est une partie de ma thèse, financée par l'INCA et le CNRS, soutenue en décembre 2008 à l'EHESS. Mes recherches ont été menées au sein d'un centre de cancérologie.
- 2. Moulin Anne-Marie, 2006, « Le corps face à la médecine », *Histoire du corps. Les mutations du regard. Le xx<sup>e</sup> siècle*, tome 3, A. Corbin, J.-J. Courtine et G. Vigarello éd., Paris, Seuil, p.15-69.
- 3. C. Mercadier a étudié la notion de contamination symbolique dans la pratique des soins infirmiers. Elle a observé que les infirmières, se sentant imprégnées de l'odeur propre à l'hôpital et aux patients, mettaient en œuvre certaines pratiques de mise à distance, telles que le change de vêtements ou la prise multiple de douches. La peur se porte également sur la crainte d'une contagion bactériologique (virus HIV par exemple). Mercadier Catherine, *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital. Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*, Paris, Seli Arslan, 2002.
- 4. Good Byron, *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1998, cité par C. Mercadier, *op. cit.*, p.185.
- 5. Sicard Didier, *La médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002.
- 6. Boëtsch Gilles, Chevê Dominique, *Le corps dans tous ses états. Regards anthropologiques*, Paris, CNRS éditions, 2002, p.163.
- 7. Le Pen Claude, *Les habits neufs d'Hippocrate. Du médecin artisan au médecin ingénieur*, Paris, Calmann-Lévy, 1999.
- 8. Howell Joel, *Technology in the Hospital. Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore et Londres, 1995.