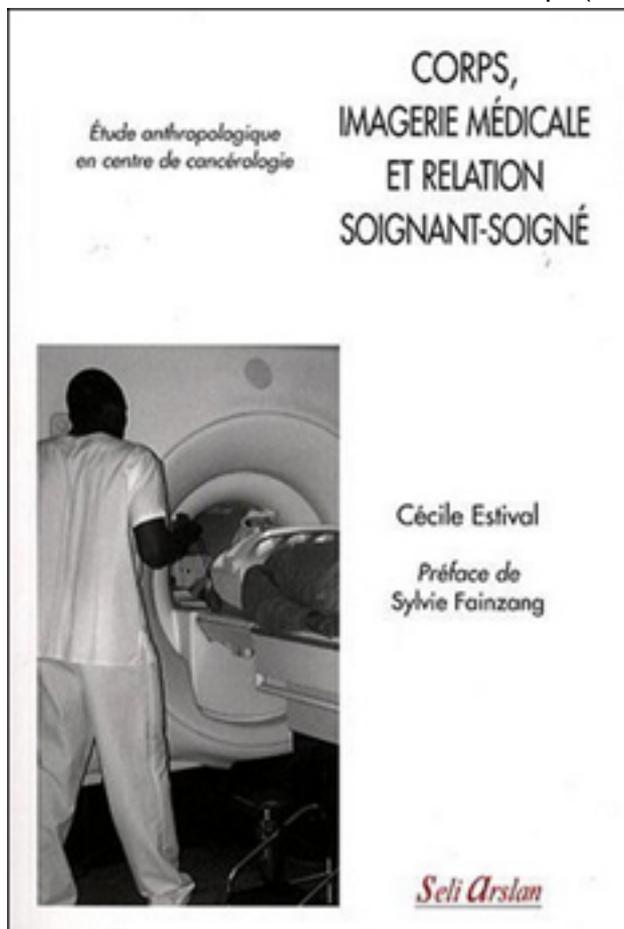


Jean-François Werner

Cécile ESTIVAL, *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie*

Paris, Éditions Seli Arslan, 2009, 202 p. (ISBN : 2842761545)



- 1 Cet ouvrage est directement issu d'une recherche doctorale, menée sous la direction de Sylvie Fainzang qui en a rédigé la préface. Comme l'indique le titre, il aborde l'imagerie médicale de manière oblique, en tant que médiation dans le rapport au corps (du patient à son propre corps, des soignants avec le corps du patient) et dans la relation soignant-soigné, soit deux champs de recherche amplement labourés par les anthropologues de la santé. Ce qui n'est pas le cas de l'imagerie médicale qui a donné lieu en France à peu de travaux ethnographiques, en dépit du rôle de plus en plus important qu'elle joue dans la médecine contemporaine en tant qu'outil diagnostique et moyen thérapeutique (la radiologie dite interventionnelle). À cela au moins deux raisons. En premier lieu, l'absence d'une « demande sociale » dans un domaine où les avancées technologiques sont tellement rapides qu'elles ont tendance à sidérer la réflexion plutôt qu'à la stimuler, tant du côté des praticiens que des décideurs. En second lieu, la résistance obstinée qu'opposent les technologies visuelles à une discipline mieux outillée pour rendre compte des interactions sociales et des constructions symboliques que pour étudier ces objets si difficiles à saisir avec des mots que sont les images, comme en témoigne, en dépit de ses mérites, le travail de Cécile Estival.
- 2 Le corps de l'ouvrage est divisé en deux parties de longueur inégale. Dans la première, la plus courte, intitulée « L'imagerie médicale : représentations et perceptions des soignants », l'auteure entend rendre compte de la manière dont l'utilisation de techniques d'imagerie

médicale influe sur les interactions entre soignants et patients. Dans la deuxième partie, « Les patients face à leurs clichés d'imagerie », elle s'intéresse plus précisément à la manière dont les patients vont percevoir leur corps à travers ces médiations particulières que sont les images médicales.

- 3 Avant d'entrer dans le vif du sujet, l'auteure entreprend en quelques pages d'explicitier sa méthode et de décrire brièvement le terrain sur lequel s'est déroulée son étude, soit les différents services (radiodiagnostic, radiologie interventionnelle, médecine nucléaire) du département d'imagerie médicale d'un centre de cancérologie situé en région parisienne. Un département qui, pour un chercheur habitué à travailler en Afrique, apparaît richement doté en équipements de toutes sortes, que ce soit dans le domaine du radiodiagnostic — radiologie conventionnelle, échographie, tomographie (communément appelé scanner), Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) — dans celui de la médecine dite nucléaire (PET-scan et scintigraphie), ou encore dans celui, en plein développement, de la radiologie interventionnelle qui consiste comme son nom l'indique à intervenir dans le corps du patient en s'aidant d'une technique d'imagerie.
- 4 La méthodologie mise en œuvre, associant observation directe et entretiens avec des informateurs (manipulateurs, radiologues, patients), a été des plus classiques. Adoptant une posture d'observatrice non participante, cette apprentie ethnologue a effectué ses observations pendant une période de sept mois, une durée qui paraît bien courte pour traiter un sujet aussi complexe et qui pose, au passage, la question des conditions de plus en plus difficiles dans lesquelles les doctorants sont amenés à travailler. Dans un effort pour appréhender les différentes techniques disponibles au sein du département, elle est passée successivement dans les différents services, soit deux mois dans le service de radiodiagnostic, un mois dans le service de médecine nucléaire et quatre dans le service de radiologie interventionnelle. À noter que, si le choix de la radiologie interventionnelle comme terrain privilégié est congruent avec une problématique pensée en termes de rapports soignant-soigné, il constitue un obstacle à la généralisation des résultats de cette étude à l'imagerie médicale dans son ensemble, la pratique du radiodiagnostic laissant par exemple peu de place et de temps à l'établissement d'une relation autre que purement instrumentale entre les praticiens et les patients.
- 5 Sur le plan méthodologique, ce qui m'a posé problème dans la démarche adoptée, c'est la manière désinvolte dont l'auteure se débarrasse des problèmes éthiques posés par le port de l'uniforme (blouse blanche ou « pyjama ») qui lui a été imposé par certains chefs de service. En effet, si l'on peut comprendre qu'en milieu aseptique, comme l'est une salle de radiologie interventionnelle, le port d'un vêtement stérile soit obligatoire, par contre, il est difficile d'admettre qu'en réponse à des patients qui s'enquerraient de son rôle au sein de l'équipe soignante, cette ethnologue ait dissimulé son statut d'observatrice en prétendant, sans plus de précisions, qu'elle était « stagiaire » (p. 18). On aurait aimé ici en savoir davantage sur les motifs qui l'ont conduite à masquer son identité : pression exercée par le personnel soignant ? Par la direction de l'hôpital ? Difficulté à trouver sa place dans ce milieu si particulier ?
- 6 Dans le premier chapitre de la première partie, consacré à « La dimension technique de l'imagerie médicale », l'auteure résume en quelques pages des questions (les aspects cognitifs du travail des radiologues, la numérisation des images) qui méritaient mieux que ce survol superficiel. Elle fait preuve ici d'une maîtrise insuffisante de la dimension technique de son objet d'étude, ce qui l'a entraînée à mettre parfois la charrue de l'interprétation avant les bœufs du travail de terrain. Par exemple, pourquoi vouloir d'emblée faire de la technique « un refuge pour les radiologues » (p. 29) qui « permet » à ces derniers de « créer une distance » avec les patients ? A mon avis, il s'agit d'un contresens qui inverse la relation existant entre la cause (la technologie) et l'effet (la mise à distance). Ainsi, la technologie ne « permet » pas de mettre ou non le corps de l'autre à distance, c'est le dispositif technique qui l'impose. Et, contrairement à ce que l'auteure avance, cette mise à distance ne constitue pas un recours contre « une contamination symbolique » (p. 30). En l'occurrence, elle est consubstantielle au mode de fonctionnement des technologies visuelles (depuis la photographie jusqu'à l'IRM), toute création d'image impliquant une séparation, un écart entre un référent et sa « présentation » iconique. J'ajouterais qu'il s'agit d'une erreur d'interprétation très répandue qui fait partie de

la doxa anthropologique sur le sujet comme en témoignent les citations de la même veine qui parsèment l'ouvrage. Or, en interprétant ces écarts comme des « stratégies d'évitement » et en mettant l'accent sur la « déréalisation du corps souffrant », il me semble que les anthropologues manquent leur cible. À mon sens, il ne s'agit pas d'une stratégie d'évitement mais d'une coupure épistémologique nécessaire à l'élaboration d'un savoir sur l'Autre. Et ne procèdent-ils pas exactement de la même façon lorsque, de retour du terrain, ils « déréalisent » les sujets de leurs observations pour en tirer de savantes abstractions ?

7 Dans les deux autres chapitres de cette première partie, l'auteure aborde un sujet moins technique, plus facile à appréhender du point de vue ethnologique, celui des interactions entre patients et soignants. Elles sont décrites de façon détaillée et précise en se focalisant sur le corps physique du patient envisagé successivement dans sa nudité, puis en tant qu'émetteur d'odeurs et de fluides corporels ou encore comme lieu de déformations engendrées par la maladie. Après avoir insisté, à juste titre, sur le rôle essentiel et souvent méconnu du manipulateur (officiellement « technicien en électroradiologie ») dans la chaîne opératoire qui conduit du « patient-à-examiner » au « cliché-à-interpréter » (Boullier, 1995), C. Estival montre comment, pour le radiologue, le patient n'est souvent qu'une image à interpréter. Encore aurait-il fallu préciser que ce travail interprétatif n'est pas fait *ex-nihilo* comme tendrait à nous le faire croire la description qui nous en est proposée, mais en fonction des indications cliniques portées sur le bon d'examen ; un élément essentiel dont l'existence est passée sous silence. Car le processus de réalisation et d'interprétation de l'image médicale est borné à ces deux extrémités par du langage écrit (le bon d'examen qui lance le processus et le compte-rendu qui le clôt) et entremêlé tout au long avec des mots qui circulent entre les différents protagonistes et que l'auteure nous restitue avec beaucoup de fidélité. Ce qu'elle met bien en évidence également, c'est le fait que l'imagerie médicale n'est pas un bloc homogène mais un ensemble de technologies visuelles ayant chacune leur spécificité et, par voie de conséquence, induisant un rapport particulier entre le patient et les professionnels. Ainsi, autant le radiologue est loin du corps du patient lorsqu'il s'agit de radiologie conventionnelle, de tomodensitométrie ou d'IRM, autant il en est proche lorsqu'il pratique l'échographie et encore plus la radiologie interventionnelle au sein de laquelle technique de soin et technique d'imagerie sont étroitement imbriquées (pp. 63-68). À noter que, dans ce cas particulier, la dissociation entre corps physique et corps imagé ne concerne plus seulement le patient mais aussi le praticien qui entretient avec sa main un rapport « médié » par une technologie visuelle. Ici, une parenthèse s'impose concernant l'emploi à répétition de ce néologisme dans l'ouvrage que je n'ai trouvé dans aucun dictionnaire. Par contre, il existe un mot, « médiatisé » (au sens de « diffusé par les médias »), qui aurait parfaitement convenu dans le cas présent. Non seulement à cause de sa proximité sémantique et phonétique avec le terme médiation, mais aussi parce qu'il aurait permis de rattacher l'imagerie médicale à l'archipel des médias visuels dont elle fait entièrement partie.

8 Ceci dit, la description que l'auteure fait, dans le troisième chapitre, de l'organisation du travail et des interactions au sein du service de sénologie est particulièrement intéressante et témoigne d'un travail de terrain mené avec beaucoup de sérieux. Ce qui lui a manqué ici pour parfaire son analyse, c'est une prise en compte du contexte hospitalier dans lequel travaillent manipulateurs et radiologues et des contraintes de plus en plus lourdes auxquels ces praticiens sont soumis de la part d'une bureaucratie qui exige d'eux qu'ils fassent, bilan comptable oblige, toujours mieux avec de moins de moins de personnel et de moins en moins de temps. Ainsi, lorsqu'elle mentionne en passant une durée de cinq à dix minutes pour un scanner (p. 33), elle met le doigt sur une dimension fondamentale de l'acte d'imagerie, celle du temps, qui joue un rôle essentiel dans la façon dont l'interaction a la possibilité ou non de se déployer. Dans le même ordre d'idée, lorsqu'elle réfléchit à l'évolution du métier de manipulateur en terme d'identification aux radiologues (pp. 88-92), elle passe à côté du déterminant principal qui est le déclin démographique de la profession radiologique. Avec pour conséquence que les manipulateurs vont être amenés à prendre en charge — comme les y autorise la loi Hôpital Patients, Santé et Territoire de 2009 — des tâches réservées jusqu'à présent aux médecins, comme les reconstructions tridimensionnelles ou encore les échographies.

- 9 Dans les cinq chapitres qui composent la deuxième partie de l'ouvrage, l'auteure expose les résultats tirés de l'analyse d'une centaine d'entretiens (exactement 92) réalisés avec des patients et surtout des patientes (au nombre de 67) du fait d'un recrutement préférentiel dans un service de sénologie. Ces patients sont atteints de cancers à différents stades d'évolution et nombre d'entre eux sont familiarisés, parfois de longue date, avec les images médicales ce qui en fait des sujets d'observation particulièrement intéressants pour explorer le rapport qu'ils / elles entretiennent avec leurs clichés d'imagerie. D'emblée, en abordant cette partie, je dois dire que j'ai tiqué sur l'emploi des termes « visualiser » et « visualisation » pour désigner l'action qui consiste à regarder ou examiner une image médicale, qu'elle soit sur un écran ou sur un support matériel. En effet, après avoir consulté différents dictionnaires, il s'avère que « visualiser » au sens de « mettre un sujet en images (cinéma) » ou « rendre visible un phénomène qui ne l'est pas », n'est pas approprié pour désigner l'action en question, à moins que l'auteure n'ait eu en employant ce terme quelque intention particulière, ce dont elle aurait dû faire part à son lecteur.
- 10 Quoiqu'il en soit, le balayage méthodique du champ auquel elle se livre dans les différents chapitres qui composent cette partie, s'il est par instants fastidieux, a pour effet de révéler la multiplicité des rôles que joue l'image médicale au sein de la relation soignant-soigné. Support explicatif et outil de communication, cette image est également quelque chose sur lequel le patient peut s'appuyer pour donner du sens à son expérience, vis-à-vis de ses proches comme par rapport à lui-même. Et ceci, comme C. Estival le souligne, en dépit du fait que ces images sont incompréhensibles pour la grande majorité des patients sans une explication de la part des médecins (p. 145). Ce qui compte ici, comme l'auteure le souligne justement (pp. 106 et suivantes), c'est le caractère de preuve de l'image médicale qui vient corroborer, conforter, authentifier les discours des médecins dont la véracité n'est pas assurée. J'ai montré à partir de travaux réalisés en Afrique que cette croyance largement répandue dans le pouvoir de vérité de l'imagerie médicale s'enracinait dans un imaginaire collectif historiquement construit autour du paradigme de l'image photographique et de son effet de réel (Werner, 2004). Ceci dit, les patients sont des gens éminemment pragmatiques et, s'ils font confiance à l'imagerie médicale, c'est parce qu'ils savent, par expérience, que ces technologies débouchent souvent sur des diagnostics fiables et la mise en place de traitements efficaces. Le revers de cette efficacité est la crainte que l'imagerie médicale inspire ; ainsi, de nombreux patients (ils seraient même majoritaires dans « l'échantillon » en question) ne souhaitent pas, voire refusent catégoriquement de regarder leurs images (chapitre VI, pp. 145 et suivantes). Ici, mon interprétation diverge de celle proposée par l'auteure pour qui « ce refus de visualiser leurs clichés » relève d'un déni de la maladie, voire d'un refus du diagnostic (pp. 159-161). Je pense quant à moi, en me fondant sur ce qu'elle rapporte des dires des patients, que ce qui est refusé, c'est le surcroît de violence insupportable qu'introduit l'image médicale sur ce champ de bataille qu'est devenu le corps du patient cancéreux entre les mains de la médecine moderne. Raison pour laquelle, au-delà de la technique, le dialogue qui peut s'engager entre le médecin et le patient garde toute son efficacité thérapeutique face au tranchant effilé de l'image.
- 11 Les deux derniers chapitres de l'ouvrage n'apportent pas grand chose de nouveau à ce qui a été décrit dans les chapitres précédents. Ainsi, le chapitre VII, destiné à tester l'hypothèse selon laquelle une corrélation pourrait être établie entre la manière dont les patients perçoivent leur corps et l'importance qu'ils accordent à la visualisation de leurs clichés, manque sa cible pour cause d'inadéquation entre la question posée et les données disponibles. En effet, il ressort des entretiens réalisés par cette ethnologue que le rapport que les patients entretiennent avec leurs corps atteints par la maladie est fondé sur des représentations dans la construction desquelles l'imagerie médicale semble jouer un rôle accessoire. En revanche, l'assertion selon laquelle les femmes s'intéresseraient davantage que les hommes aux images médicales du fait de leur responsabilité dans la gestion de la santé de la famille et d'une plus grande médicalisation de leur corps (cf. le travail princeps de Fellous, 1991, sur l'échographie obstétricale), mérite d'être prise en considération même si ce résultat devra être confirmé par des études plus poussées. Dans le dernier chapitre intitulé « Clichés d'imagerie et identité », l'auteure montre que les images médicales, loin de favoriser une reconnaissance de son corps par le patient entraîne

au contraire une dissociation entre le corps physique et le corps imagé perçu comme étranger. Cette irréductible étrangeté de l'image médicale est patente avec les techniques d'imagerie en coupe (tomodensitométrie, IRM) qui sont incompréhensibles pour les profanes, et même pour un certain nombre de médecins non spécialistes. En dépit de ces difficultés, elle montre que de nombreux patients souhaiteraient repartir avec des images d'eux mêmes, quelque chose qui leur est dénié dans cet établissement sans que l'on saisisse très bien pourquoi. Car le fait que l'ensemble des images réalisées dans le service soient ensuite archivées, sous une forme numérique, sur un serveur central (système PACS) ne constitue pas un obstacle rédhibitoire, y compris sur le plan financier, à l'impression sur papier d'une sélection d'images destinée aux patients. Cette restitution aux patients des images qui les concernent est quelque chose d'important du point de vue de l'échange symbolique entre soignants et professionnels sans parler de l'effet thérapeutique que cela pourrait avoir dans certains cas (Zimmermann, 2007, citée p. 189).

12 Pour finir, si je suis d'accord avec l'auteure lorsqu'elle avance, en conclusion, que l'imagerie médicale constitue une voie d'abord novatrice pour étudier les relations entre soignants et soignés et les rapports que les patients entretiennent avec leurs corps, c'est pour ajouter que cela n'est possible qu'à certaines conditions. La première étant que les anthropologues disposent de temps (lequel a manqué à cette doctorante) pour étudier de manière approfondie un domaine caractérisé par la diversité des technologies disponibles, leur évolution extrêmement rapide et la culture professionnelle spécifique des professionnels qui les utilisent. La deuxième étant l'acquisition, longue et difficile, des savoirs et compétences techniques nécessaires à la compréhension fine du fonctionnement de ces technologies et de leurs effets, ce qui implique de sortir des chemins battus de l'anthropologie de la santé et d'ouvrir un dialogue avec les professionnels de l'imagerie médicale — pas seulement les radiologues et les manipulateurs, mais aussi les ingénieurs biomédicaux et les industriels — seuls à même de valider techniquement des interprétations de type anthropologique. De ce point de vue, on ne peut que regretter l'absence d'un radiologue et / ou d'un manipulateur dans le jury de thèse. Non seulement parce que leur présence aurait permis de corriger certaines imprécisions techniques, mais aussi parce qu'il aurait été intéressant de connaître leur avis sur un travail qui les concerne au premier chef.

Bibliographie

Boullier, D., 1995. « Du patient à l'image radiologique : une sociologie des transformations ». *Techniques et cultures*, 25-26 :19-34.

Fellous, M., 1991. *La première image. Enquête sur l'échographie obstétricale*, Paris, Nathan,

Werner, J.F., 2004. « D'une image à l'autre ou pourquoi et comment étudier les usages et pratiques de l'imagerie médicale au Sénégal ». *Autrepart*, 29 : 65-80.

Zimmerman, M., 2007. « Expérience esthétique et guérison : le secret des images qui " soignent " ». *Ethnologie française*, XXXVII, 1:125-134.

Référence(s) :

Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie. Paris, Éditions Seli Arslan, 2009, 202 p.

Pour citer cet article

Référence électronique

Jean-François Werner, « Cécile ESTIVAL, *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie* », *Bulletin Amades* [En ligne], 80 | 2010, mis en ligne le 06 avril 2011, consulté le 09 novembre 2015. URL : <http://amades.revues.org/1102>

Droits d'auteur

© Tous droits réservés

Jean-François Werner

Cécile ESTIVAL, *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie*

Paris, Éditions Seli Arslan, 2009, 202 p. (ISBN : 2842761545)

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Jean-François Werner, « Cécile ESTIVAL, *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie* », *Bulletin Amades* [En ligne], 80 | 2010, mis en ligne le 06 avril 2011, consulté le 09 novembre 2015. URL : <http://amades.revues.org/1102>

Éditeur : Association AMADES

<http://amades.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://amades.revues.org/1102>

Document généré automatiquement le 09 novembre 2015. La pagination ne correspond pas à la pagination de l'édition papier.

© Tous droits réservés