

L'Art du devenir, ou une expérience de médecine narrative

REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

Clément Bonhomme*

*Médecin

RÉSUMÉ

La Médecine narrative est une approche des Humanités médicales se nourrissant à la fois de Littérature, d'écriture créative et de techniques d'analyse narratologique, offrant l'opportunité d'une réflexion sur soi-même et sur sa propre pratique, enrichie par l'échange avec ses pairs. Dans le même temps, la Médecine narrative ouvre à l'altérité, à l'écoute attentive et pertinente, et ainsi à l'empathie envers le patient qui livre son histoire, ce qui conduit à l'installation d'un colloque singulier au cœur de la relation médecin-malade. Cette relation de soin devient ainsi une rencontre entre deux personnes subjectives, libres, respectueuses, mues par le désir de construire conjointement des fondations solides vers le succès thérapeutique.

La médecine narrative est ainsi pour chaque étudiant en voie de devenir médecin une aventure extraordinaire. Elle crée un espace de liberté et d'apaisement, et réussit à réunir un enseignement et une expérience personnelle dans le partage, qui portent leurs fruits sur la connaissance de soi et sur sa pratique professionnelle, sur la relation médecin-malade et l'empathie. Elle constitue ainsi une préparation simple et efficace, tout autant que riche et profonde, à un exercice bienveillant de la médecine.

MOTS-CLÉS : humanités médicales ; médecine narrative ; écriture créative ; lecture attentive ; empathie.

DOI : 10.51328/21205

« Vision brève d'un Paris morne, gluant, d'un Paris pas encore lavé, après une nuit sans sommeil, d'un Paris qui lui aussi aurait pris l'express de nuit, et qui pourtant entrouvre à travers la porte maussade de Saint-Lazare, une voie tumultueuse et hachée vers le ciel imaginé clair de Tahiti. »

Victor Segalen. Journal des îles.

Introduction

La relation de soin qui s'établit entre le médecin et son patient est un élément majeur du succès thérapeutique. Les Facultés de Médecine ont pris conscience que pour en améliorer la qualité, un travail sur la relation de soin devait faire partie de l'enseignement des études de Médecine, et un certain nombre

d'approches ont été développées dans cet objectif.

La relation de soin se constitue des trois composantes que sont le patient, le médecin, et le récit du patient auquel répondra le médecin. Elles sont toutes trois à prendre en compte afin de s'appliquer à améliorer la relation de soin par les différents angles possibles.

Cependant, le patient étant par essence l'inconnue de cette équation, il ne représente pas en tant que tel un levier de progression mais au contraire la variable à accueillir du mieux possible, et au final l'enjeu de cette relation.

En revanche l'histoire de la maladie qu'il nous livre, son histoire, et la manière dont il nous la raconte sont la matière essentielle, à la fois mystérieuse et signifiante, de cette relation de soin : voilà un premier élément fondamental qui peut faire l'objet d'un travail, à travers lequel l'amélioration de la relation de soin est possible.

Le médecin constitue le second élément de la rela-

tion de soin à travers lequel la qualité peut s'en trouver améliorer, dès lors qu'au médecin est restituée sa dimension humaine. C'est-à-dire dès lors qu'au-delà de la science qu'il représente, du savoir qu'il détient, de la fonction qu'il exerce, c'est aussi un être humain qui entre en relation avec un autre, avec sa subjectivité, ses interprétations, ses émotions, que cela soit conscient ou non.

Nous nous trouvons ainsi devant un immense champ de potentiels à explorer pour améliorer la relation de soin, avec d'un côté l'étendue du récit des patients, de sa réception, de ce qu'ils signifient dans leur profondeur, et de l'autre la terre arable du médecin en tant que personne prenant pleinement part à cette relation.

Le médecin

Les solitudes de Médecine

Avant d'être médecin, il faut le devenir.

La logique veut que pour cela il faut poursuivre et achever ses études de Médecine. Bien qu'incontournable, cela n'est peut-être pas suffisant. Devenir médecin est davantage que réussir concours et examens.

L'étudiant en médecine ressent de manière plus ou moins prégnante ce supplément d'âme pourtant indéterminé, quelques-fois inavoué, voire nié, que ce futur métier suppose et cela le renvoie face à de nombreux questionnements : Quel est le sens de ma vocation médicale ? quelle en est son origine ? ai-je une vocation médicale ? Ai-je le droit de penser du bien d'un patient ? et du mal ? ai-je le droit de penser ? Ai-je le droit de souffrir ? de ne pas être d'accord avec certains raisonnements médicaux ? même quand un patient souffre ? Même si je souffre ? Dois-je d'abord appliquer les protocoles ? Puis-je être d'accord avec un patient qui refuse des soins ? Puis-je refuser de soigner un patient ? ou le soigner sans conviction ? ou ne pas vouloir soigner des patients souffrant de telle ou telle maladie ? Puis-je avoir envie de vomir quand je vais à l'hôpital ? Puis-je ne pas aimer ces murs blancs, ces néons glaçants, cette odeur hygiénique ? Puis-je me sentir supérieur et sachant devant la confiance aveugle d'un malade ? Puis-je ne pas savoir ?

L'étudiant en Médecine se trouve rapidement dépositaire d'une responsabilité devant la maladie, devant les malades, devant la société, devant l'humanité. D'un devoir de responsabilité qu'il est bien souvent loin de pouvoir assumer, dont il n'a souvent pas même clairement conscience, et qu'il n'a peut-être pas souhaité ni même imaginé. Cette responsabilité qu'il endosse malgré lui peut peser lourdement sur les épaules d'un étudiant dont l'esprit en formation n'est pas préparé à cette exigence. Des mécanismes de défenses peuvent alors se mettre en place, là encore plus ou moins consciemment, pour vivre ou survivre avec cette nouvelle fonction, ce nouveau statut, cette nouvelle charge.

Parallèlement, les études de médecine figurent aussi, à un moment ou à un autre, une sorte de traumatisme pour les étudiants. Un traumatisme qui peut prendre différentes formes, et arriver à différents moments de leur parcours hospitalo-universitaire : un vertige et une contrainte assommante devant la somme des connaissances que je dois avaler et restituer plus ou moins par cœur aux prochains partiels; une nausée devant un corps inconnu que je dois continuer de décharner semaine après semaine ; une paranoïa devant la multitude des maladies dont les signes semblent m'apparaître au fur et à mesure

que je les étudie ; une angoisse de devoir chaque jour aller en stage à l'hôpital au-dedans de ces murs blancs qui geignent ; une humiliation devant tels professeurs se montrant autoritaires, impatientes et cassants ; une peur de ne pas savoir, de mal répondre, de ne pas dire ce qu'il faut, à ce patient qui me questionne ; une tristesse devant ce malade qui me rappelle tant cette personne que j'aime ; un remord insondable après cette erreur (même sans conséquence) commise par ignorance ; une déchirure lorsque les choses tournent mal pour ce patient dont je m'occupe ; une sidération devant l'humeur atrabilaire de quelque personnel sortant de leur cadre ; une mélancolie devant toutes ces injonctions exténuantes. . .

Les études de Médecine, par l'âpreté du cursus universitaire et la confrontation aux malades et à leurs maladies lors des stages hospitaliers, sont source de souffrance pour les étudiants. Cette souffrance, d'intensité variable, et sans doute au moins en partie inéluctable, mérite simplement d'être reconnue, que les émotions des étudiants soient acceptées, partagées, à rebours du détachement, du « blindage » aveugle trop souvent conseillé.

Que ce « blindage » devienne tendre, qu'il soit conscient de la vulnérabilité commune à chacun des soignants, à chaque être humain, que la carapace se fasse douce et accueillante, voilà un premier pas vers le devenir médecin.

De l'expérience

Ce premier pas conduira à la nécessité de comprendre ce que je fais là, dans ces études, dans ce service, devant ce patient. A la nécessité d'exprimer ses pensées, ses émotions, ses joies et ses peines, son désarroi, sa colère, son épuisement, son désintérêt, tout sentiment ou son contraire. Au besoin d'un exercice de réflexivité, de retour sur soi, pour apprendre à se connaître et se préparer à mieux réagir.

Effectuer ce cheminement, c'est, au-delà du messenger anonyme d'une vérité scientifique (par essence provisoire), découvrir en vérité le sujet que nous sommes. Un sujet qui devient capable de discernement, qui cherche à délivrer un message pour qu'il soit entendu. Un sujet aux pieds ailés, qui danse dans l'éther tel Hermès Trismégiste, dieu de la médecine et messenger des dieux, pour développer son savoir-être et adopter la juste attitude. Un sujet devenant capable d'endosser cette fonction de messenger particulier et de reconnaître la singularité dans l'expression de son message, au-delà de son contenu. Il restaure ainsi la valeur de la personne et son importance au sein de la relation de soin, par-delà l'objectivité scientifique.

Enfin, c'est faire siens ces mots écrits au seuil du temple de Delphes : gnôthi seauton (connais-toi toi-même), où accouraient de la Grèce entière tous ceux qui attendaient une prédiction de l'oracle. Ce précepte commande de d'abord chercher en soi-même les réponses attendues, comme un préalable avant de pouvoir recevoir, entendre ou donner aux autres des indications pertinentes.

Sans nul doute, c'est pour cette raison que les études médicales s'ouvrent de plus en plus aux Sciences Humaines (espiègle sémantique qui ne fait pas figurer les études de Médecine au sein des Sciences Humaines !) qui fournissent une base théorique ainsi que des exercices pratiques à travers des approches variées, avec pour objectif l'amélioration de la relation médecin-malade (approche

centrée sur le patient, décision partagée, « patient-expert », éducation thérapeutique, groupes Balint, jeux de rôle, consultations simulées, etc.). Ces approches toutes très intéressantes semblent néanmoins laisser la part du sujet, dans sa singularité, assez peu explorée.

Par ailleurs les Humanités, comme chaque médecin les faisait dans un passé pas si lointain, sont un chemin précieux (qui pour ma part a permis de donner un sens à la poursuite de mes études médicales), pour commencer à comprendre, au contact et à la découverte des textes de l'Antiquité à nos jours, le monde, l'autre, la vie, la mort. Un chemin privilégié qui ne peut cependant être approfondi au sein des études de Médecine contemporaines.

Dans le cursus médical, les approches développées en lien avec les Sciences Humaines avec leurs dimensions théâtrales, philosophiques, psychologiques, artistiques, etc., dont la pertinence est reconnue, ne semblent cependant pas suffisantes pour permettre de créer des conditions particulières et de tout ensemble faire se poser, réfléchir et répondre par soi-même dans un cadre structurant aux questions essentielles, systématiques, déterminantes, auquel chaque étudiant est confronté lors des études de Médecine. Autrement dit, la dimension subjective de l'étudiant est au mieux effleurée, ou à l'inverse psychologisée, sans qu'une réflexion propre sur lui-même et son vécu puisse être suscitée et menée par l'étudiant lui-même.

Or, il apparaît comme nécessaire de faire par soi-même l'expérience de cette réflexion afin d'aider à la reconnaissance voire à la découverte de quelque aspect du sujet que nous sommes, et de la manière dont nous avons vécu les événements. Le savoir ainsi acquis par l'expérience apporte des fondations solides dans la construction de soi, et renforce positivement les capacités singulières et évolutives des sujets.

La pratique qui permet une expérience infinie de soi, des autres et des événements, qui soit la plus vaste, la plus profonde, la plus réflexive, mais aussi la plus accessible, semble bien aujourd'hui comme hier être celle de l'écriture. A travers l'écriture, chacun est invité à vivre une expérience fondamentale, à s'exprimer, à explorer, à méditer, à comprendre, à acquérir un savoir qui pourra l'aider à « devenir ce qu'il est », et tout particulièrement à devenir médecin.

Et l'écriture crée le sujet

Dans l'objectif d'aider les professionnels de santé à réfléchir sur leur propre pratique, sur la manière dont ils vivent les situations auxquelles ils se trouvent confrontés, et au final dans le but d'améliorer la relation médecin-malade, Rita Charon, Professeur de Médecine Interne et de Littérature, a développé dans les années 2000 à l'Université de Columbia à New York, une nouvelle discipline issue des séminaires de « Littérature et Médecine » et des ateliers d'écriture créative, appelée Médecine narrative.

L'une des clefs de la Médecine narrative repose sur l'écriture créative, c'est-à-dire l'écriture d'un texte libre à partir d'une consigne d'écriture, selon le format des ateliers d'écriture. L'écriture créative permet la représentation, c'est-à-dire qu'elle rend visible ce qui a été vécu ou perçu, aux yeux de celui qui écrit et de celui qui écoute.

Les ateliers d'écriture créative s'organisent en rassemblant de manière régulière un petit groupe d'étudiants

en Médecine, avec des règles de bienveillance habituelles définies dès le départ : confidentialité, respect mutuel, liberté d'écrire ou de passer son tour. Il est rappelé qu'aucune attention n'est portée aux éventuelles fautes d'orthographe ou de grammaire. Ces règles sont destinées à garantir un bon fonctionnement, à mettre en confiance et à favoriser la production d'écrits moins maîtrisés, où l'auteur peut se livrer, et donner libre court à sa plume. A l'issue du temps d'écriture, les étudiants sont invités à lire leur texte, avec pour seule contrainte de lire ce qu'ils ont écrit sans modification.

Ces ateliers d'écriture créative se déroulent entre pairs, c'est-à-dire entre étudiants en Médecine, entre futurs médecins en devenir. Cela ajoute un précieux sentiment de liberté dans les échanges et à l'intensité du partage, chacun pouvant s'identifier (ou découvrir une alternative) dans les écrits des autres, ou au moins essayer de les comprendre à la lumière de cette somme d'expériences et de petits traumatismes qu'ils ont en commun.

Les consignes d'écriture possibles sont illimitées et peuvent ou non découler d'un texte, littéraire ou autre, qui sera lu au préalable, évoquer des thèmes liés à l'exercice médical ou au contraire plus personnels, inviter à des variations de perspectives ou à l'exploration émotionnelle.

Au cours de ces ateliers d'écriture créative, les étudiants font ainsi une véritable expérience. Une expérience d'eux-mêmes, doublée de l'expérience que les autres font d'eux-mêmes et qu'ils se partagent. Chacun se découvre en lisant « ce qu'il savait mais qu'il ne savait pas qu'il savait » avant de l'écrire, et peut se reconnaître chez l'autre. Cela en fait une expérience unique, à la fois enrichissante et libératrice.

Bien sûr, au commencement quelques réticences peuvent se faire entendre. Se lancer dans l'écriture, plus encore dans l'expression de soi, dans une forme de mise à nu devant ses pairs, est loin d'être évident pour des étudiants suivant un cursus qui valorise l'aspect scientifique. Mais dans la grande majorité des cas ils s'y adonnent volontiers dès la première séance, et leur implication devient croissante au fur et à mesure des ateliers. Certains étudiants en Médecine peuvent se sentir désarçonnés par cet exercice inhabituel, loin du formatage des autres disciplines, au point de refuser de participer (ce qui reste leur liberté), de mal comprendre les consignes d'écriture ou ce qui est attendu d'eux, mais là encore il est rare que cela n'évolue pas favorablement. Il est d'ailleurs significatif que les évaluations de fin de programme d'enseignement de Médecine narrative rapportent pour l'immense majorité d'entre eux leur grande satisfaction et leur désir de poursuivre cet enseignement avec souvent le souhait de participer à davantage de séances d'ateliers d'écriture et ce plus longuement au cours de leurs études, au mieux en débutant dès les premiers stages hospitaliers, et de préférence de manière obligatoire pour tous les étudiants (et non en enseignement optionnel).

L'écriture créative est un outil simple, éprouvé et extraordinaire pour développer une réflexion sur soi-même, sur un événement, une situation, pour porter à la découverte en soi-même de ressorts ou de réponses qui ne s'étaient pas encore formulés, et y trouver un progrès, une libération. Elle met véritablement en place une *mimesis* à travers la représentation des événements et des sentiments qu'elle propose, conduisant à une réelle *catharsis*

de l'écriture – une libération – grâce au recul qu'elle permet de prendre, à l'analyse de ses propres pratiques, à l'interprétation d'un évènement, à la réflexion sur des situations cliniques quotidiennes qu'elle suscite, au changement de perspective et notamment l'adoption de celle du patient qu'elle apporte, à la prise de conscience de l'importance du comportement du médecin. L'écriture donne ainsi à l'étudiant la possibilité d'acquérir par sa propre expérience un savoir structurant sur son vécu et sur lui-même.

De plus, la lecture attentive (dont nous parlerons plus loin) des textes produits lors des ateliers d'écriture créative peut apporter une compréhension plus fine, plus approfondie, de tel ou tel aspect d'une situation, tant à l'auteur lui-même qu'aux autres participants de l'atelier.

Les ateliers d'écriture créative constituent un espace privilégié de découverte, de réflexion, d'échanges entre pairs qui, loin de la solitude dans laquelle peuvent les jeter les situations auxquelles ils ne manquent pas d'être confrontés au cours de leurs études de Médecine, permet aux étudiants de se découvrir, de se reconnaître, et de faire communauté. Ce sentiment de communauté entre pairs, tous confrontés à des situations similaires devant lesquelles ils réagissent de manière comparables ou différentes, apporte un réconfort, une réassurance, un apaisement face à cette solitude à laquelle ils peuvent se trouver renvoyés. Le constat de la diversité, de la similitude, en tous les cas de la singularité de chacun et de chaque situation, ouvre les horizons des potentialités relationnelles, renforce l'identité professionnelle en construction, la confiance en soi, et favorise le développement des capacités d'adaptation devant toute situation et tout patient.

La Médecine narrative ouvre ainsi une perspective, fait entrer dans une nouvelle dimension, accueille le sujet et l'encourage à s'exprimer, si bien qu'elle peut être quelques-fois difficile à appréhender par les étudiants initialement. Elle crée réellement un espace de liberté et d'apaisement. Elle permet à certaines questions de se poser, d'être formulées, réfléchies, et qu'une réponse puisse être apportée par soi-même et à travers les autres. Cet espace de liberté autorise et suscite ces questions, il autorise et suscite la proposition d'une réponse personnelle faisant appel au ressenti, à la perception, à son histoire, et non à un savoir théorique récité par cœur, elle considère ces réponses, les valorise, les rend dignes d'intérêt, de partage, de réflexion.

Reconnaître l'importance de cette démarche, chercher à (se) comprendre aident à la construction d'une identité professionnelle solide, de sa propre identité professionnelle, tout en se libérant des attendus tacites de la fonction ou des représentations qu'on s'en fait, et ainsi à trouver sa juste place au sein de la relation médecin-malade.

Plus largement, la médecine narrative aide à faire passer de l'état de médecin sachant dans l'absolu à celui de médecin singulier capable du relatif, à passer du général abstrait au particulier concret, et ce tant dans la pratique des soins que dans la perception de soi-même et des autres. Et c'est bien par la reconnaissance du particulier que l'on pourra appliquer, comprendre, devenir l'universel.

En définitive, l'étudiant qui devient médecin se trouve affermi dans la personne qu'il est et dans son identité professionnelle, plus éclairé, plus fort, plus à-même de se reconnaître sujet, et de se rendre disponible, et ainsi

davantage capable d'écouter attentivement le récit d'un patient.

L'histoire du patient

La lecture attentive

La Médecine narrative suscite le développement de compétences narratives permettant de mieux « reconnaître, absorber, interpréter et être ému par les histoires des maladies des patients ». Reconnaître, c'est prendre conscience que le patient a une histoire à raconter allant au-delà d'une liste de symptômes ; absorber, c'est se mettre dans des dispositions favorables pour entendre pleinement le récit du patient, donner le temps et l'attention nécessaire à l'expression et à la réception de ce récit ; interpréter, c'est changer de perspective et savoir se mettre à la place du patient, sans préjugés, et en imaginant les ressorts psychologiques ou autre qui sous-tendent son récit ; et être ému, c'est-à-dire prendre conscience de ses propres émotions, de ce qu'on en fait, et en quoi elles pourraient influencer ma fonction de soignant.

La Médecine narrative propose ainsi aux soignants la possibilité d'identifier, de comprendre, et de répondre de manière réfléchie et constructive à toute situation, et de dépasser l'habituelle ignorance à laquelle ils peuvent être contraint, faute de temps ou de méthode.

Rita Charon a précisément développé des outils littéraires concrets permettant d'exercer ses compétences narratives et de les mettre au service de la relation médecin-malade, et ce tout d'abord à travers la lecture attentive.

La lecture attentive est basée sur une analyse littéraire assez codifiée (avec l'utilisation d'une grille d'analyse littéraire), à partir de laquelle va émerger des significations peut-être non perceptibles autrement, y compris par son auteur, alors qu'elles sont bien présentes au cœur du texte. Il ne s'agit pas d'une analyse psychologique à partir des émotions ou des événements présents dans un texte, mais au contraire d'une analyse du texte lui-même à partir de laquelle son sens peut être approfondi, explicité, voire dévoilé, et ainsi mieux compris par le lecteur ou l'auditeur, mais aussi par l'auteur lui-même ! Il n'est bien sûr pas question d'évaluation, ni en terme littéraire, ni en terme médical, ni en terme moral. Il est question d'expression, de compréhension, de partage fraternel et libre avec ses pairs, avec soi-même, au moyen d'une lecture attentive, au plus proche de ce qui a été écrit.

Cette méthode littéraire de lecture et d'analyse permet de lire au plus près des mots ce que veut dire un texte en y recherchant (à l'aide notamment de la grille d'analyse de Rita Charon, décrite ci-dessous, qui reste cependant non exhaustive) quels en sont les rouages narratifs, c'est-à-dire la manière de dire – ou de ne pas dire – et le sens que cela peut prendre.

L'observation. A quelles perceptions le texte entraîne-t-il ? En quoi engage-t-il nos sens et lesquels ? Quels détails, quelles descriptions, quels aspects sensoriels des scènes présente-t-il et en quoi cela en fait-il un texte vivant, ou au contraire plus froid, par exemple.

L'analyse de la *perspective* distingue les points de vue adoptés ou évoqués, et la manière dont ils ont été respectivement exprimés, avec les émotions rapportées.

La description de la *forme* définit le genre (histoire, poème, pièce, scénario, parabole, récit initiatique, humour noir, etc.), les métaphores ou images utilisées, la

structure temporelle du texte (chronologie choisie – ordre, sens, longueur, ellipse, répétitions - et temps employés, références historiques ou textuelles, suspension lors de citations ou d’histoires secondaires), et enfin son style avec le choix du vocabulaire et des tournures (soutenu, familier, enlevé, scientifique, enfantin, bureaucratique, etc.).

La *voix* correspond à la position du narrateur et à la manière dont il s’exprime. A quelle personne : première, deuxième ou troisième ? Est-il omniscient, ou focalisé sur lui-même ou sur certains protagonistes en particulier ? Est-il proche ou distant, intime ou éloigné ?

L’analyse du *ton* permet d’indiquer s’il s’agit d’un texte lyrique, ironique, satirique, comique, dramatique, etc. et de préciser dans quel état d’esprit laisse sa lecture.

La *progression* du récit s’intéresse à l’évolution de l’histoire, si elle avance vers un but, s’il y a un mouvement qui emmène quelque part.

L’observation, la perspective, la forme, la voix, le ton, la progression sont autant d’éléments qui éclairent sur la vision de l’auteur et sur ses sentiments, son positionnement vis-à-vis de l’évènement ou de la situation, et qui aident ainsi à donner le sens véritable d’un récit. La lecture attentive permet ainsi de s’attacher à découvrir la moelle d’un récit en identifiant ces éléments narratifs, d’en comprendre la profondeur, au-delà de la simple figuration de mots.

Cela ressemble en quelque sorte à la quête de sens, à la recherche (parfois désespérée) de la signification du récit de telle bataille ou de tel scène mythologique lorsque nous nous attelions à une version grecque ou latine dont l’idée globale nous paraissait lointaine et fluctuante à la première lecture ! Il fallait trouver derrière ces mots, dans la construction des phrases, sous le maquillage des désinences, quelque élément qui nous aiguille, la distinction d’une racine, une conjonction libératrice, ou un passif salvateur... Puis peu à peu, tout s’éclaire ! Le rayon de soleil apaisant d’une étape franchie, d’une marche gravie vers la compréhension d’un texte, d’une œuvre, d’une civilisation, d’un esprit.

Écoutez attentivement !

L’animateur d’un atelier d’écriture assume cette plaisante et néanmoins difficile mission d’aider les étudiants dans l’analyse littéraire des textes lus à tour de rôle. Il ne s’agit aucunement de passer à la grille d’analyse littéraire systématique chacun des textes proposés, mais au contraire de percevoir les aspects qui paraissent saillants, plus évocateurs, de mettre au jour certaines particularités narratives et d’amener les étudiants à reconnaître et à discuter ces éléments. Les étudiants participants à l’atelier sont bien sûr invités eux aussi à effectuer ce travail d’analyse littéraire, qu’ils soient auteur ou auditeur du texte.

Les situations évoquées amènent quelques fois à la nécessité d’un retour d’expérience professionnelle par le médecin animateur qui fait figure d’aîné, ou bien à prendre en compte une dimension psychologique sans néanmoins s’y appesantir. Il convient le cas échéant de proposer à l’étudiant un espace *ad hoc*.

L’animation des ateliers d’écriture peut se trouver enrichie lorsqu’elle est assurée par un binôme médecin – littéraire, apportant chacun leurs compétences et leur histoire. De la même manière, des intervenants extérieurs peuvent venir ponctuellement partager une lecture, une expérience, qui seront le thème d’un atelier d’écriture.

Au-delà des textes, s’exercer à la lecture attentive conduira à développer une qualité d’écoute, d’attention, une capacité d’entendre ce qu’un récit veut vraiment dire, et tout particulièrement le récit d’un patient. Les mêmes mécanismes étant en jeu, il appartient au médecin de mettre en œuvre les mêmes procédés pour savoir décrypter le discours d’un patient, pour faire attention aux déterminants narratifs de ce récit et savoir en reconnaître leur signification. La lecture attentive devient ainsi l’écoute attentive en face d’un patient racontant l’histoire de sa maladie.

L’exercice peut sembler ardu car la temporalité est moins souple qu’avec un texte écrit, mais quelques principes simples et leur mise en pratique régulière aident efficacement le praticien. D’abord, prendre le temps de l’écoute, et se rendre disponible pour celle-ci, dans son attitude, dans sa posture, dans son regard et dans son esprit. Ne pas attendre de récolter au plus vite notre liste de symptômes significatifs, mais accueillir les informations, sans *a priori*, qu’elles semblent significatives ou non, car elles le sont toutes. Se contenir avant d’interrompre un patient parce que nous aimerions telle précision ou parce qu’il semble s’égarer. Perdre du temps qui sera sans doute du temps gagné dans la relation de soin qui se construit. Puis laisser son attention être attirée par certains détails, par une insistance sur quelque point particulier, ou au contraire par une ellipse inattendue, par le choix du vocabulaire, de la perspective, des temps grammaticaux et de la temporalité, etc., bref utiliser en quelque sorte la grille d’analyse littéraire comme pour un texte, essayer de reconnaître tout ce qui dans la structure narrative peut être signifiant, porteur de sens, ou au moins, objectif plus réaliste, savoir relever à travers son écoute un ou deux éléments qui auront paru plus marquants. En effet, on ne saurait faire une analyse complète le temps d’entendre un récit, mais nous apprendrons peu à peu à identifier certains éléments plus saillants, que nous pourrions alors éventuellement pointer ou questionner. Comme la lecture, l’écoute attentive viendra servir le récit pour en extraire une signification plus profonde, la plus riche et la plus juste possible : elle intègre à la réception du récit la singularité du patient qui se dit à travers les éléments narratifs qu’il emploie, et l’écho qu’ils peuvent trouver en la personne toute autant singulière du médecin qui les accueille.

Conclusion

La médecine narrative invite à ce double mouvement d’une réflexivité à travers l’écriture créative, servant l’épanouissement du sujet, de l’étudiant en voie de devenir médecin, et dans le même temps l’ouvre à l’écoute pleine et entière, attentive, du récit d’un patient, en s’attachant à ce qui est dit et à la manière de le dire.

La médecine narrative permet ainsi d’optimiser la relation de soins en améliorant d’une part la construction de l’identité professionnelle des futurs médecins et leurs compétences émotionnelles, et d’autre part leur capacité d’écoute et d’interprétation des histoires des patients. Cette relation peut ainsi à nouveau être le lieu d’une rencontre, la rencontre de deux singularités, celle du patient et celle du médecin qui le soigne, autour desquels se noue une relation intersubjective unique et constructive.

Cette approche simple, personnelle et partagée, approfondie et aux thématiques non limitées, réussit le tour de

force de tout à la fois rendre accessible et intéressant pour tous un travail d'humanité médicale, d'aider les étudiants dans la construction de leur identité professionnelle et la connaissance de soi, et de leur permettre d'acquiescer par l'expérience des outils qui vont améliorer la qualité de la relation médecin-malade, et au final l'efficacité thérapeutique. La médecine narrative conduit l'étudiant en Médecine vers la liberté et l'apaisement dans le façonnement de son identité professionnelle, dans ses facultés d'accueil, d'écoute et de reconnaissance de l'altérité.

En pratique clinique, c'est évidemment un exercice à répéter au quotidien, à expérimenter, comme un petit défi qu'on se lance à chaque rencontre avec un patient. Ainsi nos compétences narratives comme leurs effets ne laissent pas de s'accroître et tout au moins de cultiver l'empathie et la bienveillance dont chacun est invité à faire preuve, et à bénéficier.

La Médecine narrative semble ainsi offrir des pouvoirs extraordinaires reconnus par tous ceux qui la pratiquent ! Ses bienfaits sont manifestes dans les Facultés de Médecine où cet enseignement a été mis en place. Il appartient aux Facultés de donner à tous les étudiants en Médecine cette chance de mieux vivre leurs études, de les aider à se construire comme sujet et futur médecin, et de les exercer à établir une relation de soin efficace.

Plus largement, la Médecine narrative pourrait dispenser ses principes à tous les niveaux de la hiérarchie médicale, de l'externe au Professeur des Universités, dans les différents secteurs hospitalier, médico-social et libéral, ainsi bien sûr que pour toutes les professions paramédicales et tous les soignants. Des formules adaptées selon les contraintes professionnelles sont évidemment possibles. La médecine narrative constituera pour chacun un levier de son épanouissement professionnel, au-delà de la réussite technique, voire de son épanouissement personnel.

Plus encore, les principes de la Médecine narrative peuvent être mis en œuvre pour aider à la réflexion, à l'échange, à la maturation d'un choix éthique devant une situation particulière, au cas par cas. La réunion de l'ensemble des personnes prenant part à un questionnement éthique, la contextualisation éventuelle par des lectures, l'atelier d'écriture créative, la lecture attentive de chaque texte, étayent et approfondissent le champ des possibles et donne volontiers, de manière plus libre et plus apaisée, un éclairage qui pourra aider à la réflexion et à la décision. Nous parlerons alors d'Éthique narrative.

De la même manière, les principes de la Médecine narrative pourront servir à l'approfondissement et à l'amélioration des relations au sein d'une équipe de soins, mais aussi des relations au sein des équipes administratives, et certainement de celles entre les soignants et l'administration hospitalière trop souvent pathologique, sans doute notamment parce que l'apaisement par la mise en œuvre d'une codirection médico-administrative des hôpitaux n'est pas encore la règle.

La Médecine narrative pourrait finalement devenir une méthode universelle prenant soin du particulier, et être déclinée pour toute situation reposant sur une relation humaine, jusqu'à l'élaboration de structures et l'expression de choix au niveau de notre société.

RÉFÉRENCES

Aristote. (2002). *Poétique*. Paris : Les Belles Lettres, Collection des universités de France.

Blanchin S. (2021). *Création et expérimentation d'un enseignement de médecine narrative auprès d'étudiants en 4ème année de médecine à Montpellier*. Thèse de doctorat, Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Charon R. (2015). *Médecine narrative, rendre hommage aux histoires de maladies*. Paris : Sipayat.

Charon R. (2020). *Principes et pratique de médecine narrative*. Paris : Sipayat.

Charon R. (2008). The art of medicine, narrative evidence based medicine. *Lancet*. 371, 296-7

Danou G. (2016). *Langue, récit, Littérature dans l'éducation médicale*. Limoges : Lambert-Lucas.

Goupy F, Le Jeune C. (2017). *La médecine narrative, une révolution pédagogique ?* Paris : Med-Line.

Hojat M et al. (2009). The devil is in the third year : a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad. Med.* 84, 1182-91.

Lejeune P. (1975). *Le pacte autobiographique*. Paris : Seuil.

Marcolongo A. (2019). *La part du héros*. Paris : Les Belles Lettres.

Merleau-Ponty M. (1976). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.

Ricoeur P. (1983). *Temps et récit*. Paris : Seuil.

Saint Augustin. (2018). *Confessions*. Paris : Les Belles Lettres, Collection des universités de France.