

ÉDITORIAL, Isabelle Galichon

Chercheuse associée à EA TELEM (Université Bordeaux-Montaigne); membre de l'Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire du CHU de Bordeaux

Alors que l'enquête sur la santé mentale des jeunes médecins, sollicitée par l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) et par deux intersyndicales d'internes (ISNI et Isnar-IMG), vient d'être présentée lors d'un colloque à l'Assemblée nationale, force est de constater que la situation ne s'est guère améliorée depuis la précédente étude réalisée en 2017 ; on note ainsi que « Les conditions d'études et de travail sont citées dans 65 % des cas comme à l'origine du mal-être » (Le Nevé, 2021). Si la perte de sens est souvent évoquée, manifestant un épuisement émotionnel, plus largement le parcours des études est questionné quant à l'absence d'enseignement portant sur le savoir-être ou la relation soignant-soigné. À l'issue de la première étude de 2017, le Ministère des Solidarités et de la Santé, et le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, avait requis un rapport ; ce dernier préconisait, entre autres, la médecine narrative – préconisation assez peu entendue si l'on en juge l'étude menée sur l'enseignement des humanités médicales en France restituée dans Les humanités médicales. L'engagement des sciences humaines et sociales (Lefève, 2020). Mais si le rapport faisait alors

état de cette discipline pour prévenir les risques psycho-sociaux chez les étudiants, il ne mentionnait pas le fait qu'elle participerait aussi à leur formation à la relation soignant-soigné et, plus généralement, à un savoir-être : compléter un savoir biomédical par un savoir narratif, sensible et expérientiel.

Un possible, la médecine narrative

Les premiers travaux portant sur une narrativité dans le soin émanent du monde anglophone des humanités médicales et défendent la thèse selon laquelle non seulement la médecine entretient des liens singuliers avec la narrativité, et plus particulièrement dans le cadre de la relation soignant-soigné, mais plus encore que chaque patient porte une histoire qui dépasse sa simple maladie et qu'il convient de prendre en compte. Le terme « médecine narrative » est proposé par Rita Charon, professeure de médecine interne à Columbia University, en 2001 dans l'article « Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust », publié dans le JAMA. Autour d'elle une communauté de chercheurs en SHS et en littérature se constitue à Columbia et pose les bases de cette discipline à la fois académique et clinique, afin de répondre à certains dysfonctionnements du modèle biomédical. Elle s'inscrit ainsi dans le cadre du développement des humanités médicales depuis les années

1970 aux États-Unis, et pourrait souscrire au diagnostic que posait le médecin et bio-éthicien Edmund Pellegrino en 1979 : « Too much curing rather than caring » (Pellegrino, 1979). Dans ce même mouvement, en Europe, Jean Starobinski soulignait en 1977, les incidences du modèle biomédical sur le plan de la langue ; dans « Langage poétique et langage scientifique », il constatait à la suite de Ritter que : « c'est parce que le mesurable, l'objectivable ont pris une telle extension que le subjectif, le non-mesurable nous deviennent sensibles et précieux » (Starobinski, 2016). À la fois médecin et professeur de littérature, Starobinski relevait ici les enjeux littéraires qu'allait reprendre à son compte la médecine narrative.

Elle propose, en effet, aux étudiants en sciences de la santé, et de façon plus générale aux soignants et médecins, des connaissances et méthodes tirées des sciences humaines et sociales, de la littérature, pour réinvestir la relation soignant-soigné dans une perspective sensible et critique : comprendre ce que peut un récit comme processus d'élaboration de sens et d'interprétation, mais aussi redonner au langage des soignants la possibilité de son pouvoir expressif : « Reconnaître, absorber, interpréter et être ému par les histoires » des patients (Charon, 2015). La médecine narrative tire son cadre conceptuel philosophique de la phénoménologie, des travaux de Ricœur sur le récit et l'identité narrative, mais encore d'une philosophie politique de la reconnaissance (École de Francfort, Axel Honneth) qui se prolonge sur le terrain d'une justice sociale dans le soin, et des études Queer – l'une des dernières publications de Rita Charon en mai 2021 porte le titre « Racial Justice in Medicine : Narrative Practices toward Equity ».

Il s'agit d'une vision transversale et intégrative de l'expérience de soin dès lors qu'elle tâche de former les soignants et futurs soignants aux pratiques narratives – lecture attentive, et écriture réflexive et créative –, qu'elle intègre des outils et protocoles narratifs au cœur des pratiques cliniques (Charon, 2020) et développe des méthodologies de recherche dans le domaine de la santé (Greenlagh, 2016).

L'expérience au cœur de la médecine narrative

La notion d'expérience est donc centrale, tant par l'intérêt que porte la médecine narrative, à l'expérience vécue que par son approche de la relation, au niveau pédagogique et clinique. Si la médecine narrative inscrit la notion d'expérience dans la perspective de la phénoménologie, il s'agirait aussi de mettre en évidence combien l'acception qu'elle lui donne peut être rapprochée des transcendentalistes américains (Emerson, Thoreau) et de certains pragmatistes (W. James, Dewey) – on sait combien la figure de Henry James a compté dans la réflexion de Rita Charon. Mais d'autres travaux pourraient aussi

étayer cette dimension comme ceux de Francisco Varela, avec la neurophénoménologie qui permet d'intégrer la connaissance et l'expérience vécue. De même, le dernier Foucault des pratiques de soi, où l'expérience, assez proche de la notion d'épreuve, relève de ce dont « on sort soi-même transformé » (Foucault, 1994) et permet un autre mode d'accès à la vérité. Enfin, la littérature comme expression d'une expérience transversale et sensible, permet de rendre compte des « formes de vie » (Wittgenstein), approche qui échappe aux sciences sociales et que la littérature, par le détour de l'expérience esthétique, permet d'appréhender (Gefen, 2017).

C'est donc à l'aune de la notion d'expérience que ce dossier aborde les enjeux que porte la médecine narrative : que ce soit les concepts et pratiques, comme les propositions pédagogiques mises en œuvre, l'expérience est au cœur de son approche. Ces dernières années ont vu le développement de nouveaux enseignements en formation initiale (Universités de Paris, Genève, Lisbonne, Montpellier ou Bordeaux) ou formation continue (CHIC de Créteil, Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire du CHU de Bordeaux, Diplôme Universitaire de Médecine narrative au Collège Santé de Bordeaux) et il s'agit ici d'en prendre la mesure afin d'évaluer le changement qu'annonce cette nouvelle approche : vers Une révolution pédagogique ? (Goupy, Le Jeunne, 2016)

RÉFÉRENCES

- R. Charon. (2015). *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*. Paris : Sipayat
- . (2020). *Principes et pratiques de médecine narrative*. Paris : Sipayat
- M. Foucault. (1994). Entretien avec Michel Foucault. *Dits et écrits*, 4. 41-95. Paris : Gallimard
- A. Gefen. (2017). *Réparer le monde*. Paris : Corti
- F. Goupy, C. Le Jeunne. (2016). *Médecine narrative. Une révolution pédagogique ?* Paris : Med-Line
- T. Greenhalgh. (2016). *Cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector*. Copenhagen : OMS Bureau régional européen (rapport de synthèse 49 du Health Evidence Network (HEN)).
- C. Lefève et al..(2020). *Les humanités médicales. L'engagement des sciences humaines et sociales*. Paris : Doin
- S. Le Nevé. (28/10/2021). *Alerte sur la santé mentale des étudiants en médecine* ». *Le Monde*
- E. Pellegrino. (1979). *Humanism and the physician*. Knoxville: University of Tennessee Press
- J. Starobinski. (2016). *Langage poétique et langage scientifique. La beauté du monde*. 881-895. Paris : Gallimard