

Enseigner la médecine narrative

« Un complément indispensable aux connaissances scientifiques à ingurgiter pour les ECN », une réflexion sur son métier. « Parler de notre ressenti, sans jugements ni sarcasmes. » (commentaires d'étudiants).

François Goupy, professeur d'épidémiologie à la faculté de médecine Paris Descartes,
Gaëlle Abgrall-Barbry, Hôtel Dieu de Paris, Assistance Publique Hôpitaux de Paris,
Claire Le Jeunne, faculté de Médecine, Université Paris Descartes.

Les médecins ont l'expérience de patients qui leur confient parfois des notes ou des écrits personnels (voire familiaux), et plus généralement ils savent que les récits de l'histoire singulière d'une maladie et des événements, qui ont jalonné l'histoire personnelle d'un patient, sont essentiels non seulement pour l'analyse sémiologique qui conduit au diagnostic, mais aussi pour établir une relation médecin malade de qualité nécessaire au suivi de la prise en charge thérapeutique. Par contre, la réflexion sur leur pratique de la médecine repose exclusivement sur la communication orale, qu'il s'agisse des groupes de parole qui réunissent à l'hôpital médecins et soignants dans certaines spécialités comme la cancérologie, la gériatrie, les soins palliatifs ou la psychiatrie, ou des groupes Balint

qui réunissent des médecins généralistes autour d'un psychanalyste. En France, la base de l'enseignement de la clinique aux étudiants est le compagnonnage, qui est la technique pédagogique considérée comme la plus efficace pour former les futurs médecins à la relation médecin-malade.

En Amérique du Nord, s'appuyant sur une tradition de séminaires de *literature and medicine* et de *patient-centered care*, la *Narrative Medicine* a depuis dix ans fait son apparition

dans les facultés de médecine^{1,2}, et depuis l'année 2009 l'Université Columbia de New York propose un *Narrative Medicine Master of Science Program* pour former des enseignants³. La médecine narrative se définit comme une compétence qui permet de « reconnaître, absorber, interpréter et être ému » par les *stories of illness* (*illness and not disease*), et qui emprunte aux spécialistes de la littérature les techniques d'analyse structurelle d'un texte littéraire, pour décoder le récit d'un patient. Selon Rita Charon, l'enseignement de la *Narrative Based Medicine*

devrait être, avec l'*Evidence Based Medicine*, l'un des deux piliers de la formation initiale des médecins⁴, et pourrait être une réponse aux insuffisances d'un système de santé qui laisse quelquefois des patients ignorés dans leur souffrance, et des médecins isolés dans leur pratique.

L'Université Paris Descartes a proposé pour la première fois, pendant l'année 2009-2010, à quarante étudiants de médecine de quatrième année (DCEM 2), un module optionnel de médecine narrative. L'enseignement de la médecine narrative, tel qu'il est pratiqué en Amérique du Nord, repose sur des travaux d'écriture en groupes de six à huit étudiants. Six séances de trois heures comprenant un enseignement théorique suivi d'un enseignement dirigé préparé pour cinq groupes de huit étudiants furent donc proposées. Le premier enseignement dirigé, consacré à deux brefs récits éloignés de la clinique (« L'histoire de votre vocation médicale » et « L'histoire de votre nom »), permit aux étudiants de se présenter et de se familiariser avec ces exercices nouveaux d'écriture et de lecture à voix haute, et aux animateurs de donner les règles du jeu des exercices (confidentialité, respect, et liberté de ne pas participer à un exercice). Bien que toutes les précautions aient été prises pour que cet exercice ne soit pas vécu comme intrusif, l'analyse des scores de la satisfaction exprimée par les étudiants, ainsi que leurs commentaires, a révélé que l'évocation d'une histoire personnelle a troublé quelques étudiants et que d'autres n'ont pas toujours compris l'intérêt de cet exercice. Curieusement, le thème plus personnel du deuxième exercice d'écriture (« L'histoire d'une expérience personnelle ou familiale de la maladie ») a été moins vivement ressenti, mais cette évolution positive est probablement attribuable à la discussion en groupes qui suivit la projection de *The doctor*, un film décrivant l'évolution de la relation médecin malade, chez un chirurgien atteint d'une maladie grave. Enfin les deux derniers exercices, plus proches de la clinique (« L'histoire de l'expérience personnelle

« La médecine narrative se définit comme une compétence qui permet de "reconnaître, absorber, interpréter et être ému" ... »

d'une relation médecin-malade », « L'histoire d'une maladie d'un patient, racontée par le patient »), ont été unanimement appréciés.

Pour plus de précisions sur les enseignements dirigés, sur le contenu des cours (dont l'objectif était de donner le cadre conceptuel nécessaire pour préparer les étudiants aux exercices d'écriture et de lecture) et sur l'évaluation de l'enseignement par les étudiants, on pourra se référer à un article en cours de publication⁵. Il est intéressant de noter ici que les deux thèmes qui ont été le plus appréciés sont ceux qui suscitent une attitude réflexive chez les étudiants : la description des fonctions de l'écriture personnelle, illustrée par la lecture d'extraits du journal intime d'un jeune homme atteint de mucoviscidose⁶, et la présentation d'une description clinique⁷ de l'évolution de l'empathie chez les étudiants en médecine, pendant leur cursus universitaire. L'évaluation a aussi fait apparaître que le cours « Art et médecine » a été particulièrement bien accueilli, et plusieurs commentaires ont révélé la forte attente des étudiants pour des enseignements médicalisés de culture générale, confirmant la tendance observée en Amérique du Nord de proposer des modules de *medical humanities*, qui prolongent les enseignements de *literature and medicine*. Enfin, il est remarquable que la seule étudiante qui ait affiché sa pratique de l'écriture intime soit justement celle qui a le mieux résumé l'importance de ce nouvel enseignement en faculté de Médecine :

« On vit parfois des situations difficiles dont nous n'avons pas trop les clés. C'est très intéressant d'en discuter et écrire dessus nous aide à faire le point. De plus, un point de vue strictement personnel : j'aime beaucoup l'écriture, et c'était un réel plaisir de devoir réécrire des choses non formatées. » (C. K.)

Pour conclure, nous illustrerons la générosité et l'enthousiasme de la majorité des étudiants, par un récit adressé par une étudiante, deux semaines après le contrôle des connaissances :

« Ce matin, j'ai vu une patiente en cancérologie, qui m'a particulièrement marquée. C'est une patiente qui était suivie dans le service depuis quelques temps et je devais aller recueillir les événements notables survenus depuis sa dernière séance de chimiothérapie et faire un examen clinique. Pendant que je lui demandais tout cela, elle m'a dit : « Vous avez deux minutes ? », j'ai regardé ma montre, il était 12 h 30 et je lui ai dit : « Oui, oui, allez-y, pas de problème ». Elle m'a résumé son histoire (ce qui m'arrangeait bien aussi, car c'était plus clair qu'après avoir essayé de

reprendre tous les comptes-rendus) et je l'ai écoutée sans trop l'interrompre. Après je lui ai demandé plus précisément les éléments dont j'avais besoin pour remplir ma feuille.

Je suis revenue quelques instants après pour lui demander de préciser quelque chose, et au moment où j'allais repartir, elle m'a dit : « J'ai été vraiment frappée par votre capacité d'écoute. » J'ai aussitôt pensé aux cours de médecine narrative, j'avais l'impression que c'était une illustration directe. Elle m'a dit que c'était important aussi pour les patients, que c'était une qualité première ou du moins, que ça jouait vraiment un rôle. Et moi, j'ai vraiment bien aimé qu'on me fasse un tel compliment. » (S. B.)

Enfin, l'évaluation de cet enseignement optionnel, qui a été suivi en 2010-2011 par trente-cinq étudiants de quatrième année et vingt-trois étudiants de cinquième année, a confirmé leur appréciation très positive : la moitié des étudiants considèrent – après l'avoir suivi – que cet enseignement devrait être proposé à un plus grand nombre d'étudiants ou rendu obligatoire, et les trois quarts souhaiteraient que de nouveaux exercices d'écriture et de lecture en petit groupe leur soient proposés pendant les autres années du deuxième cycle des études médicales. ■

Remerciements

Nous remercions Elisabeth Aslangul, Anne Chahwakilian, Didier Delaitre, Thomas Girard, Jean Michel Lassaunière et Nicolas Roche, Tali-Anne Szwebel, qui ont animé les enseignements dirigés ; Gérard Danou, Nicolas Dantchev, Philippe Lejeune, Dennis Linder, Patrick Triadou, pour leurs contributions aux cours et l'animation pédagogique.

- 1. Charon R., "Narrative medicine : a model for empathy, reflection, profession, and trust", *JAMA* 2001;286:1897-1902.
- 2. Charon R., "Narrative and medicine", *N Engl J Med* 2004; 350:862-4.
- 3. Gina Kolata, "Learning to listen", *New York Times*, January 3rd, 2010.
- 4. Charon R., "The art of medicine. Narrative evidence based medicine", *Lancet* 2008; XXX:296-7.
- 5. Goupy F. et al, « L'enseignement de la médecine narrative peut-il être une réponse à l'attente de formation des étudiants à la relation médecin malade ? » (en attente de publication).
- 6. Johann Heuchel, *Je vous ai tous aimés*, Seuil, 1998
- 7. Marcus ER, "Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education", *Acad Med* 1999;74:1211-5.

Cet article reprend de larges extraits d'une contribution publiée dans la revue de l'Association pour l'autobiographie et le Patrimoine Autobiographique, *La Faute à Rousseau*, n° 55, octobre 2010.

« On vit parfois des situations difficiles dont nous n'avons pas trop les clés. C'est très intéressant d'en discuter et écrire dessus nous aide à faire le point. »