



Ces médecins qui apprennent à écouter les émotions

Trop froids, trop distants avec les patients... Et s'il était possible de faire autrement? Certains praticiens y croient et se forment à la médecine narrative, une discipline qui met les émotions et le récit au cœur de la relation entre soignants et soignés. Reportage.

Illustration Tight

Estelle, frêle et brune, lit à haute voix son petit texte. Plus jeune, raconte-t-elle, elle s'imaginait vétérinaire pour mammifères marins. Mais les études étaient particulièrement difficiles. Comme elle désirait avant tout « soigner les plaies et les bobos », elle est « tout naturellement » devenue infirmière. Une fois sa lecture achevée, Estelle écoute les observations d'Élisabeth Aslangul : « Le ton est léger, on ne ressent pas vraiment de douleur... »

Estelle, comme tous ceux présents aujourd'hui dans cette salle de l'Hôtel-Dieu à Paris, suit un atelier d'écriture destiné au personnel soignant de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Ils sont psychiatre, anesthésiste réanimateur ou encore cardiologue, et s'initient à une discipline au nom énigmatique : la médecine narrative (lire p. 56). Née aux États-Unis (lire p. 54), elle a pour ambition >>

>> d'établir une relation médecin-malade de qualité, grâce à l'écoute attentive et à l'écriture réflexive. Mais pour cela, le soignant doit apprendre à écouter ses émotions. Pas facile lorsqu'on lui a souvent intimé, lors de ses cursus, de s'en tenir à distance, voire de se blinder contre elles.

“C'est chiant votre truc!”

Élisabeth Aslangul est médecin interniste à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes, et formée à la médecine narrative. Plus tôt dans la matinée, elle a demandé à chacun de raconter en quelques lignes sa vocation. Puis de lire son texte devant le groupe, afin que chaque participant puisse le qualifier (est-il structuré ou pas? Drôle ou empreint de gravité?...) sans se livrer pour autant à une analyse psychologique sauvage. Quelques stylos ont couru immédiatement sur le papier. L'un est resté suspendu au-dessus de la feuille, peut-être dans l'attente du mot juste. Une jeune femme s'est laissée le temps de réfléchir, l'air absorbé, en remuant doucement sur sa chaise. Lecture. Caroline s'est lancée la première comme on se jette à l'eau pour oublier sa peur. Elle a décrit son désir, très ancien, de guérir la souffrance. Antoine a évoqué sa mère infirmière et une possible transmission. La voix étranglée, Sandrine a dû s'interrompre : « C'est chiant votre truc ! » a-t-elle glissé avant de continuer.

« En demandant aux soignants d'exprimer des éléments personnels de leur vie, nous les mettons en situation de ressentir des émotions, comme leurs patients, explique Élisabeth Aslangul. Ils comprennent ainsi ce que cela fait de se mettre à nu devant quelqu'un que l'on ne connaît pas, et en quoi notre comportement de médecin peut parfois être traumatisant. »

“On est perdu, on est faible, on n'est rien”

Début d'après-midi, nouvel exercice. Gaëlle Abgrall, psychiatre à l'hôpital Tenon, à Paris, demande à son groupe de s'organiser en binômes. Une personne racontera l'histoire d'une maladie familiale ou personnelle, l'autre se mettra dans la peau d'un praticien qui l'écoute sans prendre de notes. Ensuite seulement, il écrira ce qu'il en a retenu. Pourquoi sans notes ? « On a observé qu'un patient qui s'adresse à son médecin ne dispose que de dix-huit petites secondes en moyenne avant que celui-ci ne l'interrompe pour lui poser une première question¹, remarque François Goupy, professeur de santé publique à l'université Paris-Descartes et responsable de cette formation. Il n'est pas question de remettre en cause l'interrogatoire, mais il faut inciter les médecins à mieux écouter les malades, qui ont besoin de raconter leur histoire, celle qui donne du sens à la maladie les bouleversant¹. »

Dans la salle, un doux bourdonnement s'installe. Les mots « hôpital », « douleur », « peur », « rétention d'informations » résonnent... Des mains s'agitent, une voix s'emporte : « On est perdu, on est faible, on n'est rien. Voilà ma petite histoire ! » conclut le seul homme du groupe. Une des participantes n'en finit pas de raconter son expérience, mais son auditrice l'écoute patiemment, les yeux dans les yeux, sans l'interrompre. Après un temps d'écriture, les textes sont lus et commentés. « La restitution est-elle exacte ? », « Qu'est-ce que ce récit suscite en vous ? » : ces questions, Gaëlle Abgrall les posera à chaque « récitant ». En fait, ce sont surtout les « écoutants » que ces histoires de maladie bouleversent. L'indignation succède à la stupéfaction quand Marie-Paule déroule l'expérience de >>

DES ATELIERS D'ÉCRITURE NÉS AUX ÉTATS-UNIS

La **médecine narrative** a été développée dans les années 2000 par Rita Charon, interniste, professeure à l'université Columbia (États-Unis) et titulaire d'un doctorat de littérature. Elle est devenue une composante essentielle de la

formation médicale à l'université McGill (Canada) depuis 2005. En France, c'est le Pr François Goupy qui a eu l'idée, après s'être formé avec Rita Charon, de proposer cette discipline à la faculté de médecine de l'université Paris-Descartes.

Elle est devenue obligatoire en 2012 pour les étudiants inscrits en quatrième année de médecine – parce qu'ils commencent à exercer avec un statut d'externe –, pendant laquelle ils sont confrontés à la souffrance et à la mort.

>> Martine, lorsque celle-ci était patiente : après une opération, elle aperçoit un papier sur son oreiller. Une fois déplié, elle y découvre un terme médical. Le chirurgien n'a trouvé que ce moyen pour lui annoncer ce dont elle était atteinte. « C'est de la maltraitance ! » assène une participante. On compatit aussi avec Patrick, qui s'est entendu dire, parce qu'il ressentait d'intenses douleurs physiques : « Si vous allez mal, vous n'avez qu'à aller en psychiatrie ! » Une fois malades, les soignants sont des patients comme les autres, scandalisés par le peu d'empathie de leurs collègues. Celles qui ont joué le rôle du médecin sont déstabilisées. « C'est un exercice difficile car, d'habitude, je prends beaucoup de notes. J'ai peur d'oublier des choses importantes », témoigne Sandra. Yoko, elle, reconnaît que si elle avait été autorisée à écrire tout de suite, elle se serait sans doute focalisée sur les éléments techniques de la maladie, au détriment du ressenti du patient.

“Les patients nous donnent beaucoup en parlant d'eux”

Quelques semaines plus tard, Sandrine, psychomotricienne, revient sur cette expérience qui l'a troublée : « Je savais que ma vocation avait un lien avec la maladie d'un membre de ma famille. Mais je n'avais pas conscience que l'émotion liée à ce choix est toujours présente et qu'elle vibrerait à la lecture de mon texte. » Avant de découvrir la médecine narrative, Sandrine était déjà persuadée que « le temps que nous passons à prendre soin de l'autre est le cœur de notre métier. Mais, c'est vrai, nous ne nous rendons pas toujours bien compte que les patients nous donnent beaucoup en parlant d'eux. C'est une richesse, pas seulement un fardeau ». Après une réunion, qui s'était mal passée dans le centre de rééducation cardiologique et pneumologique où elle travaille, Sandrine a mis en œuvre un autre des principes de la médecine narrative : l'écriture réflexive. Elle a couché sur le papier sa colère, ce qui lui a permis de découvrir d'autres sentiments comme la tristesse de ne pas être entendue ou encore son besoin de reconnaissance. « Cela m'a aidée à bâtir une argumentation valable en faveur d'une seconde réunion », ajoute-t-elle.

Suffirait-il, pour améliorer les relations entre médecins et malades, que les premiers prennent le temps d'écouter et d'écrire ? Caroline, médecin généraliste, aimerait que ce soit aussi simple : « J'ai toujours écouté mes patients. Même si l'idée que le récit et l'écriture peuvent faire émerger des éléments nouveaux sur une personne et sa maladie est déroutante, cette journée de formation donne envie d'exercer différemment. Mais comment le

LA MÉDECINE NARRATIVE EN CINQ PRINCIPES

- **Le soignant invite le patient** à évoquer ce qu'il vit : sa maladie, mais aussi sa situation sociale, conjugale...
- **Il écoute son récit** sans l'interrompre et sans prendre de notes.
- **Il reconnaît ce récit** comme une histoire et pas seulement une énumération de signes cliniques, et l'absorbe avec empathie.
- **Il écrit l'histoire** de cette maladie et l'interprète selon les principes de la narratologie (analyse structurale des textes littéraires ou autres formes de récit).
- **Si la consultation a été difficile**, il peut l'écrire pour mettre au clair ses émotions.

pourrais-je, alors que je travaille déjà de 8 heures à 21 h 30 ? Si je m'astreignais à écrire, ce serait la nuit, au détriment de ma santé. » Elisabeth Aslangul concède qu'il n'est pas possible d'utiliser systématiquement cette méthode : « J'y ai recours dans certains cas seulement et parce que je possède suffisamment d'expérience, à présent, pour ne pas redouter de passer à côté d'un diagnostic. Mais c'est plus compliqué pour de jeunes médecins. Reste que notre système de soins et son financement sont à bout de souffle. Nous n'en sortirons qu'en réhumanisant les relations. La médecine narrative est un outil qui va dans ce sens, au même titre que le théâtre² ou les groupes Balint³. »

1. Dans *Annals of Internal Medicine*, 1984.

2. Voir reportage « Du théâtre pour annoncer la maladie » dans *Psychologies* n° 384, avril 2018.

3. Discussions autour des difficultés rencontrées par des médecins lors de cas cliniques.



À LIRE

La Médecine narrative, une révolution pédagogique ?
Ouvrage collectif sous la direction du Pr François Goupy et du Pr Claire Le Jeune (Med-Line).