

Pourquoi la médecine narrative ?

Pourquoi une chaire de médecine narrative à l'hôpital ?

En 1984, une étude a fait date : elle mettait en évidence le fait que les patients étaient, en moyenne, interrompus au bout de 18s par leur médecin¹. Le principe de l'étude a été repris de nombreuses fois pour actualiser le temps dédié au patient et on constate depuis qu'il ne cesse de diminuer. Si l'observation constitue le fondement de la clinique moderne (Foucault), aptitude que l'on travaille dans le curriculum médical, force est de constater que l'écoute est souvent considérée comme un « apprentissage sur le tas ». Or elle est fondamentale tant sur le plan du diagnostic clinique, que sur le plan thérapeutique puisque l'adhésion du patient en dépend largement.

La médecine narrative s'est saisie de cette question qui touche la clinique et l'éthique médicale en (re)plaçant l'histoire du patient au centre de la relation soignant-soigné. Le soin s'élabore autour de multiples histoires qui tissent la rencontre avec le patient : celles du patient, celles de l'équipe soignante, celles des proches. L'épreuve de la maladie est un chemin narratif et, comme le souligne le philosophe Walter Benjamin, la guérison commence avec un récit, avec la reconnaissance de la souffrance. Il s'agit donc d'améliorer les conditions de la rencontre par un travail narratif pour une meilleure compréhension de l'expérience vécue du patient : mieux écouter pour comprendre l'histoire du patient et mieux soigner.

Autour du Pr de médecine interne Rita Charon, s'est constituée une équipe pluridisciplinaire à l'Université Columbia (NYC) afin de proposer une réflexion, des pratiques, une méthodologie pour former les soignants à une attention aux récits. Rita Charon a soutenu une thèse en littérature pour se former elle-même à la narratologie (science du récit). Le terme « narrative medicine » apparaît pour la première fois sous sa plume, dans le *JAMA (Journal of American Medical Association)* en 2001. Depuis 2009, c'est une discipline clinique et académique qui s'inscrit sur le terrain des Humanités en santé et porte la vision d'une santé inclusive, communautaire et durable. Elle propose de compléter la Médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine) par une approche narrative du soin afin de développer l'écoute des soignants au bénéfice des patients : il s'agit non seulement de redonner son agentivité au patient (un patient acteur) mais de travailler en profondeur la relation de soin à partir de l'expérience sensible et la littérature en est une voie.

Depuis 2019, Isabelle Galichon et Jean-Arthur Micoulaud travaillent sur le site de Bordeaux à donner plus de visibilité à la médecine narrative, convaincus du fait que c'est un chemin pour retrouver une hospitalité en santé. Des modules pédagogiques en formation initiale pour les étudiants en santé, un 1^{er} Diplôme Universitaire de Médecine narrative en France, mais encore des ateliers pour accompagner les soignants et personnels hospitaliers, des dispositifs pilotes au niveau clinique sont mis en œuvre. Ces différents programmes vont être fédérés dans le cadre de la chaire Médecine narrative afin de mener l'expérimentation plus loin, dans un contexte national et international.

¹ Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med.* nov 1984;101(5):692-6.