

Les soignants apprennent à écouter ceux qui souffrent

La première chaire de médecine narrative en France vient d'être inaugurée à Bordeaux. Adossée à la chaire de philosophie à l'hôpital fondée à Paris par Cynthia Fleury, elle est portée par un psychiatre et une docteure en littérature

Isabelle Castéra
i.castera@sudouest.fr

Pascal est venu s'asseoir dans la salle de conférences de la halle des Douves, à Bordeaux, où se déroule une table ronde sur la médecine narrative. Ce jeudi soir de novembre, il bruine dehors et la nuit est déjà tombée. Salle comble, avec une philosophe au milieu qui fait l'événement : Cynthia Fleury. Ce soir-là, la chaire de médecine narrative du CHU de Bordeaux, associée à l'université de Bordeaux, celle de Bordeaux-Montaigne, Sciences Po et l'hôpital psychiatrique, a été inaugurée avec plein d'applaudissements, de congratulations, de discours plus ou moins longs.

C'est une première en France, fruit de l'acharnement de ses deux principaux protagonistes, Isabelle Galichon, docteure en lettres, chercheuse à l'Institut de médecine intégrative et complémentaire du CHU de Bordeaux, et Jean-Arthur Micoulaud-Franchi, psychiatre, neurophysiologiste et médecin du sommeil. Mais Pascal a raté les bravos, il leur préfère le dialogue qui les suit.



La philosophe Cynthia Fleury (au centre) a créé à l'Hôtel-Dieu de Paris la première chaire de philosophie à l'hôpital. Elle était à Bordeaux pour inaugurer celle fondée par Isabelle Galichon (à droite) et le docteur Jean-Arthur Micoulaud-Franchi.

LAURENT THEILLET / « SUD OUEST »

Comprendre la plainte

Il n'y a pas si longtemps, il était médecin dans un hôpital public de la Gironde, au sein d'un service particulier. « La médecine interne, indique-t-il. Nos patients venaient de tous horizons, tous les âges, avec des symptômes qui ne rentraient dans aucune case, aucune spécialité. Pour comprendre, nous ne pouvions pas faire l'économie de l'écoute. Il fallait chercher, enquêter. Je crois que j'ai pratiqué la médecine narrative avant même que le mot n'ait surgi. Souvent, nous constatons que les symptômes étaient reliés à une souffrance psychique, ils étaient la face émergée de l'iceberg, à nous de plonger dessous pour analyser les plaintes et les souffrances. »

Pascal a pris sa retraite, quitté l'hôpital mais pas vraiment l'univers hospitalier, le soin. La création de cette première chaire de médecine narrative l'intéresse. « Enfin ! souffle-t-il. Ce qui crée le lien entre le patient et le soignant, c'est souvent la douleur. Quand les soignants ont perdu ce sens de l'écoute, ils ont perdu en même temps beaucoup du sens de leur mission. Or, il faut du temps pour écouter. »

La dimension de la parole

Cynthia Fleury a fait le déplacement à Bordeaux parce que la chaire bordelaise de médecine narrative est une antenne de la chaire de philosophie de l'hôpital Hôtel-Dieu à Paris - qu'elle a créée en 2016 -, qu'elle a sou-

tenu et accompagné le projet d'Isabelle Galichon et Jean-Arthur Micoulaud dès le début de leur combat. « Cette nouvelle chaire est l'occasion d'aller encore plus loin dans la volonté de faire avancer les humanités

« Ce qui crée le lien entre le patient et le soignant, c'est souvent la douleur »

en santé, dans les hôpitaux, signale la philosophe. À Bordeaux, on s'est retrouvé sur cette même ligne, comme des compagnons, pour faire front commun, afin de réhumaniser ces lieux de soin. »

Au fond, qu'est-ce que la médecine narrative, si ce n'est un art de l'écoute, et à quel moment le fait d'écouter un patient revient à le soigner ? « C'est une compétence qui permet de reconnaître, interpréter ou être ému par les récits des maladies des patients, reprend le docteur Micoulaud. Se former à cette pratique permet de développer une agilité, de changer de perspective. Ce devrait être, avec la médecine fondée sur les preuves, un autre pilier de la formation initiale des médecins. »

Le concept de ce que, désormais, on peut considérer

comme une nouvelle discipline a été « inventé » aux États-Unis, ajoute Isabelle Galichon. « Il s'agit de travailler sur des compétences narratives via la littérature, l'écriture, afin d'améliorer la relation de soin par une meilleure compréhension des histoires, des récits suscités par l'épreuve de la maladie. À l'université Columbia, le professeur Rita Charon fait figure de pionnière, elle y a développé une méthodologie par atelier. » À la faculté de médecine de Bordeaux, des ateliers ont commencé à pousser, accueillant un public de plus en plus nombreux. Comme si la dimension humaine de la parole reprenait ses droits, mais surtout, comme si écouter ou parler lorsqu'on est un médecin face à un patient n'allait plus de soi...

Une démarche politique

Cynthia Fleury acquiesce d'un haussement d'épaules. Son dernier ouvrage « La Clinique de la dignité » (Seuil) ne traite que de cela. « Les soignants à l'hôpital sont en souffrance parce qu'ils souhaiteraient faire leur travail dignement. Or, ils manquent de temps, ils saturent, sont débordés, et ce temps d'écoute qualitatif auprès des patients, entre soignants est totalement absorbé. » Et le sujet se révèle éminemment politique, puisque

TROIS AXES

La chaire de médecine narrative du CHU de Bordeaux agit selon trois axes : la formation initiale et continue, la recherche scientifique et clinique, et l'acculturation aux méthodologies de la médecine narrative. Elle est accompagnée par la fondation Bordeaux Université, opérateur mécénat, et sout-

l'épuisement professionnel ressenti par les médecins hospitaliers, les infirmières, les aides-soignants vient percuter ce nécessaire besoin de replacer le verbe au cœur du système de santé. Il va falloir ménager des lieux où cultiver

« Quand les soignants ont perdu ce sens de l'écoute, ils ont perdu beaucoup du sens de leur mission »

l'écoute, les ateliers de médecine narrative seront précisément un de ces lieux. « Des pédiatres viennent en grand nombre dans nos ateliers, constate Isabelle Galichon et le docteur Micoulaud. Ils ont besoin d'avoir des outils pour entendre la souffrance des enfants qui, eux, manquent parfois de mots. »

nue par l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction régionale des affaires culturelles (Drac, État), et l'Espace de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (Erena), lui-même soutenu par Bordeaux Métropole dans le cadre du développement d'un axe « Métropole favorable à la santé ».

Dans la salle, Pascal, l'ex-médecin interniste, a observé les échanges nourris entre les protagonistes de la médecine narrative et les jeunes soignants. « Il y a un réel besoin de revenir à cette humanité fondamentale et un sacré manque dans la vie réelle, regrette-t-il. Pourquoi ? Par manque de temps, parce que les praticiens hospitaliers croulent sous les contraintes administratives, mais aussi par la technicité de la médecine aujourd'hui. Les patients demandent de la technique, ça les rassure. Les soignants s'adossent à des examens médicaux de plus en plus pointus, ça leur fait gagner du temps, mais ça les éloigne du côté humaniste du soin. L'intelligence artificielle est un outil merveilleux, la télé-médecine une directive gouvernementale pour lutter contre les déserts médicaux, certes. Plus on va vers une médecine ultra-scientifique, plus on s'éloigne de l'homme. »