

Séminaire *«Médecine narrative: soigner par les mots, comprendre par l'histoire»*

Bienvenue ! Installez-vous, prenez de quoi écrire et rédigez un court texte qui commence par :

Cette cicatrice est apparue lorsque....



Médecine Narrative: soigner par les mots, comprendre par l'histoire

Melissa Dominicé Dao, médecin adjointe agrégée
Service de médecine de premier recours, HUG
Quadrimed – 22 janvier 2026

Médecine narrative: objectifs du séminaire

- Comprendre les apports de cette discipline à la médecine et ses bénéfices pour les patient·es et pour les professionnel·les de santé
- Illustrer cette discipline par quelques applications pratiques
- Proposer des outils à utiliser en consultation pour les patient·es ... et pour son propre bien-être

Prenez de quoi écrire et rédigez un court texte qui commence par :

Cette cicatrice est apparue lorsque....

◦ Comment était-ce pour vous de rédiger ce court texte?

Il était une fois... EBM

- **Narrative-Based-Medicine (NBM)** = réaction à l'hyperspécialisation médicale et au développement de l'Evidence-Based-Medicine (EBM)

Evidence-based medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. » (Sackett, *BMJ*, 1996)

- Avantages de l'EBM:

- aide à la décision, algorithmes. faits basés sur des grands nombres de patient·es
- **meilleur niveau d'expertise & tentative de réduire au maximum la variabilité humaine**

- Critiques de l'EBM:

- difficultés à comparer les patients des études avec les patient·es réel·es
- résultats biaisés par les sources de financement
- s'applique à des populations, pas à des individus => les données sont communes, la souffrance est individuelle

Il était une fois... NBM

- Narrative-Based-Medicine (NBM) : recours à la *narration* par souhait de:
 - Réintroduire de la singularité dans la relation thérapeutique
 - Renouer avec une rationalité médicale aussi fondée sur la spécificité humaine (plutôt que l'analyse statistique)
- Narrative-Based-Medicine ou la médecine narrative:
 - Postule que la construction du récit est au cœur de toute relation médecin-malade
 - Propose, via l'attention au récit, une attitude de présence aux patient·es et à soi-même

Médecine narrative et identité narrative

- *La constitution de l'identité personnelle est une construction narrative* (Ricoeur)
- On se raconte à travers des récits qui révèlent qui nous sommes (caractère etc.)
- En se racontant (ou en écoutant les autres nous raconter) cela participe de la construction de notre identité
- A travers les événements de la vie, nous sommes confrontés **au changement, à une rupture identitaire**
 - Récit = permet de garder la **continuité** de notre identité
 - Récit = permet d'intégrer le changement en une identité **cohérente**

Les trois moments de la narration

- *Préfiguration*: monde de l'expérience vécue, évènements isolés, temps fragmenté
- *Configuration*: agencement des évènements en une entité cohérente guidée par une *intrigue* via le récit
- *Refiguration*: effet du récit sur la ou le lecteur·trice ou l'auditeur·trice
=> transformation de sa compréhension du monde et de soi, modifiant ainsi son identité narrative

Médecine narrative: fonctions

1° restaurer l'identité personnelle de l'individu souffrant (continuité de soi-même et cohérence de la construction de soi à travers le récit).

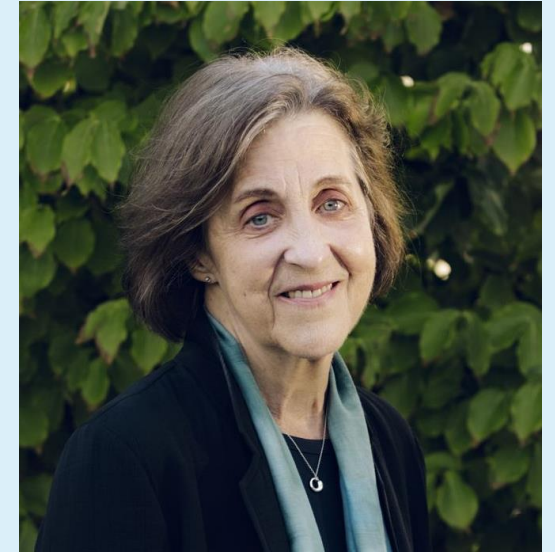
2° favoriser le dialogue et la compréhension mutuelle (la narration offre un médium commun entre médecin et patient·e).

3° fonction réflexive (la ou le médecin prend conscience de son propre point de vue et de ses présupposés).

« *Sickness and healing are, in part, narrative acts.* » Charon, *Annals of Internal Medicine*, 2001.

Médecine narrative: développement

- Définition: La pratique de la médecine avec une compétence narrative, c'est-à-dire la capacité *d'absorber, de reconnaître, d'interpréter et d'agir sur les récits et souffrance des autres.* (Charon, 2001)
- Applications:
 - Acquisition de compétences narratives permettant d'explorer les récits de maladie/santé des patient-es (+/- co-creation de sens)
 - Permet d'atténuer le différentiel de pouvoir/privilège (*narrative humility*)
 - Lecture de textes littéraires permet de se décentrer et se représenter des réalités différentes
 - Ecriture comme forme réflexive sur sa pratique
 - Ecriture (création de récit) comme outil thérapeutique ou de santé



Charon Rita, *JAMA*
2001;286(15):1897-1902.

Charon Rita, *Narrative medicine:
honoring the stories of illness.*
Oxford University Press, 2006.

Charon Rita, *The principles and
practice of narrative medicine.*
Oxford University Press, 2016.

Médecine narrative: les 2 outils principaux

- *Close reading* ou lecture attentive:
 - lecture et analyse structurée d'un texte (littéraire)
 - importance donnée à la forme autant qu'au contenu

*Lecture
attentive
(close reading)*

Extrait du roman
«14» de Jean
Echenoz (2012)

Lequel Anthime, après son retour à la vie civile, s'était donc habitué à l'absence de son bras même si, confusément, il vivait comme s'il l'avait toujours, présent comme s'il était vraiment là, qu'il lui semblait d'ailleurs toujours apercevoir quand il jetait un bref coup d'œil sur le côté droit de son buste, ne revenant à la réalité de son absence que lorsque son regard s'appesantissait. Supposant d'abord que ces effets s'atténueraient peu à peu avant de disparaître, il lui est apparu bientôt que le contraire était en train de se produire.

Au bout de quelques mois il a senti renaître en effet un bras droit imaginaire mais d'allure tout aussi réelle que le gauche. L'existence de ce bras, voire son autonomie, s'est de plus en plus manifestée par diverses sensations pénibles et lancinantes, brûlures, contractions, crampes ou démangeaisons – Anthime devant se retenir au dernier moment pour ne pas se gratter –, sans parler de sa vieille douleur au poignet. L'impression de réalité était intense et détaillée, jusqu'à la perception de sa chevalière alourdissant son petit

doigt, et les souffrances capables de s'aggraver au gré des circonstances : coups de cafard ou changements de temps, surtout quand celui-ci était humide et froid comme il arrive aux arthritiques.

— *Ce bras absent parfois devenu encore plus présent que l'autre, insistant, vigilant, ricaneur* comme une mauvaise conscience, il paraissait possible à Anthime de lui faire produire des mouvements volontaires, accomplissant des gestes dérisoires ou décisifs mais que personne ne voyait : il avait ainsi la vraie certitude de pouvoir s'accouder sur un meuble, serrer son poing, contrôler ses doigts distincts les uns des autres, allant jusqu'à tenter de décrocher un téléphone ou d'esquisser un geste d'adieu – agitant ou croyant agiter la main droite lors d'un départ, ce qui le faisait juger inactif à ceux qui le quittaient.

Lecture attentive: grille d'analyse de texte

- **Cadre** : contexte, source, destinataire, environnement, etc.
- **Genre**: poésie, prose, théâtre, prière, document officiel, etc.
- **Structure**: éléments présents/absents, narrateur: je/il, statut, position, etc.
- **Métaphore**:(s): image(s) dominante(s) utilisée(s)
- **Ton**: sérieux, emphase, froideur, plaidoyer, ironie, etc.
- **Temporalité** : passé, présent, chronologie, allers-retours, durée, etc.
- **Intrigue** : ce qui se passe (recherche, chaos, reconstitution, etc.)
- **Allusion**: référence à autre texte ou autre œuvre
- **Intentionnalité** : sens donné par l'auteur au récit, message véhiculé, etc.

Médecine narrative: les 2 outils principaux

- ***Close reading*** ou lecture attentive:
 - lecture et analyse structurée d'un texte (littéraire)
 - importance donnée à la forme autant qu'au contenu
- ***Reflective writing*** ou écriture réflexive
 - Sur la base d'accroches (*prompts*), production rapide (6-7 minutes) d'un texte écrit qui est ensuite partagé et commenté
 - Forme écrite oblige de s'engager sur une version du récit
 - Partage du texte impacte les auditeu•trices et l'auteur•tice
- Activités faites en petits groupes: **polyphonie et appartenance**
- Règles à respecter: **confidentialité et bienveillance**

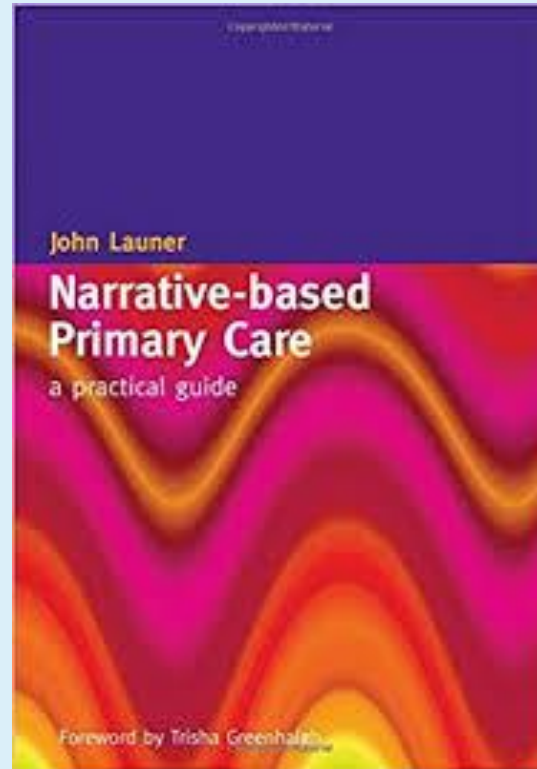
Mise en pratique: *narrative based primary care*

- **Consultation médicale = rencontre de récits**
 - Maladie: évènement extraordinaire, disruption d'un parcours de vie, questionne l'identité du ou de la malade
 - Malade: «dans» le récit, fin de l'histoire encore inconnue
 - Récit initial du malade souvent fragmenté, incomplet, hésitant
 - Présence des récits professionnels et personnels du ou de la médecin
- **Co-construction du récit** à plusieurs voix
- **Polyphonie:** pour palier au risque du récit unique (dominant)

Voir: <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg>

(Chimamanda Ngozi Adichie, *The dangers of the single story*, TED Talk 2009)

Médecine narrative en pratique clinique



- Guide de mise en pratique:
- **Éléments de posture**
 - **Techniques de communication**

John Launer. Narrative-based primary care: a practical guide. Radcliffe Medical Press 2002.

Vignette clinique illustrative: Monsieur S.

- Homme de 64 ans, suivi depuis 9 ans au SMPR suite à TVP/EP post stripping varices
- Syndrome métabolique: HTA, diabète de type II, dyslipidémie, obésité + tabagisme actif
- Divorcé, 4 enfants, au bénéfice de l'aide sociale, sans logement, licence en sciences économiques, ancien cadre de PME, origine Afrique du nord, en Suisse depuis l'âge de 20 ans, parfaitement francophone
- Très anxieux de refaire un événement TE, consulte souvent pour des symptômes «anodins/inexpliqués»
- Mauvais contrôle du diabète, prise de poids, plusieurs arrêts et récurrences tabagisme
- Lors d'hospitalisations ou de programme type Diafit: impressionnantes améliorations et stop tabac
- «Phobie administrative»: incapable de faire les démarches pour logement/subsides/etc.
- Etat dépressif fluctuant, plusieurs tentatives de psychothérapie auxquelles il met chaque fois fin
- Très critique des médecins, investissement +++ de son médecin traitant qui doit être la pourvoyeuse de solutions
- Médecin traitant: intense frustration et inquiétude/sentiment d'impuissance vis-à-vis du développement de complications (événement CV)

Posture: «6C narratives concepts»

- **Conversations** – explorer ce que la/le patient·e nous dit
- **Curiosité** – intérêt sincère et engagé, neutralité
- **Circularité** – raisonnement circulaire plutôt que linéaire
- **Contextes** – conscience du contexte médical et exploration du contexte du/de la patient·e
- **Co-construction** – humilité et intégration vs domination
- **Cave (*caution*)** – pertinence et retenue vs intrusion et voyeurisme

Techniques: générer des «conversations transformatives»

- **Explorer (anomalies, trous, liens, etc.)** – tout en gardant en tête le diagnostic différentiel
- **Faire des hypothèses** – les identifier et les tester
- **Questions circulaires** – questions ouvrantes, au plus près des mots émis

Exemples de questions circulaires

- **Spéculative:** *Que se passerait-il si ... ?*
- **Relationnelle:** *Qui est le plus inquiet pour votre santé ? Et si votre famille... ?*
- **Contextuelle:** *Si vous étiez l'aînée / Si vous pouviez changer d'appartement / Si ... quelle différence cela ferait-il ?*
- **Divergente:** *Que devrait-il se passer pour que... ?*
- **Pessimiste:** *Et si rien ne changeait ... ?*
- **Classement:** *Quel est le plus... / le moins... ?*

Techniques: générer des «conversations transformatives»

- Explorer (anomalies, trous, liens, etc.) – tout en gardant en tête le diagnostic différentiel
- Faire des hypothèses – les identifier et les tester
- Questions circulaires – questions ouvrantes, au plus près des mots émis
- **Conscientiser ses stratégies** – identifier ses choix stratégiques -voir les expliciter- et observer leur efficacité (ou absence de)
- **Partager le pouvoir** – aider le ou la patient·e à mener le récit
- **Réfléchir** – seul, avec le ou la patient·e, avec ses collègues
- **Co-construire une bonne nouvelle histoire** – cohérent, esthétiquement intéressante et utile pour le ou la patient·e

Monsieur S: quels apports et impact?

- Forme:
 - Cohérence et esthétisme du récit
 - «Conte des mille et une nuits»
- Contenu:
 - Intervention répétée d'un *deus ex machina* qui l'a sauvé de situations difficiles
 - Patient minimise massivement ses compétences et actions propres
- Intérêt, curiosité retrouvée => diminue frustration, stimule engagement (Dr et Pt), renforce le lien
- Négociation de ma place de médecin traitant et de mon champ d'action
- Tolérance accrue aux complications qui sont en effet survenues...

Médecine narrative: critiques

- Modèle dont l'application prend du temps
- L'ambivalence de la réception de toute narration par rapport aux intentions du/de la narrateur·trice.
- La partialité de toute histoire particulière par rapport à l'universalité du discours normatif.
- Les limites imposées par le cadre asséculoologique et déontologique/légal.

Conclusion:

- La médecine narrative offre des outils pour les patient·es et pour les professionnel·les de santé qui permettent:
 - une compréhension accrue du patient
 - plus de décision partagée
 - une co-construction de sens lors d'un épisode de maladie
 - une diminution des barrières de pouvoir et de privilège
 - une réflexivité accrue sur sa pratique
 - une protection contre la fatigue compassionnelle/le burn out?

Pour pratiquer ou en savoir plus:

- Association francophone de médecine narrative:

<https://www.afmedecinennarrative.org/>

- Activité de médecine narrative de Columbia University (online) :

<https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/narrative-medicine/public-programming-and-events>

