

André Dahinden

Narrative-based medicine – deux douzaines de petits joyaux



J'ai littéralement englouti en quelques jours ce livre, écrit par 26 auteurs, et ses 24 chapitres brillant de mille feux. Cette lecture m'a profondément touché et fasciné. Elle restitue le quotidien du médecin de famille au travers des nombreuses réflexions qui animent le livre, et que j'ai rarement vu formulées aussi clairement. Sans cesse, des mondes tout à fait nouveaux et inconnus surgissent parmi les réflexions. J'en viens à me poser la question si, dans mes vieux jours, je ne vais pas passer au récit médical sous forme électronique, afin que les informations ne soient pas complètement perdues le jour où ma mémoire deviendrait défaillante. Jusqu'ici, la question de la «perte des histoires» ne m'avait pas effleuré. Au terme de cette lecture, j'étais débordant d'enthousiasme et j'ai ressenti le besoin de partager l'éclat de cette découverte. Je me suis donc assis afin de cueillir au gré des chapitres quelques joyaux de citations que je vous présente ici.

En quoi l'histoire du patient nous concerne-t-elle?

«L'éviction sans ménagement, durant les études de médecine, des savoir-faire comprenant le langage, l'empathie et l'interprétation au profit de techniques considérées comme «scientifiques» et mesurables, qui de ce fait deviennent irrémédiablement réductionnistes, représente tout autre chose qu'une distinction dans un curriculum en médecine moderne».

Trisha Greenhalgh et Brian Hurwitz

La vie en mots

«Les histoires de maladies sont dignes d'attention en ce que la plupart d'entre elles sont d'une autre nature que les récits habituels de nos vies. Mais les histoires ne concernent pas uniquement les maladies ou les patients. Les gens vivent dans des histoires construites socialement, ils les incarnent et ne peuvent en être dissociés: cela signifie que nous serions vous et moi tout différents si nous avions grandi dans une autre culture ou à une autre époque.»

Anna Donald

Histoires de fin de vie: l'écriture thérapeutique en centre de soins palliatifs

«Il semble que l'écriture soit une possibilité thérapeutique efficace permettant d'encourager des personnes en fin de vie à exprimer leurs sentiments au lieu de les refouler. Ecrire sa propre histoire

peut devenir un moyen puissant de communication et de compréhension entre patients, médecins, proches et amis.»

Gillie Bolton

Histoires de la douleur

«Le médecin doit recevoir le récit du malade, et non en prendre note.»

Sir Richard Bayliss

Histoires de parcours: la continuité des soins dans la pratique de la médecine de famille

«Les histoires communes au médecin et au patient créent des liens profonds qui s'activent à établir la confiance et rendent possible une prise en charge médicale efficace. Mais elles peuvent aussi se figer, se codifier et mener à l'autosatisfaction et à de dangereuses idées préconçues, rendant ainsi le médecin aveugle à des modifications importantes de l'état physique et mental de son patient. Et aussi forts que soient les liens établis dans ces histoires communes, les médecins doivent toujours savoir accorder à leurs patients une écoute et un regard nouveaux, en suivant peut-être l'exemple d'Isaiah Berlin: ce qui m'intéresse avant tout, ce sont les erreurs qui se logent dans les idées auxquelles je crois, et les raisons pour lesquelles il est juste de les modifier ou de les abandonner. [...]

Le patient ressent l'état de maladie sur le chemin du cabinet médical, et il a la maladie sur le chemin du retour. [...]

Une histoire trop rigide diminue les chances de surmonter des expériences traumatiques. Parfois le médecin réussit à offrir à son patient une autre histoire qui lui permettra d'aller de l'avant. Même si le patient s'est déjà accommodé de son rôle tragique de victime, il a peut-être encore la capacité de l'échanger contre un rôle de survivant héroïque qui lui laisse bien plus d'espace pour accueillir autodétermination, dignité et estime de soi. [...]

Au cabinet médical, la course contre la montre entraîne une perte d'efficacité et des désastres potentiels: si nous ne comprenons pas

Greenhalgh T, Hurwitz B, editors.
**Narrative-based Medicine
 Dialogue and discourse
 in clinical practice**
 ISBN-13: 978-0727912237

la consultation comme le lieu où se prennent les décisions éminemment importantes qui déterminent la prise en compte ultérieure des prestations médicales, alors le rapport coût/qualité va augmenter et le gain net de santé diminuer. [...] Il faut éviter les incitations fallacieuses au gain de temps par des somatisations et des ordonnances irréfléchies ou par des transferts inconsidérés à d'autres médecins. Le médecin doit pouvoir disposer d'un temps garanti pendant lequel il peut aider le patient à retrouver ses capacités de producteur et non uniquement de consommateur (du système de santé).»

Iona Heath

La narration et les maladies psychiatriques dans les soins de base

«Mais en réalité, le diagnostic n'est rien de plus qu'une construction de langage, qui se conforme aux contraintes d'une discipline spécialisée et qui ne correspond que partiellement ou pas du tout aux exigences d'autres domaines. Appliqué avec circonspection, le diagnostic peut s'avérer comme une convention utile aidant le médecin à aider son patient. Appliqué de manière irréfléchie, il peut devenir un instrument qui protège le médecin contre ses propres hésitations. Il peut conduire à négliger des parties entières de l'histoire du patient, celles qui justement créent chez le médecin une dissonance cognitive. [...]

Et les médecins, à l'interface entre le monde des narrations et celui des catégorisations, pris entre leur rôle herméneutique et la CIM-10, ne ressentent peut-être pas à tort leur position comme intenable.»

John Launer

Des sirènes, des chiens errants et l'histoire de Hilda Thomson

«Cette sorte de médecine exige du médecin de connaître non seulement la langue et la grammaire des pathologies, mais encore la mythologie humaine, cette mythologie qui remonte aux origines profondes de l'espèce humaine, du groupe ethnique et de la société. De plus, elle demande au médecin d'être capable de se confronter aux sens multiples et aux contradictions liées à l'expérience du patient mais aussi à sa propre réaction face à cette expérience. C'est précisément dans ce sens que ces représentations inconciliables et désordonnées constituent une taxinomie de la santé humaine. Découvrir une telle taxinomie, la créer et la mettre en pratique afin de poursuivre la mission première du médecin – trouver une concordance avec le patient entre «ce qui lui manque» et «ce qu'il faut entreprendre» – telle est la tâche devant laquelle se trouve encore et toujours la médecine générale académique.»

Marshall Marinker

Soins, narration et force d'imagination morale

«La qualité des soins médicaux que le patient reçoit du médecin ne dépend pas seulement des aptitudes techniques et cliniques, ou de la capacité d'écoute et de communication du médecin: elle découle de sa connaissance des rôles et de la qualité de ses stratégies morales. Une force d'imagination morale active prend donc les décisions quant au genre de soins que le patient peut attendre de son médecin traitant.»

P. Anne Scott

Histoires que nous entendons et racontons – analyse de l'entretien dans le cabinet médical

«De plus en plus d'études indiquent que les «perceptions» des patients sur ce qui se passe pendant la consultation sont probablement plus fiables que les paramètres mesurables reposant sur des structures codées, et que la «découverte d'une base commune» est plus un événement ressenti qu'un résultat quantifiable. Voilà pourquoi il nous faut dans ce domaine des méthodes de mise en lumière du texte sous-jacent, de l'«espace blanc» des pensées, des divergences d'opinion, des chagrins et des indécisions. Le fait que la «participation» des patients aux décisions diminue de manière significative le nombre de prestations de laboratoire et de transferts, permet d'évaluer l'importance du rôle que joue cet aspect décisif mais négligé de l'interaction patient-médecin dans l'utilisation des ressources de santé.»

Glyn Elwyn et Richard Gwyn

Actes médicaux électroniques et le «fourbi d'histoires»

«[...] et pourtant la discussion au sujet des technologies présentées ci-dessus pour permettre d'établir des dossiers médicaux, montre que le chemin technologique n'en est qu'à ses débuts. Nous sommes encore bien éloignés de la multitude d'informations que nous offre la version sur papier, mais nous pouvons commencer dès maintenant à tirer profit de ces nouvelles technologies.»

Steve Kay et Ian Purves

Narration et éthique en médecine

«Dans l'idéal, l'éthique de la narration admet la primauté de l'histoire du patient; elle porte à écouter plusieurs voix et à interpréter également les histoires des personnes dont la vie est concernée par la solution d'un cas donné. Ainsi tous les acteurs peuvent-ils échanger leurs histoires: le patient, le médecin, la famille, le personnel soignant, la petite amie et le travailleur social.»

Anne Hudson Jones

La médecine parlante dans un monde basant sur l'évidence

«Exactitude non pertinente», voilà une autre façon d'exprimer la dissonance qui surgit lorsque nous essayons d'appliquer l'évidence scientifique dans notre pratique clinique. En médecine, selon Hunter, le manque de règles générales et absolues qui s'appliquent dans chaque cas – même individuel – de maladie, est la raison pour laquelle la pratique médicale n'est pas une science. (Une observation de Tudor Hart renforce ce point de vue: parmi les patients en soins de base, seuls 10% souffrent d'un type d'hypertension artérielle isolée et sans complications que l'on peut traiter en suivant une ligne directrice standardisée basée sur des «évidences».) [...] Si nous acceptons l'essence interprétative de la compréhension clinique, nous devons abandonner l'idée d'une «pure objectivité», car la seule existence de possibilités d'interprétation implique la subjectivité, l'ambiguïté et un espace réservé aux di-

vergences d'opinion. La reconnaissance des aspects personnels et subjectifs dans la capacité de jugement du médecin n'équivaut pas pour autant à une anarchie relativiste, car il est certain que toutes les interprétations d'une situation clinique ne possèdent pas la même crédibilité. [...]

C'est justement dans l'orientation irrévocable sur le cas (c'est-à-dire narrative-based) que réside cette quintessence de la sagesse du médecin qui nous rend capables de contextualiser et d'individualiser un problème qui s'offre à nous.» *Trisha Greenhalgh*

Dr André Dahinden
Spécialiste en médecine générale FMH
1a, rue du Tempé
2520 La Neuveville
andre.dahinden@hin.ch

DIE VEREINSAMTE

sie sass erschöpft und ratlos da
und zappte durch das Hoffnungslose
versank in Rauch und Überdruß
in leeren Plistern, Bierblechdosen
stets auf der Flucht vor ihren Ängsten
hat sie ihr Selbst gar nie gekannt
sie hat sich andern abgebettelt
und keiner zeigte ihr ihr Land
fast war sie froh, als man sie fand
und über ihre Mauern hob
zurück vielleicht zu ihrer Scham
vielleicht sogar zu ihrer Not
doch jenseits ihrer Selbsterstörung
war nur korrekter Fachverstand
kein aus dem Tod Zurückgekehrter
der nichts hat als die wissende Hand

Thomas Schweizer