

Alex Ammann

Narrative-based Medicine: histoires de patients

Les études de base en médecine avaient enseigné que les êtres humains «fonctionnaient» de manière semblable au point de vue biomédical. Cet acquis repose sur les méthodes des statistiques de groupe et sur la théorie de l'*evidence-based medicine*.

En considérant les aspects cognitifs et émotionnels en clinique et surtout au cabinet médical, nous nous surprenons à découvrir l'importance de l'individualité de chaque être humain. Si nous voulons bien nous ouvrir à l'entretien avec le patient en tant qu'individu, nous percevons différemment d'un patient à l'autre les programmes, les stratégies et les schémas des parcours individuels, les traits de caractère hérités et acquis, et, très important pour nous, le rapport du patient à sa propre santé, son image subjective de la maladie et les diverses manières de s'en préoccuper. La médecine narrative – la médecine des histoires – se préoccupe de cette capacité d'ouverture au caractère unique d'un être humain.

Dans PrimaryCare, nous voulons offrir à cet aspect narratif de la médecine un espace qui manque dans les autres revues de médecine et qui soit équivalent à celui des études de cas et des méthodes de recherche qualitatives. Dans le travail médical pratique, les histoires de patients sont d'une importance centrale: il s'agit de savoir si nous «comprenons» le patient, si nous sommes

capables d'«aller le chercher», ou si nous ne sommes qu'un atelier de réparation pour ses systèmes d'organes. Cette compréhension plus profonde du patient est importante pour induire dans son vécu et dans son comportement des modifications favorables à sa santé. Nous souhaitons vivement recevoir de nos lecteurs et lectrices des récits sur le rapport de patients à leur maladie et sur leur cadre de vie. Nous voudrions publier ces récits dans PrimaryCare. Nous aimerions également apprendre ce que les entretiens avec les patients vous ont appris. Vous pouvez faire parvenir vos manuscrits à la rédaction.

Comme introduction à ce thème nous vous présentons un ouvrage de Trisha Greenhalgh et Brian Hurwitz à travers l'article du collègue André Dahinden. Vous reconnaîtrez en Trisha Greenhalgh, spécialiste en médecine générale et professeure à l'University College de Londres, l'auteure de «Narrative-based Medicine, Dialogue and discourse in clinical practice».

Dr méd. Dr phil. Alex Ammann
Graffenriedstrasse 1
3074 Muri / Berne
ammann@hin.ch

Bruno Kissling

Un vieux monsieur à la mémoire fragile

Lorsqu'il entre, son regard incertain erre d'abord dans la salle de consultation. Un vieux monsieur aimable. Il vient en compagnie de sa fille et tous deux me saluent avec une joie que je partage. Voici quelques semaines, j'ai dû faire mener en ambulance à l'hôpital ce patient qui ne me sollicite que rarement, pour ce qui se révéla être une pneumonie. Sa fille m'avait appelé pour me décrire l'état de son père qui, à l'entendre, paraissait inhabituel: il demeurait là, assis à table, fixant le vide. Elle s'était inquiétée en apprenant qu'il n'avait pas apparu comme d'habitude chez son amie, auprès de laquelle il passait plusieurs jours chaque semaine, arrivant toujours à la même heure, par le même train du mercredi. Ces séjours lui tenaient à cœur, à ce veuf qui perdait gentiment la mémoire, après avoir pris soin de sa femme pendant de nombreuses années, l'accompagnant jusqu'à la mort.

Ses deux filles et leurs familles s'occupent à présent de lui avec tendresse et affection. Tour à tour, elles l'invitent régulièrement à partager le repas de midi. Il participe activement à leur vie de famille et se montre fier de ses petits-enfants, de leurs carrières aca-

démiques, professionnelles et militaires. Il me parle toujours d'eux lors des consultations, sur un ton admiratif, plein de reconnaissance pour tout ce bonheur qui lui est offert. Je l'écoute et prends part à son grand monde qui peu à peu rétrécit.

Les premiers signes de démence se sont annoncés il y a quelques années déjà. Changements à peine perceptibles. Depuis deux ans, il doit être pris en charge de façon toujours plus régulière, pour la structure journalière et les mille bagatelles qu'entraîne la vie. Un réseau de soins lui permet de vivre encore quelques temps à la maison. Des aides familiales préparent sa dosette de médicaments pour la semaine et l'assistent pour les soins corporels. Le fusible de sa cuisinière a été déconnecté, par précaution, pour assurer sa sécurité – et celle des autres habitants de son immeuble. J'ai rempli aujourd'hui la demande d'allocation pour impotent à l'adresse de l'AI. Il est inscrit dans un EMS. La date de son entrée approche, inéluctablement. Quelle chance qu'il puisse être admis dans l'établissement dont je suis le médecin de famille.