

Titre : projet GenNarr : intégration de la médecine narrative dans le développement des compétences relationnelles et communicationnelles des médecins généralistes en France

Contexte

La communication professionnelle en santé est une forme particulière de communication interpersonnelle¹. Elle se définit comme « un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un médecin, le patient, les proches de celui-ci, un autre professionnel de la santé ou avec un public »¹. Au-delà des techniques d'échange d'informations, elle repose sur la dimension globale des rapports médecin-patient². Héritier du courant positiviste lors de l'émergence des facultés de médecine, le modèle biomédical s'est imposé dans la formation des médecins, négligeant l'approche globale des personnes et leur discours en lien avec leur propre subjectivité³. L'intégration du modèle biopsychosocial depuis les années 80 dans la formation des médecins permet de limiter une fracture communicationnelle surtout dans le cadre de la santé mentale⁴. C'est précisément dans les zones de vulnérabilité extrême que la question de la narration devient essentielle.

La médecine narrative, en tant qu'outil de médiation entre la rigueur clinique et la subjectivité du patient, constitue une piste d'exploration permettant de redonner une place à la parole dans l'espace médical⁵. Développée à l'international comme un levier de transformation des pratiques de soin et d'enseignement, elle vient compléter la formation des soignants à une meilleure écoute des récits de maladie et à une plus grande sensibilité aux silences du patient⁶. Elle permet de repenser la relation médecin-patient, en mettant en lumière les tensions entre le discours clinique, structuré par l'objectivité et la rationalisation des symptômes, et le langage du patient, ancré dans l'expérience intime de la souffrance⁶.

L'approche de la médecine narrative se développe progressivement en France à travers plusieurs initiatives académiques et hospitalières visant à intégrer les humanités dans la formation médicale et à explorer l'impact des récits sur la pratique clinique (université de Bordeaux, UP Cité, Sorbonne Université, université de Montpellier, Université de Lyon 1). La Chaire Médecine Narrative à Bordeaux première en France articule formation, recherche et transmission autour de la médecine narrative⁷.

L'évaluation de son impact sur les étudiants en médecine représente un enjeu central, notamment à travers l'analyse de leur réception de récits littéraires mettant en scène des situations de vulnérabilité⁸. Ces formations sont très souvent organisées ou aidées des départements de médecine générale, tant l'enjeu de la relation de soins et de la communication professionnelle en santé est majeur en médecine générale⁹.

Le Département de Médecine Générale de Sorbonne Université est responsable de l'organisation du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. Il propose des enseignements spécifiques axés sur les humanités médicales, tels que des modules dédiés à la décision médicale et spécifiquement à la médecine narrative en deuxième année d'internat¹⁰. Ces formations visent à approfondir la compréhension des récits de patients et à analyser leur impact sur la prise de décision en contexte clinique.

Dès lors, se pose la question du positionnement de la médecine narrative dans la formation clinique : s'agit-il d'un outil d'accompagnement destiné à humaniser la pratique médicale, ou bien d'un véritable instrument heuristique, capable de transformer les cadres de pensée du soignant ? il est nécessaire d'évaluer les dispositifs en place et les besoins des personnes concernées (soignants et patients)

Objectifs

- 1) Analyser selon une approche de médecine narrative la construction du discours des patients lors de leurs récits de maladie en consultation de médecine générale et identifier les obstacles communicationnels à la compréhension du discours des patients par les médecins généralistes
- 2) Recueillir le vécu des internes de médecine générale du séminaire médecine narrative dispensé à sorbonne Université en DES de médecine générale réadapté selon les besoins identifiés
- 3) Evaluer l'impact du dossier parallèle en médecine narrative sur la pratique des internes de médecine générale et jeunes médecins généralistes ayant participé au séminaire de médecine narrative.

Méthodes

La recherche dans ce domaine est au croisement des sciences humaines, sociales et de la médecine, et implique une collaboration étroite entre spécialistes de littérature et médecins. L'intégration d'un regard littéraire permet de révéler la manière dont la forme et la structure des récits de maladie influencent la compréhension du patient par le soignant. L'expertise médicale garantit l'ancrage de ces analyses dans la réalité clinique et dans les contraintes propres au soin. Un co-encadrement docteur en littérature/ docteur en médecine et santé publique est donc prévue.

Pour répondre à l'objectif 1

Observation non participante de consultations passées en médecine générale archivées sous format vidéo au département de médecine générale et analyse littéraire du récit de la maladie de patients atteints de maladie chronique sévère⁶ (Parmi 2000 vidéos)

Exemple de grille d'observation : le patient parvient-il à faire son récit ? Est-il interrompu ? Dans quelle mesure le médecin écoute-t-il le patient et favorise-t-il la mise en récit du patient ?

Observation participante de consultations en médecine générale et analyse littéraire du récit de la maladie de patients atteints de maladie chronique sévère⁶

Identification des obstacles communicationnels permettant la création d'objectifs pédagogiques

Pour répondre à l'objectif 2

Etude phénoménologique interprétative avec entretiens individuels compréhensifs d'internes en médecine générale ayant participé au séminaire médecine narrative adapté en 2026 aux nouveaux objectifs pédagogiques(n=30). Analyse inductive avec émergence de thèmes super ordonnés à partir de leur discours retranscrit¹¹.

Pour répondre à l'objectif 3

Etude pilote avec mise en place pour les 30 internes de médecine générale participant au séminaire ayant participé au séminaire auparavant, du dossier parallèle (créé par Rita Charon) dans leur pratique pour des situations identifiées comme difficiles sur le plan émotionnel pour eux et pour des patients ayant une maladie chronique avec une grande vulnérabilité⁶. Le dossier parallèle est un instrument clinique parallèle au dossier médical utilisant une écriture subjective, et déposer les émotions et les ressentis pour y réfléchir et prendre des décisions thérapeutiques.

Analyse littéraire de l'évolution des écrits, de leur qualité et analyse du vécu et de la satisfaction des internes de médecine générale au fur et à mesure des recueils (2026-2027).

Analyse de l'évolution de l'échelle d'empathie au début de la mise en place du dossier et au bout de un an selon l'échelle JSPE¹²

Ethique : CNIL et CPP à renouveler pour la base de vidéos de consultations, CPP pour le recueil des dossiers parallèles.

Résultats attendus/impacts/perspectives

Ce travail s'inscrit dans un prolongement des travaux collaboratifs permettant d'approfondir la compréhension des expériences de santé et de maladie.

L'identification des besoins des médecins généralistes en termes de compréhension du récit des patients permet de situer la médecine narrative dans les besoins de formation. Mieux comprendre le récit des patients permet une meilleure approche biopsychosociale et donc une amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients.

Les outils de la médecine narrative ont pour objectif le maintien de l'empathie et la prise en compte des émotions objectivée par le dossier parallèle, permettant une meilleure prise en soins des patients, avec l'hypothèse d'une amélioration de leur qualité de vie et une diminution de leur mortalité¹³⁻¹⁴

Bibliographie

- 1- Richard C, Lussier MT, Galarnau S, Jamouille O. Compétence en communication professionnelle en santé. Pédagogie Médicale 2010;11:255-72.
- 2- Dean M, Oetzel JG. Physicians' Perspectives of Managing Tensions Around Dimensions of Effective Communication in the Emergency Department. Health Communication 2013;29:257-66.
- 3- Enegle GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 1977;196:129-36.
- 4- Berquin A. Le modèle biopsychosocial: beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. Rev Med Suisse 2010;258:1511-3.
- 5- Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: Why study narrative? BMJ 1999;318:48-50.
- 6- Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford:Oxford University Press,2006.
- 7- Fondation Bordeaux université. Chaire médecine narrative-hospitalité en santé. disponible sur : <https://www.fondation.univ-bordeaux.fr/projet/chaire-medecine-narrative>.
- 8- Lecarpentier C, Lacroix M. L'écoute du patient:enjeux et perspectives de la médecine narrative en France. Paris:Presses Universitaires de France,2021.
- 9- Compagnon L, Bail P, Huez J, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. exercer 2013;108:148-55.
- 10- Département de médecine générale. « je suis en phase d'approfondissement 1. Disponible sur : <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/je-suis-en-phase-dapprofondissement-1/>.
- 11- Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Paris:GMS,2021.
- 12- Zenasni F, Boujut E, du Vaure B, et al. Development of a French-language version of the Jefferson Scale of Physician Empathy and association with practice characteristics and burnout in a sample of General Practitioners. International Journal of Person Centered Medicine 2012;2:759-66.
- 13- Licciardone JC, Tran Y, Ngo K, et al. Physician Empathy and Chronic Pain Outcomes. JAMA Netw Open 2024;7:e246026.
- 14- Howick J, Moscrop A, Mebius A, et al. . Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. J R Soc Med 2018;111:240-52.