

Journée de recherche

S F T G

28 janvier 2017

Médecine narrative

Philippe Cornet

François Goupy

Anne-Marie Magnier

Philippe Van Es

1) CONTRÔLEZ VOTRE TEMPS DE PAROLE :

Ce sont les étudiants qui doivent parler la plupart du temps.

2) LES ÉTUDIANTS LISENT EXACTEMENT CE QU'ILS ONT ÉCRIT :

Ni paraphrases, ni commentaires.

3) ÉVITER LA TENTATION D'INTERPRÉTER :

Les étudiants doivent interpréter eux même.

4) ÉVITER LA TENDANCE A RACONTER VOS HISTOIRES CLINIQUES :

Le chargé d'ED est plus un guide / facilitateur, qu'un expert dans ces exercices.

5) MÊME SI LES ÉTUDIANTS JUGENT, ÉVITER DE LE LEUR DIRE :

Posez-leur plutôt une question ou demandez au groupe d'autres interprétations possibles.

6) PAS D'IDÉES PRÉCONCUES SUR CE QUE LES ÉTUDIANTS « DOIVENT » APPRENDRE :

Les enseignements émergent des textes écrits et de la discussion

Consignes pour cet exercice

1. Stricte confidentialité :

Les histoires que nous écrivons ne sortent pas du groupe.

2. Respect :

Même si vous désapprouvez ce qui est dit, ou le trouvez agressif !

3. Liberté :

*La participation aux exercices est essentielle, mais vous avez toujours la **possibilité de « passer »**, si vous êtes mal à l'aise.*

Exercice





en binômes

- Racontez à votre binôme :

Une expérience de la maladie personnelle ou familiale (non actuelle)

- Votre **binôme** :
 - Ne prend **aucune note**
 - Disposera **ENSUITE de 5 à 10 MINUTES**, pour la rapporter par écrit

Rappels :

-  *Orthographe et syntaxe sont secondaires*
-  *Forme et style à votre convenance*
-  *Tout ou partie de l'histoire → seul compte votre auditoire !*
-  *Votre capacité ou votre talent n'est pas l'objet de l'exercice*

ENFIN, lecture à voix haute **SANS PARAPHRASES** ou COMMENTAIRES

Narration et Médecine. Rita Charon [traduction F. Goupy]

Un homme de trente-six ans, de nationalité Dominicaine, dont le motif de consultation est un mal au dos, vient me voir pour la première fois. Comme je suis son nouveau médecin, je lui dis que je souhaite apprendre le plus de choses possibles à propos de sa santé. Peut-il me dire tout ce qu'il pense que je dois savoir de sa situation ? Et alors, je m'efforce de ne pas lui dire un mot, de ne pas écrire dans son dossier, mais d'absorber tout ce qu'il raconte de sa vie et de sa santé. Je n'écoute pas seulement pour le contenu de son récit, mais pour sa forme – son déroulement dans le temps, ses images et les histoires qui sont associées, ses silences, quand il choisit de commencer à parler de lui-même, comment il relie les symptômes avec les autres événements de vie. Je fais attention à la performance de son récit – les gestes du patient, ses expressions, ses positions corporelles, les intonations de sa voix. Après quelques minutes, il s'arrête de parler et commence à pleurer. Je lui demande pourquoi il pleure. Il dit : « Jamais personne ne m'a laissé parler ainsi auparavant. »

De plus en plus de professionnels de santé et de patients reconnaissent l'importance des histoires qu'on se raconte les uns aux autres au sujet des maladies. Comme mes collègues et moi-même le découvrons dans notre enseignement de la médecine narrative, non seulement le diagnostic est codé dans les récits que les patients font de leurs symptômes, mais une compréhension profonde – qui a des conséquences thérapeutiques pour les personnes qui portent ces symptômes – est rendue possible quand on écoute les récits racontés au sujet de la maladie. Des domaines comme l'interrogatoire médical, les soins primaires, la littérature et la médecine, et les soins centrés autour de la relation ou centrés autour du patient, tournent autour de ces fameux « récits » – qu'il s'agisse des confidences du patient en consultation, de la présentation d'un patient par l'interne pendant la visite, ou du certificat de décès que le médecin rédige après des décennies d'une prise en charge qui est maintenant terminée. Inversement, les médecins ont appris l'écoute thérapeutique chez ceux qui sont des spécialistes de l'histoire orale, de l'étude des traumatismes, de l'autobiographie et de la psychanalyse. C'est seulement à travers le récit, que la souffrance devient évidente. Sans le récit, non seulement le traitement, mais la souffrance également, peuvent être fragmentés. Il suffit de lire les récits maîtrisés de leur maladie par les patients – *Le Scaphandre et le Papillon* de Jean Dominique Bauby, *Seeing the Crab* de Christina Middlebrook, *Touching the Rock* de John Hull – pour saisir le pouvoir du récit d'une maladie et pour accepter notre obligation d'apprendre comment être capable de recevoir ces histoires.

Comme leurs patients, quelques médecins ont appris que cela les aide de représenter, dans des mots, ce qu'ils éprouvent en pratiquant la médecine. De plus en plus de médecins écrivent à propos de leur pratique, pas dans des comptes rendus scientifiques, mais en racontant des relations humaines qui sont chargées de

sens. Dans des livres et des essais destinés à des lecteurs médecins ou grand public, ou bien dans des notes qu'ils écrivent pour eux-mêmes, les médecins décrivent les aspects émotionnels et personnels du soin qu'ils donnent à des patients particuliers. Quelques auteurs rapportent que l'écriture les aide à comprendre à la fois les difficultés de leurs patients, et leur propre vécu par rapport à la personne malade. En rendant compte de la totalité de ce qu'ils observent et de ce qu'ils vivent, ces médecins écrivains peuvent révéler des vérités transcendantes qui sont révélées au cours de la maladie pendant une vie humaine ordinaire.

Dans leur effort pour aider les médecins à comprendre ce que eux-mêmes et leurs patients vivent en présence de la maladie, les enseignants ont porté une attention croissante à la compétence narrative, définie comme l'ensemble des compétences nécessaires pour reconnaître, absorber, interpréter, et être ému par les histoires que l'on entend ou que l'on lit. Cette compétence demande une combinaison d'habiletés pour analyser un texte (l'identification de la structure d'une histoire, la capacité à adopter ces nombreuses perspectives, à reconnaître les métaphores et les allusions), une habileté créatrice (imaginer des interprétations, capacité d'éveiller la curiosité et d'inventer plusieurs fins dans une l'histoire), et des qualités émotives (capacité de tolérer l'incertitude pendant qu'une histoire se déroule, capacité à se placer dans l'humeur et dans l'ambiance de l'histoire). Réunies, ces capacités donnent les moyens au lecteur ou à celui qui écoute, d'obtenir des informations nouvelles à partir des histoires, et de commencer à comprendre leur signification.

Quand un médecin pratique la médecine avec une compétence narrative, il peut rapidement et précisément entendre et interpréter ce qu'un patient essaie de dire. Le médecin qui a cette compétence narrative utilise efficacement le temps de la consultation médicale, pour extraire toutes les informations médicales possibles à partir de ce que le patient transmet de son expérience de la maladie et de la manière dont il elle la transmet. Non seulement l'histoire de la maladie, mais la maladie elle-même, se déroule comme un récit. Une maladie possède une séquence temporelle caractéristique, un mélange complexe de causalités et de hasards, des différences singulières et des similitudes par rapport à la maladie rapportée, une tradition littéraire dans laquelle elle peut être comprise, et même un système de métaphores qui la révèle (considérer par exemple les significations métaphoriques complexes du mot « immunité »). La compétence narrative donne aux médecins non seulement les moyens de comprendre le patient, mais de nouveaux moyens de comprendre la maladie elle-même.

Entrer dans une histoire, c'est faire de la place pour celui qui la raconte, et le médecin qui possède une compétence narrative confirme habituellement la valeur de ce que dit le patient en étant présent, avec sérieux, à ce qu'il raconte. Un tel médecin démontrera au patient son intérêt pendant qu'il se concentre sur ce que le patient dit et, il en résultera qu'il pourra établir la relation inter subjective authentique qui est nécessaire pour une alliance thérapeutique efficace. La compétence narrative implique qu'il est informé de la complexité éthique de la relation qui existe entre celui

qui raconte et celui qui écoute, une relation marquée par les obligations vis-à-vis d'une connaissance privilégiée, et la reconnaissance d'être écouté.

Ce qui fut longtemps considéré comme un vernis culturel pour le médecin de bonne éducation – lire la littérature, étudier les humanités, écrire de façon littéraire sur son métier – est reconnu maintenant comme une activité centrale de l'enseignement de la médecine pour développer l'empathie et la conscience de soi. Ce dont la médecine manque aujourd'hui quelquefois – être en accord avec le caractère unique d'un patient, être sensible aux dimensions émotionnelles et culturelles du soin, s'engager moralement vis-à-vis des patients malgré les pratiques fragmentées et sur-spécialisées, savoir reconnaître et alors prévenir les erreurs – peut être apporté à travers un développement rigoureux de la compétence narrative. Peut être que le renforcement de la compétence narrative des médecins pourrait les aider à atteindre des objectifs aussi insaisissables que l'humanisme et le professionnalisme, en leur proposant des formations diplômantes pour être capables d'adopter le point de vue des patients, d'imaginer ce qu'ils endurent, d'en déduire ce dont ils ont besoin, et de réfléchir à ce que eux-mêmes en tant que médecin vivent en soignant les patients.

Les compétences narratives qui sont importantes pour la pratique médicale ont été identifiées, et des méthodes d'enseignement ont été développées. Des cursus apparaissent en « narrative medicine » ou bien « narrative based medicine » pour enseigner les aspects spécifiques de la compétence narrative. De tels efforts de formation encouragent les professionnels de santé et les étudiants à écrire sur leurs patients dans un langage non technique, ce qui les aide à découvrir et à comprendre la connaissance qu'ils ont de leurs patients et leurs attitudes implicites à leur égard. Ces cursus apportent une formation rigoureuse à la lecture des textes littéraires pour rendre capables les professionnels de santé d'interpréter et de donner un sens aux histoires racontées par les autres. Les cliniciens qui reçoivent de telles formations encouragent souvent leurs patients à écrire – ou bien, comme cet homme jeune à ma consultation, à exprimer – un récit ininterrompu de leur maladie, qui met en évidence les bénéfiques thérapeutiques pour les patients d'une telle narration.

Les mécanismes et les techniques par lesquels la formation narrative profite aux professionnels de santé sont actuellement à l'étude dans des projets de recherche financés par des fonds fédéraux. La recherche sur les bénéfiques en termes de santé des exercices d'écriture dans les écoles de médecine est actuellement conduite à plusieurs endroits, et les conséquences de la formation narrative pour des équipes de soins multidisciplinaires sont en train d'être analysées. Les chercheurs étudient les résultats de pratiques narratives thérapeutiques dans les soins courants des patients chroniques. Les coûts potentiels de ces nouvelles pratiques narratives, qui incluent le temps supplémentaire que cela peut prendre pour accueillir les nouveaux patients et les défis que cela représente pour la confidentialité des patients, sont actuellement reconnus et évalués.

Depuis Francis Peabody, de nombreux efforts ont été faits pour écouter les patients et pour prêter attention à ce qu'il leur arrive. Mon patient avec son mal au dos – en réalité, un mélange de quelques nouveaux patients qui ont consulté récemment – m'a révélé les liens qui existent entre ses symptômes, son illettrisme, ses échecs en tant que boulanger, ses pertes familiales, et sa vie dans une culture étrangère. Forte d'une telle connaissance, qui me fut rendue disponible rapidement à travers son récit, je lui ai confirmé l'importance de tout ce qu'il m'avait raconté et je lui ai fait partager mon optimisme que les choses pouvaient s'améliorer. Ensemble, nous envisageâmes de rechercher ses besoins de formation, et d'évaluer ses symptômes musculosquelettiques. Plus la médecine comprend les complexités de la maladie, mieux les cliniciens peuvent exprimer leur rôle vis-à-vis des patients à la fois dans une dimension technique et dans une dimension qui donne du sens. Les études narratives, beaucoup de médecins commencent à le croire, peuvent apporter la « science fondamentale » d'une médecine fondée sur l'écoute des récits, capable de rendre hommage aux patients qui supportent la maladie, et capable d'enrichir les médecins qui les soignent.

Charon R, Narrative and Medicine.
New Engl J Med 2004; 350:862-3.

Paroles d'étudiants

C'est quoi pour vous la médecine narrative ?

1) La médecine narrative me permet de considérer le patient comme une personne, inscrite au milieu d'une histoire, la sienne bien sûr, mais aussi la mienne dans la mesure où j'interagis avec lui (par mon écoute, et peut être, s'il le souhaite, par le soin que je peux lui apporter, au sens large du terme). Elle m'invite à être attentive à la fois au patient, mais aussi à moi-même et à ce que son histoire soulève comme émotions à l'intérieur de moi. Elle me permet d'identifier les besoins fondamentaux du patient (l'écoute, la reconnaissance, l'attention) et d'y percevoir ses requêtes, pour l'aider à y répondre; tout en prenant conscience de mes propres besoins et de ce que le patient m'offre.

2) La médecine narrative est un outil simple car il repose sur la notion d'écoute et relation interhumaine. La médecine narrative permet pour moi de modifier notre regard et plus précisément d'agrandir notre vision du patient et de sa maladie. Il permet une meilleure connaissance de la vie du patient et donc un meilleur soutien et prise en charge du malade. Nos études médicales ont évolué avec la science et les découvertes, notre vision de la médecine s'est instrumentalisée mettant de côté le malade au profit du traitement des maladies. La médecine narrative permet de remettre la maladie dans un contexte, de l'inscrire dans l'existence du malade et lui donner une histoire. Comme il est dit dans les textes, on peut parfois guérir sans traiter. L'intérêt de cette médecine permet d'apprendre plus sur soi que ce soit pour le malade et pour le médecin. Le patient, en parlant de sa maladie, peut plus facilement donner un sens et comprendre les raisons et les conséquences sur sa vie future. Le médecin en prenant en compte l'histoire du malade apporte une écoute qui sera essentielle pour soigner le malade. En écoutant et en écrivant, le médecin bénéficie de plus de recul sur sa pratique, il peut l'améliorer et ainsi apprendre sur soi. Ecrire sur sa pratique et ainsi faire à nouveau part du dialogue et de la relation médecin-patient permet de revenir sur des bases importantes de la médecine: la transmission du savoir et de l'expérience. Je ne pense pas qu'il y est une attitude ou un relation médecin patient parfaite mais l'on peut en plus de notre sensibilité personnelle et des cours améliorer notre rôle dans la relation médecin patient en observant et en lisant le travail des autres médecins. Il pourra s'agir de mimétisme au départ certes mais l'importance étant de prendre en charge le patient dans sa globalité et de permettre une relation de confiance.

La limite à la médecine narrative serait pour moi qu'en s'inscrivant et en prenant part dans la vie du malade, le médecin ne serait plus libre de certaines décisions de par l'attachement qui se crée entre le médecin et le patient. Il faut alors trouver la juste distance.

3) L'intérêt de la médecine narrative est, de façon générale, de donner des pistes pour réussir à mettre en place une véritable relation thérapeutique avec ses patients en essayant de mieux comprendre leurs ressentis. La lecture de témoignage me semble bien sûr nécessaire à cela, mais pas forcément suffisant.

En écrivant, on peut à mon avis clarifier certaines situations vécues avec des

patients grâce à la retranscription à l'écrit. En effet, l'écriture a cela d'intéressant qu'elle incite à formuler avec précision nos ressentis et vision des choses à un moment particulier, et qu'il est possible de se relire par la suite pour réfléchir à nouveau à ce qui nous a semblé difficile, tout en prêtant attention aux mots employés à ce moment-là également. La lecture d'article comme ceux que nous venons d'avoir à lire permet de développer une réflexion sur la relation médecin/patient en nous donnant des pistes pour réfléchir à ce propos.

4) La médecine narrative me semble une approche différente car elle permet de s'éloigner de l'aspect techniciste de la pratique pour se concentrer sur des points différents et souvent ignorés du plus grand monde. En effet, considérer l'Histoire du patient, rapprocher sa Voix de celle du domaine médical nous permettra sans doute, plus tard lors de notre exercice professionnel, mais déjà aujourd'hui, au sein de nos stages hospitaliers, de recentrer la médecine sur le patient, son histoire... et non pas sur sa maladie.

C'est donc avec un grand intérêt et une certaine curiosité que j'attends de pouvoir approfondir concrètement cet enseignement.

5) - Débuter une réflexion personnelle sur la pratique médicale, réflexion qui se poursuivra pendant toute la carrière professionnelle

- Améliorer la qualité d'écoute et de compréhension vis à vis du patient et sa perception dans sa globalité, en tant qu'être humain.

- Témoigner de la réalité de la médecine, souvent loin des clichés entretenus par les différents média grand-publics (séries TV et autres), tout en permettant d'extérioriser le ressenti d'une profession sur son rôle sociale et sa condition.

6) La médecine narrative consiste à accorder plus de temps à l'écoute du patient, de passer de l'écoute à l'écrit puis, à la lecture de l'écrit. La formation des médecins à la compétence narrative doit améliorer la relation médecin/malade et initier une réflexion sur leur pratique.

Dans tout acte médical, la communication inter active avec le patient est d'une importance fondamentale. La communication avec le malade repose sur la communication verbale, la communication non verbale et l'empathie. Ces 3 aspects figurent dans le récit fait par le médecin.

Ce récit transforme l'immatériel en matériel et l'invisible en visible. De plus il permet de se concentrer exclusivement sur le patient, sur son « soi », tout en ne négligeant pas le corps car la maladie met en question le corps et le corps met en question le « soi ».

En plus de permettre au patient de pleinement s'exprimer et extérioriser sa souffrance, la médecine narrative permet au médecin de prendre une place importante dans l'histoire, d'agir sur cette histoire et de se connaître car comme le dit Ritq Charon : « Cela exige non seulement de l'attention, mais encore, la volonté de s'exposer à des expériences difficiles, d'être à même de renvoyer un vécu, d'avoir, dans les situations dramatiques, la force morale de voir la souffrance, le déclin et la mort »

7) imaginer la souffrance des patients en la recentrant au centre des soins.

8) La médecine narrative, d'après moi, permet de sensibiliser les médecins et les futurs médecins à l'aspect humaniste de leur profession, à développer leur empathie vis-à-vis de leur patient et à développer leur temps d'écoute, afin que le patient et ses plaintes se sentent entendus et compris. Ce qui aboutira à l'établissement d'une relation de confiance et donc à une meilleure prise en charge du patient.

« Chaton ! »

Il y a un événement ou plutôt une patiente (celle-ci étant restée trois semaines dans mon service je la considérerai plutôt comme des milliers d'événements) que j'associe à cet enseignement de Médecine Narrative. C'était pendant mon stage de Médecine Interne. Dans ce service accueillant des patients souvent très âgés, l'équipe soignante est habituée à traquer la démence des patients à coups de questions de géolocalisation et de MMS.

Un de mes premiers matins. Une de mes premières patiente. Avant même d'avoir lu son nom ou ouvert son dossier, mon interne et une infirmière, pleins de bons sentiments envers moi me préviennent :

"Tu verras, elle est folle, elle tient la main à son mari imaginaire et elle attend que son chaton passe la voir !"

Après avoir fait ma petite lecture du dossier, j'entre dans sa chambre. L'infirmière en question était en train d'essayer de lui prélever un "gaz du sang". La patiente à ce moment-là semble très algique. L'infirmière rate son geste, elle doit donc recommencer. La patiente l'arrête alors et lui dit : "Attendez, laissez-moi serrer la main de mon mari avant." La patiente prend alors sa trousse de toilette, la serre très fort dans sa main et regarde dans le vide en disant : "Tu es avec moi Hubert, merci de me laisser serrer ta main très fort, mais dis-moi quand même si je te fais mal." L'infirmière me regarde alors avec des yeux qui me disent "Tu vois je te l'avais dit" et il est vrai qu'à part nous trois, la chambre est vide.

Une fois l'infirmière partie je commence mon interrogatoire, j'apprends qu'elle vit certaine que son mari sera toujours là pour elle et que son chaton aussi. D'ailleurs il doit passer la voir cet après-midi, "C'est un grand acrobate, il passera sûrement par la fenêtre pour rentrer", dit-elle en riant. Dans la matinée je reviens voir ma patiente pour compléter les informations qui me manquent. La TV est allumée, une série que je connais passe. Je lui demande alors si elle connaît cette série qui est plutôt de ma génération. Elle me répond qu'elle adore cette série, elle la regarde avec son fils, c'est d'ailleurs de celle-ci que lui est venue l'idée de prendre sa trousse de toilette pour son mari quand il n'est pas là, comme l'héroïne qui dort avec un oreiller flanqué du pull et de la casquette de son amoureux pour pallier son absence :

- Ah, alors vous vous souvenez que votre mari est mort ?

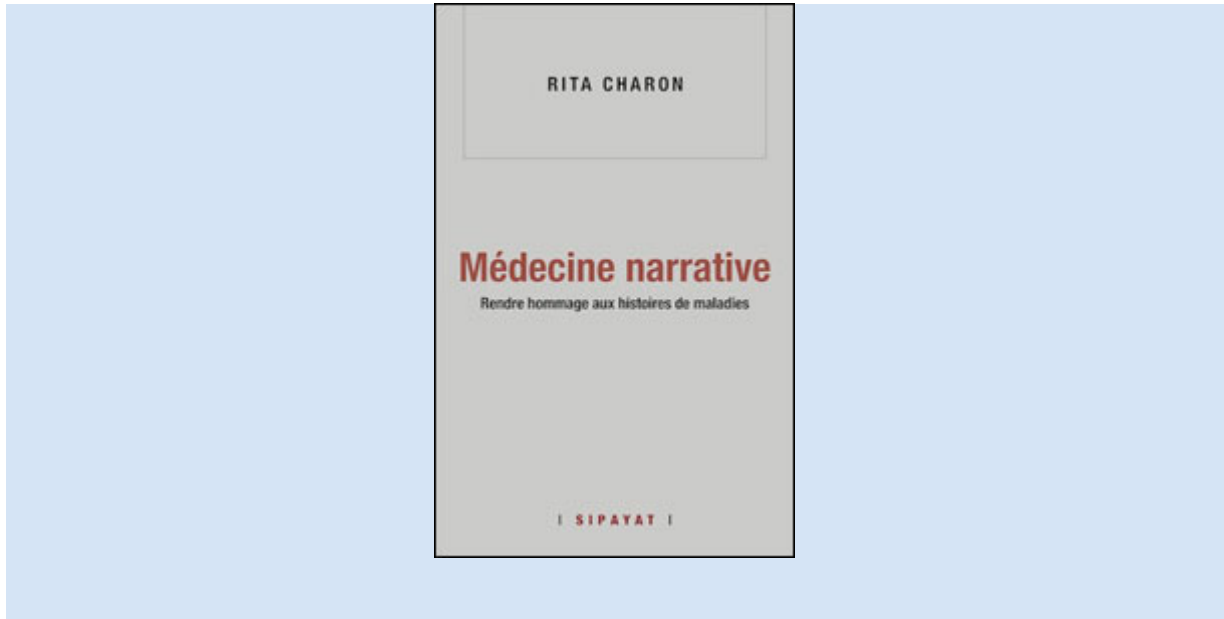
- Mais bien sûr, me dit-elle, je ne suis pas folle ! Seulement quand vous avez passé soixante ans de votre vie avec le même homme toujours à vos côtés, quand vous l'avez soutenu dans la maladie jusque dans le dernier souffle en lui tenant la main 24h / 24 jusqu'à la fin, mais que vous vous retrouvez comme une imbécile toute seule dans la maladie à n'avoir aucune main à serrer, vous devez faire jouer votre imagination et souvent ça aide, et je n'ai plus le temps de me justifier maintenant. Les gens qui me soignent changent tellement autour de moi que je ne vais pas

chaque jour justifier ma bonne santé mentale, surtout que mes jours, moi Madame, me sont comptés. Vous ne trouvez pas cela sain, au contraire ?"

Et en effet cela prenait tout son sens. Et en effet cela me semblait très sain.

Trois jours plus tard son fils vient lui rendre visite. Il se présenta ainsi à moi : "Bonjour, je suis Martin le fils de Madame X, enfin tout le monde m'appelle Chaton. Madame X a sûrement dû vous parler de moi. Je suis acrobate au Cirque du Soleil, elle en est si fière !"

Nour Sultan



L'AUTEUR



Rita Charon, née en 1949 à Providence Rhode Island, est professeur de médecine clinique et directeur du programme de médecine narrative à l'université Columbia de New York. Elle est titulaire d'un doctorat de littérature consacré à Henry James. Elle a participé au courant de littérature et médecine avant de créer le concept de médecine narrative. En 1997, la *Society of General Internal Medicine* lui a remis un National Award pour l'innovation dans l'enseignement médical. En 2011, ses travaux ont été distingués par la *Foundation for the History of Women in Medicine*. Elle est l'auteur de : *Stories Matter*, *The Role of Narrative in Medical Ethics* et *Psychoanalysis and Narrative Medicine*.

L'OUVRAGE

L'écoute, fondement de la relation médecin-malade, peut pâtir des impératifs de l'organisation actuelle des systèmes de soin. Une voix venue des États-Unis s'élève pour défendre une qualité d'attention au patient, base de toute bonne communication médicale mais aussi point de départ d'une action thérapeutique éthique et adéquate.

Dans cet ouvrage princeps de la Médecine Narrative enfin traduit en français, Rita Charon, la créatrice du concept, montre l'intérêt de travailler par l'écriture réflexive, l'écoute et la compréhension de ce que le patient transmet par son corps et par sa parole. S'appuyant sur une théorie littéraire fouillée, elle propose une grille permettant d'explorer l'histoire de la maladie d'une manière inédite et productive.

Émaillé de nombreux cas cliniques et de textes de soignants particulièrement émouvants, ce livre nous plonge au cœur de la médecine telle qu'elle devrait



La médecine narrative

Une révolution pédagogique ?

Sous la direction des
Pr François Goupy et Pr Claire Le Junne

Préface de
Rita Charon

Dr Gaëlle Abgrall-Barbry, Dr Anne Chahwakilian,
Pr Elisabeth Aslangul, Pr Serge Perrot

MED-LINE
Editions

La médecine narrative

Une révolution pédagogique ?

Sous la direction des **Pr François Goupy** et **Pr Claire Le Jeune**
Préface de **Rita Charon**

Les patients doivent-ils oser raconter leur histoire... et les médecins réapprendre à les écouter ?

Qu'est-ce que la « médecine narrative » ? C'est une compétence qui permet de « reconnaître, absorber, interpréter et être ému » par les histoires des maladies des patients. Son enseignement devrait être – avec celui de la « médecine fondée sur les preuves » – l'un des deux piliers de la formation initiale des médecins. Il pourrait constituer une réponse aux insuffisances d'un système de santé qui laisse quelquefois des patients ignorés dans leur souffrance, et des médecins isolés dans leur pratique.

« La formation scientifique est importante, mais deux fois sur trois le médecin dans son métier est confronté à la résolution de problèmes humains. »

Patrick Berche, Doyen de la faculté de médecine Paris-Descartes de 2000 à 2014.

« Le métier de médecin n'est pas un métier comme les autres : l'empathie est essentielle. »

Gérard Friedlander, Doyen de la faculté de médecine Paris-Descartes.

« Il s'agit d'une matière "pour nous, étudiants". C'est un enseignement qui a été conçu pour que nous nous exprimions. C'est un temps qui nous est dédié. Nous nous sentons libres d'écrire et de raconter ce que l'on souhaite, sans autocensure. »

Alix Crouzet-Toulemonde, étudiante en médecine à Paris-Descartes.



► Disponible **JANVIER 2017**

Pagination : 300 pages

Format : 16,5 x 24 cm

Prx : 20 €

► LES DIRECTEURS D'OUVRAGE :

François Goupy, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Responsable de la Médecine Narrative à la Faculté de Médecine de l'Université Paris-Descartes.

Claire Le Jeune, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de Médecine de l'Université Paris-Descartes, Chef du Service de Médecine Interne, Hôpital Cochin, Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

► LE PRÉFACIER :

Rita Charon, M.D., Ph.D. Département de Médecine, College of Physicians & Surgeons of Columbia University, NewYork, états-Unis. Directrice exécutive du « Program in Narrative Medicine ».

PARUTION JANVIER 2017

Contact Presse : Sophie Bonnet - 06 80 27 53 56 - sof.bonnet@yahoo.fr

Marine Denis - 06 83 29 90 74 - marine.inpress@gmail.com

Contact Éditrice : France Sarlatti - 09 70 77 11 48 - inline75@aol.com

Diffusion : VG Diffusion

Editions Med-Line - 127 rue Jeanne d'Arc - 75013 Paris - Tél. : 09.70.77.11.48

E-mail : inline75@aol.com - www.med-line.fr - Diffusion et distribution : Vernazobres-Grego Diffusion