

## Les humanités médicales à l'épreuve de la médecine narrative : vers une réhumanisation du soin par le récit

OUAHAB Chahrazed<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Université de Sidi Bel Abbes Djillali Liabes, Algérie

ouahabchahrazed@yahoo.fr

THEURIAU Frédéric-Gaël<sup>2</sup> 

<sup>2</sup>Centre d'Études Supérieures de la Littérature à Tours, France

fredericgaeltheuriau@orange.fr

Reçu: 10/10/2024,

Accepté: 11/12/2024,

Publié: 31/12/2024

### Medical Humanities in The Light of Narrative Medicine: Towards Humanizing Care Through Storytelling

**ABSTRACT:** *This research examines the role of medical humanities in narrative medicine, emphasizing the importance of humanizing medical practice in the face of contemporary challenges. It highlights how patients' stories enrich the understanding of their experiences, fostering an empathetic relationship with healthcare providers. By addressing inequalities in healthcare access and ethical issues related to health technologies, the study advocates for an inclusive approach that considers social realities. Ultimately, it calls for a transformation of medical practices by integrating ethical reflection and active listening, establishing a connection between the humanities, social sciences, and medicine to better address current challenges.*

**KEYWORDS:** medical humanities, narrative medicine, ethics, health inequalities, medical practice

**RÉSUMÉ :** *Cette recherche examine les humanités médicales et leur rôle dans la médecine narrative, soulignant l'importance de réhumaniser la pratique médicale face aux défis contemporains. Elle met en avant comment les récits des patients enrichissent la compréhension de leurs expériences, favorisant une relation empathique avec les soignants. En abordant les inégalités d'accès aux soins et les enjeux éthiques liés aux technologies de santé, l'étude plaide pour une approche inclusive et attentive aux réalités sociales. Enfin, elle appelle à transformer les pratiques médicales en intégrant une réflexion éthique et une écoute active, établissant un lien entre sciences humaines, sociales et médecine pour mieux répondre aux défis actuels.*

**MOTS-CLÉS :** humanités médicales, médecine narrative, éthique, inégalités de santé, pratique médicale

\* Auteur correspondant : **OUAHAB Chahrazed**, ouahabchahrazed@yahoo.fr

ALTRALANG Journal / © 2024 The Authors. Published by the University of Oran 2 Mohamed Ben Ahmed, Algeria.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## Introduction

Ces dernières années, les humanités médicales se sont imposées comme un domaine d'étude en pleine expansion, offrant une nouvelle perspective sur la pratique médicale. À l'intersection des sciences humaines et sociales et de la médecine, les humanités médicales englobent des disciplines telles que la littérature, la philosophie, l'histoire, l'éthique et l'anthropologie pour analyser et enrichir les pratiques de soin. Cette approche interdisciplinaire permet non seulement de mieux comprendre la dimension humaine de la maladie et du soin, mais aussi de repenser la relation entre soignant et soigné. Face à une médecine moderne souvent centrée sur la technologie et l'efficacité, les humanités médicales proposent de rééquilibrer l'attention portée aux récits de vie et aux expériences subjectives des patients.

L'une des branches les plus influentes de cette approche est la médecine narrative, qui invite les professionnels de santé à intégrer les récits des patients dans leur pratique clinique. Cette méthode repose sur l'idée que les histoires individuelles peuvent éclairer des aspects essentiels de la souffrance, de la guérison et du bien-être, aspects parfois négligés dans l'urgence des traitements biomédicaux. En réintroduisant le récit dans l'acte médical, la médecine narrative réhumanise les soins, favorise l'empathie et améliore la qualité des interactions thérapeutiques. Par ailleurs, elle contribue à une meilleure prise de décision clinique, en tenant compte de l'individu dans sa globalité, plutôt que de se limiter à ses seuls symptômes.

Ce retour à une pratique médicale centrée sur l'humain s'inscrit dans une dynamique plus large où les humanités, avec leurs outils d'analyse critique, viennent éclairer des problématiques complexes de santé publique, d'éthique et de justice sociale. Dans ce contexte, il devient essentiel de s'interroger sur la manière dont la médecine narrative, en tant qu'élément central des humanités médicales, participe à cette transformation des soins et des relations thérapeutiques. Ainsi, cette étude cherchera à explorer les liens entre récit et soin, tout en soulignant les défis et apports d'une telle approche dans la médecine contemporaine.

### 1- Le pouvoir des humanités médicales : réhumaniser les soins

Les humanités médicales constituent un domaine en pleine expansion qui cherche à réintroduire l'humain au cœur de la pratique médicale. Historiquement, la médecine moderne s'est progressivement orientée vers une approche biomédicale fondée sur des connaissances techniques, des avancées technologiques et des protocoles de soins standardisés. Si cette évolution a permis d'énormes progrès dans le traitement des maladies, elle a aussi parfois conduit à une déshumanisation du soin, en réduisant les patients à des « cas » ou à des ensembles de symptômes, détachés de leur identité personnelle, de leur vécu ou de leurs émotions. C'est cette dépersonnalisation que les humanités médicales cherchent à corriger.

Ce domaine se nourrit de plusieurs disciplines issues des sciences humaines et sociales, telles que la philosophie, la littérature, la sociologie, l'anthropologie et la psychologie. Ces disciplines contribuent à développer une approche plus holistique de la médecine, en accordant une attention particulière à l'expérience vécue par le patient, à son récit, à sa vulnérabilité et à ses besoins spécifiques. Frédéric Worms, dans son ouvrage *Le Moment du soin : À quoi tenons-nous ?*, explore cette idée en soulignant que la médecine ne peut se limiter à réparer un corps abîmé, mais qu'elle doit tenir compte de l'entière de l'individu. La maladie affecte non seulement le corps, mais aussi l'esprit, les émotions et la manière dont le patient se perçoit et interagit avec le monde. En adoptant une démarche plus humaine, la médecine devient alors une pratique relationnelle, où l'écoute et la compréhension de la personne dans sa globalité prennent une importance primordiale.

Au cœur des humanités médicales se trouve la médecine narrative, cette pratique qui consiste à écouter et à analyser les récits des patients pour mieux comprendre leur expérience de la maladie. Rita Charon, pionnière de ce mouvement, explique dans son ouvrage *Médecine narrative : Honorer les histoires de vie des patients*, que le récit permet d'accéder à des aspects de la vie du patient qui échappent aux outils de diagnostic classiques. En racontant son histoire, le patient partage non seulement des détails médicaux, mais aussi son vécu, ses émotions, ses peurs et ses attentes vis-à-vis du traitement. Cela rétablit une forme de dialogue, où le patient n'est plus un simple objet de soin mais devient un sujet actif de son propre parcours thérapeutique. En écoutant ces

récits, les soignants peuvent mieux comprendre comment la maladie affecte non seulement le corps du patient, mais aussi son identité, ses relations sociales et son bien-être psychologique. De surcroît, il ressort de l'essai de Frédéric-Gaël Theuriau, *La Médecine narrative dans les nouvelles humanités médicales : dialectique du médecin, de la maladie et du malade*, que ce processus de narration permet aussi au patient de mieux structurer son vécu, de lui donner du sens et d'en faire un élément actif de son parcours de soin.

La montée en puissance de la technologie dans la médecine moderne, bien qu'indispensable, a aussi renforcé la tendance à voir les patients comme des objets d'intervention médicale plutôt que comme des individus à part entière. Sylvie Fainzang, dans *La Relation médecin-malade : Information et mensonge*, souligne que cette mécanisation de la relation de soin peut créer un fossé entre les soignants et les soignés, ce qui peut nuire à la qualité de la prise en charge. Dans une telle dynamique, les patients peuvent se sentir réduits à des diagnostics, sans que leur vécu ou leur ressenti soient pris en compte. Les décisions médicales, bien qu'efficaces sur le plan technique, peuvent ainsi manquer de finesse en ne considérant pas suffisamment les préférences et les attentes des patients. Les humanités médicales offrent une réponse à ce phénomène en redonnant une place centrale à l'individu et à son histoire personnelle. En intégrant les disciplines littéraires, artistiques et philosophiques, elles permettent aux soignants d'élargir leur perspective et d'envisager le soin non seulement comme une intervention technique, mais aussi comme une rencontre humaine.

Un des défis majeurs pour la diffusion de cette approche humaniste du soin réside dans la formation des soignants. Si les curriculums médicaux traditionnels mettent l'accent sur l'acquisition de connaissances techniques et scientifiques, ils laissent souvent peu de place à la formation à l'écoute, à l'empathie et à la prise en compte du récit du patient. Dans leur ouvrage *Les Humanités médicales : L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, Alexis Zimmer, Céline Lefève et Thomas Thoreau proposent que les facultés de médecine intègrent davantage les humanités médicales dans leurs programmes, afin de former des soignants capables de conjuguer savoir scientifique et compréhension humaine. Les humanités médicales, en fournissant aux soignants des outils pour interpréter les récits des patients, permettent de rééquilibrer la relation thérapeutique et d'humaniser le soin, comme le notifie Frédéric-Gaël Theuriau dès le titre de son article « Rééquilibrer le rapport entre l'activité cognitive et l'intelligence émotionnelle de l'Homme : les Nouvelles Humanités Médicales ». Cette approche peut aussi avoir des effets bénéfiques sur la santé mentale des soignants eux-mêmes, en leur permettant de redonner du sens à leur pratique quotidienne et d'éviter les effets délétères de la fatigue compassionnelle ou du burn-out. En étant formés à l'écoute active et à l'empathie, les soignants peuvent développer une relation de soin plus équilibrée, fondée sur la confiance et la compréhension mutuelle, ce qui bénéficie à la fois au patient et au praticien.

## 2- La médecine narrative : quand la parole soigne

La médecine narrative est un concept essentiel au sein des humanités médicales, car elle permet de restaurer une dimension souvent négligée dans la pratique médicale contemporaine : le rôle du récit personnel dans le processus de soin. En se concentrant sur les récits des patients, cette approche met en avant leur expérience subjective de la maladie, en contraste avec la vision souvent objectivante de la biomédecine. La médecine narrative a pour but de rapprocher les soignants des patients, en leur offrant une compréhension plus nuancée et plus complète de la personne qu'ils traitent. La médecine narrative, telle que théorisée par Rita Charon dans son ouvrage fondateur, repose sur l'idée que la médecine ne doit pas se contenter de traiter des corps et des symptômes, mais qu'elle doit également écouter les récits que les patients font de leur maladie. Le récit devient ainsi un outil diagnostique complémentaire, qui révèle non seulement des aspects physiques de la maladie, mais aussi les effets psychologiques, émotionnels et sociaux qu'elle peut engendrer, ce qui est également démontré dans l'article de Frédéric-Gaël Theuriau, « La médecine narrative inhérente à une démarche diagnostique », au sujet de l'encéphalopathie traumatique chronique. Les patients racontent comment ils vivent la maladie, comment ils la perçoivent et quelles sont leurs attentes vis-à-vis du traitement. L'idée clé derrière la médecine narrative est que chaque patient est unique, non seulement dans son corps, mais aussi dans son expérience du monde. Il existe donc une multiplicité de manières de

vivre et de raconter la maladie, et c'est cette diversité des récits que la médecine narrative cherche à intégrer dans la pratique soignante. En écoutant activement le récit du patient, le soignant accède à une meilleure compréhension de ses peurs, de ses attentes et de ses besoins spécifiques. Charon parle d'une "relation narrative" qui se tisse entre le soignant et le patient, basée sur une écoute empathique et une reconnaissance de la singularité de chaque parcours de soin.

Les récits des patients jouent un rôle capital dans la représentation de la maladie. Contrairement à la biomédecine, qui voit la maladie comme une entité distincte du patient, le récit de la maladie révèle comment celle-ci transforme la perception que le patient a de lui-même, de son corps, de ses relations et de son environnement. La médecine narrative permet donc d'enrichir la vision purement biologique du diagnostic en y ajoutant une dimension existentielle. Dans son essai *La maladie comme métaphore*, Susan Sontag explique que la maladie est souvent vécue par le patient comme une rupture radicale de son existence quotidienne. Elle explore la manière dont certaines maladies, comme le cancer, ne sont pas simplement des affections physiques, mais des expériences bouleversantes qui isolent les individus de leur routine habituelle et de la société. Elle souligne que cette rupture va au-delà des simples symptômes physiques : la maladie devient une métaphore de l'altération de l'identité et de l'exclusion sociale. Les patients peuvent être perçus différemment par les autres, et leur propre perception de leur corps et de leur vie change radicalement. Le récit devient ainsi un moyen de réorganiser cette expérience chaotique, de donner du sens à la souffrance et de retrouver un certain contrôle sur une situation perçue comme désespérante. En d'autres termes, le récit permet au patient de retrouver une continuité narrative, un fil conducteur, dans une expérience qui peut sembler fragmentée et déstabilisante. Par exemple, un patient atteint d'une maladie chronique pourrait expliquer comment cette dernière influence non seulement son corps, mais aussi sa vie sociale, ses interactions avec ses proches et sa vision de l'avenir. Le récit pourrait révéler des éléments invisibles à l'examen clinique : la solitude qu'il ressent, ses angoisses face à l'évolution de la maladie ou encore les obstacles qu'il rencontre dans sa vie quotidienne. Un tel travail de recherche a été récemment effectué par Frédéric-Gaël Theuriau, et publié dans l'article « L'expression poétique de la maladie en médecine narrative : étude de cas », autour d'une patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante axiale. Tous ces éléments, bien qu'ils échappent aux outils traditionnels de diagnostic, sont néanmoins essentiels pour comprendre le vécu du patient et pour ajuster les soins à sa situation spécifique.

Dans la médecine narrative, le soignant n'est pas simplement un expert technique, mais aussi un interprète du récit du patient. Cette approche nécessite une compétence particulière, celle de la lecture attentive et de l'interprétation des récits, une compétence traditionnellement associée à la littérature. Le soignant devient ainsi une sorte de "lecteur" ou d'analyste des récits de vie des patients, ce qui implique une capacité à décoder les non-dits, à repérer les métaphores employées et à comprendre les émotions qui sous-tendent le discours. Il ne s'agit pas seulement d'écouter les mots, mais aussi d'appréhender ce qui se joue derrière eux, ce qui est exprimé implicitement. Charon évoque la nécessité pour les soignants de développer des compétences narratives, telles que la capacité à identifier les moments clés du récit, à comprendre comment le patient se situe dans son propre récit (en tant que victime, survivant, combattant, etc.) et à utiliser cette connaissance pour adapter leur manière de soigner. En d'autres termes, l'écoute narrative permet de personnaliser le soin, en prenant en compte non seulement les aspects médicaux, mais aussi la façon dont le patient vit sa maladie. Le récit ne profite pas uniquement aux soignants ; il est également thérapeutique pour les patients eux-mêmes. En racontant leur histoire, les patients peuvent mieux comprendre et structurer leur expérience, ce qui leur permet de retrouver du sens dans un contexte de souffrance et de perte de contrôle. L'acte de raconter peut être un premier pas vers la guérison émotionnelle, car il permet au patient de réorganiser son vécu, d'exprimer des émotions refoulées et de trouver un soutien dans l'acte même de la narration. De plus, la narration peut également faciliter le travail de deuil dans le cas de maladies graves ou terminales. En partageant leur histoire, les patients peuvent élaborer un récit qui les aide à accepter la fin de vie ou à se préparer à une perte future. Ce processus narratif offre un espace de dialogue et de réflexion sur la manière dont ils veulent vivre leur fin de vie ou sur les valeurs qui leur sont

les plus chères à ce moment-là. La médecine narrative permet donc une prise en charge plus complète et plus humaine des patients. En écoutant les récits, les soignants peuvent non seulement mieux comprendre l'état émotionnel et psychologique des patients, mais aussi identifier des éléments qui peuvent influencer l'efficacité du traitement. Par exemple, un patient pourrait exprimer, à travers son récit, des inquiétudes concernant les effets secondaires des médicaments, ou des difficultés à suivre un traitement en raison de contraintes sociales, financières ou religieuses. En prenant en compte ces aspects, les soignants peuvent ajuster leurs recommandations et proposer des solutions qui répondent mieux aux besoins réels du patient. Selon Charon, la médecine narrative améliore non seulement la relation soignant-soigné, mais elle favorise aussi une alliance thérapeutique plus solide. Les patients qui se sentent écoutés et compris sont plus susceptibles de s'engager dans leur traitement et de suivre les recommandations médicales. De plus, l'écoute active permet de réduire les malentendus et les erreurs médicales, car les soignants obtiennent une image plus complète de la situation du patient.

### 3- Les humanités médicales : un pont entre les sciences humaines et la médecine

Les humanités médicales, dont la médecine narrative est une composante clé, se situent à l'intersection entre les sciences humaines et la médecine. Elles reposent sur une vision plus holistique du soin, où l'individu est appréhendé non seulement en tant que corps biologique, mais aussi comme une personne inscrite dans des contextes sociaux, culturels et psychologiques complexes. L'objectif des humanités médicales est de repenser la pratique médicale pour y intégrer des savoirs et des approches issus des sciences humaines et sociales. Les sciences humaines, telles que la littérature, la philosophie ou encore l'histoire, permettent de complexifier la compréhension de la maladie et du soin. Alors que la médecine traditionnelle est essentiellement centrée sur le diagnostic et le traitement des malades, les sciences humaines ajoutent une dimension plus large à cette approche, en invitant à réfléchir sur les conditions humaines que sont la souffrance, la douleur, la mortalité et le sens de la vie. Les humanités médicales proposent ainsi d'enrichir le parcours médical par une réflexion éthique et existentielle qui dépasse le cadre technique de la biomédecine. Dans *Le Moment du soin*, Worms montre comment la philosophie et la médecine peuvent dialoguer pour penser la relation entre corps et esprit. Selon lui, la maladie n'affecte pas seulement un organe ou un système biologique, mais engage tout l'être humain, dans sa totalité. La philosophie permet d'interroger la manière dont la médecine traite cette dimension globale de l'existence humaine, en questionnant des thèmes tels que la finitude, la dignité ou encore la responsabilité du soignant envers le patient. De même, la sociologie de la santé contribue à enrichir la compréhension des inégalités d'accès aux soins ou des représentations sociales de la maladie. Par exemple, des études comme celles de Pierre Bourdieu, dans *La Misère du monde*, sur les classes sociales et l'accès aux ressources montrent que les conditions socio-économiques influencent non seulement l'état de santé, mais aussi la manière dont les individus vivent la maladie et accèdent aux soins. Les humanités médicales, en intégrant ces savoirs, permettent d'élargir la prise en charge médicale à des aspects qui échappent souvent aux diagnostics cliniques strictement biologiques.

La littérature joue également un rôle central dans les humanités médicales, ce que démontre l'article de Frédéric-Gaël Theuriau, « La poésie médicale dans la médecine narrative ». Elle offre un réservoir de récits et d'expériences qui permettent d'explorer différentes représentations de la maladie, du corps et de la mort. Les œuvres littéraires et artistiques abordent souvent des thématiques liées à la souffrance, à la guérison ou à la mort et apportent des éclairages sur les questions existentielles que posent la maladie et la fin de vie. En cela, elles peuvent être d'une grande utilité pour les soignants, en leur permettant de mieux comprendre les dimensions symboliques et subjectives de la maladie. Un exemple célèbre est le roman *La Mort d'Ivan Ilitch* de Léon Tolstoï, qui explore la question de la mort imminente et de la souffrance existentielle. Ce texte est souvent utilisé dans le cadre des humanités médicales pour inviter les futurs soignants à réfléchir sur la manière dont les patients vivent leur propre fin de vie. La littérature permet ainsi de faire résonner des expériences humaines universelles et de développer l'empathie chez les soignants, en

les mettant en contact avec des récits qui dépassent les simples faits cliniques. En outre, la représentation artistique de la maladie ou du corps souffrant, à travers la peinture, le théâtre ou le cinéma, contribue à une meilleure compréhension des émotions et des perceptions liées à la maladie. Les œuvres d'art sont souvent capables d'exprimer, par des moyens visuels ou sensoriels, ce qui échappe au langage scientifique. Par exemple, les tableaux de Frida Kahlo reflètent ses souffrances physiques et psychologiques, offrant un aperçu poignant de la manière dont l'art peut devenir une forme de témoignage personnel et de catharsis pour les patients.

Les humanités médicales occupent aujourd'hui une place de plus en plus importante dans la formation des soignants, en particulier dans le cadre de la formation médicale universitaire. L'intégration des humanités dans le cursus médical vise à développer la sensibilité et l'empathie des futurs médecins, en leur offrant des outils pour mieux comprendre et interpréter les récits des patients, ainsi que pour réfléchir de manière plus éthique et critique à leur propre pratique. En France, certaines facultés de médecine ont commencé à proposer des cours d'humanités médicales, où des disciplines comme la philosophie, la littérature ou l'histoire sont mobilisées pour enrichir la réflexion sur la pratique soignante. Les pionniers français en domaine, François Goupy et Claire Lejeune, exposent leurs idées dans *La Médecine narrative : Une révolution pédagogique ?* Leurs enseignements permettent aux étudiants en médecine d'appréhender la complexité du soin, en leur offrant des perspectives complémentaires sur la relation soignant-soigné, sur la manière de gérer la souffrance ou encore sur les dilemmes éthiques liés à la fin de vie. Ces cours aident à former des médecins capables de s'adapter aux besoins des patients, et pas uniquement à traiter leurs symptômes. De plus, les humanités médicales apportent des compétences réflexives qui permettent aux soignants de prendre du recul sur leur propre pratique, d'analyser les situations complexes de manière plus nuancée, et d'envisager des solutions plus adaptées aux réalités sociales et culturelles des patients. Enfin, les humanités médicales contribuent à l'élaboration d'une éthique du soin qui dépasse la simple application de règles déontologiques. En mobilisant des concepts issus de la philosophie morale, comme la vulnérabilité ou la justice sociale, elles permettent de repenser la relation soignant-soigné dans une perspective plus égalitaire et plus respectueuse de l'autonomie du patient. Les travaux d'auteurs comme Paul Ricœur ou Emmanuel Levinas sur la vulnérabilité et la responsabilité éthique ont largement influencé la réflexion sur l'éthique médicale. Ricœur, par exemple, dans son ouvrage *Soi-même comme un autre*, souligne que la relation avec l'autre, notamment en situation de soin, doit être fondée sur la reconnaissance de l'altérité et sur une responsabilité envers l'autre qui dépasse la simple dimension technique du soin. Les humanités médicales s'inspirent de ces réflexions pour promouvoir une éthique relationnelle, où le soin est conçu comme un acte de solidarité et de responsabilité partagée. Ainsi, les humanités médicales offrent une approche interdisciplinaire qui relie la médecine aux sciences humaines pour enrichir la compréhension des dimensions humaines de la maladie. Elles invitent à repenser le soin dans une perspective plus globale, où le patient est appréhendé non seulement comme un corps à traiter, mais aussi comme une personne à écouter, à comprendre et à accompagner dans son parcours de vie et de soin.

#### **4- Humanités médicales et expérience du patient : vers une médecine centrée sur l'individu**

Les humanités médicales, et en particulier la médecine narrative, ont pour vocation de replacer le patient au centre du processus de soin. Contrairement à une approche biomédicale stricte, où l'accent est souvent mis sur le diagnostic et le traitement de la maladie en tant qu'entité objective, les humanités médicales cherchent à reconnaître et valoriser l'expérience subjective du patient. Cette dimension est essentielle pour créer une médecine véritablement centrée sur l'individu, où les besoins et les aspirations du patient sont pris en compte dans leur globalité. La médecine narrative, telle que développée par Charon, propose d'utiliser le récit du patient comme un outil thérapeutique. Le récit permet non seulement au patient d'exprimer son vécu face à la maladie, mais aussi aux soignants de mieux comprendre les aspects émotionnels, psychologiques et sociaux qui accompagnent l'expérience de la maladie. Le fait de raconter son histoire aide le patient à donner un sens à sa souffrance et à s'approprier son parcours de soins. Les

humanités médicales encouragent ainsi les soignants à écouter activement les récits des patients, à comprendre non seulement les symptômes médicaux, mais aussi la manière dont la maladie impacte leur vie quotidienne, leurs relations familiales, leur travail et leur perception d'eux-mêmes. Cette approche vise à rétablir un dialogue entre le corps et l'esprit, où le patient est reconnu comme une personne ayant une voix et un vécu uniques. Les recherches menées par Arthur Frank, dans son ouvrage *The Wounded Storyteller : Body, Illness and Ethics*, montrent que le récit permet aux patients de reconstruire leur identité, souvent fragilisée par la maladie. Frank identifie plusieurs types de récits de maladie, notamment le "récit de restitution", où le patient raconte sa guérison et son retour à la normalité, et le « récit de chaos », où la maladie est perçue comme une rupture dramatique de la vie ordinaire. En comprenant ces différents types de récits, les soignants peuvent adapter leur prise en charge pour mieux répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des patients.

Dans le cadre des humanités médicales, la relation soignant-soigné est considérée comme un élément fondamental du processus de guérison. L'accent est mis sur une approche plus humaine et empathique, où le soignant se positionne non seulement en tant qu'expert technique, mais aussi en tant qu'accompagnateur tout au long du parcours de soin. Cette approche relationnelle, fondée sur l'écoute et la compréhension, permet de créer un environnement de confiance et de respect mutuel, favorable à l'alliance thérapeutique. La capacité du soignant à écouter et à reconnaître les émotions et les inquiétudes du patient améliore non seulement la satisfaction du patient, mais aussi les résultats cliniques. L'empathie, en tant que compétence relationnelle, permet au soignant de mieux comprendre la souffrance du patient et de lui offrir un soutien adapté à ses besoins. En ce sens, les humanités médicales participent à une revalorisation du rôle humain des soignants, souvent réduit dans les systèmes de santé modernes à des tâches techniques et administratives. En réintroduisant une dimension éthique et relationnelle dans la pratique médicale, elles contribuent à humaniser le soin, à redonner un sens à l'acte médical, et à renforcer le lien de confiance entre le soignant et le soigné.

Les humanités médicales intègrent également une réflexion sur la diversité culturelle des patients, en particulier dans un monde globalisé où les contextes sociaux et culturels influencent fortement la manière dont les individus perçoivent la maladie et les soins. En effet, la culture joue un rôle déterminant dans les croyances sur la santé, les pratiques médicales et les attentes vis-à-vis du système de soin. Les études de Byron Good, notamment dans *Medicine, Rationality and Experience : An Anthropological Perspective*, montrent comment la médecine doit tenir compte des représentations culturelles de la maladie pour être véritablement efficace. Par exemple, dans certaines cultures, la maladie peut être perçue comme une manifestation spirituelle ou comme un déséquilibre entre l'individu et son environnement. Ne pas reconnaître des croyances et ne pas les intégrer dans la prise en charge peut créer des malentendus et des résistances chez les patients. Les humanités médicales encouragent ainsi les soignants à développer une compétence culturelle, en leur offrant des outils pour comprendre et respecter la diversité des patients. Cela inclut la capacité à reconnaître les différences dans les pratiques de soin, à adapter la communication en fonction des croyances culturelles et à offrir des soins qui prennent en compte les contextes sociaux et culturels des patients. Ainsi, les humanités médicales visent à humaniser le soin en réintégrant des dimensions souvent négligées par la médecine moderne : l'écoute, l'empathie et la reconnaissance de l'individualité de chaque patient. En reconnaissant que chaque personne vit la maladie de manière unique, en fonction de son histoire, de sa culture et de ses émotions, les humanités médicales permettent de rendre le soin plus personnalisé, plus humain et plus attentif aux besoins spécifiques des patients. Dans cette optique, l'acte de soin n'est pas uniquement un acte technique, mais un acte relationnel, où la qualité de l'interaction entre le soignant et le soigné joue un rôle important dans le processus de guérison. Les humanités médicales réaffirment ainsi la nécessité de replacer l'individu, dans toute sa complexité et sa diversité, au cœur de la pratique médicale.

## 5- Les humanités médicales face aux défis contemporains : vers une transformation des pratiques médicales

Les humanités médicales se sont imposées au cœur des réflexions contemporaines, en particulier dans un contexte marqué par les défis grandissants liées aux innovations technologiques, à la globalisation, aux inégalités sociales et aux crises sanitaires, comme celle de la pandémie de COVID-19. Elles répondent à une urgence de réhumaniser les pratiques médicales, souvent perçues comme déconnectées de la réalité subjective des patients, et de repenser les soins dans une perspective plus holistique et éthique. Le développement rapide des technologies de santé, qu'il s'agisse des dispositifs médicaux, des intelligences artificielles ou des outils numériques, a profondément modifié la manière dont les soins sont dispensés. Si ces avancées ont permis d'améliorer les diagnostics et les traitements, elles ont également soulevé des questions sur la déshumanisation des soins. Les interactions entre les patients et les professionnels de santé sont de plus en plus médiatisées par des écrans et des algorithmes, réduisant parfois la communication et l'empathie nécessaires à une prise en charge centrée sur l'humain. Les humanités médicales, en insistant sur la dimension éthique et relationnelle de la médecine, apportent une contrebalance à cette tendance. Elles appellent à intégrer les outils technologiques tout en maintenant l'écoute et l'empathie qui sont au cœur de la relation de soin. Par exemple, la médecine narrative et l'écoute active peuvent compléter l'utilisation des technologies en favorisant une compréhension plus profonde du vécu du patient. Les travaux de Dominique Memmi dans *Les Gardiens du corps : Dix ans de bioéthique à l'hôpital* mettent en lumière les tensions entre la dimension technologique de la médecine moderne et la nécessité de préserver une approche humaniste. Elle montre comment les soignants peuvent être tiraillés entre la technicité des soins et l'exigence d'un engagement éthique et empathique envers les patients. Les humanités médicales, en encourageant les professionnels de santé à réfléchir sur leur pratique et à considérer les patients dans leur globalité, offrent des outils pour dépasser ces tensions.

Un autre défi auquel les humanités médicales tentent de répondre est celui des inégalités sociales et des disparités d'accès aux soins. En effet, les inégalités socio-économiques jouent un rôle majeur dans la manière dont les individus accèdent aux services de santé, mais aussi dans leur capacité à comprendre et à gérer leur propre santé. De plus, la médecine conventionnelle tend souvent à négliger les patients issus de milieux défavorisés ou marginalisés, dont les histoires et les vécus peuvent être en décalage avec les normes dominantes. Les humanités médicales, en adoptant une perspective interdisciplinaire, permettent d'explorer ces inégalités sous un angle à la fois sociologique, anthropologique et éthique. Par exemple, l'œuvre de Didier Fassin, *La Vie : Mode d'emploi critique*, montre comment les inégalités sociales influencent directement la santé des populations et la manière dont elles sont prises en charge. Les humanités médicales, en intégrant ces enjeux dans la formation des professionnels de santé, visent à rendre la médecine plus inclusive, attentive aux réalités des patients issus de divers horizons. Les crises sanitaires, telles que la pandémie de COVID-19, ont mis en évidence les limites des systèmes de santé mondiaux et l'importance de penser la médecine de manière plus globale et inclusive. Les humanités médicales permettent d'aborder ces crises en prenant en compte à la fois les aspects scientifiques et les aspects sociaux, culturels et éthiques. La pandémie a montré à quel point les récits individuels et collectifs jouent un rôle majeur dans la gestion des crises de santé publique. Par exemple, le récit des patients et des communautés affectées a aidé à révéler des inégalités préexistantes dans l'accès aux soins et la gestion de la maladie. De plus, les crises environnementales, telles que le réchauffement climatique et ses conséquences sur la santé des populations, nécessitent également une approche interdisciplinaire et humaniste. Les humanités médicales, en intégrant la réflexion environnementale, permettent de mieux comprendre comment les changements climatiques affectent la santé physique et mentale des populations, notamment celles les plus vulnérables. En intégrant cette approche dans les programmes de formation des soignants, il est possible de former des professionnels de santé plus réflexifs, capables de prendre du recul sur leur pratique et de mieux appréhender la complexité des situations qu'ils rencontrent. Les soignants sont ainsi encouragés à adopter une posture éthique et engagée, où la technique ne prend pas le pas sur l'humain mais vient en complément d'une compréhension

profonde des besoins des patients. Les humanités médicales invitent les soignants à devenir des "passeurs de sens", capables de traduire la complexité des soins en des termes accessibles et humains, et à réintroduire une dimension narrative et relationnelle dans leur pratique quotidienne. Ce processus de transformation nécessite un engagement institutionnel, mais aussi une volonté individuelle de redéfinir la médecine comme une discipline à la croisée des sciences humaines et sociales et des sciences biologiques.

## Conclusion

Les humanités médicales, en tant qu'approche interdisciplinaire, se positionnent aujourd'hui comme un champ indispensable pour réconcilier la technicité médicale avec une prise en charge holistique des patients. En intégrant des perspectives issues des sciences humaines et sociales, telles que la médecine narrative, l'éthique du soin ou encore la sociologie de la santé, elles permettent de réhumaniser les pratiques médicales. Ces approches contribuent à la fois à une meilleure compréhension des récits individuels des patients et à la réflexion sur des enjeux globaux, comme les inégalités d'accès aux soins, les crises sanitaires et les défis environnementaux. Ainsi, les humanités médicales s'inscrivent dans un processus de transformation profonde de la médecine, appelant à un rééquilibrage entre sciences et humanité, entre savoir-faire technique et écoute empathique. Elles ouvrent la voie à une médecine plus inclusive, plus réflexive et plus engagée, capable de répondre aux défis contemporains tout en restant fidèle à son objectif premier : prendre soin des individus dans toute leur complexité.

## Références

- Bourdieu, P. (1993). *La Misère du monde*. Paris : Seuil.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press.
- Fainzang, S. (2015). *La Relation médecin-malade : Information et mensonge*. Paris : PUF.
- Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. University of Chicago Press.
- Good, B. J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge University Press.
- Goupy F. et Lejeune C. (2016). *La Médecine narrative : Une révolution pédagogique ?* Paris :
- Memmi, D. (1996). *Les Gardiens du corps : Dix ans de magistère bioéthique à l'hôpital*. Paris : EHESS.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Sontag, S. (1979). *La Maladie comme métaphore*. Traduit de l'anglais par Brice Matthieussent et Christian Bourgois.
- Theuriau, F.-G. (2019). *La Médecine narrative dans les nouvelles humanités médicales : Dialectique du médecin, de la maladie et du malade*. Alberobello (Italie)-Paris : AGA-L'Harmattan.
- Theuriau, F.-G. (2020). « La médecine narrative inhérente à une démarche diagnostique », *Noria*. Alberobello (Italie)-Paris : AGA-L'Harmattan.
- Theuriau, F.-G. (2020). « La poésie médicale dans la médecine narrative », *Revue Européenne de recherches sur la poésie*. Paris : Classiques Garnier.
- Theuriau, F.-G. (2022). « Rééquilibrer le rapport entre l'activité cognitive et l'intelligence émotionnelle de l'Homme : les Nouvelles Humanités Médicales », *Noria*. Alberobello (Italie)-Paris : AGA-L'Harmattan.
- Theuriau, F.-G. (2024). « L'expression poétique de la maladie en médecine narrative : étude de cas », *Revue Européenne de recherches sur la poésie*. Paris : Classiques Garnier.
- Tolstoï, L. (2014). *La Mort d'Ivan Ilitch*. Paris : Flammarion.
- Worms, F. (2010). *Le Moment du soin : À quoi tenons-nous ?*. Paris : PUF.

## **Biographie de l'auteure et du directeur-superviseur de l'article**

**OUAHAB Chahrazed** est Maître de conférences en littérature comparée au sein du département de langue française à l'université Djillali Liabes de Sidi Bel Abbes (Algérie), où elle assure des cours de littérature française et francophone ; membre permanent du Centre d'Études Supérieures en Littérature (France). Elle est l'auteure d'une thèse de Doctorat en littérature comparée et de plusieurs articles scientifiques. Elle prépare actuellement son Habilitation universitaire.

**THEURIAU Frédéric-Gaël**, directeur-fondateur du Centre d'Études Supérieures de la Littérature est enseignant, chercheur en langue et littératures (linguistique, littératures populaires, histoire littéraire, littératures générales), habilité à conduire des recherches en nouvelles humanités médicales (avancées et pensées médicales, littérature et médecine, médecine narrative), essayiste et critique. Auteur de plus de deux cents ouvrages et articles, ayant dirigé plusieurs dizaines d'ouvrages et d'articles dans ses deux domaines d'expertises, son rayonnement mondial lui valut une reconnaissance littéraire et universitaire avec le prix Louis Desternes (2008), puis nationale avec les Palmes académiques de la République française (2019).