



HAL
open science

Mise en place d'ateliers de médecine narrative auprès d'étudiants de l'École nationale vétérinaire d'Alfort

Juliette Galard

► To cite this version:

Juliette Galard. Mise en place d'ateliers de médecine narrative auprès d'étudiants de l'École nationale vétérinaire d'Alfort. Médecine vétérinaire et santé animale. 2023. dumas-04299622

HAL Id: dumas-04299622

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299622>

Submitted on 22 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Année 2023

**MISE EN PLACE D'ATELIERS DE MÉDECINE NARRATIVE
AUPRÈS D'ÉTUDIANTS DE L'ÉCOLE NATIONALE
VÉTÉRINAIRE D'ALFORT**

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de

DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)

le 17 juillet 2023

par

Juliette, Nicole, Josette GALARD

sous la direction de

Hélène Rose

JURY

Présidente du jury :	Mme Valérie CHETBOUL	Professeure à l'EnvA
Directrice de thèse :	Mme Hélène ROSE	Maître de Conférences à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Fanny PILOT-STORCK	Professeure à l'EnvA

Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



version juin 2023

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigé	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Biot	Stéphane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valerie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquilbet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Professeur	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences HDR	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guénec	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
Mme	Pikot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arné	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Benchezkroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Berloni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Bolnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guilbert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
M	Crozet	Guillaume	Maître de conférences	DPASP
Mme	De Paula Reis	Aline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guérin	Virginie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Guétin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
M	Mammeri	Mohamed	Maître de conférences	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Maufré	Vincent	Maître de conférences	DPASP
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoules-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mtmet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quéré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérangère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Édouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC

Remerciements

À la Présidente du Jury de cette thèse, Mme Valérie Chetboul, Professeure à l'EnvA,

Qui m'a fait l'honneur de porter un grand intérêt à mon sujet et de présider ce jury,
Hommages respectueux.

À Mme Hélène Rose, Maître de conférences à l'EnvA,

Pour m'avoir orientée vers ce merveilleux sujet ainsi que pour m'avoir aidée tout au long de la réalisation de cette thèse,
Toute ma gratitude.

À Mme Fanny Pilot-Storck, Professeure à l'EnvA,

Pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury,
Sincères remerciements.

Aux étudiantes de l'EnvA s'étant portées volontaires pour cette expérience,

Qui m'a certes permis d'écrire cette thèse mais qui m'a aussi procuré un grand apaisement,
Toute ma gratitude.

À Mme Hélène De Bouclon, Dr Vétérinaire,

Qui a su me rassurer quand je doutais de mes capacités,
Merci de tout cœur.

À Mme Clémence Bée, Dr Vétérinaire,

Qui m'a permis d'assister à la Journée ASV et Vétérinaires Automnale sur le thème de la communication et de la gestion du stress,
Sincères remerciements.

À mes camarades des autres écoles nationales vétérinaires françaises, Carole Edel, Nelle Tierny, Romane Gau et Mathilde Doppler,

Pour m'avoir donné de leur temps,
Sincères remerciements.

À mes proches et à ma famille,

Pour leur soutien et leur aide,
Merci de tout cœur.

Table des matières

Liste des figures	3
Liste des tableaux	5
Liste des abréviations	7
Introduction	9
Première partie : étude bibliographique	11
1. Introduction à la médecine narrative.....	11
A. <i>L'écriture et la maladie</i>	11
B. <i>Définition</i>	12
C. <i>Utilisation de la médecine narrative en médecine humaine</i>	14
2. Application de la médecine narrative en médecine vétérinaire	15
A. <i>Introduction</i>	15
B. <i>Apprendre à communiquer : questions ouvertes, révélations fortuites et dévoilement de soi</i>	15
C. <i>Apprendre à lire entre les lignes : lien homme-animal et problèmes sous-jacents</i>	17
D. <i>Apprendre à gérer son stress en tant que (futur) vétérinaire</i>	18
3. Enseignement de la médecine narrative en médecine humaine	22
A. <i>Instauration d'ateliers de médecine narrative à l'Université de Médecine de Columbia aux États-Unis</i>	22
B. <i>Instauration d'ateliers de médecine narrative dans la formation médicale en France</i>	23
C. <i>Instauration d'ateliers de médecine narrative dans la formation médicale dans le reste du monde</i>	25
Deuxième partie : étude expérimentale	29
1. Introduction	29
2. Matériels et méthodes	29
3. Résultats	33
A. <i>Évolution des étudiantes entre la première et la dernière séance</i>	34
B. <i>Influence des séances sur le futur travail des étudiantes</i>	34
C. <i>Apport des séances aux étudiantes</i>	35
D. <i>Pistes d'amélioration proposée par les étudiantes</i>	36
E. <i>Instauration de séances à l'école</i>	36
F. <i>Conclusion sur les résultats et avis personnel</i>	37
4. Discussion.....	38
A. <i>Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de l'expérience</i>	38
B. <i>Instauration de séances au sein du cursus</i>	38
C. <i>Intérêt de cette formation à long terme pour les patients/clients</i>	40
D. <i>Autres pistes de formation autour de la gestion du stress</i>	40
Conclusion	43
Liste des références bibliographiques	45
Annexe 1	49
Annexe 2	54
Annexe 3	56
Annexe 4	58

Liste des figures

Figure 1 : Représentation du lien homme-animal (Fine, 2022)	17
Figure 2 : Graphique d'évaluation subjective des séances par les étudiantes (note en abscisse et nombre d'étudiants en ordonnée).....	34

Liste des tableaux

Tableau 1 : Étapes du cadre analytique BEGAN	26
Tableau 2 : Description des séances expérimentales avec les étudiants.....	31
Tableau 3 : Questionnaire de satisfaction distribué aux participants.....	33

Liste des abréviations

A5 : étudiant en 5^e année

A6 : étudiant en 6^e année

Apsytude : Association de Psychologues pour les études

ASV : Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire

AVMA : *American Veterinary Medical Association*

BEGAN : *Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative*

CNOV : Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires

EBM : *Evidence-Based Medicine*

EnvA : École Nationale Vétérinaire d'Alfort

ENVT : École Nationale Vétérinaire de Toulouse

IVSA : *International Veterinary's Students Association*

JAVA : Journée ASV et Vétérinaires Automnale

LIS : *Locked-In Syndrome*

NEBM : *Narrative Evidence-Based Medicine*

Introduction

Les nombreux ouvrages écrits par des malades ou des personnes en rémission témoignent du besoin voire des bienfaits d'écrire sur la maladie. Il en découle une relation particulière entre le récit et la maladie.

La médecine narrative est une discipline visant à améliorer la relation entre un médecin et un patient. Elle est basée sur une écoute active du récit du patient poussée jusqu'à son analyse littéraire, ce qui permet de le comprendre dans sa totalité. Ainsi, elle assure au médecin une compréhension du patient et de sa situation dans son ensemble.

Ce concept a d'abord été développé aux États-Unis, dans un contexte où les soins ne sont pas accessibles à tous et où, bien souvent, un fossé sépare les patients de leur médecin. La médecine narrative a pour but d'améliorer l'empathie du médecin envers son patient pour que ce dernier se sente écouté et que leur entretien soit productif et sensé.

Le Docteur Rita Charon utilise pour la première fois ce terme en 2000 pour désigner ce concept dont elle est une pionnière. Elle le développe dans plusieurs ouvrages et le met en pratique au quotidien auprès de ses patients. Dès les années 2000, elle propose des ateliers à des résidents de l'université de médecine de Columbia durant lesquels ces derniers s'exercent à l'écriture réflexive, afin de développer leurs capacités d'analyse, d'écoute, d'empathie mais aussi afin de se comprendre mieux soi-même. Ces ateliers regroupent un petit nombre d'étudiants et un encadrant qui leur demande d'écrire sur un sujet en rapport avec ce qu'ils vivent à l'hôpital en début de séance. Au cours de la séance, les étudiants lisent à haute voix leurs récits et en font ensemble une analyse littéraire. Aucun format n'est attendu, laissant une liberté totale d'expression aux étudiants, ce qui leur permet d'exprimer ce qu'ils n'ont pas le droit d'écrire dans les compte-rendus médicaux. Non seulement ces ateliers développent les capacités d'écoute active des étudiants, mais en plus, ils leur apprennent à surmonter leur quotidien en mettant par écrit, c'est-à-dire en s'élaborant eux-mêmes, les épreuves que leur formation clinique leur fait traverser.

Cette thèse a pour but la mise en place de ces ateliers auprès d'étudiants vétérinaires, afin d'améliorer le dialogue entre propriétaires et vétérinaires et de permettre aux étudiants vétérinaires et aux vétérinaires de mieux vivre leur quotidien.

Première partie : étude bibliographique

1. Introduction à la médecine narrative

A. L'écriture et la maladie

Il est difficile de savoir avec certitude à quand remontent les premiers récits de maladies. Il apparaît que l'écriture est depuis bien longtemps une forme d'expression pour les personnes malades, une manière peut-être de laisser une trace ou de prendre du recul sur sa vie voire de se recentrer au beau milieu d'un ensemble d'événements complexes.

Des auteurs reconnus comme Goethe et Rousseau ont pu écrire de tels récits (Gonod, 2015), tout comme ils peuvent avoir été rédigés par des personnes malades sans expérience littéraire, qui trouvent en l'écriture une aide face à la maladie.

De très nombreux ouvrages voient ainsi le jour sur différentes pathologies, comme *La petite fille qui ne voulait pas grossir*, par Isabelle Caro qui témoigne de sa lutte contre l'anorexie. Caro explique à travers ses interviews que son livre, publié en 2010, est à la fois une manière pour elle de tourner la page et un avertissement pour les personnes souffrant de la même maladie : on peut sortir de l'anorexie et c'est même une nécessité. Cet ouvrage s'inscrit dans la continuité des actions engagées de l'auteure comme ses nombreux témoignages et l'affichage de photographies de son corps nu dans le cadre d'une campagne contre l'anorexie durant la semaine des défilés de mode de Milan (Caro, 2013).

Citons également *Le scaphandre et le papillon*, par Jean-Dominique Bauby, un patient souffrant d'un *Locked-In Syndrome* (LIS). Le LIS est une affection rare où le corps du patient ne lui répond plus alors qu'il est parfaitement conscient. Seuls les mouvements oculaires restent possibles. Ce genre de maladie oblige à repenser sa manière de communiquer. C'est ainsi que Bauby fait rédiger son expérience par Claude Mendibil à l'aide du clignement de sa paupière gauche. Il décède en 1997, quelques jours après la parution de son roman qui connaît un succès international et est adapté en film. Charon, pionnière de la médecine narrative, cite cet ouvrage pour exprimer la dualité corps-moi qui ne peut se révéler pleinement que dans l'écriture (Charon, 2015).

Les malades ou les personnes guéries de leur maladie se servent donc de l'écriture pour témoigner (Bauby, 2007) et pour tourner la page (Caro, 2013).

Il est en effet montré que pratiquer l'écriture réflexive peut aider les patients à mieux vivre leur maladie. L'étude rétrospective de Zhou *et al* montre que l'écriture réflexive réduit significativement les symptômes physiques chez des patients atteints de cancer du sein dans les trois mois suivant leurs séances d'écriture réflexive par rapport à un groupe

contrôle (Zhou *et al.*, 2015). C'est pourquoi proposer l'écriture aux malades se développe depuis plusieurs années à travers le monde.

En France, à l'hôpital de Rennes, Céline Feillel, anciennement professeur de lettres, recueille les témoignages des malades (OuestFrance, 2013). Si le Pr Feillel cherche à encourager la créativité chez les malades, d'autres recherchent un aspect thérapeutique à l'écriture lorsqu'ils la proposent à des patients.

Aux États-Unis, le Dr Mehl Madrona, diplômé de gériatrie, psychiatrie et assistance familiale mais aussi formé en médecine amérindienne, propose des ateliers d'écriture à ses patients pour centrer l'histoire de leur vie sur eux-mêmes et devenir les héros de leur vie afin de surmonter les événements. Il observe chez certains de ses patients une action thérapeutique des sessions d'écriture (Mehl Madrona, 2007).

En 2014, paraît un ouvrage collectif encadré par le service de cancérologie du Centre Hospitalier de Chartres pour que les malades puissent s'exprimer. Valéria Milewski et l'équipe du service de cancérologie se sont en effet attelés au recueil de très nombreux témoignages, souvenirs et anecdotes de patients afin de le publier (Milewski et Rinck, 2014).

De la même manière, Véronique Pittolo propose à l'Institut de lutte contre le cancer Gustave Roussy des séances d'écriture sans obligation aucune de forme afin de laisser libre cours à l'imagination des patients. L'écriture vise ainsi à rétablir l'estime de soi du patient et à le recentrer au cœur de sa vie (Pittolo, 2012).

Entre les autobiographies de malades et les recueils à plusieurs mains, l'écriture ressort donc comme une forme d'expression bénéfique de la maladie, faisant partie des soins (Oihana, 2018).

B. Définition

Le récit des patients apparaît ainsi comme fructueux pour ces derniers. Pour le médecin, ces récits, écrits ou oraux constituent également une porte vers la compréhension plus profonde des patients voire d'eux-mêmes. C'est sur cette base que la médecine narrative prend racine.

Selon le Dr Rita Charon, le récit permet de rassembler le corps, par lequel on raconte, le moi et ses relations avec le reste du monde. Elle s'appuie sur les travaux du philosophe français Paul Ricœur autour de l'identité, qui suggère que c'est par la narration que se construit l'identité narrative qui répond à la question "qui suis-je ?" (Ricœur, 1991). En cela, la narration aide à la construction du moi. C'est pourquoi Charon accorde tant d'importance à comprendre les récits de ses patients, afin de percevoir son patient dans son histoire sans se borner aux faits scientifiques qui à eux seuls ne suffisent pas toujours à expliquer les signes cliniques d'un malade (Charon, 2015).

La narration constitue donc un moyen de se construire et de transmettre son histoire à un auditoire attentif que doit constituer le professionnel de santé. Pour recevoir ce récit de manière efficace, il est nécessaire de pratiquer une écoute active et sans jugement.

Comme quand un lecteur se plonge dans un livre, le médecin est incité à appréhender le récit de son patient sans préjuger de son contenu et il doit avoir confiance dans ce récit. Écouter un patient revient à écouter un récit autobiographique et à l'analyser pour mieux le comprendre et accompagner le patient dans sa maladie. Charon résume cette idée ainsi : "Nous voulons qu'ils [les étudiants en médecine] se connaissent en tant que lecteurs pour leur donner les capacités de disséquer l'histoire de leur patient jusqu'à ce qu'ils en aient une compréhension et une appréciation tout en nuances." (Charon, 2015).

Sur cette base, en pratiquant l'écoute active et une analyse littéraire du récit du patient, le médecin reçoit celui-ci dans sa totalité - sous-entendus inclus, qui peuvent parfois être d'une importance capitale en clinique - et sans jugement, le tout afin de comprendre le patient en tant qu'individu complexe. Cette compréhension, au-delà de permettre un meilleur encadrement social du patient, assure une meilleure analyse du cas et donc une prise en charge plus adaptée. Ainsi, la narration et son analyse peuvent devenir un atout pour la médecine.

Afin d'adopter cette approche, Charon recommande au professionnel de santé de pratiquer un entraînement narratif à base de lecture d'œuvres littéraires notamment, ce qui permettrait d'habituer son esprit à discerner les sous-entendus d'un texte (Charon, 2015).

Finalement, la médecine narrative est une discipline visant à améliorer la relation entre un médecin et un patient. Elle est basée sur trois piliers fondamentaux que sont l'attention, la représentation et l'affiliation. L'attention correspond à l'attention portée par le professionnel de santé au récit du patient. Elle passe par une écoute active. La représentation correspond à la perception du récit par le professionnel de santé, ce qu'il "voit" et comprend du récit du patient, processus développé sous le terme de "mimésis" par le philosophe Paul Ricœur, dont s'inspire largement Charon. Comme chaque lecteur définit sa propre version d'un roman, chaque auditeur a sa propre version d'un récit oral. Elle dépend de l'expérience personnelle de l'auditeur, des autres récits qu'il a déjà pu écouter et de l'attitude qu'il a décidé d'adopter. En effet, "le lecteur, ou le clinicien compétent, apprend à sélectionner l'interprète qui 'correspond' à ce texte ou à ce patient particulier" (Charon, 2015). Enfin, l'affiliation correspond à la relation qui se crée entre patient et professionnel de santé. Ainsi, la médecine narrative assure au médecin une compréhension du patient et de sa situation dans son ensemble (Charon, 2015).

En plus de cela, selon Charon, cette approche permet également aux médecins de comprendre leur propre rôle auprès de leurs patients. En faisant preuve d'empathie, les médecins deviennent des réceptacles d'attention afin d'absorber les récits de leurs patients : ils prennent ainsi entièrement conscience de la situation des malades dans leur globalité et sont alors plus à même de les accompagner (Charon, 2015).

La médecine narrative passe donc par une analyse du récit oral ou écrit des patients mais aussi par une compréhension de soi qui peut se faire par exemple à l'aide de l'écriture réflexive. L'écriture réflexive est une production écrite où l'on écrit sur soi, par exemple sur un événement étant survenu et sur son ressenti le concernant de manière honnête et spontanée.

Charon propose l'écriture réflexive comme base pour les médecins et les étudiants en médecine pour se comprendre et comprendre les cas qu'ils rencontrent (Charon, 2015).

C. Utilisation de la médecine narrative en médecine humaine

Ce concept de médecine narrative peut sembler se heurter à l'*Evidence-Based Medicine* (EBM), qui vise à pratiquer la médecine en s'appuyant sur des études scientifiques afin par exemple de rationaliser l'utilisation des médicaments. Pourtant, ces deux concepts ne sont pas incompatibles mais complémentaires. Il s'agirait en fait de pratiquer une *Narrative Evidence-Based Medicine* (NEBM) : prodiguer des soins en s'appuyant sur des études scientifiques tout en incluant dans ces soins un volet s'attachant à l'interprétation du récit du patient pour comprendre ce qu'il sent et ressent, afin de s'assurer de son bien-être au cours et à la fin du traitement prodigué par le professionnel de santé (Fioretti *et al.*, 2016).

En effet, le bien-être psychologique du patient est indissociable de sa bonne santé, c'est pourquoi user de la NEBM semble approprié pour améliorer la prise en charge médicale d'un patient.

Afin d'acquérir une telle approche, il est proposé au professionnel de santé de pratiquer entre autres l'écriture réflexive comme c'est le cas dans le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook à Toronto où l'infirmière Kalliopi Stilos encadre un module à destination des étudiants en médecine lors de leur stage d'un mois aux soins palliatifs. Cette forme d'auto-soins étendue aux infirmiers peut leur permettre de surmonter des situations difficiles, de réduire leur stress et ainsi d'améliorer leur bien-être à la fois physique et émotionnel (Stilos et Burgoyne, 2021).

La médecine narrative doit cependant être employée avec discernement selon les Dr Vera Kalitzkus et Dr Peter F. Matthiessen, tous deux chercheurs à l'Université de Witten en Allemagne. Ils encouragent les praticiens à adopter une approche narrative sans pour autant oublier que maladie et mort sont des faits et non des histoires. Ils craignent que l'approche narrative puisse se faire au détriment des connaissances médicales (Kalitzkus et Matthiessen, 2009).

Par ailleurs, ils estiment que cette approche ne peut pas fonctionner sur des patients renfermés qui ne souhaitent pas raconter leur vie en détail (Kalitzkus et Matthiessen, 2009). Il semble que cette appréhension soit originaire d'une erreur de compréhension du concept de médecine narrative : l'approche narrative n'a pas nécessairement besoin de se

faire avec un patient extraverti, bien au contraire, étant donné qu'il s'agit d'une méthode permettant de déceler ce qui n'est pas explicitement exprimé grâce à l'analyse littéraire du récit du patient, quelle que soit sa longueur.

La médecine narrative semble donc bel et bien enrichir l'exercice quotidien de la médecine humaine. Qu'en est-il de son application en médecine vétérinaire ?

2. Application de la médecine narrative en médecine vétérinaire

A. Introduction

En 2012, Christopher J. Degeling de l'Université de Wollongong - Faculté de Sciences Sociales, publie un article dans lequel il propose d'utiliser la médecine narrative en pratique vétérinaire. Il est bien souvent facile de se noyer dans le récit d'un propriétaire et le vétérinaire doit être à l'affût des informations essentielles au diagnostic. Cependant, selon Christopher J. Degeling, accorder de l'importance à la manière dont les propriétaires racontent l'histoire de leur animal permet au vétérinaire de créer une relation profitable avec le propriétaire d'un point de vue moral et clinique (Degeling, 2012).

En 2017, Dr Karen R. Fine, vétérinaire praticienne américaine, publie un article dans *dvm360 Magazine* sur sa découverte de la médecine narrative : elle explique qu'elle a toujours cherché à avoir plus d'informations sur la situation des foyers des animaux qu'elle soignait jusqu'à entendre parler de ce concept dans lequel elle s'est reconnue et qu'elle a décidé d'approfondir en médecine vétérinaire (Fine, 2017).

Cinq ans plus tard, elle développe ses idées dans un guide pratique proposant une approche narrative de la médecine vétérinaire associée à l'emploi d'outils de communication déjà reconnus et de gestes simples à mettre en œuvre pour mieux appréhender son quotidien en tant que vétérinaire praticien. Son but est d'améliorer la communication avec le client, les soins à l'animal et le bien-être du vétérinaire (Fine, 2022).

B. Apprendre à communiquer : questions ouvertes, révélations fortuites et dévoilement de soi

Dans son ouvrage, Fine rappelle que le vétérinaire a besoin de connaître la situation globale d'un animal et de son foyer non seulement pour comprendre les réactions de ses propriétaires, les anticiper et améliorer la communication avec ces derniers, mais aussi pour mieux choisir la conduite à tenir vis-à-vis de l'animal (Fine, 2022).

Elle cherche à écouter le récit du propriétaire afin de le percevoir lui et son animal comme des individus à part entière et non comme la représentation d'une maladie. Elle propose donc de poser des questions ouvertes aux clients afin d'obtenir un récit le plus complet possible. Plus le client est à l'aise, plus il est à même de raconter sans peur d'être jugé et sans omissions parfois plus ou moins volontaires (Fine, 2022).

Les questions ouvertes sont des questions n'appelant pas une réponse binaire. Il s'agit donc des questions commençant par "que", "comment", etc. Ces questions ont pour but de faire réfléchir l'interlocuteur à sa réponse qui ne peut pas simplement acquiescer face à ce genre d'interrogations. Elles font partie des outils qui permettent une écoute active, concept élaboré par le psychologue humaniste américain Carl Rogers dans le cadre de son approche centrée sur la personne (Haute Autorité de Santé, 2019).

Fine explique que le vétérinaire doit ensuite prêter attention au récit du client et être notamment à l'affût des révélations fortuites, c'est-à-dire des aperçus de la vie quotidienne du patient ayant un potentiel impact sur sa santé. Elle illustre cela en prenant le cas d'Oreo, un chien diabétique, obèse, à tendance prurigineuse, dont la propriétaire révèle négligemment dans son récit qu'Oreo mange un pot de glace tous les soirs (cf Annexe 1). Cette information, capitale dans la gestion de ce cas, n'est révélée que parce que la propriétaire peut prendre le temps de raconter (Fine, 2022).

Ce cas permet non seulement de mettre en évidence l'importance des révélations fortuites mais aussi d'introduire le lien entre l'homme - vétérinaire ou propriétaire - et l'animal, que nous étudierons plus en détail par la suite. Ce moment quotidien que partagent Oreo et sa propriétaire constitue une représentation de ce lien. Le vétérinaire dans ce cas présent, ne doit pas le rompre en interdisant ce moment à la propriétaire comme il serait tentant de le faire mais trouver un moyen de substituer cet apport inapproprié au régime alimentaire d'Oreo par quelque chose qui permette à la propriétaire et son chien de conserver leur lien. Cette substitution améliorera les soins du patient tout en préservant le lien homme-animal (Fine, 2022). Il s'agit en fait de trouver une solution au problème avec le propriétaire, adaptée à sa situation, comme le suggère la grille de Calgary-Cambridge (Richard et Lussier, 2016). Pour cela, il est nécessaire de cerner la situation et de prendre le temps de comprendre le récit de son interlocuteur (Puntis, 2006).

Enfin, lors de la communication avec un propriétaire, se pose parfois la question du fait de parler de soi : le fait que le vétérinaire parle de lui au propriétaire est controversé dans la profession.

En médecine humaine, il est démontré que la révélation de soi des psychologues diminue les symptômes de détresse et améliore la relation avec les patients (Barrett et Berman, 2001). Il va cependant de soi que cette révélation doit rester appropriée pour être thérapeutique : il ne s'agit pas de raconter ses projets de vacances, mais de parler d'expériences personnelles en rapport avec la situation du patient. De plus, le fait de se rendre vulnérable occasionnellement contribue à construire une relation de confiance avec le patient qui se trouve valorisé par cet échange (Bloomgarden et Mennuti, 2010). Le

dévoilement de soi peut ainsi permettre de renforcer l'affiliation avec le patient, troisième pilier fondamental de la médecine narrative.

Cependant, le dévoilement de soi présente des limites qu'il faut parvenir à instaurer afin d'éviter de faire face à des demandes non directement liées à la consultation, voire à des comportements inappropriés de la part des patients ou des propriétaires. Il existe également un risque que le patient ou le propriétaire ne devienne trop curieux vis-à-vis de la vie du professionnel de santé. Enfin, un dévoilement de soi mal maîtrisé peut conduire à une dépendance psychologique de l'interlocuteur (Richard et Lussier, 2016).

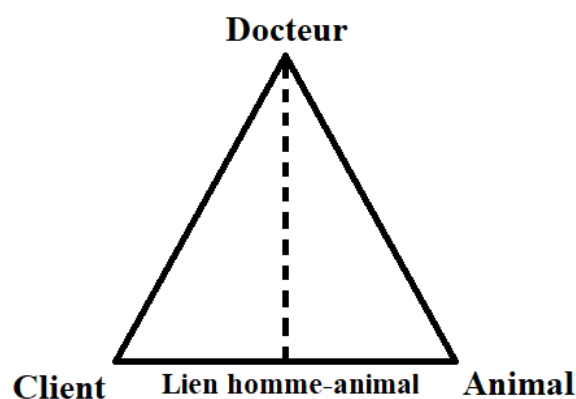
Dans le cas d'un animal présentant une maladie chronique impactant sa qualité de vie et celle de son propriétaire, le fait que le vétérinaire parle de lui est parfois une attente du propriétaire et une aide à la prise de décision concernant la poursuite du traitement de son animal, la mise en place d'une nouvelle stratégie ou encore une euthanasie (Christiansen *et al.*, 2016).

Fine propose au praticien de s'exposer au propriétaire en racontant l'une de ses propres expériences lorsque cela peut l'aider à prendre une décision difficile comme une euthanasie par exemple (*cf* Annexe 1). Le fait de comparer la situation à une expérience vécue peut permettre d'ôter la culpabilité au propriétaire qui doit décider de faire euthanasier son animal (Fine, 2022). Ce dernier point est à considérer avec mesure : il ne s'agit ni d'une manière de convaincre le propriétaire à l'aide d'arguments basés sur ses émotions ni de la projection d'une expérience vécue par le vétérinaire mais bien du partage d'une expérience.

C. Apprendre à lire entre les lignes : lien homme-animal et problèmes sous-jacents

Le lien homme-animal fait partie du schéma relationnel entre le vétérinaire, le propriétaire et l'animal selon Fine (*cf* Figure 1). Selon la force des liens entre les protagonistes, les autres liens peuvent être plus ou moins forts en compensation.

Figure 1 : Représentation du lien homme-animal (Fine, 2022)



Ainsi, un propriétaire détaché de son animal, inspirant peu de sympathie au vétérinaire, va renforcer le lien entre le vétérinaire et l'animal par exemple. La prise de conscience de la puissance de ces liens permet de travailler à les renforcer ou du moins à les considérer et les accepter. Le cas de Nala (cf Annexe 1), un boxer femelle de 9 ans présentant un ostéosarcome, en est un bon exemple : les propriétaires viennent pour leur chienne dont le pronostic est très sombre et alors que Madame est consciente de la gravité de la maladie et l'accepte, Monsieur reste fermé à la discussion. Au cours de la consultation, Fine découvre que Monsieur est devenu propriétaire de Nala alors qu'elle n'était qu'un chiot, et ce, avant de connaître Madame. Fine comprend alors que la colère de Monsieur n'est pas dirigée contre elle mais bien contre lui-même, son incapacité à comprendre ce qui se passe et à remédier à la maladie de Nala. Fine tient ainsi un discours orienté sur ces axes en assurant à Monsieur que sa chienne ne mérite pas cette maladie et qu'il n'aurait rien pu faire pour la prévenir, ce qui adoucit la suite de la consultation. *A posteriori*, elle en vient à la conclusion que ce chien représente la jeunesse et la liberté de Monsieur et que le voir s'éteindre revient à renoncer à cette partie de sa vie qui lui paraît alors révolue. Le lien homme-animal est ici différent entre Nala et Madame et entre Nala et Monsieur et en prendre conscience permet au vétérinaire de tolérer le comportement de Monsieur et de compatir (Fine, 2022).

Les récits des propriétaires permettent également de se rendre compte des problèmes sous-jacents, c'est-à-dire des problèmes non-exprimés par les clients qui sont en réalité leur source principale d'inquiétude, de mal-être, de colère, etc. L'identification de ces problèmes passe par une écoute attentive du récit des propriétaires, lui-même amorcé par des questions ouvertes. Une fois identifiés, ils peuvent être apaisés, facilitant ainsi la communication avec le client, voire son acceptation de la conduite à tenir vis-à-vis de son animal. Dans l'exemple de Nala vu précédemment, le problème sous-jacent de Monsieur est bien son impuissance face à la maladie et son incompréhension de la situation. Pour citer un autre exemple, il peut s'agir d'une appréhension de l'anesthésie durant un détartrage qui conduit le propriétaire à être réticent alors que la procédure paraît nécessaire et tout à fait commune (Fine, 2022).

D. Apprendre à gérer son stress en tant que (futur) vétérinaire

Ces exemples entrent dans un ensemble de situations délicates et potentiellement difficiles à gérer émotionnellement, auxquelles le vétérinaire fait souvent face.

Il est en effet décrit dans la profession vétérinaire un certain mal-être : le taux de suicide de la profession vétérinaire est trois à quatre fois plus élevé que celui de la population générale et deux fois plus élevé que celui des autres professions de santé (SudOuest, 2022). Cependant, en France, peu d'études s'intéressent à la santé psychologique des vétérinaires ; c'est pourquoi le Conseil National de l'Ordre des

Vétérinaires (CNOV) lance une étude en 2019 sur ce sujet et notamment sur le *burnout* et les idéations suicidaires des vétérinaires. Il en ressort que le mal-être chez les vétérinaires s'exprime de différentes manières : troubles du sommeil ou troubles somatiques tels que des douleurs dans le bas du dos par exemple. Les principaux facteurs de stress en cause sont la charge de travail, le débordement de la vie professionnelle sur la vie privée, la peur de l'erreur, le travail morcelé et les conflits entre collègues. Il apparaît que les gardes représentent un point très sensible dans la profession : elles sont responsables d'angoisses importantes et entrent en conflit avec la vie privée (Truchot, 2022).

Le mal-être dans la profession vétérinaire commence dès les études où sont recensées comme sources de stress le sentiment de ne pas être assez "bon", la charge de travail et les inquiétudes concernant l'avenir professionnel (Descours-Renvier, 2018).

L'*International Veterinary's Students Association* (IVSA) de Nantes et Vétos-Entraide ont mené une étude en 2018 qui met en évidence un mal-être principalement dû à la charge de travail qui empiète grandement sur le développement social et personnel des étudiants, qui réduit leur confiance en eux et qui peut pousser à la dépression (Jourdan et Babot, 2018). À l'Université Vétérinaire du Kansas aux États-Unis, il est constaté qu'un tiers des étudiants vétérinaires présente des signes cliniques de dépressions lors de leur première année d'études (Hafen *et al.*, 2008).

Il n'est pas étonnant d'objectiver un tel constat dans la mesure où la formation est une période clef durant laquelle les futurs vétérinaires se forment aussi bien en tant que professionnels qu'en tant que personnes, ce qui peut être extrêmement stressant. Cependant, il n'est pas pour autant acceptable que ce mal-être perdure et tous les acteurs des écoles ont un rôle à jouer pour l'éliminer autant que possible (Jourdan et Babot, 2018).

Ces constats poussent à chercher des solutions pour que le vétérinaire se sente mieux psychologiquement, non seulement pour lui mais aussi pour son client, étant donné que l'empathie cognitive (*cf infra*) est associée positivement au bien-être comme le démontre une étude du département de psychologie de l'Université de Genève (Grühn *et al.*, 2008). La médecine narrative pourrait aider le praticien et l'étudiant à surmonter ces difficultés.

En effet, comme vu précédemment, il a été mis en évidence lors d'une étude auprès d'infirmières que l'utilisation de l'écriture réflexive peut permettre de surmonter des situations difficiles, de réduire son stress et ainsi d'améliorer son bien-être à la fois physique et émotionnel (Stilos et Burgoyne, 2021). Ainsi, on peut espérer que cette pratique soulage le vétérinaire en lui permettant d'être honnête avec lui-même, afin d'accepter les faits et de faire preuve d'indulgence envers lui-même (Fine, 2022), notamment dans les situations incluant la peur de l'erreur, qui est un facteur de stress reconnu très représenté dans la profession vétérinaire (Truchot, 2022).

Fine encourage ainsi le vétérinaire à user de l'écriture réflexive mais aussi de l'écriture partagée, avec ses collègues. Elle propose pour cela deux pratiques simples à mettre en place.

La première pratique d'écriture partagée consiste en la tenue d'un dossier parallèle au compte-rendu clinique standardisé - une idée proposée par Charon - non seulement pour faire passer d'autres informations à ses collègues mais aussi pour mettre sur le papier, ou sur ordinateur, des informations en dehors des éléments cliniques, comme un ressenti sur la situation, le patient ou le client (Fine, 2022). Cependant, sa divulgation, malveillante ou non, pourrait mener à la rupture du secret professionnel, c'est pourquoi il est nécessaire que ce document reste interne à l'équipe de la clinique vétérinaire.

La seconde pratique d'écriture partagée est la tenue d'un journal d'anecdotes amusantes partagées avec les propriétaires, les collègues et les animaux. Elle suggère de feuilleter ce journal lors des journées difficiles (Fine, 2022).

Ces pratiques peuvent aider le praticien au quotidien à améliorer son bien-être.

Une des sources importantes de stress du vétérinaire consiste dans le fait de faire face à la souffrance des animaux et des propriétaires. Une "implication émotionnelle non distanciée", pour reprendre les termes de Gaëlle Agrall-Barbry *et al.*, peut conduire à de l'épuisement voire au *burnout*. Ils distinguent l'empathie (ou empathie cognitive) de la sympathie (ou empathie émotionnelle) pour étayer leur propos. La sympathie est un mécanisme de "contagion émotionnelle" inconscient, présent chez tous les primates, qui conduit au partage d'une émotion avec autrui sans forcément en comprendre les raisons. L'empathie, propre aux humains, permet la compréhension des émotions des autres sans pour autant les avoir déjà ressenties ou avoir vécu une expérience similaire. Abgrall-Barbry *et al.* résument leur propos ainsi : "L'empathie [...] emprunte à la sympathie sa motivation d'aider autrui, sans son implication émotionnelle et son projet de participation à la détresse d'autrui.". Non seulement user d'empathie évite au professionnel de santé de souffrir de son implication émotionnelle dans le récit du patient, mais en plus, cela lui permet d'entreprendre une prise en charge adaptée, élaborée avec le patient, plutôt que de laisser ses émotions biaiser son point de vue (Abgrall-Barbry *et al.*, 2017). Comme en médecine humaine, user d'empathie cognitive paraît préférable en médecine vétérinaire, plutôt que d'user d'empathie émotionnelle, afin d'éviter l'épuisement professionnel qui est une problématique dans cette profession. Il s'agit finalement de chercher à souffrir *pour* son interlocuteur plutôt que de souffrir *avec* lui (Erard, 2014). Fine estime que c'est la clef permettant d'interagir avec l'histoire d'un foyer et de son animal sans en faire sa propre histoire, en maintenant un équilibre émotionnel, conciliant empathie cognitive et professionnalisme (Fine, 2022).

Cependant, même en limitant son implication émotionnelle, un vétérinaire peut en venir à ressentir une certaine fatigue mentale, qui n'est pas à négliger, d'après Fine. Elle se manifeste par le fait de ressasser des consultations ou des actes qui ont ému le

praticien ; s'apercevoir qu'on en souffre est déjà un premier pas vers sa gestion et parfois même suffit mais il faut prendre le temps de conscientiser ces moments (Fine, 2022).

Une des difficultés du métier de vétérinaire est le rapport à la mort. Le praticien y est confronté fréquemment en la constatant ou l'accompagnant. Cette problématique requiert de la solidité tant vis-à-vis de l'acte en lui-même (SudOuest, 2022) que vis-à-vis de la réaction provoquée chez les propriétaires des animaux. L'accompagnement des propriétaires dans cette procédure est non seulement une manière de les aider à supporter la perte d'un animal partageant leurs vies depuis parfois des années mais aussi un moyen pour le vétérinaire de mieux vivre les euthanasies (Hancock et Yates, 1989). Fine propose par exemple la rédaction d'une carte de condoléances au propriétaire, ou d'un carnet de deuil sans forcément qu'il ait pour but d'être publié mais simplement pour le partager à des proches. Elle met également en avant le fait que le vétérinaire peut lui aussi avoir à faire son deuil d'un patient. Or, dans la pratique courante, cela est souvent tu voire non conscientisé par les vétérinaires alors que le reconnaître et en parler à ses collègues pourrait pourtant améliorer le bien-être des vétérinaires (Fine, 2022).

Enfin, il ressort qu'une des causes de mal-être chez le vétérinaire est le manque de stimulation intellectuelle dans la pratique. Pour gérer ce ressenti dû à des consultations répétitives de cas similaires, Fine propose de considérer chaque consultation comme unique grâce aux éléments non cliniques - la race du chien, son tempérament, son milieu de vie, ses propriétaires, *etc* - plutôt que de se concentrer sur l'aspect médical qui est le même (Fine, 2022).

Ainsi, il apparaît que les apports potentiels de la médecine narrative à la médecine vétérinaire sont nombreux : amélioration du dialogue avec le propriétaire, assurant une meilleure compréhension de ce dernier et par-là une meilleure observance par la suite du traitement mis en place, et pratiques aisées à instaurer visant le bien-être du vétérinaire et la gestion de situations éprouvantes.

Pour que les vétérinaires puissent bénéficier de ces apports, inclure une introduction à la médecine narrative dans la formation vétérinaire semble être indiqué (Fine, 2022). En médecine humaine, cela est déjà le cas.

3. Enseignement de la médecine narrative en médecine humaine

A. Instauration d'ateliers de médecine narrative à l'Université de Médecine de Columbia aux États-Unis

En 2001, Dr Charon met en place les premiers ateliers de médecine narrative à l'Université de Médecine de Columbia pour les résidents. Le but est de les initier à l'écriture réflexive suivie d'une séance de discussion et d'écoute active.

Les étudiants sont réunis par petits groupes encadrés par Charon pour ces séances qui sont organisées en deux parties. Durant la première partie, tous les étudiants reçoivent le même sujet sur lequel ils doivent écrire un texte libre. Le sujet peut concerner directement les étudiants ou bien une de leurs expériences en clinique par exemple. La seconde partie des séances consiste en la lecture à haute voix des textes rédigés par les étudiants les uns après les autres. Entre les lectures, Charon guide les étudiants dans l'analyse littéraire de leurs écrits en suivant cette trame (Charon, 2015) :

- Cadre : le contexte du récit : identité du narrateur, du destinataire et raisons de l'interlocution ;
- Forme : ce qu'on apprend de la manière dont raconte le narrateur : le genre littéraire du texte, sa structure visible (divisions à l'aide de paragraphes), les caractéristiques du narrateur (implication dans le récit, connaissance des protagonistes, point de vue), les métaphores, les allusions à d'autres récits et le registre linguistique employé ;
- Temps : les indicateurs de temps et les temps du récit, qui peuvent informer sur la distance du narrateur vis-à-vis des événements ;
- Intrigue : ce qui arrive dans le récit du narrateur ;
- Désir : ce que le narrateur cherche à faire passer à son auditoire.

Le fait de suivre cette trame d'analyse littéraire est un moyen d'inciter les étudiants à s'attacher aux aspects des récits auxquels ils prêtent rarement attention. Les temps utilisés, par exemple, sont révélateurs de la distance du narrateur par rapport à l'événement raconté. Une phrase au présent au beau milieu d'un paragraphe au passé composé peut exprimer un sentiment encore ressenti à l'instant de la narration, par exemple. Il s'agit alors de repérer ce détail pour comprendre pleinement son interlocuteur et pas simplement l'intrigue de son récit. Utiliser ce cadre analytique littéraire a finalement pour but d'aiguiser la compréhension du sous-texte par les étudiants lors de l'écoute du récit d'un interlocuteur.

Ces séances ont pour but de donner lieu à des discussions faisant intervenir l'ensemble des étudiants présents, dans une atmosphère respectueuse. Elles font donc à la fois travailler l'écoute active des étudiants mais aussi leurs capacités d'analyse.

Elles ont du succès auprès des étudiants qui trouvent en ces séances non seulement la possibilité de s'exprimer en dehors du cadre standardisé des compte-rendus médicaux mais aussi l'occasion de partager et de surmonter des situations difficiles rencontrées lors de leur formation (Charon, 2015).

L'entraînement narratif peut également passer par la lecture de textes littéraires, en aiguisant l'esprit analytique des étudiants et des professionnels de santé. Il permet à terme de développer son imagination clinique et sa capacité d'attention, de renforcer son empathie envers le patient et de prendre conscience de la dimension éthique de la situation du patient (Charon, 2015).

B. Instauration d'ateliers de médecine narrative dans la formation médicale en France

Il est constaté une diminution croissante de l'empathie des étudiants français de médecine au fur et à mesure de leur avancée dans leur formation. Ce manque d'empathie semble s'expliquer par le stress des étudiants, provoqué notamment par une charge de travail excessive, la confrontation entre la réalité du métier et son idéalisation, l'insistance sur les aspects biomédicaux et non psychosociaux de leur formation, et leur environnement social d'apprentissage où peuvent survenir humiliation et discrimination (Blanchin *et al.*, 2021).

L'analyse des rêves de 400 étudiants permet de développer ce constat par l'étude de l'évolution de leur empathie au cours de leurs études. Les étudiants de première année jugent en majorité qu'ils n'ont pas besoin d'enseignement d'empathie car ils pensent savoir ce que pense le patient. Ce sentiment est en réalité dû à une projection de leurs propres expériences et attentes sur le patient. La deuxième année est dominée par une distanciation vis-à-vis du patient, comme mécanisme d'auto-défense. En troisième année, la déshumanisation se poursuit en prenant pour prétexte la compétence. Enfin, à partir de la quatrième année, l'approche des étudiants se recentre sur le patient, grâce au gain en maturité de leur vie privée et à l'amélioration de leur estime de soi entre autres (Abgrall-Barbry *et al.*, 2017).

L'enseignement de la médecine narrative apparaît comme une des pistes pour améliorer l'empathie des étudiants. En France, cela débute avec la mise en place d'ateliers optionnels à l'Université de Paris-Descartes en 2009, qui se voit suivie dans d'autres universités françaises par la suite : Montpellier, Bordeaux, Nice, Paris-Créteil, Paris-Sorbonne (Blanchin *et al.*, 2021).

En prenant pour base l'exemple donné par Charon à l'Université de Columbia, l'Université de Paris-Descartes instaure donc quatre ateliers, susceptibles de se constituer

de plusieurs séances : écriture réflexive, lecture critique d'articles, lecture de trois témoignages de patients et lecture de trois textes littéraires. Ces ateliers sont évalués par les étudiants par des enquêtes de satisfaction (Goupy *et al.*, 2017).

L'atelier de lecture de textes littéraires rejoint les recommandations de Charon concernant l'entraînement narratif, à ceci près que la lecture se réalise en autonomie par les étudiants en amont de la séance. Ils sont ensuite amenés à écrire sur un sujet autour du texte et à en faire une analyse collective durant la séance (Goupy *et al.*, 2017).

L'écriture réflexive est l'atelier ayant le plus plu aux étudiants (note de satisfaction de 6,5/10, significativement supérieure à la note de satisfaction du groupe de lecture critique d'articles considéré comme le groupe témoin) (Goupy *et al.*, 2017).

L'atelier d'écriture réflexive comporte cinq séances. Durant la première séance, il est demandé aux étudiants de raconter l'histoire de leur nom. Durant la deuxième, il est demandé aux étudiants de raconter un cas personnel de maladie ayant touché un proche ou encore eux-mêmes. Ces deux séances sont souvent trouvées trop intrusives par les étudiants. Ils sont davantage satisfaits par les séances suivantes qui sont plus inscrites dans l'étude de la relation patient-médecin. La troisième séance a pour sujet une expérience qu'ils ont vécue à l'hôpital. Lors de la quatrième séance, les étudiants racontent la maladie en se mettant dans la peau d'un patient. Enfin, la cinquième séance consiste en le visionnage d'une vidéo d'un récit d'une patiente et son analyse (Goupy *et al.*, 2017).

Les aspects de ces ateliers qui plaisent particulièrement aux étudiants sont le fait qu'ils peuvent "enfin" parler de leur patients de manière subjective et que leurs récits sont accueillis avec respect par les autres étudiants et ne sont absolument pas jugés d'une quelconque manière (Goupy *et al.*, 2017).

En 2013, l'Université de Paris-Descartes rend donc obligatoire les ateliers d'écriture réflexive et de lecture de textes littéraires. Même si les deux premières séances d'écriture réflexive sont jugées intrusives par les étudiants, elles sont maintenues dans une démarche pédagogique de prise de conscience progressive. Cependant, ces ateliers redeviennent optionnels en 2019 étant donné un recrutement et une coordination difficiles des encadrants, qui effectuent ce travail bénévolement (Goupy à Rose, 2017).

En 2021, la Faculté de Médecine de Montpellier publie elle aussi ses recherches visant à mettre en place des ateliers de médecine narrative. Pour cela, ont été recrutés sur la base du volontariat onze étudiants de quatrième année pour participer à trois séances chacune divisée en trois phases : lecture attentive d'un texte littéraire, écriture réflexive ou créative en un temps court (trois à dix minutes) et partage des écrits. Par la suite, les étudiants ont répondu à un questionnaire de satisfaction (Blanchin *et al.*, 2021).

La moyenne des résultats quantitatifs était de 4,6/5. Quant à l'évaluation qualitative de l'enseignement, il en est ressorti plusieurs points positifs : la satisfaction d'enfin bénéficier d'un enseignement de "savoir-être" et d'un espace d'expression, le sentiment de

faire partie d'une communauté en partageant ses vulnérabilités avec le reste du groupe, l'acceptation de ses propres émotions, l'analyse de leur pratique et l'anticipation de situations cliniques futures, et le fait de se mettre plus aisément à la place de leur patient, ainsi que la réflexion autour du clinicien que chacun souhaitait devenir (Blanchin *et al.*, 2021).

Les principales difficultés rencontrées par les étudiants durant ces ateliers étaient de se lancer dans l'écriture et de partager ensuite leurs écrits parfois intimes. Cet aspect s'est atténué au cours des séances (Blanchin *et al.*, 2021).

Parmi les pistes d'amélioration, étaient suggérés la participation d'intervenants extérieurs spécialisés en psychologie et/ou en communication, l'introduction de textes littéraires non relatifs à la médecine dans l'enseignement, et le souhait que les participants au sein d'un même groupe ne soient pas reliés amicalement ou professionnellement. Concernant le potentiel caractère obligatoire de ces ateliers à l'avenir, les avis étaient mitigés : certains estimaient que l'exercice ne pouvait pas s'imposer à ceux qui ne le souhaitaient pas et d'autres pensaient que ceux qui ne souhaitaient pas réaliser l'exercice en avaient très certainement besoin. Enfin, les étudiants exprimaient le souhait que cet enseignement soit proposé dès leur deuxième année durant laquelle ils prennent contact pour la première fois avec l'hôpital (Blanchin *et al.*, 2021).

C. Instauration d'ateliers de médecine narrative dans la formation médicale dans le reste du monde

La médecine narrative trouve sa place dans la formation médicale à travers le monde. S'il est difficile d'accéder aux études concernant la mise en place de tels enseignements en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud, les congrès internationaux rassemblant les universitaires et cliniciens des différents continents autour de réflexions à propos de la place de la médecine narrative dans la formation médicale témoignent de la diffusion progressive de cette discipline (Camporesi, 2013).

Une étude menée à Taïwan en 2021 met en évidence différents apports de ces enseignements aux étudiants de médecine comme la conscience de son identité professionnelle et une capacité de regard sur soi et d'exploration de soi (Huang *et al.*, 2021).

L'enseignement consistait en premier lieu en une initiation théorique à la médecine narrative à destination des enseignants et des étudiants (Huang *et al.*, 2021).

Dans un second temps, les enseignants étaient sensibilisés au cadre d'évaluation littéraire *Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative* (BEGAN) (Huang *et al.*, 2021). Le BEGAN repose sur plusieurs étapes détaillées dans le Tableau 1 (Reis *et al.*, 2010).

Tableau 1 : Étapes du cadre analytique *Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative* (Reis et al., 2010)

Contexte	Prendre en considération le contexte, l'identité de l'étudiant et son vécu, son stade dans le cursus, ses missions potentielles et ses capacités réflexives.
Étape 1	Lire attentivement le texte de l'étudiant sans prendre de notes.
Étape 2	Noter ses premières impressions sur le récit de l'étudiant : cliniques, personnelles, points de vue et préjugés.
Étape 3	Relire et analyser le texte en se munissant d'un crayon : <ul style="list-style-type: none"> ▪ souligner les idées importantes et les concepts clés, les expressions des émotions et les signes de réflexion ▪ extraire les thèmes clés, les catégories et les schémas ▪ extraire les leçons apprises et identifier les opportunités d'apprentissage ▪ autres considérations.
Étape 4	Élaborer un retour positif à partir des thèmes clés et des leçons apprises, en l'enrichissant de questions invitant à la réflexion et de recommandations concrètes en usant d'un langage encourageant plutôt que du lexique de l'évaluation. Donner la priorité dans son discours à ce qui a une valeur éducative pour l'étudiant.
Étape 5	Proposer un retour critique transparent, concis et réfléchi.

Dans un troisième temps, les étudiants étaient amenés à présenter un cas clinique sous la forme de leur choix, comprenant des formes littéraires comme des poèmes par exemple. Cet exercice avait pour but de développer leur sensibilité humaniste en leur apprenant à reconnaître, interpréter et être ému en réaction aux problèmes des autres (Huang *et al.*, 2021).

La dernière activité consistait en une séance d'une heure durant laquelle les étudiants étaient réunis en groupe de discussion de six à huit personnes, encadrés par un enseignant, pour lire leur production écrite, réfléchir à leurs expériences de rencontre avec leurs patients et en discuter avec le reste du groupe (Huang *et al.*, 2021).

Il ressort de cette étude que les enseignements de médecine narrative renforceraient les capacités d'observation et d'interaction avec le patient des étudiants en médecine et amélioreraient le processus d'exploration de soi, les capacités de réflexion, la prise de conscience de l'identité professionnelle et par-là le professionnalisme des étudiants (Huang *et al.*, 2021).

En 2020, l'Université de Médecine de Boston publie une revue systématique des différentes études de mise en place d'enseignements de médecine narrative en formation médicale pour déterminer l'intérêt de ces enseignements. Les études intégrées à cette revue proviennent à la fois d'Amérique du Nord, d'Amérique du Sud, d'Europe, et d'Asie. Il ressort à travers les différentes études une moyenne de 88,3% d'avis positifs concernant ces enseignements. Qualitativement parlant, les participants éprouvent notamment une satisfaction importante et une amélioration de leur confiance en eux et de leurs capacités d'empathie, de construction de relations, de détection des signes du *burnout*, et de réflexion (Remein *et al.*, 2020).

Des étudiants de la Faculté de Médecine de Londres sont allés jusqu'à écrire une lettre éditoriale pour prôner la mise en place d'enseignement de médecine narrative (Greene *et al.*, 2019).

C'est en suivant les travaux réalisés en université de médecine humaine en France et aux États-Unis comme mentionné plus tôt que nous avons expérimenté des ateliers d'écriture réflexive auprès d'un petit échantillon d'étudiants vétérinaires volontaires.

Deuxième partie : étude expérimentale

1. Introduction

Il a été décidé de tester la possibilité de mettre en place des ateliers suivant l'exemple des ateliers mis en place à l'Université de Columbia et de Paris-Descartes à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (EnvA).

Ce travail a été motivé par le succès qu'ont les enseignements de médecine narrative en médecine humaine (Goupy *et al.*, 2017 ; Remein *et al.*, 2020) ainsi que le mal-être des vétérinaires (Truchot, 2022) et des étudiants vétérinaires (Descours-Renvier, 2018).

Ce premier test a porté sur les séances d'écriture réflexive, afin de vérifier l'adaptabilité des intitulés proposés aux étudiants de médecine de l'Université de Paris-Descartes (Goupy *et al.*, 2017) à des étudiants vétérinaires. Le guide de Karen Fine dont nous avons parlé en première partie n'était pas encore publié lorsque nous avons décidé de tester cette approche. Cela nous a d'ailleurs conforté dans la pertinence de notre démarche.

L'écriture réflexive consiste en une production écrite où celui qui écrit se regarde et se décrit afin de mieux se comprendre. Si cela peut s'appliquer à une situation vécue ou à venir, dans le cadre de ces ateliers, les thématiques d'écriture réflexive se sont rapportées à des événements passés, tout comme dans le protocole de l'Université de Paris-Descartes (Goupy *et al.*, 2017). Ceci doit permettre aux étudiants participants de constater leurs émotions attachées à cet événement pour les accepter, et d'apprendre à analyser leur propre récit et celui des autres pour savoir en percevoir les détails.

L'étude expérimentale suivante avait pour but d'aider les étudiants à développer leur écoute, leur analyse et leur capacité à surmonter un événement pesant, d'estimer l'intérêt de ces ateliers pour les étudiants et d'évaluer la faisabilité de la mise à disposition de ces ateliers à plus d'étudiants. Il ne s'agit pas d'une étude quantitative permettant d'inférer les résultats à une population cible, il s'agit d'une étude expérimentale ayant pour but de donner une réponse qualitative aux trois objectifs précédemment cités.

2. Matériels et méthodes

En se basant sur les expériences menées dans l'Université de Médecine de Columbia et l'Université Paris-Descartes, le protocole suivant a été mis en place à l'EnvA : pendant six semaines, toutes les semaines, un groupe de cinq mêmes étudiants se réunissait en présence du Dr Hélène Rose et de nous-même, Juliette Galard.

Le choix d'un petit groupe a été motivé par le fait qu'il est plus aisé d'échanger spontanément en petit comité et par la facilité d'encadrement. Cet effectif réduit ne permet pas une étude statistique, comme expliqué précédemment, il s'agit bien d'une expérimentation qualitative.

Pour des raisons d'emploi du temps, les séances étaient proposées en mode hybride, c'est-à-dire en présentiel pour ceux qui le pouvaient et en distanciel synchrone via Teams en même temps pour les autres.

Au début de chaque séance, un sujet était donné oralement et les étudiants avaient dix minutes pour rédiger une de leurs expériences en rapport avec le sujet. Au bout de ces dix minutes, venait le temps de partage : lecture à voix haute et analyse des textes produits. Il était ainsi proposé à chaque étudiant de lire le texte qu'il venait de produire à haute voix, s'il le désirait. Après chaque lecture, le groupe analysait la structure et le contenu du texte de l'étudiant et ce, au cours d'une discussion où tous pouvaient participer.

Les participants étaient étudiants en 5^e année (A5) ou en 6^e année (A6) afin qu'ils aient tous déjà eu une expérience clinique. Ils étaient choisis sur la base du volontariat après présentation du protocole. Nous avons ainsi recruté deux étudiantes de 5^e année et trois étudiantes de 6^e année.

Nous avons encadré les séances et produit des textes sur les énoncés proposés. Connaissant les sujets en amont, nous avons veillé à ne pas réfléchir au préalable à la situation que nous allions évoquer, afin de respecter le plus possible les conditions d'écriture imposées aux participantes. Le Dr Rose a principalement observé les séances, et parfois facilité les échanges lors de la partie d'analyse.

Les séances sont décrites dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Description des séances expérimentales avec les étudiants

N° de séance	Sujets proposés à Paris-Descartes	Sujets proposés à l'EnvA dans le cadre de cette thèse	Objectifs pédagogiques de la séance	Organisation de la séance
1	<p>“L’histoire de votre vocation médicale”</p> <p>“L’histoire de votre nom, prénom ou surnom”</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>Qu’est-ce qui vous a motivé et vous motive aujourd’hui à faire le métier de vétérinaire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se questionner sur son parcours ◆ Faire connaissance avec le reste du groupe ◆ S’approprier le principe de l’analyse des textes lus 	<p>P : 1</p> <p>Dis : 3</p> <p>Dif : 1</p>
2	<p>“L’histoire d’une maladie personnelle ou familiale”</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>Racontez une de vos expériences au cours de laquelle vous avez été énervé, ostentatoirement ou non, contre un propriétaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre du recul sur une expérience déplaisante ◆ Constater que d’autres personnes ont vécu des situations similaires, et que chacun les rapporte différemment ◆ Chercher des manières d’appréhender plus sereinement ce genre de situation 	<p>P : 1</p> <p>Dis : 2</p> <p>Dif : 2</p>
3	<p>“L’histoire d’une relation médecin-malade que vous avez vécue ou dont vous avez été témoin” orienté sur une thématique</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017 ; Goupy à Rose, 2017)</p>	<p>Mettez-vous dans la peau d’un animal que vous avez soigné et racontez votre histoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Remettre dans leur contexte des actes qui paraissent banals à des futurs professionnels de santé ◆ Prendre conscience de l’impact des actes vétérinaires sur les animaux soignés ◆ Accepter le comportement des animaux soignés 	<p>P : 2</p> <p>Dis : 1</p> <p>A : 2</p>
4	<p>“L’histoire médicale d’un de vos patients, racontée par le patient”</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>Mettez-vous dans la peau d’un propriétaire qui vous a marqué.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se mettre à la place du propriétaire pour chercher à mieux le comprendre ◆ Conseiller un propriétaire de manière plus appropriée à partir d’une vision enrichie, d’une exploration de sa situation 	<p>Dis : 2</p> <p>Dif : 2</p> <p>A : 1</p>
5	<p>Sujet 3 orienté sur une autre thématique</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017 ; Goupy à Rose, 2017)</p>	<p>Avez-vous déjà été en contact avec un propriétaire qui ne vous ressemblait pas et qu’avez-vous ressenti ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre du recul sur une situation potentiellement inconfortable 	<p>P : 1</p> <p>Dis : 1</p> <p>Dif : 1</p> <p>A : 2</p>
6	<p>Sujet 3 orienté sur un contact avec la mort</p> <p>(Goupy <i>et al.</i>, 2017 ; Goupy à Rose, 2017)</p>	<p>Racontez une expérience marquante en relation avec la mort d’un animal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Explorer le deuil d’un animal 	<p>P : 1</p> <p>Dis : 2</p> <p>A : 2</p>

La colonne de droite indique la répartition des étudiantes dans chaque modalité de participation :

- P signifie présentiel ;
- Dis signifie distanciel ;
- Dif signifie différé : en raison de l'impossibilité de certaines à assister à certaines séances, il leur a été proposé d'effectuer le travail en amont de la séance et d'en envoyer un fichier audio pour qu'il soit analysé durant la séance. Les étudiantes concernées pouvaient ensuite accéder à l'enregistrement de la séance et profiter de l'analyse de leur texte ;
- A signifie absence.

Le chiffre qui suit chaque modalité correspond au nombre d'étudiantes concernées par la modalité de participation.

Nous avons participé à toutes les séances en présentiel, excepté la séance 4 qui s'est intégralement organisée en distanciel.

Les étudiantes n'avaient que l'énoncé du sujet à disposition en début de chaque séance. Les objectifs pédagogiques des séances exprimés dans le Tableau 2 ne leur ont pas été indiqués.

Des exemples de productions écrites des étudiantes sont présentés en annexe (*cf* Annexe 2).

À l'issue de la dernière séance, les étudiantes se sont vues distribuer le questionnaire de satisfaction présenté dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Questionnaire de satisfaction distribué aux participantes

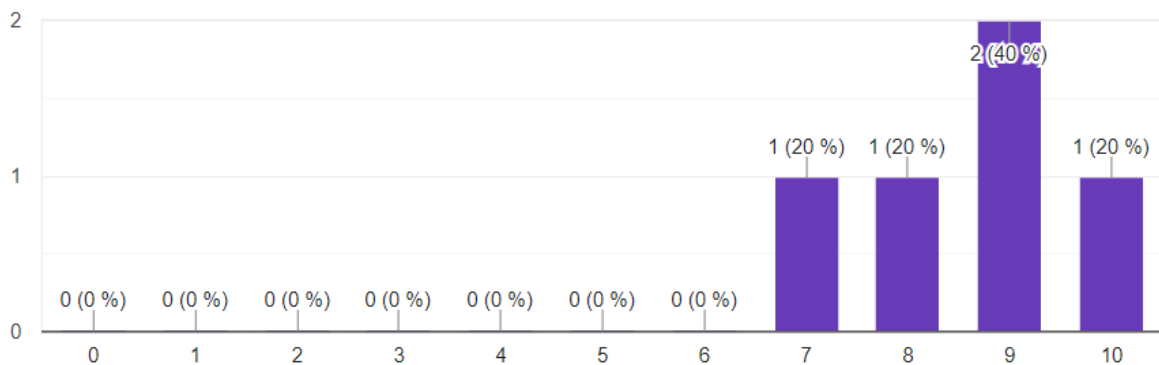
Question 1	Avez-vous senti une évolution entre la première séance et la dernière séance concernant votre ressenti relatif à vos expériences cliniques, celles que vous avez évoquées et d'autres que vous avez pu vivre ? Si oui, comment décririez-vous cette évolution ?
Question 2	Pensez-vous que ces séances vont influencer votre manière d'appréhender votre futur travail ? Si oui, comment ?
Question 3	Est-ce que ces séances vous ont apporté quelque chose ? Si oui, quoi ?
Question 4	Comment améliorer ces séances ?
Question 5	Pensez-vous que de telles séances pourraient être instaurées au sein de l'école à plus grande échelle ? Si oui, sous quelles modalités ? Et pensez-vous que ces séances devraient être obligatoires ?
Question 6	Sur une échelle de 0 (totalement insatisfaite) à 10 (totalement satisfaite), quelle note donneriez-vous à cette expérience ?
Question 7	Avez-vous d'autres remarques à ajouter ?

Vous trouverez en annexe les réponses anonymes des participantes (cf Annexe 3).

3. Résultats

Les résultats ont été obtenus à partir de l'enquête de satisfaction menée auprès des étudiantes dont nous allons suivre la structure dans les parties suivantes. Dans l'ensemble, les étudiantes étaient satisfaites de l'expérience. Les résultats sont regroupés dans la Figure 2 ci-après. La note de 0 signifie "totalement insatisfaite" et la note de 10 signifie "totalement satisfaite".

Figure 2 : Graphique d'évaluation subjective des séances par les étudiantes (note en abscisse et nombre d'étudiantes en ordonnée)



A. Évolution des étudiantes entre la première et la dernière séance

Trois d'entre elles ont ressenti une évolution entre la première et la dernière séance : toutes les trois ont décrit le développement d'une facilité à trouver le sujet de leur texte et à écrire et l'une d'elle a ajouté qu'elle arrivait de mieux en mieux à prendre du recul sur ses écrits au fil des séances.

Personnellement, nous avons effectivement constaté une aisance qui s'est progressivement développée au fil des séances : tout le monde se mettait à écrire plus tôt et plus vite. Les étudiantes finissaient souvent difficilement leur texte en dix minutes et griffonnaient quelques mots de plus une fois le temps écoulé. Les phases de lecture se faisaient avec plus d'assurance et les périodes d'échanges étaient de plus en plus spontanées au fil des semaines.

B. Influence des séances sur le futur travail des étudiantes

Une étudiante a estimé que ces séances lui ont permis d'apprendre à se mettre à la place des propriétaires, de mieux appréhender leur ressenti et de mieux leur expliquer la situation de leur animal.

Il s'agit en effet des buts de la médecine narrative, que l'étudiante a su détecter sans avoir été orientée par la lecture d'articles sur le sujet.

Elle a également mentionné que ces séances pouvaient aider à communiquer avec un propriétaire que l'on ne comprend pas de prime abord et à ainsi garantir de meilleurs soins à l'animal.

Cela rejoint les concepts développés par Fine : détecter les problèmes sous-jacents et analyser le lien homme-animal (Fine, 2022). L'étudiante, sans poser les termes définis, a toutefois exprimé ce que Fine décrit, à savoir percer les non-dits qui permettent une fois

compris d'adapter son discours pour que la prise en charge soit adaptée au propriétaire et acceptée par ce dernier.

Trois étudiantes pensaient utiliser l'écriture comme un outil de gestion émotionnelle suite à une expérience difficile. Ces séances pourraient leur avoir été utiles aussi bien sur le long terme que sur le court terme.

Ces séances ont permis à une étudiante de constater que tout le monde est touché émotionnellement dans ce métier et elle imaginait donc plus tard partager avec ses futurs collègues des moments de discussion et de confiance.

Ce point est très intéressant car il reprend un des nombreux conseils de Fine, à savoir partager avec ses confrères : admettre que d'autres personnes vivent et ressentent des situations similaires constitue une des clefs pour éviter le *burnout* car cela permet d'instaurer un climat d'entraide (Fine, 2022).

L'étudiante envisageait par ailleurs de se rendre plus vulnérable auprès des propriétaires, ce qui est très intéressant pour deux raisons. La première est que ce constat suppose un gain de confiance en elle, ce qui est une avancée des plus encourageantes. Cela signifie en effet que ces séances ont amélioré, certainement de par l'écoute des récits de ses camarades et de par ses propres textes, son estime de soi. La seconde raison qui rend cette remarque intéressante est que le fait de se rendre vulnérable auprès des propriétaires est un point complexe que nous avons déjà abordé (*cf* Première partie, 2.B) et qui vient ici confirmer les avis de Fine et Christiansen, à savoir que la révélation partielle de soi au propriétaire peut être bénéfique (Christiansen *et al.*, 2016 ; Fine, 2022).

C. Apport des séances aux étudiantes

Toutes les étudiantes ont perçu l'expérience comme enrichissante. L'une a décrit la prise de recul que ces séances lui ont permis d'obtenir vis-à-vis de sa perception des propriétaires et de son ressenti en consultation tandis qu'une autre a trouvé en ces séances un moyen de gérer la charge émotionnelle liée à certaines consultations.

Trois étudiantes ont expliqué qu'elles ont apprécié le contenu des séances, le fait qu'elles aient pu partager des expériences personnelles au sein d'un groupe de parole bienveillant. L'une d'entre elles a ajouté que ces séances lui ont apporté une nouvelle manière de gérer des situations l'ayant marquée négativement.

Ces témoignages sont très encourageants et incitent à penser que ces séances seraient profitables à bon nombre d'étudiants.

D. Pistes d'amélioration proposée par les étudiantes

Concernant les pistes d'amélioration, une des étudiantes a proposé de fournir une grille d'évaluation des textes en début de séance. La grille d'analyse proposée par Charon et présentée en Annexe 4 pourrait facilement être expliquée et distribuée aux participants des séances d'écriture.

Il a également été suggéré d'expliquer davantage le but final des séances pour en comprendre l'enjeu. Cette remarque met en évidence le flou du concept de médecine narrative avec lequel nous ne sommes absolument pas familiers en tant qu'étudiants. L'idéal serait certainement de proposer une conférence assez courte d'introduction aux séances de médecine narrative dans l'hypothèse où ces séances seraient étendues à un nombre d'étudiants plus important.

Une autre piste d'amélioration proposée était d'inciter les étudiants à écrire sur des situations s'étant bien déroulées car les énoncés poussaient souvent à discuter de situations compliquées. Cette remarque est très intéressante pour plusieurs points. En effet, sur les six séances, deux d'entre elles (séance 2 et 6) conduisaient nécessairement de par leur énoncé à décrire des situations inconfortables voire difficiles. Les autres, dans leur énoncé, étaient plus neutres et pourtant, les écrits durant la plupart des séances portaient sur des situations désagréables voire éprouvantes. Cette observation est peut-être un témoin du fait que, naturellement, les étudiantes ont ressenti le besoin ou l'envie d'écrire sur des sujets difficiles.

Cette piste d'amélioration peut également être discutée étant donné que ces ateliers avaient notamment pour but d'aider les étudiants à surmonter des situations difficiles. C'était donc le but de ces séances d'arriver à parler de ces sujets. Cependant, cette remarque est peut-être le signe que ces séances pouvaient aller jusqu'à être éprouvantes, et proposer des sujets plus positifs permettrait de rendre l'expérience plus légère dans l'hypothèse où elle serait appliquée à plus d'étudiants et sur une plus longue période. Toutefois, les protocoles décrits dans la littérature invitent les participants à écrire sur des sujets liés à l'apprentissage ou l'exercice d'un métier de soins, connus pour mobiliser les émotions des soignants, avec des énoncés formulés de manière la plus neutre possible pour laisser à chacun la possibilité de se les approprier et de choisir la tonalité émotionnelle de leur texte.

E. Instauration de séances à l'école

Toutes les étudiantes pensaient que ces séances devraient être proposées par l'école à un plus grand nombre d'étudiants. Deux d'entre elles pensaient même que ces séances devraient être obligatoires.

Une des étudiantes a proposé que le caractère obligatoire s'applique pour un nombre x de séances mais qu'en tout, $2x$ séances soient proposées afin que les étudiants puissent choisir leur créneau.

Deux étudiantes ont proposé que ces séances se fassent au sein d'un groupe de clinique. L'une d'elles proposait de ne faire qu'une seule séance en fin de scolarité.

Le caractère obligatoire est discutable car cette expérience a été menée auprès d'étudiants volontaires et la production demandée lors des séances exigeait une certaine bonne volonté qui pourrait se perdre si les séances devenaient obligatoires. C'est aussi l'avis de certains étudiants de la Faculté de Médecine de Montpellier comme vu précédemment dans notre étude bibliographique (Blanchin *et al.*, 2021). Au vu de l'encadrement à mettre en œuvre, l'Université de Paris-Descartes est également revenue à un enseignement optionnel (Squinazi à Rose, 2023). Finalement, concernant ce caractère obligatoire, il est difficile de trancher. Une des étudiantes de l'EnvA a comparé ces séances à une aide et a expliqué ainsi que les rendre obligatoire n'aurait pas de sens car on ne force pas quelqu'un à être aidé.

Une étudiante pensait que la mise en place de ces séances à plus grande échelle serait complexe bien qu'extrêmement profitable aux étudiants qui appréhendent le travail en clientèle.

F. Conclusion sur les résultats et avis personnel

En conclusion, ces séances ont été appréciées. Plusieurs des objectifs pédagogiques du Tableau 2 ont été explicitement remplis selon le questionnaire de satisfaction donné aux étudiantes. Les retours sont très positifs : les séances ont été agréables et fructueuses pour les étudiantes, elles pensaient toutes que cette expérience leur a apporté des clefs pour leur pratique future.

Le premier objectif qui était d'aider les étudiantes à améliorer leur écoute, leur analyse et leur capacité à surmonter des événements pesants semble atteint.

Par ailleurs, elles pensent qu'il serait profitable aux étudiants que ce type de séances soit proposé à un plus grand nombre de personnes. Ces séances devraient alors concerner les étudiants volontaires ayant une expérience clinique et il est proposé que ces séances aient lieu au sein d'un groupe de clinique.

L'intérêt des étudiantes pour ces ateliers était donc bel et bien présent et elles pensaient que les proposer à un plus grand nombre d'étudiants serait utile. Cependant, la faisabilité de ce projet est remise en question. Le second objectif qui était d'estimer l'intérêt des étudiants pour ces ateliers est donc atteint mais le troisième qui était justement d'évaluer la faisabilité de ce projet apparaît mitigé.

En tant qu'encadrante de ces séances, nous avons constaté des différences dans les styles d'écriture de chacune et nous avons observé une nette évolution dans l'aisance des participantes à la fois lors de la lecture de leurs travaux mais aussi et surtout lors de l'analyse du récit de chacune. Au fil des séances, elles se sont trouvées en confiance et ont pris la parole plus aisément, avec plus d'assurance et sont allées plus loin dans l'analyse littéraire.

Chaque séance a été prise au sérieux par les différentes participantes qui ont trouvé le courage de se mettre à nu sur des sujets délicats et qui ont partagé, à la fois dans leur texte, leur style littéraire et dans leur ton de voix, des sentiments profonds et intenses. Les récits révélaient parfois de la colère, de la frustration, de la tristesse ou de la culpabilité. En lisant les réponses au questionnaire satisfaction, nous avons l'espoir que ces séances leur ont permis d'accepter ces sentiments et de faire preuve d'indulgence envers elles-mêmes, comme elles nous l'ont permis. En effet, en tant que participante à ces séances, nous avons ressenti une certaine sérénité après chaque séance. Il est difficile d'évaluer sa propre évolution mais ces séances ont été agréables, émouvantes et apaisantes.

4. Discussion

A. Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de l'expérience

Une des difficultés lors de la mise en place de ces séances a été la coordination entre les participantes du fait de leurs emplois du temps respectifs. Nous avons fini par décider d'un planning fixe qui ne nous assurait pas la présence systématique de toutes les participantes.

Les emplois du temps des étudiantes étaient difficiles à coordonner non seulement parce qu'elles étaient dans des rotations cliniques et des promotions différentes mais aussi parce que la charge de travail, en dehors des horaires déjà très volumineux de leurs journées, était conséquente. Cela est le quotidien des étudiants vétérinaires (*cf* Première partie, 2.D), et la mise en place de ces séances en a été une véritable démonstration.

Ce problème est rencontré dans d'autres expériences de médecine narrative (Rossi, 2018). Cela peut peut-être également s'expliquer en partie par le fait que ce concept est très récent et donc encore peu considéré voire négligé par certains professionnels de santé.

B. Instauration de séances au sein du cursus

L'engouement des étudiantes, bien que très encourageant, est bien évidemment biaisé par le fait que les étudiantes ayant participé à cette expérience étaient volontaires. Dans

l'hypothèse de l'instauration de ces séances à plus grande échelle, il serait donc préférable dans un premier temps que la participation reste volontaire.

De plus, cette expérience a été menée avec un très petit échantillon, ce qui ne permet pas d'avoir un résultat représentatif à l'échelle d'une promotion. Ce point renforce l'idée de ne proposer cela qu'aux étudiants volontaires. Par la suite, si un nombre suffisant d'étudiants participe et apprécie ces séances les inclure de manière obligatoire dans le cursus pourra être considéré.

Ces séances devraient, comme on l'a précédemment évoqué, concerner les étudiants ayant une expérience clinique, c'est-à-dire les A5 et A6. Par ailleurs, pour que l'expérience soit enrichissante, il serait intéressant qu'elles ne soient pas trop espacées dans le temps. Durant l'expérience que nous avons menée, les séances avaient lieu toutes les semaines ; cependant, lors de notre réflexion, Hélène Rose et nous-même n'excluons pas de les mener toutes les deux semaines. Cela paraît plus réaliste à mettre en place à grande échelle.

Il s'agirait donc de proposer toutes les deux semaines aux groupes de clinique volontaires de se réunir, d'abord sous l'observation d'une personne formée à l'encadrement d'ateliers d'écriture puis peut-être seuls, autour d'un sujet imposé, d'écrire sur ce sujet et d'en discuter ensuite ensemble, comme nous l'avons fait durant ces six semaines.

Cependant, tant que ces séances ne feront pas partie intégrante du cursus, il paraît compliqué d'y dédier des créneaux dans les emplois du temps extrêmement chargés des A5 et A6. Pourtant, il serait indiqué qu'une heure y soit dédiée dans leur emploi du temps, afin qu'ils n'aient pas à prendre sur leur temps libre pour participer à ces séances. En effet, s'ils doivent prendre du temps sur leur temps libre, il y a de grandes chances que durant des semaines chargées, les étudiants préfèrent utiliser leur temps différemment que pour ces séances. Or, non seulement cela diminuerait le nombre d'étudiants volontaires, donc biaiserait l'expérience ayant pour but de considérer la mise en place de ces ateliers de manière obligatoire, mais en plus, cela empêcherait ces ateliers de remplir une de leurs fonctions, à savoir favoriser la prise de recul bénéfique lors de périodes chargées et stressantes.

L'idéal serait donc d'instaurer un créneau dans l'emploi du temps dédié à ces séances, que les étudiants choisissent d'utiliser pour ces séances ou non. Après un an, une enquête de satisfaction pourrait être menée auprès des étudiants et selon le résultat, la présence sur ces créneaux deviendrait obligatoire ou non.

Pour les A5, ces créneaux pourraient trouver leur place dans le semestre au ChuvA, toujours dans un souci de servir à des étudiants ayant un minimum d'expérience clinique. De plus, il s'agit souvent là d'un semestre stressant et particulièrement chronophage, c'est donc certainement sur ce semestre que ces séances seraient les plus profitables aux étudiants. S'il est vraiment impossible à l'administration d'aménager une heure libre toutes

les deux semaines pour chaque groupe de clinique, on pourrait imaginer proposer ces créneaux en début d'après-midi les vendredis des semaines de consultation dans les services où les cliniciens ne consultent pas le vendredi après-midi (Service de Reproduction, Service de Médecine, Service de Cardiologie, Service d'Ophtalmologie).

Pour les A6, les créneaux dépendraient de la dominante choisie. En dominante *Animaux de compagnie*, on pourrait imaginer, comme en A5 semestre ChuvA, placer ces séances sur les vendredis après-midis des semaines de consultations si l'emploi du temps ne peut pas être aménagé autrement.

Il peut paraître compliqué d'instaurer ces séances en dominante *Animaux de Production* où les étudiants passent au moins 16 semaines de leur année en stage, dispersés sur l'ensemble de la France. Pourtant, cela peut s'envisager, notamment avec des séances en distanciel comme nous l'avons fait par moment durant ces six semaines d'expérimentation.

En dominante *Équidés*, de la même manière, des séances en distanciel pourraient être organisées.

C. Intérêt de cette formation à long terme pour les patients/clients

L'intérêt de la médecine narrative auprès des étudiants de médecine ne semble plus être à démontrer. En effet, que ce soit en médecine humaine (*cf* Première partie, 3) ou en médecine vétérinaire (*cf* Deuxième partie, 3), les études promeuvent les apports de la médecine narrative à la formation médicale et le bien-être procuré par cette discipline aux étudiants.

Cependant, les études portant sur les apports à long terme de ces ateliers de médecine narrative et sur l'impact sur les patients voire les propriétaires d'animaux manquent (Milota *et al.*, 2019). On serait en droit de se demander si cette discipline fait de "bons" médecins et vétérinaires. Un premier élément de réponse est que ces ateliers semblent contribuer notamment à l'établissement d'une bonne communication avec le propriétaire, attendue selon le référentiel d'activités professionnelles et de compétences à l'issue des études vétérinaires (Direction générale de l'enseignement et de la recherche, 2017). Des études complémentaires seraient nécessaires.

D. Autres pistes de formation autour de la gestion du stress

Si l'écriture réflexive ne convient pas à tous les étudiants, il semble que la mise en place d'outils de gestion du stress soit indispensable étant donné les constats récents du mal-être chez les étudiants vétérinaires ainsi que chez les vétérinaires en exercice. Cette problématique est prise très au sérieux dans les différentes écoles vétérinaires où

plusieurs dispositifs sont en développement. Ci-après sont présentés les dispositifs déjà présents lors de la rédaction de ce travail.

À l'EnvA, le projet Sentinelles est en train de se mettre en place pour former quelques étudiants volontaires à l'écoute active et au repérage de signaux de mal-être afin d'orienter les étudiants vers des professionnels au besoin. L'école rejoint également le réseau *Nightline*. *Nightline* est un dispositif mis en place en France en 2016 par un étudiant irlandais, Patrick Skehan. Il s'agit d'une ligne téléphonique dédiée aux appels d'étudiants en ressentant le besoin. De plus, une psychologue propose des séances gratuites sur le campus aux étudiants. Il a également déjà été proposé un après-midi en partenariat avec l'école de kinésithérapeutes de Saint-Maurice pour que les étudiants d'Alfort profitent de séances gratuites. Des ateliers de formation à la méditation ont par ailleurs été proposés durant cette année scolaire 2022-2023, et vont être reconduits.

À l'ENVT, des consultations gratuites avec des psychologues sont également proposées (Doppler, 2023).

De même, à Oniris, des consultations gratuites avec des psychologues sont accessibles aux élèves. De plus, cette année, l'IVSA a mis en place un programme de développement personnel et bien-être. Il s'agit d'un programme permettant aux étudiants d'assister tous les mois à une conférence sur une thématique en lien avec le stress et le bien-être - par exemple le *burnout* ou encore comment appréhender son premier remplacement - et de bénéficier d'un après-midi bien-être encadré par des sophrologues et des ostéopathes (Oniris, 2023 ; Edel, 2023).

À VetAgro Sup, le dispositif *Nightline* est promu de manière régulière afin que les étudiants sachent vers qui se tourner en cas de problème. Par ailleurs, l'Association de Psychologues pour les Études (Apsyttude) est également présente une fois par semaine pour proposer des consultations avec des psychologues gratuitement. En 2023, l'*American Veterinary Medical Association* (AVMA) demande à ce que les consultations gratuites avec un psychologue soient encore plus accessibles aux étudiants vétérinaires de Lyon. L'AVMA est une association fondée en 1863 aux États-Unis qui délivre une accréditation reconnue comme le plus haut standard de formation vétérinaire aux États-Unis et que VetAgro Sup a obtenu en 2013 et parvient à renouveler tous les ans. En plus de cela, un échantillon d'enseignants volontaires sensibilisés à la charge mentale ressentie par les étudiants reste disponible pour les étudiants (VetAgro Sup, 2023 ; Gau, 2023).

Dans les quatre écoles vétérinaires, les étudiants ont donc accès à des consultations gratuites avec des psychologues. Certaines écoles proposent davantage de dispositifs à leurs étudiants.

Ceci dit, pour se tourner vers un psychologue, il faut accepter son mal-être. Or, lorsqu'on intègre une école aussi réputée et demandée qu'une école vétérinaire, il n'est pas forcément aisé d'admettre que son mal-être est légitime et donc d'essayer d'y faire

quelque chose. C'est pourquoi mettre en place des dispositifs de sensibilisation et de détection du mal-être est nécessaire.

Pour les vétérinaires praticiens, il existe des formations en communication qui proposent des ateliers de gestion du stress. Nous avons par exemple pu participer au cours d'un stage dans le Pays de la Loire à la Journée Auxiliaire Vétérinaire Spécialisé (ASV) et Vétérinaires Automnale (JAVA) 2022 qui portait sur le bien-être au sein d'une structure et qui proposait notamment des outils de gestion du stress comme la cohérence cardiaque. Il s'agit d'un exercice personnel de concentration sur sa respiration afin de ralentir sa fréquence cardiaque. Il est cependant à l'initiative des vétérinaires de participer à ces formations. Or, cela demande un investissement financier et temporel aux vétérinaires alors que le rapport du CNOV met justement en évidence une charge de travail trop importante chez les vétérinaires praticiens et donc un manque de temps libre. Ainsi, les vétérinaires qui manquent de temps libre ne prennent certainement pas forcément le temps de participer à de telles formations qui leur seraient pourtant probablement bénéfiques.

Conclusion

Les apports de la médecine narrative ne sont plus à prouver en médecine humaine. L'instauration d'enseignements de médecine narrative en médecine humaine semble être une des solutions à un système de formation où les étudiants développent un manque d'empathie envers leurs patients au fil des années. Les enseignements de médecine narrative se répandent ainsi à travers le monde.

Dans le domaine vétérinaire, la médecine narrative pourrait également représenter une des solutions à une situation de mal-être. Pour cela, l'instauration d'enseignement de médecine narrative en école vétérinaire apparaît comme un premier pas. C'est pourquoi cette expérimentation a été menée.

L'instauration d'ateliers de médecine narrative sous forme de séances d'écriture réflexive au sein de l'EnvA auprès d'un petit échantillon étudiants volontaires semble être un succès. Deux des trois buts de cette étude expérimentale ont été atteints.

Le premier objectif était d'aider les étudiants participants à développer leur écoute, leur analyse et leur capacité à surmonter un événement pesant. Il apparaît dans chacun des cinq retours une amélioration de leurs capacités d'analyse de la situation, de communication et de gestion de leurs émotions.

Le second objectif était d'estimer l'intérêt de ces ateliers pour les étudiants. Leurs retours mentionnent bel et bien une expérience enrichissante qui mérite d'être proposée à un plus grand nombre d'étudiants.

En revanche, le troisième objectif, qui était d'évaluer la faisabilité de la mise à disposition de ces ateliers à plus d'étudiants, pose davantage question. En effet, la difficulté de mise en œuvre de ces séances et les avis divergents des étudiantes sur le caractère obligatoire ou non de ces potentielles séances amènent à douter de la faisabilité d'un tel projet. Il serait raisonnable dans un premier temps de chercher à proposer ces séances à un plus grand nombre d'étudiants volontaires uniquement. Comme explicité plus tôt (*cf* Deuxième partie, 4.B), un aménagement des emplois du temps soutenu par l'administration serait à envisager afin de créer un créneau horaire dédié à la médecine narrative.

À titre personnel, nous sommes sortis enrichis par cette expérience, qui nous a permis non seulement d'explorer une méthodologie encore peu connue mais prometteuse mais aussi d'acquérir des clefs de gestion de situations éprouvantes.

Liste des références bibliographiques

- ABGRALL-BARBRY, G., DZIERZYNSKI, N., FOURREAU, A., *et al.* (2017) L'enseignement de l'empathie. *In*: Goupy, F., Le Jeune, C., *La médecine narrative. Une révolution pédagogique ?*, Paris, Med-Line Éditions, p. 149-159.
- BARRETT, M.S., BERMAN, J.S. (2001) Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 69, n° 4, p. 597-603.
- BAUBY, J.-D. (2007) *Le scaphandre et le papillon*. Paris, Robert Laffont.
- BLANCHIN, S., LOGNOS, B., REBOUL, M.-C. (2021) Création et expérimentation d'un enseignement de médecine narrative auprès d'étudiants en 4e année de médecine à Montpellier. *In* *Revue Médecine et Philosophie*. [https://medecine-philosophie.com/wp-content/uploads/2021/12/13_Blanchin_DOI_8.pdf] (consulté le 14/03/2023).
- BLOOMGARDEN, A., MENNUTI, R.B. (2010) *Psychotherapist Revealed: Therapists Speak About Self-Disclosure in Psychotherapy*. London, Routledge.
- CAMPORESI, D.S. (2013) Kick-off of the Narrative Future of Health Care conference, King's College London – Guy's Hospital Campus. *In* *Humanities and Health*. [<https://humanitiesandhealth.wordpress.com/2013/06/20/kick-off-of-the-narrative-future-of-health-care-conference-in-london/>] (consulté le 15/03/2023).
- CARO, I. (2013) Maigrir - Isabelle Caro raconte son anorexie. *In* *Dailymotion*. [<https://www.dailymotion.com/video/x11ydda>] (consulté le 15/05/2023).
- CARO, I. (2010) *La petite fille qui ne voulait pas grossir*. Paris, J'ai lu.
- CHARON, R. (2015) *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*. Condé-en-Normandie, Sipayat.
- CHRISTIANSEN, S.B., KRISTENSEN, A.T., LASSEN, J., *et al.* (2016) Veterinarians' role in clients' decision-making regarding seriously ill companion animal patients. *Acta Veterinaria Scandinavica* vol. 58, n° 1, p. 30. [<https://doi.org/10.1186/s13028-016-0211-x>]
- DEGELING, C. (2012) Narrative medicine: learning through stories. *Veterinary Record* vol. 170, n° 20, p. 522-522. [<https://doi.org/10.1136/vr.e3420>]
- DESCOURS-RENVIER (2018) Un nombre inquiétant d'étudiants vétérinaires en souffrance. *La Dépêche Vétérinaire* n° 1632.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE (2017) Référentiel d'activité professionnelle et de compétences à l'issue des études vétérinaires. *In* *Annexe de l'arrêté ministériel du 20 avril 2007 relatif aux études vétérinaires*. [https://eve.vet-alfort.fr/pluginfile.php/53564/mod_resource/content/0/referentiel%20de%20comp%C3%A9tences%20-%20dec2017%20-annexe%20arr%C3%AAt%C3%A9%202007.pdf] (consulté le 05/06/2023).

- DOPPLER, M. (2023) Communication personnelle *via* un réseau social.
- EDEL, C. (2023) Communication personnelle *via* un réseau social.
- ERARD, J. (2014) De l'empathie à la compassion : un parcours émotionnel face à la souffrance. *In Le journal de l'UNIGE*. [https://www.unige.ch/lejournal/files/6214/8941/7292/journal93_article1_article1bis_Une.pdf] (consulté le 29/08/2022).
- FINE, K. (2022) Narrative Medicine in Veterinary Practice. Boca Raton, CRC Press.
- FINE, K. (2017) Understand your veterinary clients narrative. *In dvm360*. [https://www.dvm360.com/view/understand-your-veterinary-client-s-narrative] (consulté le 19/11/2021).
- FIORETTI, C., MAZZOCCO, K., RIVA, S., *et al.* (2016) Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review. *BMJ Open* vol. 6, n° 7, p. e011220. [https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011220]
- GAU, R. (2023) Communication personnelle *via* un réseau social.
- GONOD, M. (2015) De la crise à la formation : le récit de la maladie chez Goethe et Rousseau. *Dix-huitième siècle* vol. 1, n° 47, p.215-229
- GOUPY, F. (2017) Communication orale à ROSE, H.
- GOUPY, F., LE JEUNNE, C., CHARON, R., *et al.* (2017) La médecine narrative. Une révolution pédagogique ?, Paris, Med-Line Editions.
- GREENE, C., PEARSON, A., CHUNG, B., *et al.* (2019) Narrative medicine as a medical education tool: A medical student perspective. *Medical Teacher* vol. 42, p. 476. [https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1626357]
- GRÜHN, D., REBUCAL, K., DIEHL, M., *et al.* (2008) Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion* vol. 8, n° 6, p. 753-765. [https://doi.org/10.1037/a0014123]
- HAFEN, M., REISBIG, A.M.J., WHITE, M.B., *et al.* (2008) The first-year veterinary student and mental health: the role of common stressors. *Journal of Veterinary Medical Education* vol. 35, n° 1, p. 102-109. [https://doi.org/10.3138/jvme.35.1.102]
- HANCOCK, G., YATES, J. (1989) Client services for geriatric pets. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice* vol. 19, n° 1, p. 187-196. [https://doi.org/10.1016/s0195-5616(89)50013-5]
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2019) Écoute active. *In HAS-SANTÉ*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil_12_ecoute_active.pdf] (consulté le 14/05/2023).
- HUANG, C.-D., JENQ, C.-C., LIAO, K.-C., *et al.* (2021) How does narrative medicine impact medical trainees' learning of professionalism? A qualitative study. *BMC Medical Education* vol. 21, n° 1, p. 391. [https://doi.org/10.1186/s12909-021-02823-4]

- JOURDAN, T., BABOT, M. (2018) État des lieux de la qualité de vie étudiante et de la santé des élèves dans les quatre écoles vétérinaires françaises en 2018. *In Vétos Entraide*. [https://vetos-entraide.com/wp-content/uploads/2022/09/Canva_Resume_ivsa_2018.pdf] (consulté le 28/03/2023).
- KALITZKUS, V., MATTHIESSEN, P.F. (2009) Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *The Permanente Journal* vol. 13, n° 1, p. 80-86.
- MEHL MADRONA, L. (2007) Ces histoires qui guérissent - La sagesse du Coyote. Paris, Guy Trédaniel.
- MILEWSKI V., RINCK, F. (2014) Récits de soi face à la maladie grave. Limoges, Lambert-Lucas.
- MILOTA, M.M., VAN THIEL, G.J.M.W., VAN DELDEN, J.J.M. (2019) Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Medical Teacher* vol. 41, n° 7, p. 802-810. [<https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>]
- OIHANA, G. (2018) Ecrire ses mémoires, une thérapie pour les personnes en fin de vie. *In 20 minutes*. [<https://www.20minutes.fr/sante/2389191-20181210-ecrire-memoires-nouvelle-therapie-personnes-fin-vie>] (consulté le 21/11/2022).
- ONIRIS (2023) Favoriser l'accompagnement social et de la santé des étudiants. *In Oniris*. [<https://www.oniris-nantes.fr/a-propos/vie-etudiante/contribution-vie-etudiante-campus>] (consulté le 30/03/2023).
- OUESTFRANCE (2013) À l'hôpital, Céline Feillel met des mots sur les maux. *In OuestFrance*. [<https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/lhopital-celine-feillel-met-des-mots-sur-les-maux-884327>] (consulté le 15/02/23).
- PITTOLO, V. (2012) Ecrire à l'hôpital, l'échappée belle. *In Libération*. [https://www.liberation.fr/societe/2012/12/23/ecrire-a-l-hopital-l-echappee-belle_869678/] (consulté le 21/11/2022).
- PUNTIS, M. (2006) Skills for Communicating with Patients (2nd edn). *Annals of The Royal College of Surgeons of England* vol. 88, n° 1, p. 85-86. [<https://doi.org/10.1308/003588406X83159c>]
- REIS, S.P., WALD, H.S., MONROE, A.D., *et al.* (2010) Begin the BEGAN (The Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative) - a framework for enhancing educational impact of faculty feedback to students' reflective writing. *Patient Education and Counseling* vol. 80, n° 2, p. 253-259. [<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.11.014>]
- REMEIN, C.D., CHILDS, E., PASCO, J.C., *et al.* (2020) Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open* vol. 10, n° 1, p. e031568. [<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>]
- RICHARD, C., LUSSIER, M.-T. (2016) La communication interprofessionnelle en santé, 2^e éd. Montréal, Erpi.
- RICŒUR, P. (1991) Temps et Récit. 3 - Le temps raconté. Paris, Seuil.

- ROSSI, S. (2018) La narration dans la formation des professionnels de santé travaillant avec des personnes atteintes de démence : quel(s) usage(s) ? *Education et socialisation - Les cahiers du CERFEE* n° 49. [<https://doi.org/10.4000/edso.3487>]
- STILOS, K. (Kalli), BURGOYNE, K. (2021) Intégrer l'écriture réflexive et l'art-thérapie à sa pratique de soins palliatifs. *Canadian Oncology Nursing Journal* vol. 31, n° 2, p. 213-220. [<https://doi.org/10.5737/23688076312213220>]
- SQUINAZI, N. (2023) Communication orale à ROSE, H. dans le cadre du CU Initiation à la médecine narrative, Cergy-Pontoise.
- SUDOUEST (2022) Vétérinaire : une profession endeuillée par les suicides. *In SudOuest*. [<https://www.sudouest.fr/societe/veterinaire-une-profession-endeuilee-par-les-suicides-12194808.php>] (consulté le 04/02/2023).
- TRUCHOT, D. (2022) La santé au travail des vétérinaires : une recherche nationale. *In Rapport de recherche pour le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires et l'Association Vétos-Entraide*. [<https://www.veterinaire.fr/system/files/files/2022-06/Rapport%20Cnov%20et%20V%C3%A9tos%20Entraides%20VFinale%2013062022.pdf>] (consulté le 13/03/2023).
- VETAGRO SUP (2023) AVMA. *In VetAgro Sup*. [<https://www.vetagro-sup.fr/avma-vetagrosup/>] (consulté le 30/03/2023).
- ZHOU, C., WU, Y., AN, S., *et al.* (2015) Effect of Expressive Writing Intervention on Health Outcomes in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE* vol. 10, n° 7, p. e0131802. [<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131802>]
-

Annexe 1

Extraits de *Narrative Medicine in Veterinary Practice*, 2022, par K. Fine

Le cas d'Oreo

"[...] these glimpses may contain valuable information which could affect an animal's care, providing insight about the animal's condition or home life that you were previously unaware of. Consider the following example of a client named Lois who comes in with her dog Oreo because he is scratching.

Lois : Last night, Oreo and I were on the sofa having our ice cream after dinner like we always do and he wouldn't stop scratching. I mean, he's always been an itchy dog, but never this much...

What information can be gathered from the client's statement?

1. Oreo is more pruritic than he normally is.

While it would be easy to stop here, there are other things to learn from what the client has said:

2. Oreo sits with his owner on the sofa after dinner.
3. Oreo and Lois eat ice cream together.

Item number 3 may elicit a 'Wait...*what?*' moment; Lois may have just insisted that Oreo eats nothing except his special allergy-friendly diet. Concern may also stem from the fact that Oreo is diabetic, obese, and has gained weight since his last appointment. This information may illuminate a blind spot in the client's world, as she may not 'count' ice cream as part of her dog's diet. Further questioning would be needed to determine the full extent and nature of Oreo's ice-cream eating."

Proposition de traduction en français :

"[...] ces aperçus peuvent contenir des informations de valeur qui pourraient avoir un impact sur la prise en charge d'un animal, en fournissant un éclairage sur la condition de l'animal ou sur sa vie à la maison dont on n'avait jusque-là pas connaissance. Considérez l'exemple suivant d'une cliente nommée Lois qui vient avec son chien Oreo parce qu'il se gratte.

Lois : Hier soir, Oreo et moi étions sur le canapé à manger notre crème glacée après dîner comme nous le faisons toujours et il n'arrêtait pas de se gratter. Je veux dire, il s'est toujours gratté, mais jamais autant...

Quelles informations peuvent être tirées de la déclaration de cette cliente ?

1. Oreo présente plus de prurit que d'habitude.

Bien que ce soit tentant de s'arrêter ici, il y a d'autres éléments à retenir de ce que la cliente a dit :

2. Oreo s'assied avec sa propriétaire sur le canapé après le dîner.

3. Oreo et Lois mangent de la crème glacée ensemble.

Le 3^e point peut susciter un 'Attendez... *quoi ?*' ; il se peut que Lois vienne juste d'insister sur le fait qu'Oreo ne mangeait rien en dehors de son régime spécial hypoallergénique. On peut aussi s'inquiéter du fait qu'Oreo est diabétique, obèse et qu'il a pris du poids depuis son dernier rendez-vous. Cette information peut éclairer une zone d'ombre dans l'univers de la cliente, étant donné qu'il est possible qu'elle ne considère pas la crème glacée comme faisant partie du régime de son chien. Il serait nécessaire d'approfondir les questions pour déterminer en détail la quantité et le type de crème glacée que mange Oreo."

Le dévoilement de soi dans le cas d'une euthanasie

"Cocoa was a geriatric and well-loved chocolate Labrador whom I acupuncture for many months. Cocoa had two homes, as she spent time with both the young adult male owner and his retired mother, Connie, at whose home I provided acupuncture treatments. When the family made the decision to euthanize, I agreed to come to the son's home for the procedure. Connie told me ahead of time she would not be present, and we discussed how upset they all were about losing Cocoa.

At the son's home, he asked if we could perform the procedure outside, at a small beach area by a nearby pond. The young man carried the large dog to the beach, a labor of love, and we spread out a blanket. Then, he told me he was conflicted about euthanizing Cocoa as she was still eating. I told him I had made the decision to euthanize my own 14-year-old dog when she was still eating, and although a lack of appetite was often a sign that euthanasia should be considered, its absence did not mean euthanasia was the wrong decision for Cocoa. I also pointed out that Labs are known for maintaining their appetite in any situation. Connie's son nodded in agreement; the information confirmed what he already knew, and Cocoa died peacefully on the beach where she had loved to play.

A week or so later, Connie called to thank me for the card I'd sent and for speaking with her son. She told me he had been conflicted about the decision but had drawn comfort from my words about my own euthanasia decision while my own dog was still eating.

'What you said helped him,' Connie told me.

The client had accepted my personal narrative as a way to support his own narrative."

Proposition de traduction en français :

Cocoa était un Labrador chocolat, gériatrique et bien-aimé, sur lequel je pratiquais l'acupuncture depuis des mois. Cocoa avait deux maisons, étant donné qu'elle passait du temps à la fois avec son propriétaire, un jeune adulte, et avec la mère retraitée de celui-ci, Connie, chez qui je réalisais les séances d'acupuncture. Lorsque la famille prit la décision de l'euthanasie, j'acceptai de me rendre chez le fils de la maison pour la procédure. Connie m'avait averti au préalable qu'elle ne serait pas présente et nous avons discuté d'à quel point tout le monde était bouleversé à l'idée de perdre Cocoa.

Une fois chez le fils de la maison, il demanda si nous pouvions procéder à l'extérieur, sur une petite plage auprès d'un étang voisin. Le jeune homme porta la grande chienne jusqu'à la plage, un effort plein d'amour, et nous étalâmes une serviette. Puis, il me dit qu'il était partagé concernant l'euthanasie de Cocoa alors qu'elle continuait à manger. Je lui racontai que j'avais pris la décision d'euthanasier ma propre chienne de 14 ans alors qu'elle mangeait toujours et que malgré le fait que le manque d'appétit constituait souvent un signe pour envisager l'euthanasie, son absence ne signifiait pas que l'euthanasie était la mauvaise décision pour Cocoa. Je lui fis aussi remarquer que les Labradors étaient connus pour garder leur appétit en toutes circonstances. Le fils de Connie acquiesça ; ces informations confirmaient ce qu'il savait déjà, et Cocoa mourut en paix sur la plage où elle aimait jouer.

Une semaine plus tard, Connie m'appela pour me remercier de la carte que je lui avais envoyée et pour avoir parlé avec son fils. Elle me dit qu'il était tiraillé concernant la décision mais qu'il avait tiré réconfort de mes mots à propos de ma propre décision d'euthanasier ma chienne alors qu'elle mangeait toujours.

'Ce que vous avez dit l'a aidé', me dit Connie.

Le client avait accepté mon récit personnel comme un soutien à sa propre histoire."

Le cas de Nala

"Nala was a new patient at the clinic, in for a holistic consult. She was a sweet 9-year-old boxer mix owned by a young couple. The dog was non-weight-bearing on her left front leg and had just been diagnosed with osteosarcoma at another veterinary clinic.

Nala's female owner was very pleasant, but her male owner was a different story. He sat on the bench in the exam room, his arms folded, exuding anger. He didn't make eye contact as he threw out his questions. *Why can't they just remove the tumor? Why would they have to amputate the whole leg?* The woman calmly explained they couldn't afford surgery anyway. The couple's two young daughters played with a phone as I examined Nala and carefully answered the man's questions, explaining the serious nature of the disease.

I couldn't seem to connect with the male owner, so I considered asking a question I often ask on holistic consults, with the goal of trying to get a wide-angle view of the animal's medical history. In this case, however, I was attempting to prompt a narrative from the client.

'Have you had Nala since she was a puppy?' I asked casually, as my hands palpated her lymph nodes.

'He has,' responded the woman, tilting her head toward her husband.

Ah.

I thought back to my own first dog, and how she'd been my buddy when I was single. We'd done everything together, and we had made a great team. She had been a constant presence through many changes in my life. Perhaps this man felt the same way about Nala.

The remainder of the appointment was still sad and painful, yet I felt that I had gained a greater understanding of this angry man. It helped me communicate with him and avoid overreacting to his strong emotions. Anger, I knew, was one of the five stages of grief identified by Dr. Elisabeth Kubler-Ross in her landmark book, *On Death and Dying* (Kubler-Ross, 1969); I realized that I should not take his anger personally as it was in fact a sign of his grief over Nala's diagnosis.

To speak with him, I stayed crouched on the floor with Nala, in an unthreatening position. I knew the man likely also felt insecure because he did not understand what was happening to his dog. I explained why the tumor could not be removed without amputating the leg. I told him his beloved dog had a bad disease that she did not deserve, and it was not due to anything he had done, or not done. I dispensed some supplements but explained that they were not going to cure his dog. We discussed pain management and what to expect as the disease progressed. When they left, the man was much calmer.

When I later discussed the visit with a colleague, she said, 'So, for that man, the dog may have represented his youth and freedom.' The lives of our pets span certain time periods of our lives, and the death of a pet may seem like the end of an era. Understanding what a pet may represent to a person, in addition to the human-animal bond they share, can be helpful. That dog was the man's first responsibility before his children were born. While I did not get to witness obvious evidence of their human-animal bond itself, the strength of it was evident by his behavior."

Proposition de traduction en français :

"Nala était une nouvelle patiente de la clinique, venue pour une consultation générale. C'était l'adorable croisée boxer de 9 ans d'un jeune couple. La chienne présentait une suppression d'appui du membre antérieur gauche et on venait de lui diagnostiquer un ostéosarcome dans une autre clinique vétérinaire.

La propriétaire de Nala était très agréable, en revanche, son propriétaire, c'était une autre histoire. Il était assis sur le banc dans la salle de consultation, bras croisés, irradiant la colère. Il ne faisait aucun contact visuel alors qu'il balançait ses questions. *Pourquoi ils ne peuvent pas juste retirer la tumeur ? Pourquoi ils ont à amputer toute la jambe ?* La femme a expliqué calmement qu'ils n'avaient pas les moyens pour la chirurgie dans tous les cas. Les deux jeunes filles du couple jouaient avec un téléphone tandis que j'examinais Nala et répondais prudemment aux questions de l'homme, en expliquant la gravité de la maladie.

Je n'arrivais pas à me connecter au propriétaire donc j'ai essayé de poser une question que je pose souvent lors d'une consultation générale dans le but de tenter d'avoir une vue panoramique de l'histoire médicale de l'animal. Dans ce cas, cependant, je tentais d'initier un récit de la part du client.

'Avez-vous eu Nala alors qu'elle était un chiot ?' ai-je distraitement demandé, tandis que mes mains palpaient ses nœuds lymphatiques.

'Lui, oui', a répondu la femme en pointant de la tête son mari.

Ah.

J'ai repensé à mon premier chien et à quel point elle avait été ma complice lorsque j'étais célibataire. On faisait tout ensemble, et on formait une super équipe. Elle avait été une présence constante à travers beaucoup de changements dans ma vie. Peut-être cet homme ressentait-il la même chose pour Nala.

La suite de la consultation est tout de même restée triste et douloureuse, mais j'ai senti que j'avais acquis une meilleure compréhension de cet homme en colère. Cela m'a aidé à communiquer avec lui et à éviter une réaction exagérée face à ses émotions fortes. La colère, je le savais, est une des cinq étapes du deuil identifiées par Dr. Elisabeth Kubler-Ross dans son œuvre majeure, *On Death on Dying* (Kubler-Ross, 1969) ; j'ai réalisé que je ne devais pas prendre personnellement sa colère étant donné que c'était en réalité un signe de son chagrin vis-à-vis du diagnostic de Nala.

Pour parler avec lui, je suis restée agenouillée au sol à côté de Nala dans une posture non-menaçante. Je savais que l'homme manquait de confiance en lui car il ne comprenait pas ce qui arrivait à sa chienne. J'ai expliqué pourquoi la tumeur ne pouvait pas être retirée sans amputer la patte. Je lui ai dit que sa chienne bien-aimée avait une maladie grave qu'elle ne méritait pas et que ce n'était dû à rien qu'il n'ait fait ou qu'il n'ait pas fait. J'ai dispensé quelques compléments mais j'ai expliqué qu'ils n'allaient pas pouvoir soigner sa chienne. Nous avons discuté de la gestion de la douleur et de ce qui était attendu à mesure que la maladie progresserait. Quand ils sont partis, l'homme était bien plus calme.

Plus tard, en discutant de la visite avec une collègue, elle m'a dit 'Donc, pour cet homme, sa chienne représentait peut-être sa jeunesse et sa liberté.'. Les vies de nos animaux recouvrent certaines périodes de nos vies et la mort d'un animal peut sembler être la fin d'une ère. Comprendre ce que représente un animal pour une personne, additionné au lien homme-animal qu'ils partagent, peut être utile. Cette chienne était la première responsabilité de cet homme avant que ses enfants ne naissent. Bien que je n'aie pas constaté de preuve évidente de leur lien homme-animal, sa puissance était évidente de par son comportement."

Annexe 2

Exemples de textes lus durant les séances

Séance 3 : Mettez-vous dans la peau d'un animal que vous avez soigné et racontez votre histoire.

“Ce n'est pas la première fois que je viens voir ces gens. Enfin, celle-là, si, c'est la première fois, mais je connais cet endroit. Aujourd'hui, je n'étais pas comme d'habitude de toutes façons. Je n'avais pas faim ce matin et je n'ai pas eu le droit à ma piqûre matinale ni à celle du soir puisque nous nous sommes rendus dans cet endroit. Je me sentais faible aussi, vraiment fatigué et j'avais très soif. Pas tellement la force de me débattre, je me laisse faire. J'ai l'habitude de toutes façons. Je crois que cette fois encore, je vais rester sur place. Je n'aime pas ça, je sais qu'elle va revenir souvent pour me piquer l'oreille ou la patte, ça n'y manquera pas. Je suis aussi affublé d'un tube mais je n'ai ni l'envie ni la force d'y toucher. À un moment je le sais, il est revenu, j'ai entendu sa voix mais il n'y avait pas son odeur. Il avait l'air vraiment très inquiet mais il ne faut pas, je suis toujours reparti beaucoup moins fatigué que je ne l'étais en arrivant.”

Séance 4 : Mettez-vous dans la peau d'un propriétaire qui vous a marqué.

“Samedi après-midi 2 juillet, les rues du 5^e arrondissement sont baignées de soleil et surtout très vides. Je vais acheter des médicaments pour Nero, mon chien. J'ai l'impression de passer de plus en plus souvent à la clinique vétérinaire et c'est un signe du déclin de Nero que je ne peux pas ignorer. Ça fait longtemps qu'il est sous traitement mais en ce moment je sais, je sens que ça va moins bien. Il est moins joyeux, il ne mange presque plus, il perd du poids. Alors tant que je peux faire du palliatif, je continue, mais un jour, je devrais prendre rendez-vous chez le vétérinaire avec Nero et ressortir sans lui et je ne veux pas envisager cette idée. Dans la clinique, il n'y a pas un chat. L'ASV au comptoir se tourne les pouces et lève la tête à mon entrée. Elle me donne les produits que je viens chercher et on se met à discuter. Elle a la vingtaine, et moi je suis au-delà des cinquante. Je lui parle de Nero de toutes les fois où je me suis dit que c'était un chien formidable. Et intelligent aussi. J'ai toujours eu l'impression qu'il comprenait mes émotions qu'il savait quand quelqu'un avait besoin de réconfort. Dans ces moments-là, il vient se poser silencieusement à côté de moi comme pour me dire 'je suis là, tout ira bien'. Je parle aussi de ma mère, de la manière dont Nero allait la voir quand elle était malade et jusqu'à la fin, même. Un chien formidable. L'ASV m'écoute. C'est agréable d'avoir une personne qui peut donner librement son temps et son énergie à m'écouter alors je continue et lui parle de mes frères et sœurs qui m'ont laissé ma mère à charge jusqu'au bout sans lever le petit doigt. Mais j'avais Nero et j'avais mes enfants alors j'y suis arrivée. Je suis restée une heure dans la clinique, je crois. Et maintenant, je vais rentrer pour retrouver mon Nero.”

Séance 6 : Racontez une expérience marquante en relation avec la mort d'un animal.

“Un soir en garde, une dame arrive, paniquée, à la clinique car son chat ne respire plus ou mal, elle ne sait pas trop. Je prends donc le chat au chenil pour m'en occuper toute seule avec l'autre vétérinaire et éventuellement tester une réanimation. Mais quand je sors le chat de la cage, plus de battements cardiaques, plus de réflexe cornéen, plus de mouvements respiratoires, quasiment raide. Il est bien mort et depuis plusieurs minutes. La réanimation ne servirait à rien, je vais donc voir la dame pour lui annoncer la mauvaise nouvelle et plus qu'éclater en sanglots, elle hurle en salle d'attente. Je comprends tout à fait sa tristesse évidemment mais malgré mes tentatives de la calmer, je n'y parviens pas. Je me souviens même lui avoir demandé de respirer calmement et elle me répondit 'mais je veux que ce soit mon chat qui respire'. Donc que répondre à ça ?

Pour la petite histoire, le chat avait été adopté par cette dame et son conjoint, un gentil couple, il y a quelques jours ou quelques semaines. Le chat allait bien quand ils sont partis ce matin et ils l'ont retrouvé mort en rentrant, enfin, couché et du coup mort en rentrant.

L'autopsie demandée révélera ensuite des lésions de cardiomyopathie hypertrophique mais ils n'auraient rien pu y changer. Le chat n'était pas du tout clinique.

La dame s'est finalement apaisée lorsque son conjoint est arrivé ainsi que la dame de l'association qui était l'ancienne famille d'accueil du chat.

Les morts d'animaux sont toujours plus marquantes lorsque les proprios hurlent lorsqu'on annonce la nouvelle, je trouve, et c'est pour moi une des situations les plus difficiles à gérer dans la mort d'un animal.”

Annexe 3

Réponses des étudiantes au questionnaire de satisfaction après l'ensemble des séances

Avez-vous senti une évolution entre la première séance et la dernière séance concernant votre ressenti relatif à vos expériences cliniques, celles que vous avez évoquées et d'autres que vous avez pu vivre ? Si oui, comment décririez-vous cette évolution ?

5 réponses

oui il y a eu une évolution, dans le sens où pour les première séances, je cherchais les situations à raconter en rapport avec l'énoncé, alors que pour les dernières séances, j'avais plusieurs idées en tête pour le même énoncé, c'est presque plus dur de devoir choisir laquelle on va raconter

Oui, j'avais plus de facilité à écrire et à me détacher pour prendre du recul sur ce que j'avais écrits

J'ai eu un sentiment globalement constant

Vers la fin, je me demandais un peu moins ce que je pourrais bien aborder, et un peu plus ce que je voudrais aborder, j'étais plus impatiente des séances et déçue si je ne pouvais pas y participer. J'ai aussi eu l'impression de progresser dans l'analyse de ma propre production et celle des autres

Je ne pense pas avoir fait suffisamment de séance pour être consciente des évolutions qui ont pu se produire.

Pensez-vous que ces séances vont influencer votre manière d'appréhender votre futur travail ? Si oui, comment ?

5 réponses

Oui je pense que ces séances peuvent nous permettre de nous mettre à la place des propriétaires, de mieux appréhender leur ressenti, de mieux leur expliquer ce qu'il se passe avec leur animal. Elles peuvent aussi nous permettre de nous rendre compte que parfois on est face à quelqu'un qui ne nous ressemble pas et qui ne pense pas du tout comme nous, ce n'est pas forcément la faute du propriétaire et si l'on s'en rend compte on peut adapter notre attitude de manière à mieux comprendre les attentes du client mais aussi à pouvoir garantir les meilleurs soins à l'animal

Oui je vais utiliser la médecine narrative quand je sentirai que j'ai mal vécu une expérience

Peut-être en réalisant que tout le monde vit ce travail avec des émotions particulière, donc avoir une approche plus "émotionnelle" de la relation aux futurs collègues ? Partager avec eux ces moments, et se permettre d'être parfois plus vulnérable avec les propriétaires ?

Comme un outil éventuel supplémentaire de gestion émotionnelle

En cas de situations difficile a digérer je pense recourir à l'écriture ± analyse de ce que j'ai écrit après

Est-ce que ces séances vous ont apporté quelque chose ? Si oui, quoi ?

5 réponses

Ces séances m'ont permis de remettre en question ma perception des propriétaires en consultation. Les séances permettent aussi de prendre du recul sur ce que l'on ressent en consultation, d'analyser les situations compliquées en consultation

Oui j'ai découvert la médecine narrative et compris que ça pouvait m'aider pour diminuer la charge émotionnelle liée à certaines consultations

Instants de partage et de découverte très chouettes, possibilité de mise à nu, réflexion personnelle sur des points clés de l'expérience clinique

Elles m'ont suggéré une nouvelle manière d'agir face aux événements qui me restent en tête et qui m'ont marquée négativement d'une part, et d'autre part j'ai aussi simplement apprécié leur contenu et les moments d'échange qui étaient tous très entichissants et agréables, au vu de l'atmosphère bienveillante

Oui il était intéressant de découvrir le sujet le jours même et de partager les expériences entre les différentes personnes.

Comment améliorer ces séances ?

4 réponses

Il faudrait pousser les étudiants à raconter des histoires qui se sont bien passées, des consultations dans lesquelles ils se sont bien senti car les énoncés poussaient souvent à discuter de consultations compliquées

Expliquer le but final plus en détail je pense pour comprendre l'enjeu

Préparer une grille avec des cases pour chaque catégorie que l'on doit repérer dans les récits des autres ? (Temps utilisés, etc..) simplement le côté pratique pour se rappeler de ces éléments sinon rien de particulier ne me vient

Il aurait été chouette que tout le monde soit en présentiel même certain que c'est difficilement réalisable.

Pensez-vous que de telles séances pourraient être instaurées au sein de l'école à plus grande échelle ? Si oui, sous quelles modalités ? Et pensez-vous que ces séances devraient être obligatoires ?

5 réponses

Ce serait vraiment top si cela pouvait être fait à grande échelle au sein de l'école même si très honnêtement je pense que sera difficile à mettre en place dans le sens ou il faut tout de même être assez volontaire pour raconter des histoires avec différents points de vues comme il nous l'a été demandé pendant ces séances. Pourtant cela pourrait aider les étudiants à mieux appréhender le travail en clientèle qui effraie de plus en plus... D'autre part il faut que ce soit avec des personnes qui ont une expérience clinique au minimum en tant qu'ASV et avec un contact avec la clientèle, donc si ces séances sont instaurées dans la scolarité, il faudrait minimum des étudiants de 4e année (nouvelle dénomination) qui travaillent déjà en clinique.

Oui cela devrait être instauré et obligatoire, peut-être par groupe de clinique pour pouvoir se confier

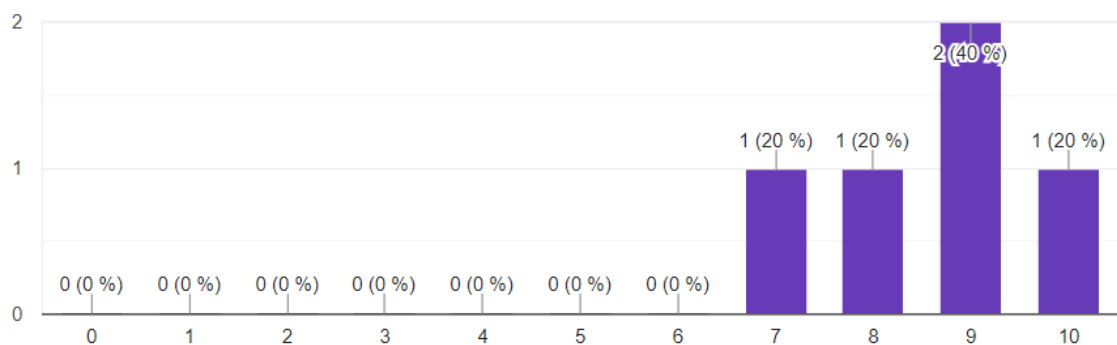
Avoir par exemple X séances obligatoires mais 2X séances en tout, pour que chacun vienne à celles dont il a envie et quand il / elle le peut ?

Ayant trouvé l'expérience intéressante et utile je dirais oui, peut-être par groupes de clinique, sous forme d'une seule séance pour commencer vers la fin de la scolarité ? Il est difficile de trancher sur le caractère obligatoire étant donné que sans bonne volonté il est probablement compliqué d'en tirer quelque chose mais le processus est probablement intéressant pour tout le monde

Je ne pense pas qu'elles devraient être obligatoire, comme on ne force pas quelqu'un à être aider s'il ne le souhaite pas. Il pourrait être intéressant de les proposer aux étudiants qui le souhaite. Seul ou à plusieurs et avec un sujet soit défini soit choisis. Je ne sais pas si le plus efficace serait de les proposer genre 1x/mois ou à la demande.

Sur une échelle de 0 (totalement insatisfaite) à 10 (totalement satisfaite), quelle note donneriez-vous à cette expérience ? [Copier](#)

5 réponses



Annexe 4

Grille d'analyse des récits

	Éléments du récit	Interprétation
Cadre : identité du narrateur, du destinataire et raisons de l'interlocution		
Forme : genre littéraire, structure visible, caractéristiques du narrateur (implication dans le récit, connaissance des protagonistes, point de vue), métaphores, allusions à d'autres récits et registre linguistique		
Temps : indicateurs de temps et temps employés		
Intrigue : ce qui arrive dans le récit du narrateur		
Désir : ce que le narrateur cherche à faire passer à son auditoire		

MISE EN PLACE D'ATELIERS DE MÉDECINE NARRATIVE AUPRÈS D'ÉTUDIANTS DE L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

AUTEUR : Juliette GALARD

RÉSUMÉ :

Le concept de médecine narrative, élaboré dans les années 2000 par Rita Charon, médecin aux États-Unis, consiste en une écoute active du récit du patient poussée jusqu'à son analyse littéraire avec pour but la compréhension du patient et de sa situation dans son ensemble. Charon propose des ateliers à des résidents de l'université de médecine de Columbia durant lesquels ces derniers s'exercent à l'écriture réflexive, afin de développer leurs capacités d'analyse, d'écoute, d'empathie mais aussi afin de mieux se comprendre soi-même.

La partie bibliographique de cette thèse établit le lien entre écriture et maladie ainsi que l'utilisation de la médecine narrative en médecine humaine, dans la formation médicale et en médecine vétérinaire.

La partie expérimentale de cette thèse a pris appui sur les travaux de Charon en proposant des ateliers d'écriture réflexive à des étudiants volontaires de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort. Il s'agit d'une étude qualitative dont les objectifs étaient : aider les étudiants à développer leur écoute, leur analyse et leur capacité à surmonter un événement pesant ; estimer leur intérêt pour ces ateliers ; et évaluer la faisabilité de la mise à disposition de ces ateliers à plus d'étudiants. L'expérience réunissait cinq étudiantes ayant déjà une expérience clinique, au cours de six séances d'écriture réflexive autour d'un sujet imposé, au bout desquelles une enquête de satisfaction a été menée. Les étudiantes ont rapporté une amélioration de leurs capacités d'analyse de la situation, de communication et de gestion de leurs émotions. Elles ont mentionné que l'expérience pouvait être bénéfique à un plus grand nombre d'étudiants bien que la faisabilité d'un tel projet soit remise en question d'une part à cause de la difficulté de mise en œuvre de ces séances et d'autre part à cause des avis divergents des étudiantes quant au caractère obligatoire ou non de ces potentielles séances. Il serait raisonnable, dans un premier temps, de chercher à proposer ces séances à un plus grand nombre d'étudiants, mais uniquement volontaires.

MOTS CLÉS :

MÉDECINE NARRATIVE, ÉTUDIANT VÉTÉRINAIRE, FORMATION PROFESSIONNELLE, MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

JURY :

Présidente : Pr Valérie CHETBOUL

Directrice de thèse : Dr Hélène ROSE

Examinatrice : Pr Fanny PILOT-STORCK

SETTING UP WORKING GROUPS OF NARRATIVE MEDICINE WITH VETERINARY STUDENTS FROM NATIONAL VETERINARY SCHOOL OF ALFORT

AUTHOR: Juliette GALARD

SUMMARY:

Narrative medicine is a concept elaborated in the 2000's by Dr Rita Charon, an American doctor. It aims at understanding patients and their global situation thanks to an active listening and a literary analysis of their stories. Thus, Charon leads working groups of residents in Columbia University Medical Center, in which they practise reflective writing in order to develop their empathy, their analytic and listening skills and to understand themselves better.

The bibliographic part of this thesis presents the link between writing and disease and the use of narrative medicine in human medicine, in medical education and in veterinary medicine.

The experimental part of this thesis was based on Charon's works by proposing sessions of reflective writing to voluntary students from the National Veterinary School of Alfort. The work was a qualitative study whose goals were: to help students to develop their listening, their analytic skills and their ability to deal with an emotionally difficult event; to evaluate their interest for these sessions; to estimate the practicability of setting up these working groups for more students. The experiment brought together five students with clinical experience for six sessions of reflective writing on a required subject. At the end of the experiment the students were given a satisfaction survey. They felt an improvement of their analytic and their communication skills as well as their facility to cope with their emotions. They agreed these sessions could benefit more students although the practicability of such a project would be challenged by the difficulty of setting up these sessions and by the students' divergent opinion concerning the fact the sessions should or should not be compulsory. For the time being, it should be conceivable to broaden these working groups, yet to voluntary students only.

KEYWORDS:

NARRATIVE MEDICINE, VETERINARY STUDENT, PROFESSIONAL TRAINING, VETERINARY MEDICINE

JURY:

Chairperson: Pr Valérie CHETBOUL

Thesis Director: Dr Hélène ROSE

Reviewer: Pr Fanny PILOT-STORCK