

LA MISE EN RÉCIT D'UNE MALADIE: LORSQUE L'ÉCRIRE RÉSISTE AU SOUFFRIR

«The narrative of a disease: When writing resists suffering »

Dr BOUARI HALIMA

Université Kasdi Merbah- Ouargla ? bouariasid@yahoo.fr

Date de réception : 02/07/2020 Date d'acceptation : 21/02/2021

Résumé

Cet article vise à montrer combien le retour à la littérature serait bénéfique dans la formation des médecins. Après s'être nourris des récits de leurs prédécesseurs humanistes, les soignants auront à inscrire leur expérience et les patients à faire entendre leur souffrance au moyen d'une écriture salvatrice. Il y est question d'explorer quelques témoignages et de mettre en valeur la médecine narrative en vue de l'amélioration du système sanitaire, en Algérie, qui ne doit pas se limiter à un simple acte technique. Les témoignages à écrire permettraient plus d'empathie dans la relation soignant/soigné et serviraient de guides pour le corps médical afin de bien prendre soin des patients, notamment ceux présentant des syndromes rares. Ils seraient également riches sur le plan lexical en offrant un dictionnaire médical simplifié, un précis d'anatomie et tout ce qui se rattache à la fréquentation des hôpitaux.

Mots-clés : compétence scripturale - médecine narrative - récit médical - soignant — soigné.

المخلص

يهدف هذا المقال لإبراز مدى أهمية العودة إلى الأدب خلال تكوين الأطباء، فبعد تغذية فكرهم بالقصص الإنسانية التي كتبها من سبقهم من الأطباء، فإنهم سيقومون بدورهم بكتابة تجاربهم وسيستعين على المرضى بإصالة صوت معاناتهم عن طريق الكتابة المنقّدة. سيكشف المقال عن بعض الشهادات الحية المكتوبة، وسيسلط الضوء على الطب السردى بهدف تحسين المنظومة الصحية في الجزائر والتي لا يجب أن تقتصر فقط على فعل تقني بسيط. كتابة تلك التجارب ستزيد من التعاطف وستحقق التوافق في علاقة الطبيب بالمريض، إذ هي بمثابة دليل للطواقم الطبي من أجل رعاية المرضى وخاصة أولئك الذين تظهر عليهم أعراض مرض نادر. كما أن

قالت السردى سيكون غنى بالمفردات الطبية كما لو أنه تهدي للقارئ قاموسا مبسطا ومختصرا
عن علم التشريح وكل ما يتعلق بارتياح المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الكتابية، الطب السردي، القصة الطبية، المعالج، المعالج.

Voici l'heure où l'on peut douter de tout, de l'homme
et du monde, et du sort que l'avenir réserve au droit.
Mais on ne peut douter de la souffrance des hommes.
Elle est la seule chose certaine à cet instant du siècle.
(Duhamel, 1917)

Introduction

Rares sont les médecins qui écrivent sur leurs expériences professionnelles et plus rares encore, les patients encouragés par leurs soignants à mettre à nu sur papier leurs souffrances aussi bien physiques que morales. L'idée de cet article nous effleurait l'esprit après avoir vu la propagation du coronavirus devant l'imprudence du peuple algérien et lu le livre-témoignage *Une larme m'a sauvée* d'Angèle Lieby. Inspirées de la psychanalyse freudienne où l'écriture¹² tient une place centrale en tant que réponse à des exigences diverses, nous avons formulé la question majeure de notre article : Dans quelle mesure l'appropriation de l'écriture est-elle nécessaire aussi bien pour le patient que pour le médecin et comment leurs récits permettent-ils au premier de s'extraire de sa souffrance et au second de donner sens à son expérience professionnelle ? D'autres questions secondaires en découlent : Qu'est-ce qui empêche de conjuguer littérature et médecine dans le cursus de formation des médecins algériens en vue de remettre en valeur leur rapport étroit pour une sensibilisation permanente des gens ? Qu'entendent soignants et soignés par l'acte d'écrire ? Pourquoi se doivent-ils d'être munis de cette compétence scripturale dans leur vécu dans le milieu hospitalier ?

¹² L'écriture pour Freud est un facteur d'analyse (cf. Jean-Louis Bonnat, (1986), « Freud et l'écriture », in *Littérature*, n°62. Le réel implicite. pp. 48-64;doi : disponible sur le site : https://doi.org/10.3406/litt.1986.2270https://www.persee.fr/doc/litt_0047-4300_1986_num_62_2_2270, consulté le 15/05/2020.

Sans trop l'émailler de théories psychanalytiques, le présent article s'appuie sur des témoignages des médecins et des patients pour inciter à envisager une nouvelle piste de formation inspirée des universités d'autres pays apprenant aux futurs médecins algériens que « l'expérience se fait récit, témoignage [et] transmission » (Llopis-Salvan, 2010 : 465)

Vu leurs pratiques et leurs visées humanistes, la littérature et la médecine ne cessent de s'enrichir et de se nourrir mutuellement. Comme certains médecins à l'instar de Sigmund Freud, Georges Duhamel et bien d'autres qui écrivent sur leur vécu de thérapeutes, de nombreux écrivains tels Albert Camus, John Howard et Louise Erdrich exposent dans leurs œuvres littéraires des thématiques relatives à la maladie et à la santé (la peste, le vitiligo, la médecine ojibwe).

Il est à reconnaître que l'écriture a une vertu thérapeutique sans exigence littéraire. Il s'agit, dans ce contexte, d'une écriture ordinaire racontant des récits relatifs à l'expérience médicale vécue (sida, cancers, greffes d'organes, coronavirus, etc). Ces textes laissent souvent peu de marge de liberté à l'interprétation dans l'acte de lire. Pour, l'auteur, ces récits interrogent une identité menacée tandis que pour le lecteur, ils entraînent une réflexion sur le social et le politique.

Loin de limiter la littérature à la fiction, nous optons, dans cet article, pour la conception de Sartre voyant que la littérature n'est pas création, mais plutôt un dévoilement dans la mesure où « on n'est pas écrivain pour avoir choisi de dire certaines choses mais pour avoir choisi de les dire d'une certaine façon. » (Sartre, 1948 : 30) C'est dans la façon dont on s'approprie l'écriture que cette dernière devient témoignage d'une expérience singulière. Nous nous y inspirons également des études des fonctions de l'écriture orientées par Freud¹³ dans sa conférence de

¹³ Cf. Sigmund FREUD, (1985), « Le créateur littéraire et la fantaisie », in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris : Gallimard, pp.29-46.

1907 confirmant qu'un travail d'écriture n'est qu'un moyen d'éprouver des satisfactions demeurant, sans cela, refusées.

1- Écrire sur sa pratique clinique pour un médecin si expérimenté

Puisque « le récit a le pouvoir immémorial et inaliénable de transmettre des expériences humaines » (Danou, 2001), c'est lui qui permettra aux soignants de tenir « essentiellement aux vertus d'un langage capable de communiquer l'incommunicable : une expérience qui, d'ordinaire, ne se raconte pas, qui peut seulement se vivre, celle du médecin, témoin de la douleur de la mort » (Lafay, 1994). Son écrit aura donc pour objectif de fixer une expérience et un témoignage.

Étant assez expérimenté, le médecin est censé avoir la capacité d'écrire autour du patient souffrant. Même s'il n'aurait souvent pas le temps de s'y consacrer, ce court moment où il s'habituerait à le faire pourrait être un moment fondateur dans son praxis pour rejoindre les grands médecins humanistes marquant l'Histoire de la médecine et de la littérature comme Jean Bernard, Jean Hamburger, Martin Winckler et bien d'autres.

Ces récits donnent une ressource unique qui ne laisse pas perdre de vue les défis personnels et professionnels auxquels les soignants font face. Chaque récit, en tant que lieu d'expression, raconte l'histoire d'un métier en transformation et d'un changement de statut social du médecin n'étant plus seulement un « Soldat en blanc » qui sait et peut tout arranger mais il est aussi faillible dont l'écrit, selon Nayla Chidiac, est une sorte d'engagement physique car « la main devient la continuité de la pensée, le corps et l'esprit sont unis. Il s'agit presque d'une forme de méditation grâce à une présence à soi et à l'instant présent. » (Rey, 2019)

Il est à noter que ce qui tranquillise le patient, c'est bien le service qui doit être de qualité et où soigner ne se réduit pas à un simple acte technique mais plutôt il se base sur le savoir-écouter au point de comprendre son silence.

C'est ce qu'a appris Sevin Rey via son expérience médicale :

J'ai appris à soigner en lisant des livres et en regardant travailler des soignants dévoués, mais aussi, surtout, en écoutant des personnes, malades ou non, raconter leur histoire. Écouter et lire des récits de patients doit faire partie intégrante de la formation des médecins, à la faculté et tout au long de leur carrière professionnelle. Il en va de la crédibilité des praticiens, de leur humanité et, aussi, de leur compétence. Car l'expérience et le savoir de ceux qui souffrent sont source d'enseignements précieux. À commencer par celui-ci : toute personne qui souffre a besoin et mérite de sentir chaque minute, sans l'ombre d'un doute, qu'on la traite bien, dans tous les sens du terme. (Rey, 2019)

Étant représentative d'une interface entre l'homme et le monde, la lecture des récits de médecins est porteuse d'un enseignement pour et sur l'homme. Elle permet parfois aux patients de prendre moins de médicaments, de se sentir mieux et de voir moins le médecin. En effet, un médecin a écrit sur son blog qu'une expérience de soignant¹⁴ pourrait libérer des émotions. Un de ses lecteurs étant patient de 70 ans, soigné pour une chimiothérapie dans un service de cancérologie à Paris, lui a envoyé la lettre infra :

J'ai lu votre livre à l'hôpital. J'ai un cancer à un stade avancé. Je ne voulais pas subir de chimiothérapie, mais les médecins ont convaincu mes enfants, mes enfants ont insisté, j'ai cédé. Quand ma petite fille m'a apporté votre livre, je me morfondais depuis 15 jours dans un service hospitalier sinistre. Je n'en pouvais plus de me trouver au milieu de pauvres femmes au crâne rasé et d'hommes qui n'avaient plus que la peau sur les os. J'avais le sentiment d'être dans un camp de concentration. Après avoir lu le passage où vous parlez de médecins nazis, j'ai demandé qu'on me retire ma perfusion et j'ai fait ma valise. Les cancérologues sont montés sur leurs grands chevaux, se sont offusqués de me voir refuser leur chimiothérapie salvatrice, mais je leur ai dit qu'à mon

¹⁴Marc Zafran (Martin Winckler), médecin praticien en France de 1982 à 2008. Il vit depuis 2009 à Montréal sans exercer la médecine au Québec.

âge, je ne me sentais pas obligé de crever à petit feu pour leur donner raison. À présent, je suis de retour chez moi ; je me sens bien mieux que lorsque je vomissais trois fois par jour et je jouis de chaque minute qu'il me reste à vivre. (Winckler, 2011)

2. La médecine narrative : un entraînement à l'écriture pour un futur-médecin

Quoique la médecine ne cesse de connaître de progrès techniques de nos jours, les patients ne cessent de « se [plaindre] que leur médecin ne les écoute pas ou semble indifférent à leur souffrance » (Charon, 2006 : 29). Pour réduire ce malentendu, un groupe de médecins et de chercheurs du département de littérature à l'université de Columbia de New York a donné naissance, depuis 2009, à la médecine narrative. Cette dernière consiste en une approche des soins de santé centrée sur le patient. Elle est définie par Rita Charon, dans son ouvrage¹⁵, en tant que « médecine exercée avec une compétence narrative permettant de reconnaître, d'absorber, d'interpréter les histoires de maladie et d'être ému par elles » (Charon, 2006 : 13). Elle n'est qu'une sorte de cousinage littéraire avec le soin centré sur le patient (Goupy, 2017 : 25). Il s'agit d'un soin après une écoute ou une lecture attentive d'une écriture réflexive permettant l'acquisition de ces mécanismes. Son avènement en France était grâce à François Goupy qui l'a introduite en 2009 à Paris V-René Descartes comme enseignement optionnel dispensé à 45 étudiants. Puis, elle est devenue obligatoire à partir de 2012 pour 400 étudiants de 4^e année, censés focaliser leur concentration sur l'écoute, la lecture et l'écriture après l'avoir consacrée, pendant leurs trois premières années de formation universitaire, aux sciences dures qui n'ont rien à voir avec le récit.

¹⁵Rita CHARON, 2006, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, New York: Oxford University Press.

D'ailleurs, des publications critiques et analytiques, en anglais, comme *Literature and Medicine*¹⁶ ont depuis longtemps attesté l'importance de la littérature et des arts pour la médecine. Même certaines bases de données en ligne¹⁷ l'ont démontré, il n'y a pas longtemps dans la mesure où les médecins et leur pratique pouvaient faire l'objet des récits écrits par des professionnels de santé à l'instar de Frank Slaughter et Michael Crichton¹⁸ ainsi que par des scénaristes fascinés par la profession médicale. (Zaffran, 2010). Dans leurs récits, ces médecins mettent en scène leurs pratiques, leur empathie face à la souffrance, à la mort aux questions posées par leurs patients.

Certes, une grande émotion peut les bouleverser lors de leur pratique tragique (être en colère contre un patient, commettre une erreur, pleurer dans un service clinique, être obligé de faire mal à un patient lors d'un examen invasif, soigner un patient mourant, assister à un arrêt cardiaque, participer à une dissection anatomique) mais elle demeure inexprimée. C'est donc à la médecine narrative de s'en charger parce qu'elle est un véritable entraînement narratif à mettre en œuvre dans la mesure où il développe « l'imagination clinique et la capacité d'attention à l'autre, [renforce] de l'empathie envers les patients et la prise de conscience et la dimension éthique des situations. » (Charon, 2006 :186)

Ayant ces atouts, pourquoi ne pas donc penser à l'intégration de la médecine narrative au sein des facultés de médecine algériennes offrant aux futurs médecins un espace d'expression orale et écrite, autre que celui qui

¹⁶ Une revue publiée en 1982 par The Johns Hopkins University Press. Ses domaines d'intérêt sont : raconter la douleur et la maladie, la violence, le traumatisme, les sciences biomédicales, etc. Elle présente chaque année un numéro thématique et un numéro général.

¹⁷ Cf. Literature Arts Medicine Database de New York University (<http://litmed.med.nyu.edu/>).

¹⁸ Frank Slaughter et Michael Crichton sont des médecins et écrivains américains.

les a occupés pendant toutes leurs premières années universitaires ? Cela ne leur permettrait pas d'y développer une compétence aussi bien réflexive que scripturale sur les sujets à aborder afin de les entraîner à garder, ultérieurement, cette compétence manipulant écrit et récit ?

Un tel enseignement sera bénéfique pour les futurs médecins algériens tant que son efficacité est louable dans les universités¹⁹ qui l'ont déjà adopté dans la mesure où il vise à :

- Donner un espace d'écoute au patient pour raconter son histoire significative.
- Conduire le futur médecin algérien à l'écoute et à la manifestation de son empathie à l'égard du patient pour être en mesure de découvrir les détails d'un récit personnel dans un esprit de soin et d'alliance thérapeutique avec le patient.
- Développer une culture des textes littéraires relatifs à l'objet de la formation. Ce qui a été attesté par des recherches²⁰ menées par Joanne Trautmann Banks en littérature et médecine dans le but de mettre en lumière l'intérêt des textes littéraires et de leur étude durant la formation des médecins et des professions de santé en dirigeant un mois de formation intensive en théorie littéraire avec des textes et des méthodes qui intéressent la médecine dont une partie incitait les médecins à écrire en prose narrative ordinaire sur son métier. (Squinazi-Teboul, 2018)
- Développer une compétence narratologique pour guider l'interprétation des récits de vie relatifs aux soins.

¹⁹Les universités concernées sont : Oxford University (États-Unis), Université Columbia de New York (États-Unis), Université McGill (Canada), Université de Cergy-Pontoise (Paris), Paris V-René Descartes (Paris).

²⁰ Il s'agit de « Humanities seminar on Literature and Clinical Imagination ».

Ces futurs médecins algériens se doivent d'être conscients d'un parallèle entre la lecture et le soin car dans les deux cas, une personne raconte une histoire (soit en en faisant un récit oral, soit en l'écrivant) tandis qu'une autre personne en écoute le récit oral ou lit le texte écrit. Cette empathie sera la peau du ressenti et des émotions. Sachant que soigner n'est pas seulement un acte technique, ils sont censés :

- Associer cette empathie à leur savoir-faire et leur savoir-être.
- La protéger d'un excès néfaste et destructeur.
- Éviter de se faire une carapace et de devenir durs.
- Vivre les grandes espérances qui permettent d'accomplir au lieu de sombrer dans les grandes inquiétudes qui empêchent tout en étant convaincus que le progrès technique en médecine engendre « de grandes espérances et de grandes inquiétudes. » (Bernard, 1973)

En ce sens, écrire met le soignant en quête de réflexivité et de conformité à sa réalité professionnelle comme l'a découvert Freud dans ses lettres à Fliess et dans ses histoires de cas²¹.

3. Et si le patient mettait, aussi, en récit sa maladie ?

Dans les mouvements lectoral et scriptural, le récit a un pouvoir magique d'arracher à soi-même et de bouleverser, comme le dit Paul Ricœur, «l'expérience profonde du temps» (Ricœur, 1984) en proposant du sens toujours renouvelé contre le travail compté du temps humain. C'est pourquoi, il est conseillé aux patients d'en écrire.

En effet, les récits de patients ne manquent pas. Mais ils restent encore confidentiels aux yeux de la majorité de médecins, qui semblent peu

²¹ Cf. Dora : Fragment d'une analyse d'hystérie (1905), Le petit Hans (1909), L'homme aux rats (1909), L'homme aux loups (1910-1914).

intéressés par la manière dont les malades racontent leur maladie et la manière dont on les traite. Si le médecin n'accorde pas beaucoup de temps et d'importance au patient et à ses proches pour leur expliquer l'état de santé du patient, c'est parce que beaucoup d'étudiants en formation et beaucoup de médecins expérimentés n'ont jamais lu de récits de patients, ni même entendu des conférences données par des patients, et encore moins assisté à des enseignements délivrés par des patients. Mais à l'heure où des universités de haut niveau envisagent de faire appel aux patients à la formation des professionnels de la santé, il devient indispensable de montrer aux futurs médecins algériens que les propos d'un malade ne sont pas un matériau à faire entrer dans des grilles diagnostiques. Ce que confient les patients n'est pas une liste de symptômes à extraire de digressions parasites. Ce qu'ils racontent avec une description minutieuse constitue l'essence de leur humanité et celle de ceux qui les soignent.

Ne serait-il donc pas temps de mettre les maux en mots afin d'aider les émotions bloquées à apparaître à la surface et libérer les énergies intérieures de la souffrance ?

Même si la psychanalyse glorifie depuis longtemps le pouvoir libérateur du langage sur la douleur psychique sous l'appellation « la cure par la parole », le rôle de l'écriture salutaire demeure majoritairement dans l'ombre des divans et des psychotropes. Seuls quelques praticiens éclairés, tel Jung, ont toujours eu envers cette pratique le respect qu'elle commence à acquérir. Cette écriture-thérapie relève de la **psychologie active à travers laquelle les patients participent à leur propre guérison. Elle favorise l'activation de certaines aires du cerveau que le langage ne parvient pas à désactiver. Comme elle les aide à se sentir mieux. En écrivant, ils expulsent, de leurs cerveaux, les pensées négatives et destructrices. Elle est résiliente dans la mesure où elle**

leur permet de surmonter leurs douleurs et souffrances. Elle leur donne également leur « statut de témoin[s] privilégié[s] de cette question cruciale: la douleur en milieu hospitalier » (Lieby, 2012 : 7) ; un statut qui fait entendre la voix de chacun d'eux comme dans les extraits suivants:

« J'ai besoin d'un livre pour me délivrer. » (*Ibid* : 47)

« Moi aussi, je veux écrire ! C'est bien plus qu'une envie : c'est un besoin. » (*Ibid* : 73)

Via cette écriture, les patients se libèrent de leur anxiété surtout si cet acte salvateur leur est demandé directement par leurs soignants en insistant sur le fait de remplacer leurs émotions négatives qu'ils écrivent sur un papier par des émotions positives en vue de finir par penser autrement et se débarrasser de leurs peurs stressantes. C'est ce que relate Ahlem Mostaghanemi au nom du héros de son premier roman :

(...) mon médecin, un Yougoslave qui avait gagné la Tunisie pour soigner les révolutionnaires algériens blessés. C'était lui qui avait décidé de mon amputation, et veillé ensuite sur mon état physique et psychique. (...) La perte de votre bras a certainement affecté votre façon de voir le monde et il vous faut maintenant construire une autre relation avec lui à travers l'écriture ou la peinture. (...) Si c'est l'écriture, il faut que vous asseyiez et que vous écriviez ce qui se passe dans votre tête sans vous censurer. Peu importe le style et le niveau littéraire du résultat, ce qui compte, c'est l'écriture comme moyen de vidange, et outil de rafistolage intérieur. (Mostaghanemi, 2002 : 49/50)

Pas loin d'Angèle Lieby, Lili Sohn, âgée de 29 ans, après avoir appris son atteinte du cancer du sein, elle a décidé de raconter son histoire en dessins et en mots sur son blog. En se souvenant, elle écrivait :

Au fur et à mesure de l'écriture, expliquer tout ce qui m'arrivait me faisait du bien. C'était compliqué de gérer l'annonce du cancer, la taille de la tumeur, la pensée de la mort. Le fait de prendre des notes et de raconter tout cela m'a permis de mieux assimiler les informations. (Rey, 2019)

Cette épreuve douloureuse l'a rendue auteure de romans graphiques. Pour elle, l'écriture est « totalement thérapeutique car elle permet d'avoir une maîtrise de l'histoire que l'on raconte. » (Winckler, 2011)

Après avoir souffert du syndrome de Biscerstaff, Angèle Lieby avait l'ambition de « raconter la souffrance du point de vue du principal intéressé: celui qui souffre. C'est un reportage sur [elle]-même par [elle]-même dont l'unique prétention est la sincérité » (Lieby, 2012 : 99). Sans avoir voulu faire de son livre « un ressentiment ou un règlement de compte » (*Ibid*), elle l'a écrit « pour aider, faire avancer les choses » (Lieby, 2012 : 7). Elle l'a aussi écrit,

« pour que les malades se fassent entendre et que les soignants s'interrogent. » (*Ibid*)

« Pour parler au nom de ceux qui, comme [elle] l'étais il n'y a pas si longtemps, ne peuvent ni parler, ni même bouger.

[Elle] devais écrire parce qu'une expérience doit servir.

Parce qu'une erreur peut survenir, mais ne doit pas se répéter.

[Elle] supporter[a] beaucoup mieux les souffrances qu' [elle a] endurées si elles atténuent celles des patients qui [lui] succéderont. » (*Ibid*)

Elle l'a écrit pour mettre en lumière des comportements inexplicables du personnel médical comme faire attendre vainement les visiteurs : « Et ceci sans raison apparente, sans aucune explication. C'est comme si l'on voulait décourager ces personnes de venir » (Lieby, 2012 : 20) et pour dire aux proches du patient de s'imposer à l'administration hospitalière afin de mettre les choses au point. Elle y dénonce le fait que pour les soignants le patient n'est qu'un numéro parmi tant d'autres. Hospitalisé, il « se sent facilement dépossédé de son identité, parce qu' [il] perd ses signes distinctifs. [Il] n'est plus qu'un corps meurtri, vaguement habillé d'une chemisette standard » (Lieby, 2012 : 99). Son livre est une grande histoire d'amour dont les liens sont devenus plus forts entre Lieby, prisonnière dans son corps, et sa famille représentée par son mari et sa fille à propos desquels elle avouait : « On n'existe que dans le regard des autres.

Sans ceux de Ray et de Cathy, je le crains, je serais déjà morte » (Lieby, 2012 : 20). Elle voudrait, à travers son témoignage, que désormais « on regard[e] les "gisants-vivants" différemment. (...) Tant que la personne est dans un lit et non dans un cercueil, il suffit de considérer qu'elle est encore capable de ressentir le bon et le mauvais, les bienfaits comme les méfaits. » (Lieby, 2012 : 98)

Les récits, réels ou réinventés, de patients ne décrivent pas seulement la réalité de la maladie mais ils l'exposent crue et détaillée. De ce fait, ils suscitent des échos vifs chez les lecteurs n'étant que d'autres soignants, d'autres patients ou même d'autres souffrants. Les patients écrivent ce qu'ils n'oseraient souvent jamais dire devant un médecin parce qu'ils ne se sentent pas écoutés ou parce qu'ils craignent qu'ils soient mal traités car comme réponse standard à la moindre réclamation, ils recevront de la majorité des soignants (es) : « Il n'y a aucun problème ! Il faut être calme, c'est tout ! On connaît notre travail, tranquillisez-vous ! (Lieby, 2012 : 77), surtout quand il s'agit de « l'heure de la transmission. L'heure pendant laquelle il ne faut surtout pas réclamer (...) pour ne rien arranger » (Lieby, 2012 : 79).

Bref, le témoignage de Lieby décrit, d'une part, le patient idéal aux yeux de certains soignants : « immobile, mue[t] et même sour[d] en apparence. Un patient doit être passif. Il n'a pas à intervenir, surtout pas à réfléchir, il doit se contenter de subir » (Lieby, 2012 : 97). D'autre part, il espère une amélioration à apporter dans le secteur de la santé, à savoir celle dite culturelle :

elle concerne l'état d'esprit de beaucoup de médecins. Beaucoup sont des personnes remarquables ; dans cette aventure, j'en ai rencontré plusieurs envers qui je garde une reconnaissance éternelle » (*Ibid*). (...) Et d'autres qui s'empressaient de faire demi-tour dès qu'ils détectaient le moindre problème (*Ibid* : 99)

Les témoignages cités supra illustrent la définition freudienne de l'écriture en tant que moyen favorisant une guérison réussie. C'est ce qu'il explique via les propos de H. Heine représentant la psychogène du monde : « C'est bien la maladie qui fut l'ultime fond de toute la poussée créatrice ; en créant je pouvais guérir, en créant je trouvai la santé. » (Freud, 1997, 91)

4. Ouvrages-appâts pour être dans le sillage de l'écriture-témoignage

Les expériences vécues et les romans médicaux suscitent les réactions puissantes du public en commençant par un fort sentiment de reconnaissance. Même s'ils sont réels, ils ne se contentent pas seulement de raconter des histoires mais ils mettent à nu des sentiments qui s'ajoutent à ceux des lecteurs. Si dans les pays développés, les livres-thérapies alimentent les rayons des librairies depuis quelque temps, ce ne sera pas pour une simple vente ou pour un épanchement de cœur. Ce sera plutôt pour libérer leurs auteurs de leur souffrance. Cette fonction inattendue de ce genre d'écrit a été prouvée scientifiquement à maintes reprises. C'est pourquoi, il est à proposer -à titre indicatif- une liste d'ouvrages-témoignages pour une éventuelle familiarisation avec le genre et pour les intégrer dans le cursus de la formation médicale au cas où les facultés de médecine en Algérie opteraient pour le retour à la littérature durant les trois premières années de formation en proposant aux futurs médecins la lecture de ces ouvrages les initiant à l'écriture du récit médical pour que l'entraînement à l'écriture de ce genre de récit s'entame en quatrième année dans la matière : médecine narrative. Il s'agit de :

- *La maladie humaine*, (1984) de CAMON Ferdinando, offrant une analyse fine de la mécanique secrète de thérapie via des images et des métaphores

sans recours aux termes techniques. On y découvre une histoire à la fois personnelle et sociale, inscrite dans le corps malade.

- *La maladie de Sachs*, (1998) de WINCKLER Martin, étant la chronique d'une année dans la vie d'un médecin français exerçant en milieu rural.
- *Les Trois médecins*, (2004) de WINCKLER Martin, retraçant les années de formation du Dr Bruno Sachs et racontant l'histoire d'une patiente atteinte d'un cancer de l'estomac.
- *Le Chœur des femmes*, (2009) de WINCKLER Martin, racontant comment un jeune médecin, déformé par une vision très mécaniste de la médecine, découvre que soigner n'est pas une suite de gestes techniques, mais plutôt une attitude.
- *Patients, si vous saviez...*, (2007) de Christian Lehmann, étant un récit sous forme de confession du quotidien banal d'un médecin où l'auteur dénonce les travers et les dégradations auxquels conduit l'approche gestionnaire et comptable prédominant depuis des décennies dans la santé publique.
- *J'ai décidé de vivre*, (2011) de Philippe CROIZON, un témoignage plein d'émotion et d'humeur racontant le combat d'un patient revenant progressivement à la vie.
- *Beaucoup de chance malgré tout*, (2013) de Bernard CHAUSSEGROS, un témoignage rempli d'espoir de vivre racontant un combat bouleversant d'une jeune fille contre la leucémie.
- *Écrire pour guérir : L'écriture est thérapeutique*, (2019) de Sylvie DAGENAIS, étant à la fois un témoignage d'une femme atteinte du syndrome de Cushing puis du cancer de sein et d'un guide aussi bien vers la guérison que vers la libération au moyen de l'écriture.

Conclusion

Avant l'épreuve du Covid-19, le portrait du médecin, qui évolue dans un espace « global » (hôpital) et « local » (bureau) ne sort pas des qualificatifs suivants : très occupé, fatigué, manquant d'élan attendu, submergé par des tâches administratives, seul dans le service médical, peu accueillant, impersonnel et dépersonnalisé. À la propagation inédite du coronavirus, on a pris conscience que l'engagement de tout médecin à aider les personnes atteintes de cette pandémie n'exclut pas qu'il ait lui-même besoin d'aide, de compréhension voire même de soutien. Il donne, enfin, l'impression d'être un « [combattant solidaire], du moins supposément par esprit de corps, mais aussi plutôt [solitaire]. » (Bourquin et Stiefel, 2019)

Au lieu de borner l'investissement du médecin juste dans les magazines médicaux et les revues spécialisées dont le public est restreint, il est donc temps, maintenant,

de solliciter le personnel soignant pour écrire sur ses expériences et son vécu pendant cette terrible épreuve. [Les soignants] sont aux premières loges pour en témoigner. Et leur témoignage est très important pour sensibiliser l'opinion publique à l'importance du porteur du savoir dans toute société, [notamment] la nôtre qui n'arrive pas à se transformer malgré toutes les potentialités qu'elle recèle. Malek Bennabi a profondément raison de dire que pour faire bouger l'Histoire, il faut faire bouger l'individu. Et si ces écrits de soignants avec les récits de personnes qui ont innovés dans différents domaines pour lutter contre le coronavirus, sont intelligemment médiatisés, ils contribueront sans aucun doute à une prise de conscience de l'individu de l'importance du savoir et de son porteur²².

En somme, l'acte d'écrire -qu'il soit pour un soignant ou un soigné- remplit plusieurs fonctions, à savoir :

²²Dr Lotfi BOUDJENAH, *De la Smala*, [courrier électronique à moi]. Communication personnelle, le 18/04/2020 à 10h32.

➤ Mettre des mots sur un sentiment ou sur une impression afin de matérialiser l'immatériel dans la mesure où matérialiser son sentiment et pouvoir en faire part à des lecteurs permettent au médecin d'alléger son esprit.

➤ Écrire l'indicible pour que chaque individu se rende compte de ce qu'il ne sait pas ou de ce qu'il ne peut voir s'il ne fréquente pas les hôpitaux pour comprendre le ressenti d'un sujet souffrant.

➤ Percevoir l'écriture comme un moyen d'expression et de diffusion. Médecin et patient sont appelés à raconter la vérité pour que leur parole soit entendue et donc diffusée puis comprise. Leur plume ou clavier est l'outil de leur lutte voire même leur engagement.

➤ Sensibiliser de nombreux lecteurs aux conditions de vie actuelles de la santé, notamment en Algérie.

➤ Inscrire leur présence, leur souffrance, l'histoire de leur combat et les faire perdurer.

➤ Survivre pour un médecin qui risque d'être contaminé et disparaître comme tant de médecins victimes de la COVID-19.

Seuls l'exercant et le patient réussissent à décrire les parties du corps souffrant sans laisser au plus petit détail la possibilité d'échapper en maniant la méthode anatomique de Louis Aragon au service de leur acte d'écrire signifiant d'une part soigner et d'autre part, se soigner. Autrement dit, écrire, c'est comme aimer. Il fait guérir pour un patient. Pour un médecin, il participe à la compréhension voire à la construction d'un savoir clinique à partir des situations professionnelles réelles.

Bibliographie

1. BERNARD Jean., (1973), *Grandeurs et Tentations de la médecine*, Paris : Buchet-Chastel.

2. BONNAT Jean-Louis, « Freud et l'écriture ». In: *Littérature*, n°62, 1986. Le réel implicite. pp. 48-64;doi : disponible sur le site : https://doi.org/10.3406/litt.1986.2270https://www.persee.fr/doc/litt_0047-4800_1986_num_62_2_2270.
3. BOURQUIN Céline, STIEFEL Friedrich, (2018), « Médecins-narrateurs : quel(s) récit(s) de l'expérience médicale ? », in *Revue Médicale Suisse*; volume 14. 320-322, disponible sur le site : <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-593/Medecins-narrateurs-quel-s-recit-s-de-l-experience-medicale>).
4. CHARON Rita, (2006), *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, New York: Oxford University Press.
5. DANOU Régine (et al), (2001), *Littérature et médecine ou les pouvoirs du récit : Actes du colloque*, BPI du Centre Pompidou.
6. DUHAMEL George, (1917), *Vie des martyrs, 1914-1916*, Paris : Mercure de France.
7. FREUD, Sigmund, (1997), « Pour introduire le narcissisme, » La vie sexuelle, 11 éd, Paris: Presses Universitaires de France.
8. GOUPY François (et al), (2017), *La Médecine narrative, une révolution pédagogique ?*, Paris : Med-Line.
9. LAFAY Arlette, (1994), « La mort de Bride » in *Cahier de l'Abbaye de Créteil*, novembre.
10. LIEBY Angèle avec De CHALENDAR Hevré, (2012), *Une larme m'a sauvée : témoignage*, Paris : Les Arènes.
11. LLOPIS-SALVAN Nicole, « L'ÉCRITURE EN PSYCHANALYSE : UNE ABRÉACTION DU TRAUMATISME DE LA CURE ? », in *Revue française de psychanalyse*, 2010/2 Vol. 74 | pages 453 à 466, disponible sur le site : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2010-2-page-453.htm>.
12. MOSTAGHANEMI Ahlem, (2002), *Mémoires de la chair* (traduit de l'arabe par Mohamed Mokeddem), Paris : Albin Michel.
13. REY Sevin, Le 12 janvier 2019, « Angoisse, douleur, reconstruction... quand le simple fait d'écrire libère intensément », in *Le FIGARO.fr* sur <https://madame.lefigaro.fr/bien-etre/ecrire-pour-aller-mieux-et-guerir-bienfaits-ecriture-110119-163023>.

14. RICEUR Paul (1984), *Temps et récit II : La configuration dans le récit de fiction*, Paris : Seuil, Coll. « Points ».
 15. SARTRE Jean-Paul, (1948), *Qu'est-ce que la littérature ?* Paris : Gallimard.
 16. SQUINAZI-TEBOUL Nicole, (2018), « Le retour du médecin aux humanités oubliées ou à l'humanité oubliée. Expérience d'un enseignement dirigé en médecine narrative », in *Cahier d'Agora : revue en humanités* N°1, disponible sur le site : <https://www.u-cergy.fr/fr/laboratoires/agora/cahiers-d-agora/numero-1/le-retour-du-medecin-aux-humanites-oubliees-ou-a-l-humanite-oubliee.html>.
 17. WINCKLER Martin, (2011), « Le patient, son récit et le médecin », in *Passeport-Santé*, disponible sur le site : <https://www.passeportsante.net/fr/Communaute/Blogue/Fiche.aspx?doc=le-patient-son-recit-et-le-medecin>.
 18. ZAFFRAN Marc. (2010). « Le médecin-écrivain, l'éthique et l'imaginaire », in *Les ateliers de l'éthique / The Ethics Forum*, 5 (1), 83–100, disponible sur le site : <https://doi.org/10.7202/1044417ar>.
-