

## Réfutation: Le médecin de famille doit-il être empathique?

OUI

Marie-Thérèse Lussier MD MSc FCFP Claude Richard PhD

Merci de nous donner l'occasion de répondre au texte du D<sup>re</sup> Marchand. Nos deux textes reflètent bien les différentes positions vis-à-vis de l'exercice de l'empathie en médecine, où l'accent est mis soit sur ses dimensions affectives soit sur ses dimensions cognitives et comportementales. Plusieurs auteurs reconnaissent quatre dimensions à l'empathie: affective, morale, cognitive et comportementale<sup>1-3</sup>. Nous mettons l'accent sur les deux dernières dimensions de l'empathie. Cette position nous semble plus conforme aux tâches cliniques qui exigent la compréhension du problème et la recherche de solutions adaptées au contexte du patient. Nous reconnaissons également que le contexte où les soins sont prodigués et la nature du problème sont des modulateurs puissants de la nécessité de démontrer de l'empathie<sup>4</sup>.

Les médecins s'exposent à des difficultés émotives importantes lorsque l'empathie est définie comme « a capacité de ressentir soi-même les émotions d'un autre ». Pour nous, il est impossible de ressentir les émotions de l'autre. L'autre restera l'autre, il ne deviendra jamais soi. C'est précisément lorsque l'on ne fait plus cette différence entre soi et l'autre que des difficultés se présentent. Si un médecin est incapable de maintenir cette distance, il est certain qu'il va au-devant de problèmes.

Donc il s'agit d'imaginer ce que le patient peut ressentir. Il ne s'agit pas du tout de vivre ce qu'il vit. Si le médecin croit être arrivé à imaginer ce que le patient vit, alors, l'autre étape est de le lui communiquer. Cette communication explicite donnera au patient le sentiment d'être compris. En conséquence, les solutions que le médecin lui proposera auront plus de chances d'être perçues comme pertinentes.

En tant que professionnel, le médecin doit être capa-

ble d'écouter, de comprendre et puis de suggérer des solutions aux problèmes que les patients lui présentent. Cependant, D<sup>re</sup> Marchand en arrive à la conclusion que le médecin devrait « être assez à l'aise pour être disponible ». C'est une solution qui suppose un travail personnel de type intrapsychique pour en arriver à être équilibré psychologiquement et en mesure de prodiguer des soins adéquats. Cette conclusion est à l'opposé de nos convictions. Même imparfait, un médecin peut fournir des services professionnels adéquats, car il existe des comportements qui peuvent être appris et qui sont efficaces. Par exemple, un médecin anxieux peut apprendre à écouter ses patients, à les entendre et agir en conséquence. Est-ce qu'il sera moins anxieux? Non. Efficace? Oui. Est-ce qu'il devrait traiter son anxiété? Probablement! Il en serait plus heureux, mais c'est un sujet dont il devrait discuter avec son psychologue. ❁

D<sup>re</sup> Lussier est professeure agrégée au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine à l'Université de Montréal, au Québec, et membre de l'Équipe de recherche en soins de première ligne du Centre de santé et de services sociaux de Laval, au Québec. Dr Richard est chercheur associé à l'Équipe de recherche en soins de première ligne du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier, Hôpital Cité-de-la-santé, Bureau DS-075, Centre de santé et de services sociaux de Laval, 1755 René Laennec, Laval, QC H7M 3L9; téléphone 450 668-1010, poste 23709; télécopieur 450 975-5089; courriel [mtlussier@videotron.ca](mailto:mtlussier@videotron.ca)

#### Références

1. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997;277(8):678-82.
2. Teherani A, Hauer KE, O'Sullivan P. Can simulations measure empathy? Considerations on how to assess behavioral empathy via simulations. *Patient Educ Couns* 2008;71:148-52.
3. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med* 2006;21:524-30.
4. Lussier MT, Richard C. En l'absence de panacée universelle. Répertoire des relations médecin-patient. *Can Fam Physician* 2008;54:1089-92 (ang), 1096-9 (fr).

\*\*\*

This article is also in English on page e286.

Cette réfutation est la réponse des auteurs des débats dans le numéro d'août (*Can Fam Physician* 2010;56:740-3 [ang], 744-7 [fr]). Voir [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca).