

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

NON

Michèle Marchand MD PhD

Dans ce texte, les auteurs soutiennent que le milieu médical devrait clarifier la définition de l'empathie pour mettre fin à la confusion entourant ce concept. En fait, ils proposent une définition limitant sa compréhension aux dimensions cognitives et comportementales, la dimension affective tombant, selon eux, sous le chapeau de la sympathie, qui fait l'objet de multiples mises en garde.


Bref, afin de pouvoir répondre oui à cette question, les auteurs ont tout simplement changé la définition de l'empathie.

Je crois que les médecins n'ont pas trop de temps à perdre avec les définitions de l'empathie et de la sympathie, et qu'il aurait mieux valu qu'ils travaillent avec les définitions déjà existantes de ces concepts. Au-delà des querelles sémantiques, le débat qui devrait nous occuper est essentiellement le suivant : jusqu'où doit aller la proximité émotive entre un médecin et un patient?

Je suis complètement d'accord avec les auteurs pour dire qu'une trop grande proximité émotive peut nuire aussi bien au patient qu'au médecin. Mais je suis en désaccord avec tout le reste. L'empathie, quand on respecte sa dimension essentiellement affective et qu'on ne limite pas sa définition aux dimensions cognitives et comportementales, risque selon moi de mener à une trop grande proximité.

Je ne crois pas qu'on puisse changer ainsi les définitions des termes pour qu'ils s'appliquent mieux à des situations plus particulières. Je le répète, la sympathie désigne généralement le fait de ressentir une émotion différente de celle d'autrui, alors que le terme empathie réfère au fait de ressentir les mêmes émotions que lui.

Quant à la capacité de comprendre les émotions et les expériences d'un autre, et de lui manifester cette compréhension, je ne crois qu'il faille nécessairement l'associer à l'une ou à l'autre de ces dispositions affectives. Si cette capacité est effectivement essentielle pour bien exercer la profession de clinicien, il reste à voir si la meilleure approche pour la développer chez les médecins est bien de leur inculquer l'idée qu'ils doivent être empathiques.

Pour pouvoir garder la bonne distance, il faut d'abord réaliser que chacun de nous est nécessairement dans une position différente de l'autre, ce qui, avouons-le, est l'œuvre d'une vie. 

D^e Marchand est secrétaire du Groupe de travail en éthique clinique au Collège des médecins du Québec à Montréal, et conseillère en éthique clinique auprès de la direction générale.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^e Michèle Marchand; courriel mmarchand@cmq.org

— * * * —

This article is also in English on [page e287](#).

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