



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

La médecine, la guerre et l'empathie à l'âge de la COVID-19, fictions et point de vue



Medicine, war, and empathy in the age of COVID-19, fiction and perspectives

Quelle est la place de l'empathie dans cette pandémie de Covid-19 où l'humain est « en guerre » et rédige ses « carnets de guerre » ? Comment s'interroger sur le concept d'empathie dans ce champ de bataille ? Plus spécifiquement ici, comment aborder la question de l'empathie en médecine et plus particulièrement en gériatrie au XXI^e siècle ? Deux visions, sans nuances, sont proposées à travers le cinéma et les écrits médico-scientifiques.

Première vision

La médecine est une science qui n'a pas besoin d'empathie et encore moins d'émotion d'autant plus en « temps de guerre » [1]. Surtout que l'empathie est méconnue, difficile à définir et à appréhender. « Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement, Et les mots pour le dire arrivent aisément » [2]. Pas pour l'empathie. Son polymorphisme nourrit chez les soignants un sentiment de confusion et de doute quant à son intérêt et à son utilité [3]. Les approches multiples, philosophiques, historiques et scientifiques, additionnées au sens commun, galvaudent le concept dans d'innombrables contradictions. Se mettre à la place d'autrui, voilà qui est impossible. Et pour la médecine en ces temps d'armement de lits ? En 1939, Dalton Trumbo [4] écrit une fiction sur une médecine de guerre, froide et scientifique, avide d'expérimentation et s'interdisant toute émotion. En 1975, il porte son œuvre lui-même au cinéma. Il place dans la bouche du Colonel Tillery, chirurgien en chef des armées, les ordres concernant la prise en charge d'un soldat estropié de guerre en ces termes : « Il n'y a aucune justification pour que son existence continue, à moins que nous n'apprenions de lui comment aider les autres. [...] Le personnel soignant se souviendra que de bons soins médicaux interdisent toute implication émotionnelle avec le patient » [4]. Pas d'empathie, pas de sentiments, pas de choix non plus, pour une « bonne » médecine. Dans notre réalité, et jusque les années 1970, les relations médecins-patients se construisent plutôt sur un mode paternaliste et l'empathie, voire une simple communication efficiente, est bannie [5]. Avant l'orée de cette décennie, l'empathie est considérée comme innée et les médecins sont appelés à s'en défaire pour mieux appréhender la

science et la pratique médicale. D'ailleurs, dans des domaines où la technique est élevée, seuls intéressent les niveaux de maîtrise et de compétence (la compétition à l'extrême comme racine de ces vertus). L'idée est alors la suivante : « peu importe que le médecin soit empathique, et même qu'il me parle, j'ai une maladie et je veux qu'il me guérisse ». La réflexion est d'autant plus marquée en chirurgie. À ce stade, l'émotion et l'empathie sont alors l'antithèse de la raison et de la « médecine compétente » (si ce n'est « toute puissante »). Aujourd'hui, s'il en est ainsi, la Covid-19 décrète un esprit martial qui se pratique à l'exclusion de tout sentiment, comme le souligne cette réplique que les cinéphiles connaissent bien : « Colonel Dax, vous me décevez. Vous avez gâché votre acuité en vous vautrant dans le sentimentalisme. Vous vouliez sauver ces hommes [...]. Vous êtes un idéaliste et vous me navrez, comme l'idiot du village » [6]. Enfin, comment clore cette vision sans rappeler que l'opposition entre groupes d'humains est la nature même de la guerre : le Nord contre le Sud, l'Est contre l'Ouest, les jeunes contre les vieux, etc.

Seconde vision

L'empathie est une compétence fondamentale des soignants, qu'ils soient médecins ou paramédicaux, et même bien au-delà, elle renforce leur expertise médico-scientifique, particulièrement en cette période pandémique. Sa retranscription à la clinique facilite sa compréhension, sa mise en œuvre et stimule l'élaboration d'une maîtrise empathique [7]. Le premier apprentissage se résume ainsi : nul ne prend la place d'autrui. « *Put yourself in someone else's boots* », à éviter donc. Quoique... Il se raconte que, lors de la Première Guerre mondiale, des soldats ennemis, campés dans leurs tranchées à peine distantes de quelques dizaines de mètres, se sont échangé des chants de Noël un soir de décembre au décours d'une trêve. Pour l'heure, pas d'inquiétude, que chacun garde ses bottes ! L'empathie consiste plutôt à appréhender avec le plus de justesse possible l'état, le vécu interne, cognitif et émotionnel, d'une personne. Peut-être permet-elle de ressentir en soi l'émotion expérimentée par cette même personne. Voilà qui amène à réfléchir à la question de la maîtrise empathique et émotionnelle plutôt qu'à leur étouffement. Après tout, l'humain est un être sensible. Bien sûr, l'expérience est ici un atout clé. Un soignant qui a éprouvé une maladie la connaît bien mieux que celui qui ne l'a côtoyé que par le biais des livres. L'ensemble des expériences renforcent les compétences empathiques pour peu qu'elles puissent être questionnées dans un cadre approprié. C'est en cela que l'empathie peut se cultiver [8]. En plus, il est scientifiquement reconnu que les aptitudes empathiques sont bénéfiques à la personne soignée ainsi qu'aux soignants [5]. Eux se protègent de l'épuisement psychoaffectif grâce à une meilleure maîtrise empathique. Qu'en est-il avec la pandémie de COVID-19 ? Bien qu'exposant les soignants à l'inconnu, à un stress majeur et durable ainsi que de possibles psychotraumatismes plus graves, elle ne semble entamer ni leurs capacités ni leur volonté d'empathie [9,10]. Bien au contraire, le manque de temps,

l'isolement, la distance et le brouillage du non verbal (par les équipements de protection individuels) que la pandémie engendre font émerger une audacieuse créativité du lien émotionnel [11] et de nouvelles analyses sur l'importance du maintien de l'empathie et de l'humanisme dans les soins [12]. D'autant que la brutalité des mesures de lutte contre la Covid-19 envers l'humanisme médical fait réagir. Des questionnements éthiques sont devenus impérieux : l'accompagnement des mourants dans la dignité en période de pandémie, l'accès aux soins des plus précaires, la montée en puissance de la pensée âgiste, l'humanisme et la science médicale, etc. Ces interrogations appartiennent à chacun, y compris celles-ci : quel modèle de soins promouvoir ? Quelle place pour les personnes âgées dans la société ? Quels niveaux de risques et quels niveaux de protection accepter pour cette population ? L'objectif pour cette pandémie est-il d'assurer zéro cas de Covid-19, de « vivre avec quoiqu'il en coûte » ou un entre-deux ? Le 15 février 2021, le nombre de décès quotidien de la Covid-19 publié par Santé Publique France était de 413 personnes. Pour autant, il reste incertain que l'empathie puisse guider à elle seule les décisions éthiques et morales [13]. Enfin pour conclure, le monde politique, quant à lui, semble découvrir les vertus de l'empathie en l'intégrant dans ses discours de crise pour favoriser l'adhésion aux recommandations de distanciation [14].

Conclusion

L'avenir de cette pandémie est indicible, même si, pour certains auteurs, il est possible de supposer que trois phénomènes primordiaux poussent l'humanité à évoluer : les famines, les guerres et les épidémies [15]. Ce qui est alors inconnu est ce vers quoi l'humanité va tendre. Sommes-nous à l'aube d'un « soleil vert » [16] ou ouvrirons-nous un chemin vers une forme d'empathie mondiale à l'heure où le monde souffre de la même maladie et où la question de la répartition des vaccins anti-Covid est problématique ? Enfin, à l'ultime frontière de cette réflexion, comment mesurer la grandeur d'une civilisation ? Par ses sacrifices ? Par sa puissance militaire ? Par ses richesses ? Par sa capacité de protéger les plus fragiles sans les opposer aux vigoureux ? Car, ils sont la valeur réelle de celle-ci : le plus fort d'un jour peut devenir le plus fragile de demain.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

L'article soumis n'est pas déjà publié ni déjà soumis pour publication à une ou plusieurs autres revues. Les auteurs garantissent l'originalité de cet article.

Références

- [1] Dada S, Ashworth HC, Bewa MJ, et al. Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health* 2021;6(1):e003910.
- [2] Boileau N. L'art poétique (Chant I), 1674. https://fr.wikisource.org/wiki/Boileau_-_%C5%92uvres.po%C3

- %A9tiques/L%E2 %80 %99Art.po%C3 %A9tique/Chant.I Consulté le 17 février 2021.
- [3] Costa-Drolon E, Verneuil L, Manolios E, et al. Medical students' perspectives on empathy: A systematic review and metanalysis. *Acad Med* 2021;96(1):142–54.
- [4] Trumbo D. *Johnny s'en va-t-en guerre* (1939). Paris: Actes Sud; 2004.
- [5] Howick J. Empathy in healthcare is finally making a comeback. *The Conversation*; 2019 [https://theconversation.com/empathy-in-healthcare-is-finally-making-a-comeback-113593 Consulté le 17 février 2021].
- [6] Kubrick S. *Les sentiers de la gloire*, film; 1975.
- [7] Maeker É, Maeker-Poquet B. L'empathie en gériatrie, utilité et faisabilité ? *Rev Gériatr* 2020;45(7):401–5.
- [8] Maeker É, Maeker-Poquet B. L'empathie peut-elle être enseignée aux soignants ? *Soins Gerontol* 2020;25(143):30–3.
- [9] Cañas-Lerma AJ, Cuartero-Castañer ME, Mascialino G, et al. Empathy and COVID-19: study in professionals and students of the social health field in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(1):338.
- [10] Hojat M, DeSantis J, Ney DB, et al. Empathy of medical students and compassionate care for dying patients: an assessment of "no one dies alone" program. *J Patient Exp* 2020;7(6):1164–8.
- [11] Bender AE, Berg KA, Miller EK, et al. Making sure we are all okay: healthcare workers' strategies for emotional connectedness during the covid-19 pandemic. *Clin Soc Work J* 2021:1–11, <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-020-00781-w>.
- [12] Wittenberg E, Goldsmith JV, Chen C, et al. Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.031>.
- [13] Decety J. Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. *Am J Med* 2020;133(5):561–6.
- [14] Grignoli N, Petrocchi S, Bernardi S, et al. Influence of empathy disposition and risk perception on the psychological impact of lockdown during the coronavirus disease pandemic outbreak. *Front Public Health* 2020;8:567337.
- [15] Harari YN. *Homo Deus: Une brève histoire de l'avenir*. Albin Michel: Paris; 2017.
- [16] Fleischer R. *Soleil vert*, film; 1973.

É. Maeker*, B. Maeker-Poquet
Court séjour gériatrique, Centre Hospitalier de Calais, 1601, boulevard des Justes, 62100 Calais

* Auteur correspondant. 12, rue Jean Jaurès, Apt B22/23, 62223 Anzin-Saint-Aubin.

Adresse e-mail : eric.maeker@gmail.com
 (É. Maeker)

Disponible sur Internet le 25 février 2021