

# L'enseignement des humanités dans les facultés de médecine françaises

■ Quand médecine et humanités divorcent et se réassocient, qu'entend-on aujourd'hui par "humanités médicales"? ■ Quelles sont les forces et les faiblesses du système français? ■ Alors que le lien des humanités et de la médecine paraît plus distendu que jamais, dix recommandations pour faire évoluer et changer le regard des futurs médecins sont présentées.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – décision médicale; éthique; enseignement; faculté de médecine; formation; humanité; médecine

**Teaching the humanities in French medical schools.** When medicine and humanities are dissociated and then reconciled, what is the meaning of "medical humanities" today? What are the strengths and weaknesses of the French system? At a time when the link between the humanities and medicine seems more distended than ever, ten recommendations for developing and changing the way future doctors look at things are presented.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – ethics; humanity; medicine; medical decision-making; medical faculty; teaching; training

Le vaste tissu historique qui a constitué, au cours des siècles, les "humanités" croise et recouvre en de multiples points de ses métamorphoses les fils de l'histoire de la médecine. Même si l'expression a sans doute toujours souffert d'un certain "flou", caractéristique de son ambition universaliste, les "humanités" demeurent chargées d'un héritage qui coïnciderait presque avec l'idée d'éducation. En effet, dans une large mesure, et ce, jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle en France, apprendre c'est toujours, d'une certaine façon, "faire ses humanités". C'est en particulier vrai pour les étudiants de médecine, dont la formation a été, depuis les premiers enseignements hippocratiques, alimentée par des connaissances que nous jugeons aujourd'hui, par illusion rétrospective, singulièrement "non scientifiques". Rappelons qu'au XIII<sup>e</sup> siècle, on n'entre pas à la faculté de médecine sans être "maître ès arts", c'est-à-dire sans avoir préalablement intégré

l'indispensable propédeutique du *trivium* et du *quadrivium*.

À l'heure du positivisme scientifique (*evidence-based medicine*) et des technologies de pointe, face aux difficultés suscitées par des systèmes de santé et de soins, le lien des humanités et de la médecine paraît pourtant plus distendu que jamais. Quelle place les humanités doivent-elles tenir aujourd'hui dans l'enseignement des facultés de médecine? Pourrions-nous en faire un outil de réflexivité qui permettrait d'*upgrader* la médecine basée sur les preuves par leur intégration à la décision médicale?

## QU'ENTENDRE PAR "HUMANITÉS MÉDICALES" ?

■ **Du point de vue de l'enseignement de la médecine<sup>1</sup>**, et de manière plus large, des études en santé, les humanités médicales renvoient à l'intégration de connaissances relevant des sciences humaines et sociales (SHS) ou d'autres disciplines

qui favorisent la réflexivité et l'empathie, laquelle est un élément clé pour le recueil d'une anamnèse exacte. Il en est ainsi de la littérature, des arts plastiques, du théâtre ou du cinéma, autrement dit de tout ce qui relève de l'approche médicale dans le recueil des données qui alimenteront le raisonnement clinique.

■ **Les SHS renvoient également, dans une autre acception, à la recherche et à l'enseignement en sciences humaines et sociales** prenant la médecine pour objet, à la fois comme science et comme pratique – ainsi la philosophie, la sociologie et l'histoire de la médecine, l'étude et la critique des représentations de la médecine et du soin dans la littérature (*medicine studies*) ou encore l'épistémologie des sciences biomédicales.

■ **Dès lors apparaissent deux types d'enjeu.** Un premier concerne les aspects pédagogiques : quel *timing*, format et évaluation des SHS et de



## LA PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

- Après un cancer, inclure le rétablissement dans le parcours de soins
- Le care, au fondement du sanitaire et du social
- Un réseau de pairs pour l'éducation thérapeutique des patients atteints de diabète de type 2 au Mali
- Des robots affectifs et sociaux pour le soin, enjeux et problématiques éthiques
- Éthique et intelligence artificielle en santé, pour une régulation positive
- Le design peut-il aider à mieux soigner? Le concept de proof of care
- L'enseignement des humanités dans les facultés de médecine françaises

### CYNTHIA FLEURY<sup>\*,a</sup>

Professeur au Conservatoire national des arts et métiers, titulaire de la chaire "Humanités et santé" et de la chaire de philosophie à l'hôpital GHU Paris Psychiatrie et neurosciences

### BENOÎT BERTHELIER<sup>b</sup>

Élève de l'École normale supérieure de Paris (ENS ULM-PSL)

### NATHALIE NASR<sup>c</sup>

Maître de conférences, praticien hospitalier en neurologie à la faculté de médecine de Toulouse, coordinatrice de l'enseignement d'éthique des facultés de médecine de Toulouse

<sup>a</sup>292 rue Saint-Martin, 75141 Paris cedex 03, France

<sup>b</sup>45 rue d'Ulm, 75230 Paris cedex 05, France

<sup>c</sup>Université Toulouse III – Paul-Sabatier, 118 route de Narbonne, 31062 Toulouse cedex 9

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :

cynthia.fleury-perkins@lecnam.net (C. Fleury-Perkins).

## NOTES

<sup>1</sup> Cet article prend appui sur l'étude de Cynthia Fleury, Benoît Berthelier, Nathalie Nasr, "Enseigner l'éthique et les humanités en santé dans les facultés de médecine françaises : état des lieux et perspectives", chaire de philosophie à l'hôpital, hôpital Sainte-Anne, GHU Paris Psychiatrie et neurosciences/ chaire Humanités et Santé (Cnam).

<sup>2</sup> Nous restituons ici uniquement la synthèse de l'étude ci-dessus indiquée.

l'éthique médicale ? Le deuxième enjeu est disciplinaire, qui doit enseigner les humanités en santé et où cet enseignement doit-il être dispensé ? Faut-il ancrer les humanités en santé dans les facultés de philosophie, d'histoire ou de littérature, afin d'asseoir leur potentiel critique vis-à-vis des sciences biomédicales ? Il s'agirait dans ce cas non pas d'un enseignement des SHS en médecine mais d'un enseignement des SHS qui aurait pour objet la médecine. Faut-il au contraire former des enseignants spécialisés dans les humanités "appliquées" à la médecine, directement rattachés aux facultés de médecine, voire aux hôpitaux universitaires pour qu'ils soient directement en prise avec l'environnement et la pratique clinique qu'ils sont censés informer ?

■ **Une solution adaptée serait de développer pour les étudiants en médecine un enseignement des SHS directement intégré au raisonnement clinique et à la pratique de la décision.** C'est une solution qui peut paraître pour les UFR de santé une réponse adaptée au besoin constaté et à la demande sociétale concernant le profil de médecins souhaité. Un tel enseignement intégré dans le tronc commun des études en santé est applicable, par exemple, à l'éthique médicale, tel qu'elle peut être enseignée au 2<sup>e</sup> cycle et évaluée dans le cadre du certificat de compétences cliniques.

## FORCES ET FAIBLESSES DU SYSTÈME FRANÇAIS

### Forces

■ **Du côté des mérites du système français<sup>2</sup>**, il faut prendre en compte le caractère

obligatoire de l'enseignement de SHS en première année commune aux études de santé (Paces), permettant d'introduire les étudiants français à de très nombreux aspects des sciences humaines et sociales.

■ **Notons également l'important volume horaire** qui lui est alloué dans la quasi-totalité des facultés. Ces éléments, il faut le souligner, singularisent – positivement – la France dans le paysage international de l'enseignement des humanités en santé.

■ **Le récent développement des masters et formations courtes** (DU [diplôme universitaire], DIU [diplôme univer-

**Le caractère disparate de**

**l'enseignement des humanités**

**en santé, en particulier**

**en Paces, reste un problème**

sitaire et interuniversitaire], certificats, etc.) en éthique et en humanités est très encourageant. La multiplication des dispositifs de collaboration interdisciplinaire, interfacultaire, interuniversitaire, favorise également l'expansion et l'institutionnalisation progressive du champ des humanités en santé.

■ **Même si elles ont été souvent concentrées à Paris, plusieurs initiatives innovantes** donnent aujourd'hui l'exemple et constituent un écosystème dynamique, qui permet de donner un cadre et une orientation aux humanités en santé.

■ **Parallèlement, la recherche académique en éthique et humanités en santé** s'est structurée et a gagné en reconnaissance institutionnelle (chaires, unités de recherche dédiées, etc.). Elle a aussi permis l'émergence d'un

corpus spécifiquement français de pensée du soin et de la santé, qui pourrait permettre de donner une assise théorique forte et singulière à l'enseignement des humanités dans la formation des professionnels de santé (*the French system of care*) [1].

## Faiblesses

■ **En ce qui concerne les faiblesses, le volume horaire et le poids, en termes de coefficients**, attribués aux sciences humaines en première année ont indubitablement reculé par rapport à la période 1994-2009. Le caractère disparate de l'enseignement des humanités en

santé, en particulier en Paces, reste un problème, qui porte notamment préjudice au projet pédagogique construit autour d'elles. L'aspect, à quelques exceptions près, "désertique" de l'enseignement des humanités et surtout de l'éthique en 2<sup>e</sup> cycle, au

moment où elle doit être intégrée au raisonnement clinique des étudiants hospitaliers, doit également être interrogé d'autant plus que l'"externat" apparaît comme une phase cruciale pour incorporer ces enseignements à l'apprentissage clinique, nécessaire si l'on considère les humanités et l'éthique comme un ensemble de ressources alimentant effectivement les décisions et la pratique des professionnels de santé.

■ **Plus spécifiquement, il nous semble que l'éthique devrait être enseignée** pendant le 2<sup>e</sup> cycle comme une composante ou comme un "canal entrant" des processus cognitifs de la décision médicale. Cet aspect clé de l'intégration de l'éthique en 2<sup>e</sup> cycle à la pratique de la décision médicale est compatible avec une évaluation de



l'éthique dans le cadre du certificat de compétences cliniques, évaluation actuellement en cours d'expérimentation à Toulouse.

■ **L'enseignement de l'éthique doit être adossé aux connaissances en SHS** acquises par les étudiants, en l'état actuel majoritairement au 1<sup>er</sup> cycle. Le "bachotage" ou, au contraire, l'absence d'évaluation des humanités en santé dans les facultés de médecine paraissent souvent atteindre une visée contraire à leur ambition première.

■ **L'enseignement des sciences humaines et sociales**, en particulier en Paces, laisse parfois les étudiants désemparés, peu encadrés, livrés à une ingestion déraisonnable de connaissances et en dehors du projet pédagogique qui devrait se compléter au 2<sup>e</sup> cycle. La persistance parfois d'enseignements non critiques, dispensés par des enseignants non formés aux sciences humaines et sociales, porte atteinte à la qualité de l'enseignement, de même que les difficultés rencontrées dans certaines facultés pour dépasser la dichotomie sciences biomédicales-sciences humaines, et pour articuler un enseignement pluridisciplinaire cohérent et intégré au tronc commun des études médicales.

■ **Il nous paraît également important d'encourager le**

**double cursus de médecins spécialisés** dans les SHS dans les facultés de médecine. Cela paraît particulièrement pertinent pour les aspects décisionnels de l'éthique médicale intégrée au raisonnement clinique *en situation*, tenant compte notamment du degré d'incertitude qui est inhérent à chaque situation clinique et la nécessité d'articuler réflexion éthique et expertise clinique en identifiant les biais pouvant interférer avec la décision. Cela dans une démarche de réflexivité, enseignée et répétée au cours du cursus médical jusqu'à devenir une démarche inhérente aux processus cognitifs de la décision du futur praticien.

#### RECOMMANDATIONS POUR LA FORMATION DES MÉDECINS

■ **Le manque de données statistiques fiables et exhaustives sur l'enseignement des SHS en médecine** empêche de déterminer avec précision les manques et les besoins des facultés en la matière. La réalisation de futures études, complètes et régulières, est donc indispensable. Il paraît également indispensable de collecter des données qualitatives sur l'enseignement.

■ **Il faudrait s'accorder sur le sens et les paramètres de**

**l'articulation de l'éthique d'un côté (à la fois éthique clinique et bioéthique) et des humanités en santé de l'autre.** Ces deux facettes d'un même enseignement appuyé sur les savoirs disciplinaires des sciences humaines et sociales ne sont pas équivalentes et ne doivent pas être confondues. Cela suppose en pratique de réfléchir aux modalités concrètes de l'interdisciplinarité, mais aussi d'être attentif à la place des sciences humaines et sociales dans les diverses "compétences" que l'on souhaite transmettre aux futurs médecins, afin que celles-ci ne se réduisent pas à de simples boîtes noires, exposant la médecine à une standardisation dommageable des relations de soin et des expériences de la maladie.

■ **Les humanités et l'éthique sont deux clés du professionnalisme médical** : il faut donc ne plus les considérer comme un vernis humaniste ou comme un divertissement "intéressant" mais peu crédible. Sans en faire non plus une nouvelle idéologie ou une nouvelle morale, il faut donc prendre toute la mesure des compétences et des connaissances que peuvent apporter l'éthique et les humanités en santé à l'heure où la médecine et le soin semblent à la fois en crise et en pleine mutation.

■ **L'enseignement d'éthique et humanités en santé (EHS)** doit être moins "humanisé" qu'unifié et dialectisé et intégré à un projet pédagogique. Censé être porteur de réflexivité critique, l'enseignement d'EHS doit être mieux structuré, pour élaborer un enseignement véritablement adapté aux exigences de la formation médicale, en binôme avec les médecins enseignants pour l'éthique médicale appliquée au raisonnement et à la décision clinique.

## RÉFÉRENCE

[1] Fleury C, Tourette-Turgis C. Une école française du soin ? Analyse de deux cas d'innovation socio-thérapeutique : l'Université des patients et la Chaire de philosophie à l'hôpital. Le sujet dans la cité 2018;7(1):183-96.

■ **Il faut encourager et soutenir la création de masters spécialisés en humanités en santé** partout sur le territoire et donner les moyens d'une véritable densification de ces formations aux facultés. Ces formations devraient en outre être accessibles aussi bien aux étudiants en médecine qu'aux professionnels de santé déjà en exercice. Le développement et le renforcement des masters peuvent notamment être un laboratoire pour la pluridisciplinarité. De façon plus générale, les innovations en recherche et en enseignement dans les humanités et santé doivent être favorisées : c'est la condition de la reconnaissance du modèle français dans le champ international des *Health Humanities*.

■ **Il faut lutter contre le creusement d'inégalités sociales et territoriales préexistantes** (Paris-régions, métropole-outré-mer, grandes-petites villes). Il s'agit surtout d'égaliser les chances d'accès à des formations de qualité et correspondant aux intérêts et aux attentes des étudiants. Il faut donc soutenir les petites facultés dans le développement de leur offre de formation en EHS.

### Quelques pistes pour un curriculum d'éthique et d'humanités en santé

■ **Avant le 1<sup>er</sup> cycle, la continuité entre l'enseignement secondaire et le nouveau régime des études de santé doit être favorisée.** S'il est possible de rejoindre un cursus médical depuis diverses filières, aussi bien "littéraires" que "scientifiques", alors il serait souhaitable que "l'alliance" interdisciplinaire des humanités et des sciences biomédicales soit préparée ou du moins abordée au lycée. Au lycée aussi, il y

a peut-être une place à trouver pour les humanités en santé.

■ **En 1<sup>er</sup> cycle, il est important de conserver un enseignement obligatoire conséquent d'EHS** en première et en deuxième année, ouvert et large, exigeant et non "simplifié", concentré sur certaines grandes questions philosophiques, historiques ou sociologiques (la personne, la mort, le corps, les controverses scientifiques par exemple). Cet enseignement gagnerait à être évalué sous une forme intégralement rédactionnelle et argumentative. En troisième année, le service sanitaire pourrait être mis à profit pour inviter les étudiants à écrire un rapport visant à mobiliser les connaissances académiques acquises en première et en deuxième année pour faire un compte rendu critique et réflexif de leur intervention ou de leurs premières rencontres avec le monde médico-social.

■ **En 2<sup>e</sup> cycle, la formule des ateliers obligatoires, favorisant l'apprentissage par groupes restreints,** nous semble prometteuse. Ces enseignements pourraient prendre place directement à l'hôpital, pendant les stages hospitaliers, et être guidés par des binômes interdisciplinaires d'enseignants en médecine et en humanités, ou par des trinômes de patients, cliniciens et spécialistes de sciences humaines. Le 1<sup>er</sup> cycle ayant déjà fourni aux étudiants un bagage de connaissances pertinentes en SHS, il s'agit en 2<sup>e</sup> cycle d'enseigner tout autant l'éthique comme un élément clé de la décision médicale que la prise de parole et l'apprentissage de la communication et de la délibération. Les aspects décisionnels de l'éthique médicale sont évaluables dans le cadre

du certificat de compétences cliniques dans son format actuel.

■ **Pendant l'internat,** il est souhaitable que la formation éthique des futurs médecins se poursuive. Cela par la participation, par exemple, au cours du cursus du diplôme d'études spécialisées (DES) à des ateliers proposés plusieurs fois par an par les facultés. Cet enseignement incorporerait des enseignements comportant des contenus spécifiques à chaque spécialité provenant des collègues nationaux des enseignants (aspect vertical de l'enseignement), et une pratique en interspécialité de la discussion éthique dans le périmètre de la faculté (aspect horizontal). Il pourrait être ainsi demandé pour valider une spécialité la participation à x ateliers au cours du DES (c'est-à-dire quatre ateliers pour un cursus de quatre ans).

## CONCLUSION

Il est nécessaire d'enseigner l'éthique médicale au 2<sup>e</sup> cycle comme compétence clinique dans ses aspects décisionnels et relationnels, et d'évaluer l'éthique dans le cadre du certificat de compétences cliniques. Les prérequis devront être obtenus au 1<sup>er</sup> cycle sous la forme d'un enseignement solide des SHS avec la participation des collègues des disciplines concernées.

Cette évolution correspond à une demande sociétale et à un besoin de réflexivité des professionnels médicaux en devenir. ■

*Déclaration de liens d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.