

Sciences humaines et médecine : une alliance féconde

Micheline Louis-Courvoisier, historienne, maître d'enseignement et de recherche, responsable du programme « Sciences humaines en médecine » à la faculté de médecine de Genève.

Extrait de la revue *Information med* n°15 de 2008, université de Genève.

Voir aussi la *Revue médicale Suisse*, vol 4, avril 2008, p 1062-1064.

(1) « The soft science of medicine », *Lancet* 2004; 363 : 1247.

Mots clefs : médecine générale, formation, science humaine.



Pendant les années 90, la place importante des sciences humaines dans les études de médecine a été réaffirmée. Durant cette période, riche en progrès des connaissances en biologie et en technologie, les partisans de la réforme insistent clairement sur la nécessité d'un équilibre entre hard sciences telles que morphologie, microbiologie ou physiologie, et soft sciences centrées sur les aspects sociaux, culturels, comportementaux et relationnels de la médecine¹. A Genève, une longue tradition existait dans le domaine de l'histoire de la médecine avec l'enseignement de Jean Starobinski. Cette tradition s'est perpétuée avec la création d'un Institut d'histoire de la médecine. Dès la fin des années 80, le mouvement de la réforme des études à la faculté de médecine de Genève favorise l'extension de l'exposition aux sciences humaines. Finalement, deux personnes ont grandement contribué au développement des sciences humaines dans le cadre de la formation des étudiants en médecine : Alex Mauron, premier titulaire de la nouvelle chaire de bioéthique, et surtout Micheline Louis-Courvoisier, qui met sur pied l'enseignement des medical humanities sous sa nouvelle forme. Ses compétences et son énergie ont donné corps et surtout âme à un programme unique en Suisse.

Peter Suter, doyen de la faculté de médecine (1995-2003)



Portrait

● **InFormation/med** : Comment une historienne arrive-t-elle en faculté de médecine ?

○ Micheline Louis-Courvoisier : D'abord assistante de médecin, j'ai ensuite effectué une licence en histoire. Mon intérêt pour les aspects médicaux m'a menée à écrire une thèse sur la prise en charge des malades à l'hôpital au XVIII^{ème} siècle, puis à effectuer une recherche sur les consultations épistolaires au XVIII^{ème} siècle. J'ai développé ce programme de sciences humaines en médecine, avec le soutien du Pr Suter, puis du Décanat actuel, en me concentrant sur des aspects méthodologiques qui permettent de faire un lien entre sciences humaines et médecine clinique.

● *Quel rôle pour les sciences humaines dans l'enseignement de la médecine ?*

○ Elles portent un regard différent et complémentaire sur une même question. Les sciences humaines en médecine éveillent la curiosité des étudiants et les aident à décentrer leur réflexion et modifier leur angle de vue sur leur métier de médecin. Elles maintiennent aussi les acquis de leur scolarité, en littérature et philosophie par exemple, en entretenant le goût, chez certains, pour ces branches.

● *Quels ont été les grands défis pour mettre en place ce programme ?*

○ Probablement le plus grand défi est la représentation qu'on a les uns des autres : « le médecin agit et ne réfléchit pas », alors que « le lettré réfléchit mais n'agit pas ». Ces cultures intellectuelles très différentes nécessitent un rapprochement réciproque, empreint de curiosité et de tolérance. Un autre défi est l'adaptation aux méthodes pédagogiques de la faculté de médecine, très différentes de celles des Lettres.

● *Quelles sont, selon vous, les perspectives de développement pour l'enseignement des sciences humaines en médecine ?*

○ A Genève, l'essentiel y est. Le dernier séminaire prévu est actuellement en construction. Notre objectif n'est pas de faire plus, mais mieux.

● *Toutes les facultés de médecine en Suisse devraient-elles collaborer dans le développement de ce type d'enseignement ?*

○ Il est utile de savoir ce que font les autres facultés, de comparer nos expériences, mais sans obligatoirement utiliser la même approche qui dépend étroitement de la structure pédagogique en place.

● *Si vous aviez un vœu par rapport à cet enseignement, quel serait-il ?*

○ Que cet élan de convergence entre « carabins » et « lettrés » continue !

Sciences humaines en médecine à Genève

La présence des sciences humaines dans la faculté de médecine de Genève est ancienne, notamment avec les cours d'histoire de la médecine donnés par le Pr Jean Starobinski dans les années 70 et 80. Des cours de bioéthique et de droit médical existent aussi depuis plusieurs décennies. Ces enseignements forment une constellation de disciplines relevant des sciences humaines et sociales, de la littérature et des arts visuels qui définissent ce que l'on appelle en anglais les *Medical humanities*.

Depuis 2001, une approche pédagogique spécifique a été engagée pour une plus grande intégration des sciences humaines en faculté de médecine. Elle se décline selon deux axes : enseignement obligatoire et cours à options. Les séminaires obligatoires sont enseignés de la deuxième à la cinquième année sur la base d'un *team-teaching* réunissant un clinicien et un chercheur en sciences humaines. Ce processus mise sur une interaction à différents stades de la préparation entre deux cultures

académiques et commence par une délimitation précise du choix du thème du séminaire. Le dialogue se poursuit par le tri du matériel (sources historiques, textes littéraires, etc.) qui servira de base de discussion. Les objectifs et messages-clés du séminaire constituent aussi matière à négociation. Les deux enseignants participent à tous les séminaires. Ces enseignements obligatoires sont interactifs et s'appuient sur plusieurs textes et/ou images destinés à faire réfléchir les étudiants sur les questions préalablement sélectionnées.

Cette préparation longue et interactive permet une approche pertinente et percutante dans le cadre de séminaires ponctuels issus du modèle de l'apprentissage par problèmes. Elle garantit aussi un résultat qui n'aurait pu émaner seul du clinicien ou de son interlocuteur, mais qui est le fruit d'un dialogue réitéré entre deux cultures académiques. Elle est enfin le laboratoire d'une interdisciplinarité au quotidien dont elle souligne la richesse et les obstacles. Cinq séminaires sont proposés aux étudiants de la deuxième à la cinquième année : « La consultation au XVIII^{ème} siècle », « L'épilepsie



et l'expérience de la maladie », « Le secret médical », « Le médecin et le mourant », et « Frustrations dans la pratique médicale ».

Si les séminaires obligatoires sont basés sur le principe de l'intégration mutuelle de la culture des lettres et de celle de la biomédecine, les cours à option de deuxième et troisième années visent au contraire un dépaysement intellectuel des étudiants. Les cours donnés sur un semestre à raison de 2 à 4 heures hebdomadaires permettent d'aborder chaque discipline (histoire, musicologie, philosophie, littérature, etc.) selon son approche propre et avec ses outils méthodologiques spécifiques. Ces cours développent une souplesse interprétative utile pour résoudre des problèmes complexes, fréquents dans la pratique médicale.

Il en va de même pour le stage à option de cinquième année. Les étudiants choisissent parmi une quinzaine de propositions d'activités (littérature, philosophie, histoire, art et anthropologie). Le stage dure un mois à plein temps, favorisant un travail intensif dans la discipline retenue.

Les séminaires obligatoires visent à faire réfléchir tous les étudiants sur une thématique bien précise, tandis que les cours à option proposent, aux étudiants qui le souhaitent, d'approfondir un contenu et des outils méthodologiques d'une discipline.

Sciences humaines en médecine ailleurs

Le courant des *Medical humanities* prend ses racines aux Etats-Unis dans les années 70. Ses initiateurs veulent réfléchir aux valeurs liées à la santé et à l'exercice de la médecine et offrir un regard critique sur une médecine considérée alors comme dépersonnalisante, mécanique et centrée sur la molécule. Des projets disparates s'ébauchent dans de nombreuses universités nord-américaines, puisant dans de multiples disciplines, de la théologie à l'économie, en passant par le cinéma, les sciences de la communication ou l'anthropologie. Histoire, éthique et

droit sont les branches pionnières, bientôt complétées par la philosophie et la littérature. Le courant s'étend ensuite en Australie, en Amérique du Sud et dans plusieurs pays européens. En France, un colloque est organisé en 2005 pour faire le bilan de dix ans d'enseignement en sciences humaines et sociales en médecine. Il met en évidence, partout en Europe, une diversité des contenus et une disparité de visions, d'objectifs, de programmes et parfois d'idéologies. La philosophie est-elle plus centrale que la littérature ? L'enseignant doit-il être médecin ou venir d'une autre faculté ? Enseignement obligatoire ou optionnel ? Evaluation des étudiants ? De nombreuses questions auxquelles manquent encore des réponses satisfaisantes.

Ces questions sont débattues dans plusieurs journaux médicaux, pédagogiques et généralistes, comme le *Lancet* qui y consacre une nouvelle section, soulignant, sous la plume de son rédacteur en chef, Richard Horton, la nature intrinsèquement culturelle de la médecine et « l'importance vitale des *humanities in medicine* »². Les débats liés aux sciences humaines en médecine trouvent également un cadre de réflexion dans deux journaux spécialisés, l'un américain, le *Journal of Medical Humanities* (1980), l'autre anglais et dépendant du groupe *British Medical Journal*, le *Journal of Medical Ethics ; Medical Humanities* (2000, cf. article M. Evans). Ces revues font état des expériences entreprises dans différentes universités occidentales et permettent des débats plus conceptuels, contribuant ainsi à académiser la nouvelle approche. ●

(2) 5 janvier 2008.