

Céline Lefève, Françoise Blanchet-Benqué, « L'enseignement des sciences humaines et sociales dans les études médicales », *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, 2007, n° 36, p. 12-13.

Les sciences humaines et sociales sont obligatoires dans le cursus médical

En 1992 a été introduit en première année du premier cycle des études médicales (PCEM 1) un module obligatoire de culture générale. Ce module pouvait inclure des enseignements de philosophie et d'histoire des sciences, de techniques d'expression et de communication, mais aussi d'épistémologie, de psychologie, d'éthique médicale et de déontologie.¹ En 1994, le module a été transformé en module de sciences humaines et sociales (SHS).² Sa finalité est pluridisciplinaire : il doit permettre aux étudiants d'acquérir les outils de base de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie sociale, de la démographie, du droit national, européen et international, de l'économie, de la communication et de l'information et d'aborder les grandes questions d'éthique dans la société.³

Au concours de PCEM 1, l'épreuve de SHS est obligatoirement rédactionnelle, afin d'apprécier « les capacités d'analyse et de réflexion des étudiants ». ⁴ Son coefficient est au moins égal à 20 % de la note globale du concours.⁵ Ainsi la pluridisciplinarité, le poids relatif et le niveau d'exigence des SHS en font des matières très discriminantes au concours.

Ceci n'est pas sans poser problème. Cédant en effet à la pression du concours et aux habitudes d'apprentissage des disciplines fondamentales, de nombreux étudiants « bachotent » également dans les SHS dont la visée est pourtant de résister à une conception dogmatique de la pratique médicale, de favoriser le doute et la réflexion, d'éveiller l'esprit critique. Les enseignants doivent donc mettre au point des méthodes d'enseignement et d'évaluation qui valorisent effectivement les qualités réflexives des étudiants, et non leurs aptitudes mnésiques. L'enseignement porte aussi bien sur les objets étudiés par les SHS que sur leurs méthodes et leurs finalités propres : s'étonner, questionner, articuler passé et présent, relier médecine et société. Il s'agit de montrer, à l'aide d'exemples contemporains et concrets, que, pour comprendre et interroger la médecine actuelle, il est essentiel de s'initier à son histoire et de l'inscrire dans ses contextes sociaux, politiques, culturels et intellectuels.

Dès 1992, il fut aussi préconisé que le PCEM 2 (deuxième année du premier cycle) et le DCEM 1 (première année du deuxième cycle) comportent des enseignements d'ethnologie, d'anthropologie et de sociologie ; de philosophie des sciences et d'histoire de la médecine et de techniques d'expression et de communication.⁶ En pratique, les U. F. R. de médecine ont choisi les disciplines déjà développées dans les autres U. F. R. des universités.

C'est à partir de 1994 que les SHS ont été introduites, dans les premier et second cycles, en complément des connaissances médicales scientifiques et cliniques. Tous les étudiants

¹ Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales, modifié en 1993, 1994 et 1995.

² Arrêté du 21 avril 1994 modifiant l'arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales.

³ Arrêté du 2 mai 1995 relatif au module de sciences humaines et sociales de la première année de premier cycle des études médicales.

⁴ *Ibid.*

⁵ Arrêté du 21 avril 1994, cité plus haut.

⁶ Arrêté du 18 mars 1992, cité plus haut. Et cf. annexe à l'arrêté du 19 octobre 1993 relatif aux orientations thématiques des enseignements du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales.

inscrits en médecine bénéficient d'une introduction à ces disciplines qui sont désormais solidement intégrées dans le cursus médical. Il ne saurait donc être question, dans les réformes du cursus à prévoir, de remettre en cause leur existence, ni leur exigence de qualité. Aujourd'hui, l'effort doit en particulier porter sur leur développement dans le second cycle lorsque les étudiants rencontrent les malades et le système de santé et prennent conscience des problèmes posés par la relation de soin dans les diverses situations cliniques.

Des sciences humaines et sociales dans le cursus médical : pourquoi ?

L'enseignement des SHS vise à ouvrir tout citoyen à une réflexion sur le devenir de la médecine et sur les choix de société qu'impliquent les innovations technologiques. Il s'agit d'offrir aux futurs médecins et soignants, mais aussi aux nombreux étudiants qui, après le PCEM 1, ne s'engageront pas dans la voie médicale, des instruments leur permettant de comprendre, de questionner et de participer à des politiques de santé qui n'occulteront pas le point de vue du malade.

Plus spécifiquement, cet enseignement a pour fin de répondre aux besoins et aux questions pratiques des futurs soignants. Les outils d'analyses historiques, épistémologiques, sociologiques, philosophiques ou éthiques permettent de faire affleurer les logiques, souvent anciennes et implicites, des discours et des pratiques. Loin de s'appliquer depuis l'extérieur à la médecine, les sciences humaines et sociales tentent de révéler ou de rappeler à la médecine sa nature de construction (historique, sociale et intellectuelle) et d'éclairer de l'intérieur le monde de la santé, de la médecine et du soin.

Une grande disparité entre les facultés

Les textes législatifs autorisent l'enseignement de disciplines très diverses. Leur nature et le volume horaire des enseignements varient donc beaucoup entre les facultés. Une étude récente menée auprès de 34 facultés de médecine montre que la moyenne nationale de l'enseignement en PCEM 1 est de 96 h équivalent TD. La moitié des facultés propose entre 40 h et 60 h de cours magistraux, l'autre moitié entre 60 h et 80 h.⁷ Par exemple, l'U. F. R. Bichat-Lariboisière (Université Paris 7) propose un module de 80 h de cours magistraux dans quatre composantes : les sciences économiques et sociales ; la psychologie ; l'éthique et la déontologie ; l'épistémologie, l'histoire et la philosophie des sciences et de la médecine. Seule cette dernière composante offre un enseignement dirigé de méthodologie qui prépare les étudiants à l'épreuve du concours.

Quels enseignants pour les sciences humaines et sociales en médecine ?

Selon l'enquête citée, les enseignants de statut hospitalo-universitaire sont les plus nombreux (78 %) et assurent la moitié des enseignements (49 %). L'autre moitié est assurée par des enseignants spécialistes de SHS provenant d'autres universités ou d'autres U. F. R. que les U. F. R. médicales. Parmi eux, il existe encore une majorité de professeurs agrégés et certifiés provenant du second degré.

⁷ Etude présentée par l'AUFEMO (Administration Universitaire Francophone et Européenne en Médecine et Odontologie), au Colloque des enseignants en sciences humaines et sociales en facultés de médecine qui s'est déroulé à Lyon les 8 et 9 février 2006.

Pour une vue synthétique des enseignements en SHS, cf. *Sciences humaines et sociales en médecine. Bilan et perspectives de 10 ans d'enseignement*, Actes du Colloque de Strasbourg 15-16 sept. 2004, dir. C. Bonah et A. Rasmussen.

Le développement de l'enseignement pose la question du recrutement des enseignants. Ceux-ci doivent être formés en SHS et reconnus pour leurs travaux scientifiques dans ces disciplines.⁸ Seul le statut de maître de conférences permet de déployer une véritable recherche, d'assurer un enseignement de qualité et d'enraciner enseignement et recherche dans les pratiques scientifiques ou soignantes.⁹

Travailler pour et avec les soignants

Depuis ces cinq dernières années, en particulier avec la mise en place du cursus LMD, des enseignants SHS ont pu créer une étroite collaboration avec les enseignants de médecine et de biologie dans le cadre d'enseignements communs. Ce partenariat est indispensable, particulièrement fécond par exemple lors d'enseignements à deux voix faisant appel, sur une question donnée, à un praticien et à un spécialiste des SHS. Il permet d'approfondir le sens des notions, l'histoire des problèmes, leur acuité dans la pratique quotidienne. Il place aussi les étudiants en position active dans leur apprentissage. C'est particulièrement le cas des enseignements d'éthique qui nécessitent d'éclairer les pratiques et les cas non par la seule lecture des textes déontologiques et législatifs en vigueur, mais par la compréhension de leur genèse et de leurs enjeux en termes de valeurs et de choix.

Comment les étudiants perçoivent-ils cet enseignement ?

Trop d'étudiants de PCEM 1 le perçoivent comme un outil de sélection. Cette perception est justifiée vu les conditions d'études déplorables en particulier dans les facultés parisiennes (effectifs massifs, charge de travail excessive, pression des redoublants sur les « primants »).

Cependant, à partir de la deuxième année, les enseignements optionnels d'épistémologie, de philosophie ou d'éthique sont prisés et suivis. Les étudiants y découvrent que les pratiques soignantes mobilisent des représentations et des croyances anciennes et diverses, qu'elles résultent de valeurs morales, de normes sociales et de choix politiques dont il faut décrypter l'histoire, le sens, les implications. L'analyse de textes faisant appel à des notions et des logiques parfois difficiles, la pratique de l'argumentation et du débat permettent aux étudiants de prendre un recul rare dans leur formation. Naissent alors une curiosité intellectuelle, un plaisir de questionner et de comprendre, le désir de poursuivre cette démarche pendant le cursus puis la vie professionnelle.

Notre expérience dans les facultés Bichat-Lariboisière

Quels sont l'esprit et les axes de nos propres enseignements ? En PCEM 1, nous proposons un enseignement d'épistémologie, d'histoire et de philosophie de la biologie et de la médecine (20 h de cours magistraux). Inspirés de la démarche de l'historien et philosophe contemporain Georges Canguilhem, nous faisons un parcours qui va du vivant au patient. Nous partons de la définition du vivant comme individu, comme tout indivisible, singulier et inséparable de son milieu de vie. Nous faisons apparaître que le pathologique consiste dans l'altération du comportement biologique global de l'individu et, en particulier, de sa relation au milieu. Cette philosophie de la vie joue ainsi comme un instrument critique de la

⁸ L'arrêté du 2 mai 1995 prévoit que « du fait que ces enseignements relèvent de diverses disciplines, ils sont assurés avec le concours d'universitaires des disciplines concernées. »

⁹ Un tel recrutement a été amorcé à la suite du rapport du Pr D. Lecourt sur « L'enseignement de la philosophie des sciences » remis en 1999 au ministre de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie.
<http://www.education.gouv.fr/cid1946/l-enseignement-de-la-philosophie-des-sciences.html>

parcellisation médicale du corps : la maladie n'est jamais située dans une cellule ou un organe, elle affecte l'organisme dans sa totalité, dans sa relation au milieu et, pour un patient, dans l'ensemble de ses relations au monde. Se distinguent donc deux conceptions du pathologique : une conception quantitative, héritée de la médecine scientifique du XIX^{ème} siècle, qui allie à la recherche des mécanismes pathologiques la mesure statistique du normal, et une conception qualitative, centrée sur l'expérience globale (biologique, psychologique et sociale) du patient. L'enjeu n'est pas d'opposer ces deux conceptions, mais de montrer qu'elles cohabitent dans la pratique médicale et que *la première ne doit pas éclipser la seconde* : le diagnostic et la thérapeutique doivent unir l'objectivité du savoir scientifique et la prise en compte de la subjectivité du patient.

Cependant, l'individualité humaine est aussi subjectivité désirante, pensante et parlante, inscrite dans un réseau de relations et de normes culturelles et sociales. La maladie affecte le sujet tout entier, corps et âme, dans ses affects, ses désirs, ses projets, ses relations. La souffrance du sujet est la raison d'être et le guide de la médecine qui se distingue ainsi des sciences biologiques.¹⁰ La médecine, loin d'être une science, est « un art au carrefour de plusieurs sciences »¹¹ visant à restaurer ou à s'approcher de *ce que le patient éprouve lui-même, et de manière toujours singulière, comme normal*. Il s'agit donc de lever l'opposition fallacieuse entre objectivité et subjectivité et de réhabiliter la notion de subjectivité en médecine : l'une des tâches essentielles du médecin est de comprendre *la subjectivité du patient*, c'est-à-dire l'ensemble des éléments existentiels que la maladie bouleverse, et ce à l'aide des outils *objectivement* forgés précisément par les sciences humaines (psychologie, sociologie, anthropologie, philosophie). Loin de se dévaluer par un prétendu manque d'objectivité scientifique, une médecine soucieuse du sujet, qui met les sciences biologiques au service de la clinique et de la thérapeutique, se rapproche de son essence technique ou artistique.¹² Dans cette perspective, les cours d'histoire de la médecine sur l'évolution du statut du malade à travers les mutations de la clinique depuis l'Antiquité et sur la médecine scientifique du XIX^{ème} siècle visent à expliciter la tension entre la mission soignante de la médecine et son destin scientifique.

Enfin, puisque le souci actuel du patient comme sujet et comme personne est relativement récent, nous proposons un cours sur les théories et les pratiques eugénistes au XX^{ème} siècle qui montre que les pratiques médicales ont été soumises à des idéologies scientifiques fallacieuses et à des idéaux politiques racistes dont le scandale a conduit, après la seconde guerre mondiale, à l'émergence de la bioéthique et au souci du patient comme personne. Nous proposons aussi un cours sur l'histoire du biopouvoir et de la santé publique depuis le XIX^{ème} siècle montrant la construction sociale de *l'homo medicus* et de l'individu contemporain acteur et responsable de sa santé. L'épistémologie et l'histoire de la biologie et la médecine constituent par conséquent une propédeutique à la réflexion éthique et politique sur la médecine.

En DCEM 1, nous proposons une unité d'enseignement intégrée aux masters médicaux (45 h de cours magistraux) mettant en œuvre une approche pluridisciplinaire (philosophique, historique, sociologique et juridique) de la santé et de la maladie. Nous approfondissons

¹⁰ Cf. G. Canguilhem, *Le Normal et le pathologique* (1966), Paris, P. U. F. , Quadrige, pp. 138-139 : « Le médecin a tendance à oublier que ce sont les malades qui appellent le médecin. Le physiologiste a tendance à oublier qu'une médecine clinique et thérapeutique (...) a précédé la physiologie. » et pp. 156-157 : « C'est donc d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine. Ce n'est que secondairement que les hommes, parce qu'il y a une médecine, savent en quoi ils sont malades. »

¹¹ *Ibid.* , p. 7.

¹² *Ibid.* , p. 8 : « Appliquant à la médecine un esprit que nous voudrions dire « non prévenu », il nous a semblé que l'essentiel en restait, malgré tant d'efforts louables pour y introduire des méthodes de rationalisation scientifique, la clinique et la thérapeutique, c'est-à-dire une technique d'instauration ou de restauration du normal, qui ne se laisse pas entièrement et simplement réduire à la seule connaissance. »

l'étude de l'évolution moderne du statut du patient qui débouche sur l'émergence de son statut de personne et de sujet de droits. L'extension sociale des normes médicales a en effet conduit à la valorisation de la santé, à la médicalisation de l'existence et à la responsabilisation croissante des individus. L'histoire de ce processus, ses implications sociales, éthiques, juridiques sont interrogées. Ainsi s'articulent des enseignements d'anthropologie sur les représentations de la santé et de la maladie ; de philosophie sur les relations du sujet et du corps et les notions d'individu, d'individualisme et d'individualisation en médecine ; de sociologie des associations de malades ; de droit sur la construction des droits individuels et collectifs des patients.

Enfin, nous inaugurons cette année un certificat optionnel d'histoire et de philosophie de la médecine en DCEM 1 (20 h de cours magistraux) consacré aux représentations de la maladie et du soin dans les œuvres cinématographiques. Ces supports permettent aux étudiants de se projeter dans diverses situations cliniques (apprentissage clinique, consultations, entretiens avec les familles, réunions de service, etc.) et d'acquérir une réflexion éthique personnelle indispensable à leur maturation professionnelle. Ils peuvent interroger l'expérience intime de la maladie, de l'accident, du handicap, de la mort ; la relation médecin-malade et la pratique soignante (annonce de la maladie, suivi de la maladie chronique) ; la formation médicale ; le soin d'urgence ou de guerre ; le fonctionnement des institutions de santé ; la fonction sociale de la médecine. Nous analyserons *Johnny s'en va t'en guerre* (D. Trumbo, 1971), *Journal intime* (N. Moretti, 1993), *Haut les cœurs !* (S. Anspach, 1999), *Barberousse* (A. Kurosawa, 1965) et *Bienvenue à Gattaca* (A. Niccols, 1997).

Conclusion

Tous les acteurs s'accordent aujourd'hui sur la nécessité de l'enseignement des sciences humaines et sociales dans le cursus médical. Le chantier à venir consiste à les déployer, à partir du second cycle, tout au long du cursus médical et dans les masters médicaux. A cette fin, différentes UFR d'une même université ou différentes universités, par exemple dans le cadre de masters communs, doivent collaborer. C'est qui est déjà à l'œuvre dans le Master LOPHISS (Logique, Philosophie, Histoire et Sociologie des sciences – partenariat Paris 7, Paris IV et ENS) qui offre des enseignements, notamment en histoire, philosophie et éthique de la médecine, que les étudiants de médecine peuvent valider dans leurs masters médicaux.

C'est enfin le partenariat avec les soignants, les médecins hospitaliers et les institutions de recherche qu'il convient d'encourager afin de dynamiser l'enseignement et la recherche sur la pratique soignante.

Céline Lefève, maître de conférences en histoire et philosophie des sciences, Département
Histoire et Philosophie des Sciences, Centre Georges Canguilhem et REHSEIS, Université
Paris 7 - Denis Diderot

Françoise Blanchet-Benqué, maître de conférences-praticien hospitalier biologiste, U. F. R. de
médecine, Université Paris 7 - Denis Diderot