

# Vingt ans d'enseignement des sciences humaines et sociales dans les études médicales en France

Laurent Visier<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Professeur de sociologie, Faculté de médecine de Montpellier, Université Montpellier 1

**Résumé** German and English abstracts see p. 148

L'apparition des humanités dans la formation des médecins en France est récente. Les premières mentions d'un enseignement d'abord intitulé *culture générale* puis *sciences humaines et sociales*, avant d'adopter ces dernières années la terminologie *santé, humanité, société*, datent de moins de vingt ans. Cette courte histoire est retracée à partir des textes qui la régissent et de leur mise en application effective dans les facultés de médecine françaises. Elle montre un développement de l'enseignement des sciences humaines et sociales malgré une forte hétérogénéité entre universités.

**Mots-clés:** médecine, enseignement, sciences humaines et sociales, université, éthique

## Le système institutionnel des études médicales

La formation dans les 34 facultés de médecine françaises est organisée sur un mode spécifique au sein du système académique. Alors que les institutions d'enseignement peuvent être en France distinguées en universités d'une part et écoles d'autre part, les facultés de médecine, institutionnellement rattachées à des universités, ont un fonctionnement qui les apparente sur de nombreux points à des écoles. Cette particularité des études médicales apparaît dès la première année de formation: de l'université, elles tiennent la règle de l'ouverture à tous les bacheliers; aux classes préparatoires aux grandes écoles, elles empruntent la tradition française d'un concours ultrasélectif. L'association de ces deux principes se traduit en un système singulier dans lequel les portes ouvertes en grand à chaque rentrée se referment brutalement huit mois plus tard. Fondée sur le principe de l'entonnoir, cette année de sélection agit comme une mise en scène violente de la méritocratie. Nul besoin d'un bon dossier scolaire ni de mention au baccalauréat, pas de course à la préinscription ni à la recherche de la meilleure faculté, la compétition est *a priori* ouverte à tous mais son verdict s'avère d'autant plus cruel: beaucoup d'appelés et peu d'élus après une voire deux années de travail acharné. Seuls 15 à 25% des étudiants selon les facultés intègrent une formation de médecin, de dentiste ou de sage-femme.

Cette spécificité de la formation des études médicales se retrouve dans les années suivantes puisque, au sein des universités françaises, les facultés de médecine restent encore en 2011 à l'écart de la réforme «LMD» (licence-master-doctorat) instaurée en France en 2002 dans le cadre du processus de Bologne. La réforme de 2009 qui modifie considérablement la première année des études de santé, initialement architecturée comme un L1 (première année de master) santé, peine à faire rentrer le cursus des études médicales dans ce cadre commun du LMD.

## L'introduction des sciences humaines et sociales (SHS): les réformes de la période 1992–1995 et le concours de fin de première année

C'est sous l'impulsion de Jean Rey, professeur de pédiatrie et conseiller pour la formation médicale auprès du ministre de l'éducation nationale et de la recherche, que la formation dans les facultés de médecine va explicitement requérir des savoirs autres que ceux relevant des sciences de la vie ou de la matière. En 1992, cet ancien doyen de la faculté de médecine Necker (Paris) fait introduire par un arrêté l'obligation d'un enseignement de culture générale au sein de la première année des études médicales. Cette dernière, qui fait alors l'objet de nombreux débats et propositions de réformes [1, 2], est massivement contestée dans son organisation jugée à la fois peu formative et psychologiquement destructrice au profit d'une fonction purement sélective.

La réforme appliquée à la rentrée 1993 [3] puis complétée deux ans plus tard est fondée sur l'apport d'un enseignement des humanités qui doit contribuer à la sélection pour l'entrée en deuxième année. Pour ce faire, l'arrêté de 1992, qui constitue la plus importante modification dans la première partie des études médicales depuis la mise en place du concours et du *numerus clausus* en fin de première année en 1971, définit le programme des trois premières années de médecine à partir de treize items relatifs aux disciplines médicales et fait mention de l'exigence suivante: «L'enseignement doit également porter sur les langues étrangères, l'épistémologie, la psychologie, l'éthique médicale et la déontologie.» Pour la première année, il

est fait mention d'«un module de culture générale, pouvant porter notamment sur les techniques d'expression et de communication, et sur la philosophie et l'histoire des sciences». Pour la deuxième année, au rang des enseignements complémentaires que peuvent organiser les facultés, on relève désormais «le droit et l'économie; l'ethnologie, l'anthropologie et la sociologie; la philosophie des sciences et l'histoire de la médecine; les techniques d'expression et de communication».

Enfin, et peut-être surtout, l'arrêté de 1992, s'il se limite à ouvrir une possibilité en deuxième et troisième année, introduit une obligation en terme de contribution au concours de fin de première année pour ce nouvel enseignement de culture générale: «Le coefficient des épreuves portant sur le module de culture générale ne doit pas être inférieur au dixième de la somme des coefficients.» L'histoire montrera que, alors que peu de facultés se saisiront – à des rythmes d'ailleurs variables – de l'ouverture dans les années suivantes, l'injonction de la première année est incontournable: ne pas introduire ce module de culture générale conduirait à risquer une annulation d'un concours sur lequel la pression juridique est forte.

Deux ans plus tard, la réforme est approfondie sur deux points: la mention de «culture générale» fait désormais place à celle de «sciences humaines et sociales» alors que le coefficient minimum accordé à cet enseignement au sein du concours est doublé: «Le coefficient des épreuves portant sur le module de sciences humaines et sociales doit être supérieur à 20% de la somme des coefficients». [4] Désormais, les sciences humaines constituent la discipline dotée du plus fort coefficient dans le passage en deuxième année des études médicales. C'est un geste fort de la part des ministères de la santé et de l'éducation pilotant conjointement cette réforme. Alors que, sporadiquement, quelques universités avaient tenté dans les années précédentes des expériences d'introduction limitée d'épreuves non strictement scientifiques au sein du concours<sup>1</sup>, ce n'est désormais plus par l'expérimentation mais par une politique contraignante que l'enseignement de la médecine s'ouvre à des disciplines non biologiques ou médicales.

Enfin l'arrêté du 2 mai 1995 [5], applicable dès la rentrée universitaire suivante, précise les orientations du module de sciences humaines et sociales en première année. Il est ainsi défini comme «permettant aux étudiants 1° d'acquérir les outils de base de la sociologie, de la psychologie sociale, de la démographie, du droit national, européen et international, de l'économie, de la communication et de l'information; 2° d'aborder les grandes questions d'éthique dans la société». Ainsi l'échafaudage réglementaire qui se construit durant ces

quelques années a fait pénétrer, dans cette année de sélection des futurs médecins, des enseignements dont l'objectif annoncé consiste à «développer chez les étudiants une approche pluridisciplinaire des problèmes de la société et susciter leur réflexion sur la place de leur future pratique dans un contexte élargi». Le passage de l'appellation «culture générale» à celui de «sciences humaines et sociales», les tentatives de définir cet enseignement dans un cadre à la fois pluridisciplinaire et multithématique ne suffiront cependant pas à circonscrire un enseignement dont les contenus varient fortement d'une université à l'autre. D'ailleurs toutes les tentatives pour aboutir à un programme national feront long feu.

C'est également par cet arrêté qu'est précisé le caractère rédactionnel des épreuves sanctionnant l'enseignement de sciences humaines et sociales au concours. Pour comprendre la portée de cet impératif, il faut savoir que ce concours très sélectif a vu les questions à choix multiple (QCM) occuper progressivement une place prépondérante. Aux questions de physique et de chimie traditionnellement validées de la sorte, se sont au fil des ans jointes celles de matières comme l'histologie, la physiologie ou l'anatomie. Sous l'effet d'un nombre de copies grandissant, de l'obligation faite aux copies rédactionnelles de faire l'objet d'une double correction, et de la généralisation de la correction automatisée des QCM, les épreuves rédactionnelles se sont raréfiées voire ont complètement disparu du concours. L'épreuve de sciences humaines et sociales fait donc figure d'exception et doit permettre de valider non seulement des savoirs appris en cours mais également des compétences d'expression et de rédaction. C'est souvent la seule épreuve dans laquelle les étudiants ont effectivement à écrire et non seulement à cocher des cases correspondant aux bonnes réponses.

Le choix effectué par le ministère au début des années 90 de faire entrer les sciences humaines et sociales en médecine par la voie de la première année ne manquera pas jusqu'à aujourd'hui d'être questionné. Deux réflexions majeures sur l'enseignement de l'éthique dans les études médicales insistent notamment sur la nécessité d'inscrire celui-ci dans une dimension pratique et appliquée et non seulement comme un apport théorique prodigué en cours magistral [6, 7]. Alors que la légitimité d'un tel enseignement est rarement contestée, deux points sont discutés: d'une part celui de la capacité d'un tel enseignement à modifier le profil des étudiants en médecine, d'autre part le risque de transformer les SHS en matière à bachotage comme toute autre matière sanctionnée au concours.

En ce qui concerne le profil des étudiants, les perspectives des initiateurs de la réforme qui consistaient à permettre à des lycéens issus de filières non scientifiques de s'engager avec succès dans des études médicales se sont avérées infondées. Après la réforme comme avant, les candidats reçus au concours d'entrée en deuxième année de médecine ont obtenu un baccalauréat

1 C'était le cas notamment au sein de la faculté de santé, médecine et biologie humaine de Bobigny créée en 1968 et qui, sous le décanat de P. Cornillot avait mis en place de nombreux enseignements expérimentaux visant à désenclaver les études médicales d'une perspective strictement techno-scientifique.

lauréat dans une série scientifique<sup>2</sup> [8]. Même dotée d'un fort coefficient, l'introduction de matières non scientifiques ne suffit pas à affecter le creuset de recrutement des étudiants.

Pour ce qui est de l'effet pervers lié au concours, on doit reconnaître avec C. Lefève et F. Blanchet-Benqué que «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» [9]. Il n'en reste pas moins que l'introduction de cet enseignement dès la première année ancre chez les étudiants mais également chez les autres enseignants la légitimité de ces disciplines dans la formation médicale.

### Quels enseignants pour les sciences humaines et sociales en médecine?

L'arrêté de 1995, non content de consolider la présence effective des sciences humaines et sociales dans le concours, précisait que «ces enseignements relevant de diverses disciplines sont assurés avec le concours d'universitaires des disciplines concernées» et que les épreuves doivent être «corrigées avec le concours des universitaires ayant participé à l'enseignement». Ce qui pouvait sembler de prime abord aller de soi (une discipline est enseignée par un enseignant compétent qui participe à la correction de l'épreuve dans laquelle il enseigne) mérite ainsi d'être précisé par voie réglementaire: c'est donc que la pratique mise en œuvre depuis la réforme de 1992 est loin d'être conforme à cette injonction. Dans la plupart des cas, l'enseignement développé dans les années 90 est confié à des enseignants des disciplines médicales ou biologiques qui y voient une manière de diversifier leur activité; quand il est fait appel à des universitaires de SHS, il est rare que ces derniers participent effectivement aux corrections de concours qui regroupent plusieurs centaines et jusqu'à plus de deux mille candidats dans certaines facultés.

Ces années d'introduction des SHS en médecine se soldent par un constat paradoxal: l'enseignement de ces disciplines est affirmé dans les textes qui l'imposent aux facultés et ancré dans les pratiques donc désormais légitime auprès des étudiants, pourtant les facultés de médecine ne disposent pas de postes universitaires ad hoc. La mise en œuvre de cet enseignement s'effectue au gré des arrangements locaux, des bonnes volontés et des pôles d'intérêt de quelques enseignants, des liens tissés entre les différentes UFR<sup>3</sup> et universités au sein d'une même ville.

L'enquête effectuée à la demande de l'association des administrateurs des facultés de médecine [10] en 2006 montre ainsi que près de quinze ans après l'introduction réglementaire des SHS en médecine, près de 80% des enseignants de ce module sont de statut hospitalo-universitaire<sup>4</sup>. Ce sont là des médecins qui enseignent les sciences humaines alors que seulement 10% des intervenants sont des universitaires mono-appartenants<sup>5</sup> recrutés spécifiquement pour cet enseignement dans des disciplines de sciences humaines et sociales. Ces derniers effectuent 43% du volume total de l'enseignement et parmi eux les professeurs agrégés enseignant dans le supérieur (PRAG) en assurent plus de la moitié alors que des enseignants extérieurs aux facultés de médecine contribuent pour un tiers au volume global de l'enseignement des SHS.

S'il est difficile de faire un état des lieux complet de la situation des enseignants de sciences humaines dans les facultés de médecine et du nombre de postes effectivement créés depuis près de 20 ans, la tendance peut cependant être évaluée à partir de la composition du Collège des enseignants de sciences humaines et sociales dans les facultés de médecine (COSHSEM) créé en 2008<sup>6</sup>. En 2011, il semble que près d'un tiers des facultés de médecine n'a procédé sous quelque forme que ce soit à aucun recrutement spécifique pour les SHS et organise l'enseignement autour d'hospitalo-universitaires et d'intervenants extérieurs. Pour les autres désormais majoritaires en nombre, on compte au moins un poste temporaire (ATER), plus fréquemment un poste de PRAG, dans certains cas obtenu à la suite du rapport Lecourt [11] qui préconisait la généralisation d'un enseignement de philosophie dans les études scientifiques et médicales. Dans moins de la moitié des situations, des postes de maîtres de conférences ont été créés dans une des différentes disciplines: histoire, philosophie, sociologie, anthropologie, psychologie. Les premières transformations de postes de maîtres de conférences en postes de professeurs ont commencé dans les années 2005 alors que des équipes plus étoffées se mettent en place dans quelques rares facultés<sup>7</sup>. Les premiers postes de professeurs montrent ainsi qu'une carrière universitaire est possible pour des enseignants chercheurs non médecins au sein de facultés

général selon une partition disciplinaire.

- 4 Professeurs des universités praticiens hospitaliers (PU PH), maîtres de conférences des universités praticiens hospitaliers (MCU PH), chefs de clinique des universités, assistants des hôpitaux (CCA), assistants hospitaliers universitaires (AHU), praticiens hospitaliers universitaires (PHU).
- 5 Maîtres de conférences (MCF), professeurs agrégés enseignant dans le supérieur (PRAG), attachés temporaires d'enseignement et de recherche (ATER).
- 6 Devenu en 2011 *Collège des enseignants de sciences humaines et sociales en médecine et en santé*, afin d'intégrer à la réforme de la première année de médecine devenue première année de santé à la rentrée 2010. [www-ulpmed.u-strasbg.fr/ulpmed/dhvs/spip/rubrique.php?id\\_rubrique=19](http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/ulpmed/dhvs/spip/rubrique.php?id_rubrique=19)
- 7 Strasbourg dispose ainsi d'un poste de professeur et de deux postes de MCF en histoire; Angers de deux postes de MCF en philosophie et sociologie.

2 Selon le rapport Debouzie, au début des années 2000, moins de 1% des étudiants en deuxième année de médecine sont titulaires d'un bac autre que scientifique.

3 Les UFR (Unités de Formation et de Recherche) désignent les anciennes Facultés. Les universités regroupent plusieurs UFR en

de médecine même si les chemins sont souvent tortueux pour réussir à créer des postes dans des disciplines ultraminoritaires au sein de leur institution.

### La réforme de 2009: de la médecine à la santé?

Le paysage des SHS en médecine se trouve considérablement réorganisé sous l'effet de la réforme du premier cycle des études médicales qui a pris effet avec la promotion 2010 pour la première année et se développe progressivement sur les années suivantes. Cette réforme qui réunit au sein d'une première année commune les étudiants de médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique et dans certains cas kinésithérapie modifie à la fois les programmes et les modes d'organisation de l'enseignement de cette première année. Désormais, le tronc commun aux quatre (ou cinq) concours est composé de sept unités d'enseignement. L'UE7, intitulée non pas Sciences humaines et sociales (SHS) mais Santé, Société, Humanité (SSH) compte pour 8 ECTS<sup>8</sup> sur un total de 70 et fait mention de quatre items principaux qui sont, outre les sciences humaines et sociales, la santé publique, l'Homme et son environnement et le développement de capacités d'analyse et de synthèse.

Cette réforme, discutée depuis plus d'une décennie et promue au nom d'une «culture de santé» commune et de la limitation du «gâchis humain» des recalés de la première année de médecine, peut être analysée comme ambivalente du point de vue de l'enseignement des sciences humaines et sociales. D'une part, elle inscrit durablement la présence des SHS dans le cursus des études médicales et l'introduit dans les études de pharmacie; d'autre part, l'entité SHS est désormais fondue au sein de contenus très hétérogènes qui vont de «la télémédecine» aux «grands règnes du monde vivant». La lecture du programme indiqué dans l'annexe à l'arrêté de 2009 [12] fait ainsi apparaître un patchwork qui pourrait, s'il était appliqué *in extenso* nuire à la légitimité des SHS dans ces cursus. Le passage de SHS à SSH marquerait alors plus qu'un seul glissement sémantique.

Qui plus est, les textes qui régissent cette réforme sont en retrait sur deux points par rapport aux cadres prévalant jusqu'alors: d'une part disparaît l'obligation du caractère rédactionnel des épreuves dont il est seulement précisé qu'elles devront être «organisées, *au moins en partie*, sous forme rédactionnelle». D'autre part, il n'est plus fait mention de la part des coefficients que doit représenter l'enseignement de SSH au sein du concours. L'enquête que nous avons menée durant l'année 2010/2011 auprès de l'ensemble des facultés de médecine françaises [13] montre que ces changements

dans les textes ne signifient pas toujours une régression mais une plus grande hétérogénéité dans les situations. Celles-ci ne sont plus désormais régies par une injonction centralisée mais par la capacité dans chacune des facultés à faire valoir l'importance de cet enseignement. Quelques rares facultés dans lesquelles les SHS avaient une forte implantation ont ainsi conservé le coefficient de 20% mais la majorité a réduit la part de cet enseignement autour de 13%. Dans une faculté sur cinq, la part est plus réduite encore jusqu'à revenir aux 10% prévus dans le texte de 1992. Si le nombre d'ECTS mentionné dans l'arrêté n'est pas contraignant quant au poids des disciplines dans le concours, il a cependant eu une force d'imposition importante et on peut faire l'hypothèse qu'il a servi de base à la négociation lors des débats entre disciplines et entre unités d'enseignement.

Cette réforme de 2009, analysée sous le seul angle de sa contribution au concours pourrait être présentée comme un retour en arrière du point de vue des humanités médicales. Pourtant, l'examen de la situation effective de cet enseignement pour l'année 2010/2011 montre que les étudiants en médecine suivent désormais dans leur première année au moins soixante heures de cours de SSH. Il est cependant difficile d'évaluer la part réelle des sciences humaines et sociales dans cet enseignement puisque l'entité SSH laisse, selon les lieux et les forces en présence, une part variable aux sciences humaines et sociales.

Surtout, ils suivront également à partir de la rentrée 2011 un enseignement d'une quarantaine d'heures modulé selon les facultés entre la deuxième et la troisième année. Ce qui est en quelque sorte perdu en première année est complété et reporté sur les deux années suivantes sous deux formes distinctes. D'une part sont prévues «des unités d'enseignement libres dans des disciplines non strictement médicales» parmi lesquelles sont mentionnés l'éthique, la philosophie et le droit de la santé, et dont il est précisé qu'«elles peuvent constituer un véritable parcours proposé par la structure en charge de la formation et constituer ainsi le début d'un double cursus qui sera poursuivi au cours de la formation au niveau master» [14].

D'autre part les SSH font leur apparition au sein même du tronc commun, comme enseignement obligatoire donc, avec mention d'items tels que «l'être humain devant la souffrance et la mort, les expériences et représentations du corps, de la maladie et des traitements, les relations soignants-soignés, l'éthique médicale, la bioéthique et l'éthique de la recherche, les politiques et systèmes de santé, la réflexion et la décision médicales, les institutions et acteurs du soin, les savoirs et pouvoirs médicaux, les relations médecins/malades, la formation à la démarche scientifique et à l'épistémologie, les origines, principes, limites et modalités pratiques de mise en œuvre de la médecine fondée sur des preuves, l'introduction aux principales théories économiques appliquées à la santé».

<sup>8</sup> L'acronyme ECTS, pour *European Credits Transfer System*, réfère au système de points issu du processus de Bologne.

Le Collège des enseignants de sciences humaines et sociales en médecine qui avait œuvré pour l'introduction de cet enseignement au-delà de la première année voit ainsi l'aboutissement d'une action qui consistait à faire des sciences humaines et sociales en médecine plus qu'un outil de sélection initiale.

### Au-delà du premier cycle, des SHS en master

La formation des médecins aux humanités s'étend aujourd'hui au-delà du premier cycle. En 1998 est ouverte aux facultés la possibilité d'organiser des certificats de maîtrise (MSBM) de cent heures proposés aux étudiants en deuxième cycle des études médicales et notamment à ceux qui souhaitaient s'orienter vers une carrière hospitalière ou hospitalo-universitaire. Sont ainsi mentionnés [15], au sein de la liste des 28 certificats à orientation majoritairement biologique, deux formations relevant des sciences humaines et sociales: «Anthropologie, ethnologie et sociologie de la santé» d'une part et «Éthique, déontologie et responsabilité médicales» de l'autre. Relativement peu de facultés ont saisi cette opportunité et mis en œuvre ces certificats mais c'est là le début d'une démarche qui contribue à considérer les humanités dans une visée formative professionnelle ou de recherche et non plus seulement dans leur contribution à la sélection des étudiants.

Les MSBM ont été progressivement remplacés par des masters à partir de 2003. Il a souvent été difficile de faire basculer d'un système dans l'autre l'enseignement qui avait été mis en place. Les certificats qui avaient été organisés pendant quelques années ont peiné à intégrer les masters prioritairement destinés aux médecins. Ces derniers, souvent construits autour de spécialisations marquées, ont eu du mal à faire une place aux disciplines des sciences humaines. On a ainsi vu ces dernières années se mettre place quelques masters d'éthique<sup>9</sup> à orientation bioéthique ou éthique médicale, au sein des facultés de médecine et souvent en cohabilitation avec des universités de sciences humaines et parfois de sciences. Aujourd'hui, l'offre de formation existe: elle fait intervenir à la fois des enseignants de médecine et de différentes disciplines des sciences de l'homme et de la société et elle est ouverte à des étudiants de médecine et de sciences humaines et quelquefois de sciences.

À côté de ces masters d'éthique se développent aujourd'hui quelques masters qui ont vocation à accueillir des étudiants au sein de masters mention philosophie<sup>10</sup> ou épistémologie<sup>11</sup> ou qui explorent au sein

même des facultés de médecine une thématique santé spécifique<sup>12</sup>.

Un des enjeux de la viabilité à terme de ces masters et de leur attrait sur les étudiants en médecine tient cependant à leurs débouchés. Parmi ceux-ci, ceux qui concernent la voie hospitalo-universitaire sont déterminants. Ainsi est posée la question de la reconnaissance du cursus de SHS en complément d'une formation médicale pour accéder à cette voie au moins pour certaines spécialités. L'examen du recrutement des universitaires en médecine générale promet d'être particulièrement instructif non pas parce que cette spécialité serait la seule concernée mais plutôt comme filière pilote. En effet, cette spécialité médicale, longtemps tenue dans une position marginale dans les facultés de médecine françaises, vit aujourd'hui un mouvement de normalisation universitaire et il sera déterminant de savoir si les maîtres de conférences et professeurs qui seront nommés dans les prochaines années pourront prétendre à ces fonctions en faisant valoir en complément de leur formation médicale aussi bien un master ou un doctorat de sciences humaines et sociales que de sciences de la vie. Il va de soi que ces masters ne sont pas destinés uniquement à déboucher sur des carrières hospitalo-universitaires mais que leur légitimité est particulièrement mise à l'épreuve dans ce cadre.

### 20 ans de SHS en médecine

L'évolution retracée montre un bilan qui peut être évalué sur plusieurs plans: extrêmement positif dans la progression globale des heures d'enseignement et la pénétration des sciences humaines bien au-delà de la première année de formation, plus nuancé quant aux contenus qui varient fortement d'une université à l'autre et qui, parfois, derrière un vernis SHS montrent une faiblesse structurelle. Il en va de même de la création de postes dédiés: non pas que nous pensions que cet enseignement devrait être prodigué en dehors de l'investissement des médecins, mais parce que l'interdisciplinarité et le dialogue ne peuvent exister que sur la base d'une confrontation disciplinaire dans laquelle chacun est reconnu comme légitime.

Sur ce point comme sur la plupart des autres, deux décennies d'évolutions et de réformes se soldent d'abord par une forte hétérogénéité entre universités. Ainsi, les universités les plus avancées dans cette pénétration des sciences humaines dans les études médicales sont aussi celles qui ont le mieux profité des dernières réformes alors que celles qui sont les moins bien dotées dans ce domaine ont eu tendance à perdre encore une part du peu qui avait été acquis.

Parallèlement à un mouvement global de légitimation de l'enseignement des sciences humaines et sociales en

9 A Brest, Marseille, Nancy, Paris Descartes, Paris Est, Paris Sud, Strasbourg.

10 A Lyon, le master mention *Philosophie*, spécialité *Culture et santé*.

11 A Strasbourg, le parcours *Santé, vie et société* du master *Épistémologie et médiation scientifique*.

12 A Montpellier, le master mention *Santé, Humanité, autonomie*, spécialité *Maladies chroniques et société*.

médecine, c'est donc un mouvement de diversification qui se fait jour avec des spécificités locales fortes. Malgré les tentatives notamment du collège des enseignants de sciences humaines en médecine de fédérer les initiatives locales et d'impulser des dynamiques communes, une part non négligeable des facultés de médecine françaises conçoit encore son enseignement de sciences humaines et sociales sur un mode strictement local. Sauf à escompter une improbable dotation des facultés de médecine en enseignants dans les multiples disciplines des SHS, la structuration progressive d'instances nationales voire internationales mais aussi d'échanges entre universités peut être pensée comme la source majeure d'évolution de ce champ d'enseignement en médecine pour les années qui viennent.

**Conflit d'intérêt:** l'auteur n'a pas de conflit d'intérêt à déclarer en lien avec cet article.

## Zusammenfassung

### Zwanzig Jahre Geisteswissenschaften im Medizinstudium in Frankreich

Dass Geisteswissenschaften in der Ausbildung von Ärzten vorkommen, ist neu. Die ersten Erwähnungen des Unterrichtsfaches – zunächst «Allgemeinbildung», dann «Geisteswissenschaft» und in den letzten Jahren «Gesundheit, Menschlichkeit, Gesellschaft» genannt – liegen weniger als zwanzig Jahre zurück. Diese kurze Geschichte lässt sich anhand der Texte verfolgen, die die Lehre bestimmen, sowie anhand der praktischen Anwendung dieser Texte an den französischen medizinischen Fakultäten. Dabei zeigt sich trotz der erheblichen Heterogenität zwischen den Universitäten eine stetige Entwicklung in der Lehre von Geistes- und Sozialwissenschaften.

## Abstract

### Twenty years of human and social sciences teaching in French medical studies

The appearance of the humanities in French medical training is recent. The first mentions of a curriculum component first named *general education* then *human and social sciences*, before adopting in more recent years the term *health, humanity, society*, are less than twenty years old. This brief history is outlined based on

the texts regulating it and their practical implementation in French medical schools. It shows a development in the teaching of human and social sciences despite important heterogeneity among universities.

## Correspondance

Prof. Laurent Visier  
Faculté de médecine de Montpellier  
Université Montpellier 1  
2 rue École de Médecine  
F-34060 Montpellier Cedex 2

E-mail: visier.laurent[at]gmail.com

Réception du manuscrit: 31.8.2011

Réception des révisions: 24.10.2011

Acceptation: 26.10.2011

## Références

- Mattei JF, Etienne JC, Chabot JM. De la médecine à la santé: pour une réforme des études médicales et la création d'universités de la santé. Paris: Flammarion; 1997.
- Kouchner B. Il faut refondre tout le cursus des études de médecine. Libération 1999, 19 mai.
- Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales. JORF 74. 27 mars 1992.
- 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. JORF 126. 2 juin 1994.
- Arrêté du 2 mai 1995 relatif au module de sciences humaines et sociales de la première année de premier cycle des études médicales, JORF 110. 11 mai 1995.
- Cordier A. Ethique et professions de santé. Rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mai 2003.
- Conseil Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE). Avis n° 84, Avis sur la formation à l'éthique médicale; 2004.
- Debouzie D. Rapport de la commission pédagogique nationale de la première année des études de santé au ministre de l'éducation nationale et au ministre de la santé, 20 juillet 2003.
- Lefève C, Blanchet-Benqué F. L'enseignement des sciences humaines et sociales dans les études médicales, Pratiques, les cahiers de la médecine utopique, 2007;36:12-13.
- Administration Universitaire Francophone et Européenne en Médecine et Odontologie (AUFEMO). Les enseignants en sciences humaines et sociales: qui sont-ils? 2006.
- Lecourt D. L'Enseignement de la philosophie des sciences: rapport au ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie. 1999.
- Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé. Annexe Contenu des unités d'enseignement communes. JORF n°0266 du 17 novembre 2009.
- Visier L. Collège des sciences humaines et sociales en santé. Bilan de la mise en place de l'UE7 au sein de la première année des études de santé.
- Arrêté du 22-3-2011 relatif au diplôme de formation générale en sciences médicales – JORF 13 avril 2011.
- Arrêté du 19 août 1998 modifiant l'arrêté du 24 juin 1987 portant création de la maîtrise de sciences biologiques et médicales. JORF 29 août 1998.