

## Les *medical humanities*: un luxe?

Alexandre Wenger<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Prof. en Médecine et société, Université de Fribourg; Institut d'éthique biomédicale/Medical Humanities, Faculté de médecine, Université de Genève

C'est certain: jamais un cardiologue n'apprendra à diagnostiquer une arythmie ventriculaire en lisant la nouvelle *The Black Doctor* d'Arthur Conan Doyle, et jamais un chirurgien ne maîtrisera une transplantation rénale en regardant le film *Un Grand patron* d'Yves Ciampi. Intuitivement et à titre personnel, je préférerais me faire ouvrir le ventre par un spécialiste en chirurgie viscérale qui a potassé son *Sabiston* et qui s'est épuisé en gardes de nuit plutôt que par un rêveur nourri de fictions, philosophe érudit, et fin connaisseur de Vésale et de l'histoire de la chirurgie au XVI<sup>e</sup> siècle. D'ailleurs, le temps consacré à la culture n'empiète-t-il pas sur celui de l'apprentissage des fondamentaux? A ce titre, l'ouverture aux arts et aux sciences humaines et sociales pourrait bien être au mieux un luxe, au pire une dérive néfaste dans un cursus médical caractérisé par l'énorme somme des savoirs à acquérir ...

Et pourtant, un médecin n'est pas seulement un physicien ou un chimiste. Un patient n'est pas un QCM. Soigner n'est pas réparer. Et lire *Mourir* de Schnitzler entraîne une réflexion et porte un sens qui échappent au déchiffrement d'un protocole d'autopsie.

En réalité, c'est le fait de poser le problème en termes d'opposition entre sciences (dites) exactes *versus* sciences (dites) humaines qui est erroné car, on le sait, la médecine est à la fois un art et une science, une pratique et une technique, une attention au singulier et une recherche de lois générales. Hier comme aujourd'hui, la médecine existe et progresse parce qu'elle repense sans cesse les conditions de son action légitime au sein de la société. Elle doit se définir face à des contraintes économiques, politiques, juridiques et sociales très lourdes, et face à des exigences techniques et des impératifs de résultat immédiat qui, souvent, mettent à mal la vocation des étudiants. De plus en plus, on attend des médecins qu'ils répondent à ce qui nous apparaît intolérable: la maladie, la souffrance, la vulnérabilité, la solitude. Or, la recherche fondamentale n'a pas pour fonction d'apporter de telles réponses. En revanche, et sans en être les seules depositaires, les sciences humaines permettent de nourrir une telle réflexion.

L'ouverture de la médecine aux sciences humaines et sociales, à la littérature ou à l'art, n'est donc pas une dissémination identitaire ou un étalement dans les marges du savoir. Au contraire, c'est un moyen pour les médecins de réfléchir à leur motivation profonde et d'améliorer la cohérence de leur démarche clinique. L'ouverture à l'interdisciplinarité est une façon pour la médecine de revenir à soi et d'observer ce qui fait le

cœur de son action en clarifiant ses présupposés éthiques, ses orientations de recherche, son rapport au progrès, sa place dans la société, ses conséquences politiques et financières, son rôle culturel.

De nos jours, les initiatives institutionnelles autour du développement de programmes de *medical humanities* dans les universités suisses se multiplient. Ainsi, lors de la dernière rencontre du *World Knowledge Dialogue* à Villars en septembre 2010, un atelier de trois jours a été consacré à cette problématique (voir <http://wkdialogue.ch/>). Assis autour d'une même table, des chercheurs et des enseignants issus des sciences humaines et de la médecine, des cliniciens, des responsables académiques et hospitaliers, des étudiants en médecine et des représentants de fondations privées ou publiques engagées dans le développement de projets interdisciplinaires ont pu discuter des difficultés et des attentes liées à de tels programmes. Des difficultés, parce qu'ils posent des problèmes pratiques d'évaluation des cursus, de coordination, de moyens. Des attentes, parce qu'ils correspondent à un besoin pédagogique et clinique, comme le montre l'accueil que les étudiants ont réservé ces dernières années aux nouveaux enseignements de *medical humanities* dans notre pays.

Ces difficultés et ces attentes ne concernent pas strictement l'interdisciplinarité, mais bien la médecine contemporaine et les défis de société qu'elle est appelée à relever. Si les sciences humaines peuvent l'aider dans cette tâche, c'est parce que leurs traditions de pensée et leurs méthodologies permettent de mettre en perspective ces défis et de leur chercher des solutions inédites. Elles se placent en complémentarité, et non en contradiction, avec la biomédecine. A ce sujet, un fait doit être rappelé malgré sa trivialité apparente: la collaboration entre les sciences humaines et la médecine ne s'improvise pas. Pour qu'elle soit fructueuse, les responsables de la formation médicale doivent donc être exigeants envers les enseignants de sciences humaines et sociales au moins autant que les patients sont exigeants envers les médecins. Ce que j'entends par là, c'est que les *medical humanities* seraient un luxe si elles ne consistaient qu'en un saupoudrage culturel ou en l'évocation de quelques références érudites à l'attention d'une médecine nostalgique de son passé humaniste. Pour que les sciences humaines soient réellement utiles aux médecins, c'est-à-dire pour qu'elles apportent ce point de vue décentré qui permettra de réfléchir de façon neuve aux défis médicaux, elles doivent être enseignées par des spécialistes.

Ainsi, un texte ancien (un manuel d'obstétrique du début du XIX<sup>e</sup> siècle, le rapport médico-légal d'un condamné à mort, le journal de santé d'une femme de chambre, etc.) peut faire l'objet de lectures à différents degrés, générer des réflexions de natures diverses, toutes fructueuses pour les étudiants. Parmi toutes ces lectures, celles que proposent les sciences humaines recourent à des outils de déchiffrement spécifiques, à des compétences interprétatives élaborées et transmises au sein d'une communauté de chercheurs. On ne s'improvise pas historien parce qu'on a lu un livre d'histoire, comme on ne s'improvise pas oncologue parce qu'on a fréquenté des forums spécialisés sur Internet (Dieu merci!).

Qu'on se comprenne bien: je ne cherche pas à défendre les petits prés carrés de chaque discipline, mais une exigence pédagogique. Le fait que les enseignants de *medical humanities* soient reconnus par leurs pairs en sciences humaines offre la garantie que les concepts et les compétences qu'ils importent en médecine sont rigoureux et pertinents. En revanche, pour que ces

compétences ne tombent pas à plat, pour qu'elles s'intègrent efficacement dans les objectifs d'un cursus médical, il est à souhaiter qu'elles fassent l'objet d'une réflexion commune entre représentants des sciences humaines et représentants de la médecine, sous la forme par exemple de cours donnés en *team-teaching*, ou de protocoles de recherches élaborés en collaboration. C'est cette place, à la fois de pont entre la médecine et la société, de stimulation de l'esprit critique et d'inventivité, que les *medical humanities* occupent.

---

**Correspondance**

Alexandre Wenger, PhD  
Chaire Médecine et société  
Université de Fribourg  
Faculté des sciences  
Dpt de médecine  
Rue Albert-Gockel 1  
CH-1700 Fribourg

E-mail: alexandre.wenger[at]unifr.ch,  
alexandre.wenger[at]unige.ch