

# «La plupart des esprits ont besoin de matières étrangères pour se dégourdir et exercer»<sup>1</sup>

Micheline Louis-Courvoisier<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programme Sciences humaines en médecine/Medical Humanities, Institut d'éthique biomédicale, Université de Genève

Depuis une vingtaine d'années, le courant des *medical humanities* prend de plus en plus d'ampleur dans les facultés de médecine suisses et européennes. Cet essor est une réelle aubaine pour tous ceux, de quelque origine facultaire qu'ils soient, qui veulent engager un dialogue intellectuel entre différentes disciplines. Dans tous les cas, il permet aux étudiants en médecine de se familiariser avec des courants de pensée insolites pour eux, et, on l'espère, féconds. Depuis plus de deux siècles, les écoles de médecine ont incorporé des sciences nouvelles, telles la physique, la chimie, les mathématiques, la biologie, etc. Désormais, les sciences humaines et sociales participent à ce noble agrégat et en retour profitent de l'esprit d'ouverture dont témoigne la science médicale.

Ce mouvement est donc bien réel mais difficile à circonscrire tant il est multiple. Qu'entend-on exactement par *medical humanities*? Question qui revient constamment, à juste titre, mais embarrassante car ce champ n'est encore défini par aucune vision commune. On se rabat donc sur une définition tellement large (introduction des sciences humaines et sociales, des arts visuels et de la littérature dans la formation des étudiants en médecine) qu'elle n'éclaire pas celui qui la pose. Alors des questions plus précises surgissent: quelles disciplines? Quels sont les objectifs visés? Quels enseignants (médecins ou autres, chacune des deux solutions ayant ses avantages et ses inconvénients)? Quel type d'évaluation? Quel format pédagogique? Cet enseignement doit-il être optionnel ou obligatoire?

Une littérature abondante existe sur le sujet, à laquelle on s'agrippe quand il s'agit de concrétiser un tel projet. Tous les cas de figures y sont décrits, toutes les solutions y sont proposées, et tous les auteurs défendent ardemment leur point de vue. Quelques centaines d'articles plus tard, on ne peut que constater l'éparpillement de la réflexion et le sentiment d'insécurité intellectuelle proportionnelle à cette dispersion qui nous a entretemps envahis. Le mode d'emploi n'existe pas. Aux différentes questions posées, on ne peut offrir une réponse univoque et définitive. En effet, les programmes de *medical humanities* dépendent de nombreux paramètres qui vont les modeler: l'origine facultaire de son initiateur, le format pédagogique adopté par la fa-

culté de médecine, les heures qui sont mises à disposition, les attentes de la faculté.

Il est alors temps de devenir créatif, de développer sa propre vision de cette approche, de fixer ses exigences, de chercher sa pertinence, de donner ses propres réponses. Si cette approche dépend du contexte dans lequel un programme s'inscrit, certains dénominateurs communs devraient néanmoins faire l'objet d'un consensus.

Le premier de ces dénominateurs communs concerne le temps de la réflexion et du regard critique. Les étudiants doivent apprendre, beaucoup apprendre. Cet apprentissage est nécessaire car la science médicale est en constant et rapide développement, et parce que les patients attendent de leur médecin qu'il sache tout. Mais comme l'écrivait Plutarque, «l'esprit n'est pas comme un vase qu'il ne faille que remplir. A la façon du bois, il a plutôt besoin d'un aliment qui l'échauffe, qui fait naître en lui une impulsion inventive et l'entraîne avidement en direction de la vérité» [1]. Les exigences en matière d'apprentissage ne laissent pas toujours suffisamment de temps aux étudiants pour «métaboliser» leurs connaissances, ni pour prendre un peu de recul et réfléchir sur certains aspects complexes de leur future pratique. Un enseignement de *medical humanities*, surtout s'il peut s'inscrire sur un semestre au moins, constitue un des moyens efficaces de développer ce regard critique, quelle que soit la discipline privilégiée, pourvu qu'il s'appuie sur des outils intellectuels maîtrisés. Le temps de la respiration réflexive ne saurait en aucun cas se confondre avec une offre de distraction ou de simple consommation culturelle.

Le deuxième est lié au maintien de la curiosité intellectuelle des étudiants et à leur capacité d'étonnement. La curiosité prend du temps, mais elle «oxygène» les neurones et dynamise l'étudiant. Elle constitue l'un des moteurs fondamentaux de la vie intellectuelle et relationnelle. Elle peut porter sur d'innombrables domaines, et les *medical humanities* n'ont certes pas l'apanage d'en constituer l'unique ferment. Néanmoins, contrairement à une idée reçue, et expérience faite, bon nombre d'étudiants en médecine ne craignent pas le dépaysement intellectuel momentané, comme en témoignent leur participation active, tant quantitativement que qualitativement, aux divers cours à option qui leur sont offerts dans nos domaines. La curiosité éveillée durant leur parcours scolaire est intacte et ils

1 Montaigne. Essais. Paris: Gallimard; 1965. Livre 3, chap. 3, p. 60-61.

profitent de l'occasion qui leur est donnée pour l'entretenir. A nous de les nourrir non pas de ce qu'ils connaîtront de toute manière (livres grand public ou histoire linéaire des grandes figures médicales), mais de ce qui peut les surprendre et entretenir leur ouverture d'esprit. A cet effet, choisissons plutôt de stimuler leur réflexion à partir de matériels qui résistent à une interprétation facile et plate. L'idée consiste en même temps à cultiver leur étonnement et à leur offrir des outils intellectuels interprétatifs nouveaux et explicites, les outils qui constituent la base de la réflexion de la discipline enseignée. L'exigence est une marque de confiance qui nécessite un bon encadrement mais qui propulse plus loin et plus longtemps.

Le troisième consiste à cultiver des compétences argumentatives et une capacité à entendre avec discernement. Médecins, écrivains et philosophes s'interrogent depuis des siècles sur ce qu'ils appellent l'art d'écouter et sur ce qui fait parfois écran à une compréhension mutuelle [2]. Et il semblerait qu'encore aujourd'hui, malgré la sophistication des outils d'investigation corporelle, ce soit le récit du malade qui contienne les éléments les plus significatifs de la pose du diagnostic. Les *medical humanities* peuvent contribuer à leur manière à enrichir le lien entre le malade et son médecin. Ainsi, la littérature n'invite-t-elle pas seulement à emmagasiner passivement l'expérience des autres, mais à l'investir temporairement, à nourrir et alimenter ainsi le point de vue du lecteur. Elle consiste en un dialogue entre sa propre perception d'une situation et celle des personnages du livre; cette confrontation perpétuelle entretient la souplesse interprétative et compréhensive. Elle relève d'une expérience émotionnelle médiée, mais aussi d'un véritable exercice intellectuel, ou plutôt d'une pratique intellectuelle. Prendre ainsi l'habitude de quitter son point de vue pour adopter temporairement celui d'un autre permet d'une part de prendre conscience de sa propre position, et d'autre part d'entendre celle de l'autre. La philosophie quant à elle oblige à l'abstraction, à la distance, en quittant le terrain de la réalité empirique et en confrontant les points de vue théoriques qui ont dialogué au cours des siècles. Cet exercice de distanciation, de mise en perspective et de dialogue théorique constitue un moyen privilégié d'aiguiser des aptitudes argumentatives.

Comme il a été dit plus haut, les réponses univoques aux questionnements concernant l'enseignement et la recherche dans le domaine des *medical humanities* n'existent pas. A chacun donc la liberté de les appliquer selon sa formation et le contexte dans lequel elles vont s'implanter. A Genève, nous avons opté pour des enseignements d'histoire, de littérature et de philosophie. Les enseignants sont issus de la faculté des lettres, et, dans la mesure du possible, enseignent dans les deux facultés. Le programme se déroule sur deux axes. Le premier est obligatoire et consiste en un enseignement ponctuel dans les années 1 à 4 qui porte sur des thèmes que les étudiants sont en train d'étudier. Tous les cours de cet axe sont préparés et donnés avec un clinicien spécialiste du thème en question. Le deuxième consiste à offrir des cours optionnels sur un semestre. Il s'inscrit dans ce qui est appelé les «cours à option obligatoires», qui impliquent que les étudiants sont tenus de choisir un cours, chaque semestre de la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année, parmi plus d'une cinquantaine de propositions (qui touchent à tous les domaines de la médecine). C'est à cette occasion que nous avons pu constater l'intérêt des étudiants pour les disciplines des *medical humanities*, puisque nous devons souvent refuser des inscriptions.

On oppose trop souvent la culture scientifique à la culture des sciences humaines et sociales. De manière générale, mais en médecine encore plus, cette opposition est stérile et appauvrissante. Les *medical humanities* constitue un moyen privilégié de lutter contre cette tendance.

---

#### Correspondance

Micheline Louis-Courvoisier  
 Institut d'éthique biomédicale  
 Programme Sciences humaines en médecine/  
 Medical Humanities  
 CMU/1 rue Michel Servet  
 CH-1211 Genève 4

E-mail: Micheline.Louis-Courvoisier[at]unige.ch

---

#### Références

1. Plutarque. Comment écouter. Paris: Rivages; 1995. p. 67.
2. Caillau JM. Réflexions sur l'art d'écouter, considéré relativement à la médecine. Bulletin, polymathique du Muséum d'instruction publique de Bordeaux 1818;16:200-5.