

L'intégration des sciences humaines et sociales dans les formations en santé : passer par les arts et le cinéma pour relever les défis

Integrating human and social sciences into health curriculum: going through the arts and cinema to meet challenges

Nicolas VONARX*

Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Manuscrit reçu le 17 avril 2019 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 20 janvier 2020 ; accepté pour publication le 23 janvier 2020

Résumé - Contexte : Parce que les pratiques médicales et de soins et les savoirs qui les soutiennent sont des constructions sociales, parce que les situations de soin comportent des enjeux éthiques, convoquent une relation entre humains et doivent tenir compte des souffrances et du vécu propres aux personnes soignées, il est convenu que les sciences humaines et sociales doivent être intégrées dans les formations des professionnels de la santé. **Problématique :** Au regard d'une telle réflexion, plusieurs questionnements sont formulés : comment sont-elles intégrées dans des programmes de formation en santé ? À quels défis sont-elles confrontées et quel matériel pédagogique peut-on emprunter pour déplacer des contenus de sciences humaines et sociales vers des disciplines de la santé qui sont animées par certains rapports aux savoirs ? **Conclusion :** Ce texte reprend ces questions et propose de mobiliser les arts, et notamment le cinéma de fiction, pour véhiculer des contenus théoriques de sciences humaines et sociales auprès d'étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Mots clés : formation en sciences de la santé, sciences humaines et sociales, humanité, art et cinéma

Abstract. Context: Because medical practices and cares, as well as knowledge which support them, are social construction, because caring involve ethic dilemmas and is found on human relationships and deep comprehension of human suffering and lived experiences of caring people, it is accepted that social and human sciences have to be integrated in professional health education. **Problem:** How do we integrate them in health curriculum and which challenges do we face in such project? What kinds of pedagogic tools and ways can be useful to bring social and human sciences knowledge in health science disciplines, animated by a paradigm? **Conclusion:** This text addresses these questions and proposes to use arts and especially movies to bring theoretical material link to human and social sciences, in medical and nursing curriculum.

Keywords: health education, human and social sciences, humanities, art and cinema

Depuis 1967, l'éthique médicale ainsi que des contenus relatifs aux sciences humaines et sociales (SHS) ont été intégrés aux États-Unis dans les formations en médecine et en sciences infirmières [1]. Cette intégration était motivée par le besoin d'adopter une approche plus humaine dans un contexte de soins influencé par le développement de technologies. Dans ce contexte de pratiques nourries de sciences surtout objectives et centrées sur le corps matériel et biologique, les acteurs semblaient trop agir en fonction

d'automatismes, de protocoles ficelés, et semblaient moins sensibles à la réalité des personnes malades et à la singularité des situations qu'elles vivaient. Ces constats ont été progressivement rappelés ailleurs et plus tard, quand les patients ont pris la parole pour dire leurs besoins d'exister dans leur globalité au sein des soins de santé et des services. Ils cherchaient à ne pas tenir uniquement dans les catégories de malades ou d'organismes défaillants et dysfonctionnels.

L'intégration des SHS consistait donc dans un premier temps à pallier des dérapages et des manques. Aujourd'hui, on accepte qu'elles soient des contenus pédagogiques aussi essentiels que des cours qui portent sur des contenus cliniques, anatomo-physiologiques et pathologiques.

*Correspondance et offprints : Nicolas VONARX, Faculté des sciences infirmières. Pavillon Ferdinand-Vandry, local 3463 – Université Laval G1V 0A6 Québec, Canada.
Mailto : nicolas.vonarx@fsi.ulaval.ca.

On les regroupe sous des intitulés variés, en parlant ici d'humanités médicales ou d'humanités en médecine, et là, de SHS, sans trop se soucier de ce que signifient et supposent ces appellations, ni ce qu'il faut entendre comme champs de savoirs auxquels renvoient ces différents intitulés. Sans nuancer forcément ce qui relève des sciences humaines ou des sciences sociales, ce qui relève des arts, de la valeur respective de ces contenus (courants, approches, théories, concepts, fonctions, outils,...), comme des opérations à réaliser pour rendre effectives leurs contributions et pour mobiliser ceux qui les portent, on leur rend leur mérite. Il est tout bonnement admis qu'elles doivent aider les professionnels à développer des principes et des valeurs pour faire des choix moraux, à développer une certaine sensibilité, un souci de la relation et un idéal du soin [2]. Dans le cadre de la formation, elles devraient amener les apprentis soignants à pouvoir analyser la complexité des situations, à saisir les détails et les épaisseurs des expériences humaines, à engager des lectures critiques, sociales et politiques de la maladie, à interroger leurs modes d'action et d'interprétation (et pouvoir dès lors sortir de cadres pratiques qui peuvent poser problèmes), à accepter et à s'intéresser au non familier, à l'ambiguïté, à cheminer avec finesse et souci des détails, avec plus d'empathie, à s'outiller d'un vocabulaire et à accéder à des productions culturelles esthétiques pour parfaire l'art de leur médecine et du prendre soin [3]. En France, le Collège des humanités médicales (COLHUM) – Collège des enseignants de sciences humaines et sociales en médecine et santé – considère encore qu'elles permettent de mettre l'accent sur les dimensions politiques du soin et sur l'autorité de la médecine et des médecins dans l'univers de la santé. Le Collège indiquait dernièrement :

En raison de leur diversité et de leur complémentarité, les humanités médicales contribuent à enrichir les connaissances que nous avons des expériences sociales et individuelles de chaque patient et de leur trajectoire biographique. Elles éclairent la dimension sensible des relations et cherchent à limiter les manques d'empathie souvent observés dans la formation médicale. Elles déconstruisent les préjugés (des patients comme des médecins) et s'assurent que la voie des patients ne soit pas ignorée ou gommée par l'autorité médicale. Elles contribuent à individualiser les soins, à ne pas ajouter de l'incohérence, de la négligence et des conflits inconsidérés à la violence physique, psychologique et sociale qui accompagne la maladie. Les humanités médicales contribuent à plus de démocratie sur le terrain de la santé. Elles défont les présupposés d'un idéal médical orienté vers la technique, le pouvoir et la science, et promeuvent la collaboration avec les patients sur le terrain de l'enseignement, de la recherche et des soins. (traduction libre) [4].

On conçoit donc que les contributions potentielles des SHS ne sont pas négligeables dans le domaine de la santé, de la médecine et des soins. Mais comment se présente cette intégration d'un point de vue pédagogique et quelles difficultés rencontre-t-elle en pratique? Comment procéder pour faciliter cette rencontre, eu égard aux enjeux qui se présentent sur le terrain pédagogique?

Ce texte aborde ces questions, revient notamment sur les arts comme véhicules des SHS et sur l'avantage qu'on aurait à utiliser le cinéma dans ce projet de rencontre interdisciplinaire.

Des sciences humaines et sociales dans les formations des professionnels de la santé

Dans les programmes de médecine

En explorant les curriculums de formation de médecine, on constate actuellement que l'intégration des SHS est variable. Alors qu'on s'intéresse de plus en plus au sujet et déploie davantage de budget pour cette intégration en Chine [5], alors que la Grèce [6] a réfléchi sur ces apports et les modalités de cette rencontre récemment, plus près de nous, en Amérique du Nord et en Europe francophone, l'intégration des SHS s'est largement institutionnalisée. Discutant de la situation aux États-Unis, Shwartz *et al.* indiquent :

Le rapport de l'*Association of American Medical Colleges* qui portait en 1984 sur la formation des médecins généralistes appelait une réforme des programmes pré-universitaires et soulignait l'importance d'étudier les humanités en plus des cours habituels de mathématiques et de sciences. Au niveau des écoles de médecine, des curriculums de formation offrent des cours optionnels ou obligatoires d'humanités, incluant des œuvres littéraires, la musique, la peinture et l'éthique. Cette tendance semble croissante. En 2004, 88 écoles américaines de médecine sur 125 offraient des cours obligatoires, et 55 écoles des cours optionnels. Des écoles offrent aussi une concentration ou une mineure en humanités médicales aux étudiants de médecine. (traduction libre) [7].

À l'identique, en France, en Suisse, comme au Québec et au Canada, dans les facultés de médecine, les SHS sont loin d'être considérées comme accessoires ou comme une culture générale et divertissante. En France par exemple, depuis les années 1990, des arrêtés ministériels obligeaient les facultés de médecine à enseigner des contenus de la sorte aux étudiants. Leur poids avait même été porté à hauteur de 20 % du total des coefficients des notes lors du concours de fin de première année des études médicales [8]. Il revient maintenant à chacune des facultés d'aménager cette intégration et même de définir la quantité d'heures qui y sera allouée. Elles ont à se débrouiller avec les ressources dont elles disposent [9]. Les apports en termes de contenus restent classiques et renvoient à l'histoire de la médecine, à la relation et la communication entre médecin-malade, à l'expérience vécue de la maladie, aux enjeux éthiques de la pratique médicale et aux influences des environnements (politiques, économiques et sociaux) sur l'apparition de la maladie.

En Suisse francophone, dans les facultés de Genève et Lausanne, la pertinence des SHS en médecine apparaît aussi évidente et leur intégration date à peu près de la même période qu'en France [10,11,12]. À Lausanne,

l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique a même changé son nom au début de 2018 pour celui d'Institut des humanités en médecine. Au Québec, à l'Université Laval par exemple, 12 crédits, soit un cours par session pendant les deux premières années de médecine, tiennent dans un bloc intitulé « Médecin, médecine et société ». Cette initiative rejoint les normes canadiennes d'agrément des programmes d'éducation médicale qui sont en vigueur et qui exigent par exemple, depuis 2017, d'alimenter les programmes de médecine de cours qui comportent différents sujets fortement liés aux SHS tels que : l'éthique médicale, les problèmes sociaux, les influences socio-économiques et les déterminants de la santé, les dimensions culturelles de la maladie et la participation de la culture dans la perception de la santé. Dans ce contexte, chacune des universités canadiennes innove et fait à sa mesure pour penser des contenus obligatoires ou pour enrichir l'offre de formation sous forme d'apports optionnels. Comme le soulignait récemment Alexandre Klein dans un quotidien québécois où l'on débattait la place des médecins dans le système de santé :

Depuis plusieurs décennies, les facultés de médecine du Canada anglais ont en leur sein, notamment grâce aux chaires Hannah financées par l'*Associated Medical Services*, des représentants des SHS, dans ce cas majoritairement des historiens, pour coordonner des programmes d'humanités médicales au sein de formations de jeunes médecins. À l'Université McGill, le SSOM fait également depuis longtemps rayonner la recherche canadienne en histoire, anthropologie et sociologie de la santé tout en appuyant la formation médicale interdisciplinaire des jeunes carabins montréalais. L'université d'Ottawa s'est elle aussi récemment dotée d'un programme bilingue de médecine et humanités intégré à son premier cycle [13].

On trouve donc ici et là, en Europe comme en Amérique du Nord, des initiatives pédagogiques qui portent sur l'arrimage. Le site de la Faculté de médecine et de dentisterie d'Alberta donne accès au contenu d'un programme non gradué intitulé « *Arts and Humanities in Health and Medicine* », proposé depuis 2008. Il existe aussi un programme de quatre années à la Faculté de médecine de l'Université de Californie sur les arts et les humanités en médecine (centré sur la réflexion critique et l'empathie des professionnels). Les universités parisiennes (Diderot, Descartes et Paris 13) offrent un certificat aux professionnels de la santé sur les liens entre médecine et cinéma. L'École nationale supérieure de Paris propose aux étudiants de médecine une maîtrise sur le lien entre médecine et humanités. La Sorbonne propose un diplôme d'université en humanités médicales de 120 heures. Enfin, retenons qu'il existe aussi des revues scientifiques dédiées à ce sujet ou qui l'accueillent en partie. C'est le cas du « *Journal of Medical Humanities* » et de « *Medical Humanities* », entièrement consacrés à cette question, ou de la revue américaine *Family Medicine*, qui réserve depuis 2000 une section aux arts et à la littérature dans

l'enseignement médical. Cette visibilité des SHS en médecine, ce partage d'initiatives et de recherches, montrent que le sujet est pris très au sérieux.

Dans les programmes de soins infirmiers

Même si l'intégration des SHS médicales essaie surtout de répondre aux limites de certaines pratiques, attitudes, dispositions, approches, logiques, valeurs et regards médicaux, il reste qu'elles doivent aussi nourrir d'autres professionnels de la santé impliqués parfois dans des pratiques déshumanisantes/dépersonnalisantes et des situations discutables sur le plan éthique. C'est le cas au sein de la discipline infirmière et des soins infirmiers, où les contributions des SHS sont très évidentes et incontournables. Effectivement, il est entendu que les infirmiers doivent impérativement comprendre l'expérience des personnes à soigner, les situer dans leur monde, faire avec leur souffrance et leurs préoccupations, comme avec leur participation, pour envisager leurs soins (même si des logiques organisationnelles peuvent contrarier ce projet). Autrement dit, une considération pour la réalité des personnes soignées s'impose encore plus fortement ici qu'en médecine puisque les soins infirmiers relèvent dans leur essence d'un rapport intersubjectif et d'un dialogue indispensable.

De fait, la discipline infirmière est très perméable à des savoirs produits par des sciences qui prennent l'Homme comme objet, qui questionnent ses diverses dimensions, ses modes d'existence, ses réalisations, ses choix et son organisation, et qui rapportent autant sa complexité, sa singularité, ses différences que ses ressemblances. Cette perméabilité se remarque par exemple dans des théories de sciences infirmières dans la mesure où des auteurs se sont nourris de SHS pour élaborer leurs modèles et théories de soins (Henderson et Leininger ont emprunté à des savoirs anthropologiques, Roy à la psychologie, Meleis à la sociologie, Watson et Parse à la philosophie). Les liens entre discipline infirmière et SHS se présentent aussi à l'endroit de savoirs disciplinaires infirmiers diffusés en Amérique du Nord [14]. À ce titre, comme les soins infirmiers comportent des dimensions esthétiques, les infirmiers sont supposés « faire bonnes sensations » lors de la rencontre soignants-soignés et dans le geste pratique. Les soins infirmiers relèvent donc aussi de professionnels qui doivent faire preuve de créativité, travailler des ambiances (pour que des séjours et des moments de soins soient plaisants et compensent les produits sensoriels de la maladie), s'inquiéter des atmosphères dans lesquelles sont plongées les personnes malades, penser le confort en agissant sur l'environnement comme sur leur présence, leur style et leurs « jeux de scène ». Toutes les réflexions sur les soins comme pratique dont les finalités s'accompagnent de dimensions artistiques, de mises en scène, d'acteurs et de décors, de relations sensibles, etc. ouvrent ainsi la porte à des sciences humaines qui cultivent ces aspects dans l'existence des hommes.

Puisque l'infirmier soigne aussi à partir de sa personne et mobilise des savoirs personnels, une pensée réflexive et une réflexion critique sont de rigueur dans la mesure où il

faut savoir se déplacer de ses propres centres, valeurs et normes, se regarder agir et s'analyser pour aborder des dilemmes éthiques, politiques et relationnels que produisent certaines situations. Par ailleurs, parce qu'on ne saurait se passer de savoirs empiriques diffusés dans des espaces savants (des revues de sciences infirmières notamment), afin de parfaire et modifier les pratiques, au gré de recherches, certaines méthodologies et méthodes issues des sciences sociales sont requises dans les curriculums, tout comme une réflexion épistémologique sur la connaissance produite en sciences infirmières, sur les coordonnées du chercheur, et ce qui entoure le projet de chercher. Des savoirs sociopolitiques et émancipatoires dans les soins appellent aussi à une posture critique qui incite à comprendre chaque discipline comme un langage qui impose des vérités. Les rencontres interdisciplinaires et interprofessionnelles, comme les rencontres soignants-soignés sont ainsi des lieux forts en termes de différends et de tensions, autant épistémologiques que politiques. Une réflexivité critique sur sa position d'acteur dans le champ de la santé, comme dominant et /ou dominé, est alors de mise. Parce que la discipline infirmière est un territoire à défendre, une identité à définir et que les infirmières sont prises dans des rapports de pouvoir à connaître et à analyser, des SHS fournissent ici des outils de lecture incontournables (pensons aux théories critiques et post-coloniales par exemple). Dans le même sens, on ne saurait cantonner les infirmières à une lecture médicale des causes de la maladie. Comprendre l'émergence de la maladie dans ses raisons sociales, en lien avec des déterminants sociaux de la santé, voire macrosociaux, appelle des grilles de lecture structurelle des réalités humaines et un besoin de sortir les infirmières de leurs pratiques et de leur engagement strictement cliniques.

Bref, ces différents savoirs infirmiers convoqués dans les curriculums de formation supposent une rencontre inévitable avec les SHS. L'inscription presque systématique de ces sciences dans la discipline infirmière pourrait même nous inciter à aller plus loin et concevoir que nous avons là une discipline métisse, appliquée, nourrie en grande partie de SHS, qui sont aménagées et travaillées en fonction d'un projet disciplinaire spécifique [15].

Considérant ces multiples lieux d'arrimage entre sciences infirmières et SHS, les formations en soins infirmiers avancent des contenus explicites en SHS. En France, par exemple, dans les instituts de formation de soins infirmiers, on présentait déjà ces contenus dès les années 1992 comme des modules à part entière. Aujourd'hui, ils composent des unités d'enseignement où se présentent des parts d'anthropologie, de sociologie et de psychologie avec des objectifs et de multiples concepts associés. Chaque institut est encore libre de faire avec les moyens du bord sachant qu'il faut mobiliser des ressources professionnelles souvent externes, et les payer en conséquence pour assumer cette charge d'enseignement de manière adéquate [16]. En Suisse occidentale, dans le réseau des hautes écoles, on intègre ce contenu dans ce qu'on nomme des modules et compétences en sciences humaines. Au Québec, à

l'Université Laval, les SHS sont présentes dans divers cours et mêlées à des thématiques, comme la santé communautaire, le partenariat dans les soins, l'expérience de santé, l'éducation à la santé, les soins palliatifs, l'éthique, etc. Dans une démarche d'agrément de programme universitaire en sciences infirmières au Canada, l'Association canadienne des écoles en sciences infirmières stipule que tout programme doit « inculquer des connaissances de sciences humaines et sciences sociales » aux étudiants et leur fournir des bases pour la pratique. À nouveau, à chacune de faire en fonction de divers facteurs. À ce titre, on comprendra que le profil et les formations des professeurs en poste dans ces facultés joueront un rôle sur l'apport et la place des contenus de SHS dans un programme de sciences infirmières.

Défis de l'intégration des sciences humaines et sociales dans les formations de la santé

Intégrer les SHS dans une formation médicale ou de soins infirmiers n'est pas sans rencontrer quelques défis. Certains sont simples à résoudre, notamment ceux qui renvoient à des aspects logistiques et financiers. D'après certains des auteurs cités précédemment, le contexte français souffre tout spécialement de ces problèmes dans la mesure où les milieux de formation n'ont pas suffisamment d'experts dans leurs unités, n'ont pas les ressources financières disponibles pour faire appel à ces experts, ou ne peuvent pas assurer la correction d'examens appropriés pour évaluer les acquis attendus à l'issue de ce type d'enseignement. Dans d'autres contextes universitaires qui disposent de moyens plus conséquents, il n'est pas certain non plus qu'on trouve là suffisamment d'experts formés en SHS ou dans les arts, ou qu'ils soient conviés aux tables décisionnelles pour présenter ce qu'il faut entendre par SHS, pour défendre ces apports et participer à l'aménagement d'une programmation cohérente. Si un lien doit apparaître entre médecine et SHS, il requiert certainement une collaboration forte entre des acteurs venant de ces différents domaines. La fécondité d'une alliance tient sur la participation de chaque partie et la reconnaissance mutuelle des expertises de chacun dans l'élaboration de la formule d'enseignement. Chaque faculté doit ainsi se rappeler ces impératifs, et questionner la pertinence, la valeur et la cohérence des enseignements de SHS, surtout quand ils sont portés presque exclusivement par des médecins sans formation complémentaire dans ces sciences.

Mais au-delà de ces ressources matérielles, humaines et du dispositif technique qui soutient ce projet, des préoccupations sont plus complexes. Nous pouvons nous demander, par exemple, s'il existe une manière ou une stratégie pour intégrer les SHS dans des milieux de formation traversés par une tradition médiatisée d'un certain vocabulaire, par des cadres de pensées habituels et par un rapport aux savoirs nourri de logiques qui peuvent interférer avec le projet de professeurs convaincus de la pertinence de ces contenus. Des contenus de SHS peuvent-ils se présenter dans une perspective utilitariste qui

domine dans les sciences de la santé et qui rend les étudiants avant tout soucieux de l'action à mener, du faire et d'une transformation presque immédiate de réalités de santé ? Les SHS doivent-elles nécessairement participer à des projets de contrôle et de maîtrise ? Peuvent-elles apporter de la certitude dans ces projets, circonscrire fidèlement des problèmes qu'on cherche à faire disparaître ? Le langage et les points de vue qu'elles délivrent sur les existences humaines peuvent-ils servir la vision souvent matérialiste et réaliste/positive de la réalité qu'on défend dans des sciences de la santé et dans des mondes pratiques fortement inspirés de sciences qui privilégient la mesure et une définition réduite et simplifiée de l'Homme ? Pour ces raisons, des SHS pourraient bien contrarier les praticiens, ralentir l'action, voire l'empêcher, et même provoquer de la zizanie et du désordre là où dominant des définitions strictes, des catégories diagnostiques précises ; des pratiques standardisées, des protocoles d'actions ordonnées, des lignes et des codes de conduite serrés, des impératifs déontologiques stricts, une docilité et une discipline évidentes, des prescriptions et des obéissances, du mimétisme, et une politique d'encadrement serrée des apprentis soignants. On peut comprendre que l'ordre de pensée qui domine la médecine comme les soins infirmiers, autant dans le monde universitaire que dans les institutions de soins, peut parfois mettre en défaut les SHS et ceux qui les dispensent.

Dès lors, quel contenu doit-on livrer et ce, de manière systématique et suffisamment structurée, pour satisfaire les objectifs visés par ces apports. Que sait-on des effets de cette intégration et que reste-il vraiment après ces enseignements ? Schwartz *et al.* [7] rappellent à juste titre qu'il faut bien distinguer les effets attendus (pour les mesurer), se questionner sur le temps d'exposition aux humanités qui ont des effets, déterminer le type d'humanités à introduire, choisir le moment de cette introduction et questionner encore la participation de variables dans ces effets et dans l'intérêt que portent les étudiants à ces contenus (comme l'âge, le genre ou les expériences professionnelles). Les hypothèses sur la plus-value des SHS dans les formations doivent donc être mises à l'épreuve et des études doivent être menées sur les effets des enseignements au-delà des intérêts qu'on leur porte [17]. Et sur le plan pédagogique, comment faire tenir un contenu de SHS et quelles transformations opérer à son endroit pour qu'il puisse tenir dans quelques heures d'enseignement en médecine et en soins infirmiers ? La gymnastique à développer n'est pas aisée pour des enseignants qui tiennent souvent à rester fidèles à des savoirs de SHS, à les inscrire encore dans le bassin et les traditions de pensées d'où ils proviennent, à les présenter tels qu'ils se donnaient ici, et à rendre compte d'enjeux disciplinaires qu'ils éclairent. Il faut pourtant s'attendre à ce qu'un passage d'une discipline à l'autre produise des transformations à l'endroit de ces savoirs en migration, que ces derniers ne soient plus véritablement les mêmes après avoir été inscrits dans une nouvelle discipline. Il faut s'attendre et faire en sorte qu'ils soient soumis dans ces disciplines d'accueil à des logiques, qu'ils soient mariés à

d'autres savoirs et manipulés pour aborder des situations pratiques qui n'ont peut-être plus grand-chose à voir avec celles qui les concernaient dans le temps de leur production. Il faut bien évidemment faire avec une rupture et une réinterprétation lors de ces passages. On devrait même encourager ces processus, les opérations, les bris de sens et les collages, les bricolages qui en découlent. Sans cela, on risque bien d'entendre des étudiants et des collègues rapporter des sentiments d'étrangeté et des incohérences, et souligner qu'ils ne sont pas dans un département d'anthropologie, de sociologie, de psychologie, de philosophie ou de bioéthique.

Comment faire alors avec ces contenus empruntés, comment réduire, synthétiser, rendre intelligibles et plaisants des savoirs nouveaux, sans qu'ils ne soient trop superficiels, et sans qu'ils ne soient encore trop étrangers aux termes des cours donnés ? La recette ne semble pas exister et il est fort probable que chaque enseignant en ait une, plus ou moins réussie, selon les contextes où il œuvre et le public qu'il rencontre. Il reste néanmoins à questionner ces diverses recettes dans une analyse fine des métissages à l'œuvre lors de la circulation, la traduction, la transformation, la présentation et l'appropriation des savoirs issus de SHS dans la formation des professionnels de la santé.

Quels dispositifs et supports pédagogiques pour l'intégration des sciences humaines et sociales ?

Nous pourrions encore questionner les moyens pédagogiques à emprunter pour faire aboutir au mieux l'intégration des SHS. Souvent, le développement de compétences professionnelles en santé suppose une mobilisation de savoirs à contextualiser en fonction de situations ou de problèmes cliniques très réalistes inspirés de la pratique. Des questions ou réflexions sur les réalités empiriques rencontrées par les professionnels servent de substrat pour convoquer des savoirs de SHS. Mais sous quelle forme doit-on les introduire pour aborder ces situations ? Doit-on prioriser les textes sachant qu'ils sont les véhicules privilégiés par les auteurs de SHS. Souvent longs, ces articles, chapitres et livres sont pensés, organisés et structurés, et alimentés d'un langage, d'idiomes et de concepts, d'une littérature et d'objectifs didactiques qui renvoient le plus souvent à la discipline d'appartenance de leurs auteurs. La pertinence et la valeur de ces publications sont d'abord jugées au sein des disciplines d'appartenance de ceux qui les soumettent aux éditeurs et aux revues. Comment peuvent alors résonner des écrits philosophiques, anthropologiques ou sociologiques chez des étudiants des sciences de la santé ?

Comme il en est des modalités de métissage soulevées plus haut en regard des savoirs empruntés, nous pouvons nous demander si ces déplacements de savoirs entre disciplines ne requièrent pas aussi l'élaboration d'un type de dispositifs et matériels pédagogiques propres au projet envisagé. Des publications vont d'ailleurs dans ce sens.

Celles que nous avons dirigées et diffusées en 2010 [18] en invitant des sociologues et anthropologues à s'adresser aux professionnels et étudiants en sciences de la santé font partie de ces essais. Cette initiative était plus ou moins réussie dans la mesure où les auteurs avaient traité un thème spécifique (comme le handicap, l'environnement, la douleur, la santé des jeunes,...) sans vraiment opérer de déplacement. Ils étaient restés campés pour beaucoup sur des propos et des formats textuels anthropologiques ou sociologiques. Quand les étudiants en sciences infirmières lisaient alors ces textes, ils se demandaient toujours ce qu'il fallait en retenir, si la longueur du texte était si nécessaire pour le message à retenir, et pourquoi ils n'en comprenaient pas la moitié. Le manuel pour les études médicales dirigé par Mouillie *et al.* [19] est une autre tentative. À notre avis plus adaptée, cette publication présente plutôt de courts textes introduits. Leurs titres et sous-titres indiquent d'emblée un sujet sur lequel doivent se pencher les professionnels (*Du symptôme à l'idée de maladie*; *La preuve en médecine*; *Les médecines alternatives*; *Les inégalités sociales de santé*; *Les soins palliatifs*; *Le handicap* ...); des préoccupations sur lesquelles s'interroger (*Nécessité de l'éthique médicale*; *Les droits des personnes malades*; *La greffe du visage*; ...); des questions à se poser (*La médecine est-elle un art ?*; *De la propriété du corps : en quel sens mon corps m'appartient-il ?*; *Prévenir, prédire, à quelles fins ?*; ...), des concepts à connaître (*Douleur et souffrance*; *Les origines de l'idée de dignité*; *Les trois concepts de maladie*; ...); des enjeux rencontrés au sein de situations pratiques (*Le refus de soin*; *De la pudeur en médecine*; *Les soignants face aux différences culturelles et sociales*; *La médecine face à l'enfant et l'enfant face à la médecine*; ...). Bref, on décèle dans cet ouvrage collectif un effort pour adapter le propos et la forme, et pour rejoindre ce qui anime le champ médical et ses questionnements. Comme le rappelle en introduction Mouillie, cet ouvrage « *se veut un compagnon de formation* ». Il ajoute :

L'ambition de ce « manuel » des sciences humaines pour les études médicales ne peut être que modeste : la moindre des questions qui s'y trouve abordée nécessiterait d'amples développements pour recevoir son déploiement. Il renonce aussi à une illusoire exhaustivité et ne prétend pas à l'autonomie, contradictoire avec l'esprit d'ouverture qui est le sien. [...] On ne plaide pas ici la cause des SHS vis-à-vis d'un monde scientifique qui serait dénué de pensée et d'interrogations. [...] Les enseignants de sciences humaines issus de ces disciplines doivent pour leur part apprendre continuellement des acteurs de la médecine pour la saisir au lieu même de son effectivité, c'est-à-dire dans la pratique, à l'épreuve des situations [19].

Du recours aux arts dans les formations

Les arts fournissent encore d'autres véhicules complémentaires des textes et des recueils qui ont été adaptés pour l'occasion de cette rencontre. Il peut être question

d'œuvres empruntés aux mondes de la peinture, de la littérature ou du cinéma. L'usage de telles œuvres est courant dans ce projet d'intégration. C'est le cas en Corée, où l'on a intégré la littérature et le cinéma au début des années 2000 dans les curriculums de médecine [20]. Au Népal, l'art pictural a été mis au service de réflexions sur les enjeux que posent la technologie et la spécialisation médicales [21]. À Paris, un certificat intitulé « maladie et soin au cinéma » propose aux étudiants de médecine un enseignement d'éthique et de philosophie. Les arts se mêlent ainsi aux SHS pour former un tout qu'on nomme plus globalement les humanités.

Dans cette optique, le cinéma et la littérature sont des « outils » les plus usités. Les œuvres littéraires offrent du détail et de la profondeur dans le cadre de récits qui portent sur la santé, la souffrance, la maladie, les soins ou d'autres thèmes intimement liés. Elles ont une valeur forte pour aborder les expériences de santé et rejoignent bien l'impératif de prendre en compte dans les pratiques soignantes la narrativité, le sens et l'épaisseur des événements vécus, et des représentations à l'étroit de divers objets (médecin, pratique médicale, soignants, hôpital, technologie dans les soins, ...). La lecture sert alors à réfléchir sur sa pratique à partir d'écrits inspirés d'histoires biographiques ou d'histoires très réalistes. Déjà en 1986, François Laplantine [22] présentait dans son livre « Anthropologie de la maladie » des œuvres incontournables qu'il avait analysées pour dégager le sens du mal, ses représentations et des logiques interprétatives retrouvées chez des auteurs connus. Enseignant la littérature à Paris, le médecin Gérard Danou [23] a mobilisé dans son ouvrage « Le corps souffrant » plusieurs écrivains et poètes médecins pour aborder la fatigue, la douleur, le corps, la mort, l'agonie et la vieillesse. Plus récemment, Micheline Louis-Courvoisier [24], très impliquée en Suisse dans les enseignements de sciences humaines en médecine, a publié 28 fiches sur des œuvres littéraires qu'elle conseille à tout médecin. Ce ne sont là que quelques exemples qui présentent le livre comme un éveil à la connaissance des personnes à soigner et des mondes où elles baignent et qui participent autant à leur mal qu'à leur santé.

Quant aux œuvres cinématographiques, elles se présentent surtout en documentaires thématiques ou en fictions, et sont des occasions de divertissement. Ces deux types de matériaux comportent du contenu fort intéressant pour engager des échanges de points de vue, des exercices réflexifs, poser des questions et nous mener encore à des concepts et savoirs de SHS en lien avec la santé. Avec son message spécifique et ses informations à situer dans un temps précis, le documentaire est selon Bonah et Danet [25] un lieu de mémoire. Les films médico-sanitaires aident à l'observation et l'analyse des représentations médicales et scientifiques, à la discussion sur des enjeux scientifiques et sociaux en lien avec le thème et la période durant laquelle le documentaire a été réalisé. Pour ces raisons, une vidéothèque a été mise sur pieds à l'Université de Strasbourg (Medfilm). Elle met à disposition du matériel pédagogique répertorié et fiché, qui est par ailleurs accessible en ligne.

Moins figés et structurés autour d'un sujet précis, plus denses et éclatés comme informations, plus flexibles dans leur usage, les films de fiction sont quant à eux très démocratiques. Chaque personne, quel que soit son âge, peut en dire quelque chose, peut échanger sur le film sans bagages préalables, sans connaissance d'œuvres, de traditions, de courants, de techniques ou de vocabulaires cinématographiques. Chacun peut livrer ses impressions, rapporter ce qu'il a compris d'un film, d'une séquence, ce qu'il en pense et conclure sur les intentions du film, en laissant libre cours à son imaginaire et en mobilisant des référents en lien avec sa propre histoire et ce qu'il comprend du monde. À ce titre, le cinéma peut nous interpeller tous parce qu'il est une fenêtre sur le monde et sur des mondes plus ou moins éloignés du nôtre. Le cinéma et ses fictions sont de bonnes occasions pour réaliser personnellement ou en groupe des exercices d'interprétation, des exercices réflexifs, pour apprendre, débattre, confronter ses idées et mettre à l'épreuve ses propres positions à l'endroit d'un monde déployé sur écran à l'identique pour chacun. Le film convoque la sensibilité du spectateur. Il offre un temps de projection et d'introspection utiles pour aborder des valeurs, principes et comportements, pour développer un jugement moral et critique [2], pour entrer dans l'épaisseur des expériences mises à l'écran et développer une attitude empathique [3].

L'intérêt du cinéma

On comprend alors pourquoi les publications sur l'introduction du cinéma en éducation médicale sont en augmentation depuis 2000 [26] et pourquoi on retrouve des initiatives ici et là qui profitent de ces ressources. Dans des cours, des projections sont susceptibles d'agrémenter la vie des étudiants et d'accompagner d'autres formes d'apprentissage. Mais la mobilisation de ce média peut aussi être systématique et institutionnalisée. Par exemple, Céline Lefève et des collègues animent chaque mois un film au cinéma Odéon dans le cadre d'un ciné-club qui aborde la place que tiennent la médecine et les soins sur les grandes toiles. Ces animations en plein Paris sont destinées à des professionnels de la santé, à des soignants et à des non soignants. Elles sont liées au certificat intitulé « Cinéma et médecine » proposé dans les universités Paris Diderot, Paris Descartes et Paris 13. Dans la proposition des séminaires inscrits au programme « Humanité et médecine » de l'École normale supérieure de Paris, des films sont aussi projetés. Dans le même genre, Karine Boucher, médecin de famille impliquée dans l'enseignement en médecine à l'Université de Montréal, enseigne en utilisant le cinéma avec ses collègues. Ils animent une activité intitulée « Ciné-cure », en mêlant le ludique et le pédagogique, à travers la présentation de films, complétée par des réflexions individuelles imposées et des échanges avec un large public d'apprenants. Au sein du livre où elles présentent quelques références sur l'usage pédagogique du cinéma, tout comme les modalités de ces rencontres et le guide qui sert leur animation, elles indiquent :

En somme, le cinéma transmet des connaissances sociales, anthropologiques et culturelles, qui permettent de mieux comprendre la « vie humaine ». Il favorise une ouverture sur le monde et sur l'autre, et permet aux participants d'explorer et de questionner leurs propres valeurs, croyances et attitudes dans le cadre d'une activité pédagogique. [...] Les méthodes pédagogiques basées sur les émotions seraient parmi les plus puissantes permettant un apprentissage à la fois durable et agréable [27].

Pour conclure sur ce point, notons que le cinéma a le vent dans les voiles sur le plan pédagogique et qu'un grand nombre d'arguments justifient sa mobilisation et le besoin de réfléchir encore sur son intégration et ses avantages au sein des formations de professionnels de la santé. On trouve même un journal scientifique espagnol, le « *Journal of Medicine and Movies* », qui publie des textes sur le sujet depuis 2005.

Quelques livres viennent aussi appuyer cet usage. Celui de Lefève [28] détaille bien comment à partir du film Barberousse, d'Akari Kurosawa, on peut éclairer les dilemmes et les enjeux de la relation médicale, l'aspect dramatique des histoires de maladie, la complexité du soin, et les fondements éthiques qui soutiennent la pratique médicale et le comportement du médecin. En traversant ce film et l'itinéraire d'un jeune médecin auprès de son maître, en analysant les séquences comme les histoires singulières de personnes soignées, l'auteure montre bien que le récit cinématographique a de quoi enrichir la formation médicale en offrant du détail et des occasions réflexives pour questionner le monde du malade comme celui du médecin.

Pensons encore au livre [29] intitulé « Santé et maladie au cinéma : l'éclairage des sciences humaines et sociales ». Convaincus de la valeur pédagogique du cinéma sur le terrain d'une rencontre interdisciplinaire peu évidente, l'auteur a pris l'initiative d'intégrer le film de fiction dans un cours de premier cycle en sciences infirmières, après avoir publié un ouvrage qui s'adresse à des professionnels, des étudiants, et toutes personnes intéressées par la santé, la maladie, la souffrance, les soins, la médecine, le corps. Divisé en quatre parties, son ouvrage aborde la folie, la raison/déraison et des pertes de sens contemporaines, en parcourant les films *Vol au-dessus d'un nid de coucou* [30], *American Beauty* [31] et *Les Êtres chers* [32]. Le corps est le sujet de sa seconde partie et se déploie à travers une analyse détaillée des films *Vénus noire* [33], *The Elephant man* [34] et *Hasta La Vista* [35]. La troisième partie aborde la médecine et les pratiques hospitalières à l'aide des films *Knock* [36], *Hippocrate* [37] et *La Donation* [38]. Enfin, la quatrième réfléchit sur l'idée du prendre-soin à partir des films *Intouchables* [39], *Patch Adams* [40] et *De plus belle* [41]. Bref, on dispose d'outils et les projets ne manquent pas. Il reste encore à intégrer des films dans les cours des étudiants, à les accompagner de textes aux contenus de SHS adaptés, à structurer efficacement l'utilisation des films et les échanges auxquels ils conduisent. Et dans cette veine, il faudra encore évaluer en fin de compte les forces et

les faiblesses de ce type d'apprentissage et juger comment il permet ou non le développement de compétences attendues chez les médecins, les infirmières ou d'autres professionnels de la santé et du soin.

Lien d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt en lien avec le contenu de cet article.

Approbation éthique

Non sollicitée.

Références

- Dellasega C, Milone-Nuzzo P, Curci KM, Ballard JO, Kirch DG. The humanities interface of nursing and medicine. *J Prof Nurs* 2017;23:174-9.
- Self DJ, Baldwin C. Teaching medical humanities through film discussions. *J Med Humanit* 1990;11:23-37.
- Kumagai AK. Beyond "Dr. Feel-Good: A role for the humanities in Medical Education". *Acad Med* 2017;97:1659-60.
- Lechopier N, Moutot G, Lefève C, Teixeira M, Poma R, Grandazzi G, *et al.* Health professionals prepared for the future. Why social sciences and humanities teaching in medical faculties matter. *MedEdpublish* 2018 [Online] Disponible sur : <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000195.1>.
- Yun X, Guo J, Qian H. Preliminary thoughts on research in medical humanities. *BioSciences Trends* 2017;11:148-51.
- Batistatou A, Doulis EA, Tiniakos T, Anogiannaki A, Charalopoulos K. The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: Challenge and necessity. *Hippokratia* 2010;14:241-3.
- Schwartz AW, Abramson JS, Ba IW, Accordino R, Ronan EJ, Rifkin MR. Evaluating the impact of the humanities in Medical Education. *Mt Sinai J Med* 2009;76:372-80.
- Bonah C. L'enseignement des sciences humaines et sociales en médecine : éléments pour un panorama de la situation en France. In : Birbaumer N, Indermühle G, Quadri D, Stoffe M (Coord.) *Médecine et sciences humaines. Sciences humaines en médecine : formation et collaboration.* Bern: Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften, 2006, pp. 9-18. [On-line] Disponible sur : https://sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/Medical_Humanities/actes_me__decine_2006.pdf.
- Gaillard M, Lechopier N. Relever le défi d'introduire aux sciences humaines et sociales en première année commune des études de santé. Mise en perspective de quelques pratiques pédagogiques. *Pédagogie Médicale* 2015;16:23-34.
- Suter P. Sciences humaines et médecine : une alliance féconde. *Rev Med Suisse* 2008;4:1062.
- Bader C. Comment faire de la place pour les sciences humaines en médecine ? Expérience genevoise. In : Birbaumer N, Indermühle G, Quadri D, Stoffe M (Coord.) *Médecine et sciences humaines. Sciences humaines en médecine : formation et collaboration.* Bern: Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften, 2006, pp. 21-8. [On-line] Disponible sur : https://sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/Medical_Humanities/actes_me__decine_2006.pdf.
- Bosman F. Sciences humaines fondamentales en médecine. In : Birbaumer N, Indermühle G, Quadri D, Stoffe M (Coord.) *Médecine et sciences humaines. Sciences humaines en médecine : formation et collaboration.* Bern: Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften, 2006, pp. 29-35. [On-line] Disponible sur : https://sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/Medical_Humanities/actes_me__decine_2006.pdf.
- Klein A. Des médecins en manque d'humanités. *Journal Le devoir*, 2018 [On-line] Disponible sur : <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/523322/des-medecins-en-manque-d-humanites>.
- Pépin J, Kerouac S, Ducharme F. La pensée infirmière (4^e éd.). Montréal : Éditions Chenelière, 2017.
- Vonarx N. La discipline infirmière comme discipline créole : retour sur le pluriel, les emprunts et les rencontres qui l'animent. *Rech Soins Infirm* 2018;133:7-14.
- Campergue C. Les sciences humaines et sociales en formation professionnelle « universitarisée » : le cas des Instituts de Formation en Soins Infirmiers. *Interrogations ?* 2014;(18) [On-line] Disponible sur : <http://www.revue-interrogations.org/Les-sciences-humaines-et-sociales>.
- Pories SE, Piawah S, Abel GA, Mullangi S, Doyle J, Katz JT. What is the role of the arts in medical education and patient care? A survey-based qualitative study. *J Med Humanit* 2018;39:431-45.
- Vonarx N, Bujold L, Hamelin-Brabant L. Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers. Rencontre à propos des expériences de santé, du prendre soin et des lieux du savoir. Québec : Presses de l'Université Laval, 2010.
- Mouillie J-M, Bonah C, Haxaire C, Penchaud A-L, Visier L. *Médecine et sciences humaines : manuel pour les études médicales.* Paris : Éditions Les Belles Lettres, 2007.
- Lee Y-M, Ahn D-S. Medical-themed film and literature course for premedical students. *Med Teach* 2004;26:534-9.
- Shankar PR, Morgan H. The doctor. commentary. *Medicine and the Arts* 2012;87:332-3.
- Laplantine F. *Anthropologie de la maladie.* Paris : Éditions Payot, 1986.
- Danou G. *Le corps souffrant. Littérature et médecine.* Seyssel : Éditions Vallon, 1994.
- Louis-Courvoisier M. *Les livres que j'aimerais que mon médecin lise.* Chêne-Bourg : Éditions Georg, 2008.
- Bonah C, Danet J. *MedFilm. Enseigner « par et pour la recherche » les SHS en milieu médical à l'aide du film « utilitaire ».* SHS Web of Conferences 2014;13:04001 [On-line] Disponible sur : <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141304001>.
- Darbyshire D, Baker P. A systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. *Med Humanit* 2012;38:28-33.
- Boucher K, Agoués G. *Ciné-cure : le cinéma, un outil de formation pour les professionnels de la santé.* Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine, 2015.
- Lefève C. *Devenir médecin.* Paris : PUF, 2018.
- Vonarx N. *Santé et maladie au cinéma. L'éclairage des sciences humaines et sociales.* Montréal : Liber, 2018.
- Forman M. *Vol au-dessus d'un nid de coucou.* États-Unis : United Artists Michael Douglas Production, 197530.
- Mendes S. *American beauty.* États-Unis : DreamWorks SKG, 1999.
- Émond A. *Les Êtres chers.* Québec : Metafilms, 2015.
- Kechiche A. *Vénus noire.* France : MK2, 2010.
- Lynch D. *The Elephant man.* États-Unis : Brookfilms, 1980.
- Enthoven G. *Hasta La Vista.* Belgique : Fobic Film, 2011.

36. Lefranc G. Knock. France: Production Jacques Roitfeld, 1951.
37. Tilti T. Hippocrate. France : 31 juin Films, 2014.
38. Emond B. La donation. Québec: ACPAV, 2009.
39. Tolédano E, Nakache O. Intouchables. France : Gaumont TF1 Films Production, 2012.
40. Shadyac T. Patch Adams. États-Unis : Universal Pictures, 1998.
41. Daval G. De plus belle. France : Nolita Cinéma, 2017.

Citation de l'article : Vonarx N. L'intégration des sciences humaines et sociales dans les formations en santé : passer par les arts et le cinéma pour relever les défis. *Pédagogie Médicale* 2019;20;43-51