

Céline Lefève
François Thoreau
Alexis Zimmer

Les **humanités médicales**

L'engagement des sciences humaines
et sociales en médecine



Céline Lefève, François Thoreau, Alexis Zimmer

Les **humanités médicales**

**L'engagement des sciences humaines
et sociales en médecine**

Les humanités médicales constituent un champ de recherches et de pratiques en plein essor. Elles interrogent les savoirs et les pratiques en médecine en mobilisant l'histoire, la philosophie, les sciences sociales et les arts.

Les humanités médicales ne viennent pas, tels des compléments ou des suppléments, « humaniser » les savoirs et les pratiques de la médecine, ni simplement en éclairer les aspects politiques, sociaux ou éthiques ; plus fondamentalement, elles analysent comment ces savoirs et ces pratiques sont des constructions politiques et sociales, intellectuelles et morales. Les humanités médicales contribuent ainsi à renouveler les objets et les pratiques de la médecine, en mettant en œuvre avec elle des collaborations informées et critiques.

Ce livre est le premier ouvrage de référence en langue française dans ce domaine. Il fait le point sur l'histoire et l'actualité des humanités médicales. Au fil des 29 chapitres qui le composent, l'ouvrage rend compte de recherches menées par des acteurs reconnus internationalement, mais aussi d'initiatives de médecins, de patients, de citoyens et d'enseignants en facultés de médecine visant à accroître la puissance d'agir des acteurs du soin.

Par son approche multidisciplinaire, il investit des problématiques qui font appréhender autrement les questions de santé et de soin, notamment : la culture médicale, le management à l'hôpital, la place de l'industrie pharmaceutique dans les sciences et la formation médicales, les apports et limites de la « santé globale », les relations entre les milieux et les maladies, les enjeux de la narration en médecine, l'introduction des humanités dans la formation médicale, etc.

Cet ouvrage intéressera non seulement les chercheurs, enseignants et étudiants en humanités médicales et en médecine, mais aussi l'ensemble des acteurs de santé, professionnels, patients et usagers.



Les **humanités médicales**

**L'engagement des sciences humaines
et sociales en médecine**

Collection La Personne en médecine

Le programme interdisciplinaire « La Personne en médecine » de l'Université Sorbonne Paris Cité (USPC) vise au développement de recherches collaboratives entre sciences humaines et sociales et médecine, sollicitant l'ensemble des acteurs du système de santé, en vue de promouvoir une médecine centrée sur la personne.

Pour plus d'informations : <http://lapersonneenmedecine.uspc.fr>



Institut la Personne
en médecine

Direction de la collection

Céline Lefève, Simon-Daniel Kipman, Bernard Pachoud

Comité éditorial

Céline Lefève, Philosophie, Université de Paris

Simon-Daniel Kipman, Psychiatrie, Paris

Bernard Pachoud, Psychologie, Université de Paris

Nicolas Boissel, Hémato-oncologie, Hôpital Saint-Louis, Université de Paris

Sylvie Fainzang, Anthropologie, Inserm, CNRS

Arnaud Plagnol, Psychologie, Université Paris 8

Karl-Léo Schwering, Psychopathologie, Psychanalyse, Université Paris 13

Sophie Vasset, Littérature anglophone, Université de Paris

François Villa, Psychopathologie, Psychanalyse, Université de Paris

Dans la même collection

L'engagement des patients au service du système de santé, Olivia Gross, 2017.

La clinique fondée sur les valeurs. De la science aux personnes, K. W. M. Fulford, Ed Peile, Heidi Carroll. Traduit sous la direction de Arnaud Plagnol, Bernard Pachoud, 2017.

Les nouveaux modèles de soins. Une clinique au service de la personne, Arnaud Plagnol, Bernard Pachoud, Bernard Granger, 2018.

Les humanités médicales. *L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, Céline Lefève, François Thoreau, Alexis Zimmer, 2020.

Les **humanités médicales**

**L'engagement des sciences humaines
et sociales en médecine**

Coordinateurs

**Céline Lefève
François Thoreau
Alexis Zimmer**

doin

Remerciements

■ Monsieur Jean-François Caro pour avoir traduit de l'anglais les chapitres suivants :

- Partie Introduction, chapitre « Le développement des humanités médicales aux États-Unis et au Royaume-Uni : une biographie critique », Alan Bleakley
- Chapitre 5 : « “Nous ne sommes pas que des perroquets !” : comment les leaders d'opinion justifient leur travail », Sergio Sismondo, Zdenka Chloubova
- Chapitre 7 : « Compter les morts : risques et limites de l'épidémiologie », Richard C. Keller
- Chapitre 12 : « Un dédale d'études : questions sanitaires, production d'ignorance et connaissances improdites dans la région industrielle de Fos-sur-Mer », Barbara L. Allen, Yolaine Ferrier, Alison K. Cohen

■ Monsieur Thierry Drum pour avoir traduit de l'anglais les chapitres suivants :

- Chapitre 9 : « L'art de la médecine : l'autre Sud », Todd Meyers, Nancy Rose Hunt
- Chapitre 11 : « Vivre en milieu chimique : formaldéhyde domestique et raisonnement corporel », Nicholas Shapiro
- Chapitre 21 : « La télé réalité médicale, les médias sociaux et le patient connecté », Kirsten Ostherr
- Chapitre 24 : « Les récits dans les recherches et les politiques liées au cancer », Sarah Atkinson, Sara Rubinelli

■ Madame Inès Labainville et Madame Céline Lefève, qui ont contribué de manière décisive à l'adaptation de plusieurs chapitres traduits de l'anglais.

Cet ouvrage a été réalisé grâce au soutien de l'IdEx Université de Paris, ANR-18-IDEC-0001

DOIN ÉDITEURS

Éditions John Libbey Eurotext

30, rue Berthollet

94110 Arcueil

Tél : 01 46 73 06 60

e-mail : contact@jle.com

<http://www.jle.com>

John Libbey Eurotext Limited

34 Anyard Road, Cobham

Surrey KT11 2LA

United Kingdom

ISBN 978-2-7040-1584-9

© Éditions John Libbey Eurotext, 2020

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 11 mars 1957 – art. 40 et 41 et Code pénal art. 425).

Toutefois, des photocopies peuvent être réalisées avec l'autorisation de l'éditeur. Celle-ci pourra être obtenue auprès du Centre français du copyright, 20, rue des Grands-Augustins – 75006 Paris, auquel l'éditeur a donné mandat pour le représenter auprès des utilisateurs.

Sommaire

Introduction

Situer les humanités médicales.....	3
<i>Céline Lefève, François Thoreau, Alexis Zimmer</i>	
Le développement des humanités médicales aux États-Unis et au Royaume-Uni : une biographie critique.....	19
<i>Alan Bleakley</i>	
Les humanités médicales : perspectives historiques et pédagogiques.....	35
<i>Céline Lefève</i>	

Partie 1 Mondes sociaux et *ethos* médical

Chapitre 1. La médecine, pratique culturelle et sociale.....	51
<i>Laurent Visier, Geneviève Zoïa</i>	
Chapitre 2. Menaces sur la <i>phronesis</i> : l'impact de la nouvelle gouvernance hospitalière sur la pratique médicale	61
<i>Jean-Christophe Weber</i>	
Chapitre 3. Le dispositif « Hospitalité » à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) : des principes aux actes	71
<i>Gérard Reach</i>	

Partie 2 Pouvoirs de l'industrie pharmaceutique

Chapitre 4. Médecine et industrie pharmaceutique : l'histoire d'une construction réciproque	77
<i>Nils Kessel</i>	

Chapitre 5. « Nous ne sommes pas que des perroquets ! » : comment les leaders d'opinion justifient leur travail	89
<i>Sergio Sismondo, Zdenka Chloubova</i>	

Chapitre 6. L'action du Formindep et des étudiants en matière de conflits d'intérêts dans les facultés de médecine	105
<i>Paul Scheffer</i>	

Partie 3

Épidémiologie et santé globale

Chapitre 7. Compter les morts : risques et limites de l'épidémiologie....	111
<i>Richard C. Keller</i>	

Chapitre 8. La médecine des évidences : construire une critique de la santé mondiale	127
<i>Guillaume Lachenal</i>	

Chapitre 9. L'art de la médecine : l'autre Sud.....	139
<i>Todd Meyers, Nancy Rose Hunt</i>	

Chapitre 10. Santé globale et humanités médicales critiques : enseigner l'histoire et l'anthropologie de la santé aux étudiant(e)s en médecine..	143
<i>Frédéric Vagneron, Janina Kehr</i>	

Partie 4

Environnements toxiques

Chapitre 11. Vivre en milieu chimique : formaldéhyde domestique et raisonnement corporel.....	149
<i>Nicholas Shapiro</i>	

Chapitre 12. Un dédale d'études : questions sanitaires, production d'ignorance et connaissances improductives dans la région industrielle de Fos-sur-Mer	165
<i>Barbara L. Allen, Yolaine Ferrier, Alison K. Cohen</i>	

Chapitre 13. Toxic Tours et formation des professionnels de santé	183
<i>Émilie Hache, Jade Lindgaard, Laurence Marty, François Thoreau, Alexis Zimmer des collectifs Toxic Tour Detox 93 et Croisières toxiques</i>	

Partie 5 Maladies et milieux

Chapitre 14. Pour une polyphonie ontologique des mondes de la maladie et de la santé.....	189
<i>Katrin Solhdju</i>	
Chapitre 15. Le procès d'une maladie : l'électrosensibilité au banc des accusés	203
<i>Nicolas Prignot</i>	
Chapitre 16. Hôpital et prise en charge des populations vulnérables.....	213
<i>Claire Georges-Tarragano, Denis Mechali</i>	

Partie 6 Patients et expérimentations collectives

Chapitre 17. Psychothérapeutique : la guerre des mondes	219
<i>Josep Rafanell i Orra</i>	
Chapitre 18. Dingdingdong : « <i>Pour que la douleur n'ait pas le dernier mot</i> ».....	231
<i>Émilie Hermant, Valérie Pihet, Katrin Solhdju</i>	
Chapitre 19. La formation médicale, pour quelle démocratie ? Le cas des patients acteurs de l'enseignement en médecine	243
<i>Nicolas Lechopier</i>	
Chapitre 20. Une expérience innovante d'enseignement de l'éthique à l'hôpital	247
<i>Valérie Gateau</i>	

Partie 7 Images, culture visuelle et pédagogie médicale

Chapitre 21. La télé réalité médicale, les médias sociaux et le patient connecté	253
<i>Kirsten Ostherr</i>	

Chapitre 22. Soins au cinéma, soins du cinéma. La place du cinéma dans les enseignements en humanités médicales.....	273
<i>Céline Lefève</i>	
Chapitre 23. Le projet MedFilm : de l'archive à la formation.....	291
<i>Christian Bonah, Joël Danet</i>	

Partie 8

Littérature et maladie

Chapitre 24. Les récits dans les recherches et les politiques liées au cancer.....	297
<i>Sarah Atkinson, Sara Rubinelli</i>	
Chapitre 25. La place de la littérature dans les cursus médicaux.....	307
<i>Alexandre Wenger</i>	
Chapitre 26. Pourquoi lire des récits littéraires de maladies ?	315
<i>Sophie Vasset</i>	
Liste des auteurs	321

Introduction

Situer les humanités médicales

Céline Lefève, François Thoreau, Alexis Zimmer

Ces dernières décennies ont été marquées par l'émergence, dans le monde académique, de l'appellation « humanités médicales » (*medical humanities*). En première approximation, cette appellation désigne une reconfiguration interdisciplinaire des savoirs qui s'opère à l'intersection de la médecine, de la philosophie, des sciences sociales et des arts dont découle une série de prolongements dans la formation médicale. Bien que la définition n'en soit pas clairement arrêtée, l'expression d'« humanités médicales » remporte un vif succès. Dans le monde académique anglo-saxon dont elle provient, elle concerne un nombre croissant de centres, de départements et de programmes de recherche et d'enseignement. Les institutions scientifiques et de financement de la recherche y recourent de plus en plus volontiers. Dans le champ francophone, elle est en voie d'appropriation depuis moins de dix ans. En témoigne, par exemple, le changement de nom du Collège des enseignants en sciences humaines et sociales en médecine (CoSHSeM), devenu Collège des humanités médicales (ColHum) en 2016 [1]¹, ou encore le développement d'initiatives pédagogiques² ou d'un réseau de recherches endossant cette étiquette³. Cette appellation s'institutionnalise et occupe un espace de plus en plus important dans le champ académique. En tant que chercheurs et enseignants en anthropologie, histoire, philosophie et sciences politiques dans les domaines de la médecine, des soins et de la santé, nous y sommes confrontés. Dès lors, il nous importe de nous en saisir et de nous positionner à son égard. C'est la proposition que nous formulons dans le présent ouvrage.

La recherche académique actuelle est marquée par la nécessité forcenée « d'innover ». Certaines dénominations remportent alors de vifs succès à la hauteur, parfois, de leur inconsistance : ce que Bernadette Bensaude-Vincent appelle des « *buzzwords* » [2]. Ces mots-clés à succès sont vagues et c'est la condition même à laquelle ils peuvent se propager si rapidement. Il est dès lors peu étonnant que fleurisse aussitôt leur contrepartie « critique » : *critical data studies*, *critical innovation studies*, *critical medical humanities* [3, 4]. Dans ces cas, il s'agit de prendre au sérieux une notion, puis de repérer ses manques supposés et de proposer des pistes visant à la compléter, à l'infléchir voire à la transformer profondément. Ainsi, il s'agit tout à la fois de l'objectiver et de la renforcer.

1. Cf. le site du Collège des humanités médicales – Enseignants de sciences humaines et sociales en médecine et santé : <https://colhum.hypotheses.org>

2. Pour un aperçu de ces initiatives, au-delà du présent ouvrage, on pourra visionner les vidéos des interventions faites au Congrès du Collège des humanités médicales en juin 2019, co-organisé par le Programme « La Personne en médecine » à l'Université de Paris (<https://colhum2019.sciencesconf.org/resource/page/id/1> et <http://lapersonneenmedecine.uspc.fr/8e-congres-du-college-des-humanites-medicales-colhum-du-jeudi-27-juin-2019-au-vendredi-28-juin-2019/>) (consultés le 13 février 2020).

3. Ainsi du réseau international de recherche du CNRS : <https://irnhumamed.hypotheses.org>

Pour notre part, plutôt que de nourrir ce front critique, nous faisons le pari de l'usage de l'appellation d'« humanités médicales ». Nous voulons partir de ce que cette appellation recouvre pour y faire fructifier l'éventail de gestes critiques qu'elle recèle et rend possibles, et pour exploiter sa capacité à renouveler les questionnements et les manières de construire les problèmes liés à la médecine et à la santé.

Pour nous y repérer, nous avons construit notre réflexion à partir d'une double enquête. La première soulevait les enjeux propres à la recherche. Elle a été menée au sein du séminaire « Humanités médicales », qui s'est déroulé à l'Université Paris Diderot en 2016-2017, dans le cadre du programme interdisciplinaire « La Personne en médecine »⁴. Nombre de contributions au présent recueil sont directement issues de ce séminaire. La deuxième enquête portait sur les enseignements de sciences humaines et sociales et d'humanités médicales dans les facultés de médecine en France. Elle préparait un état des lieux de ces enseignements, en identifiant les disciplines impliquées, les ressources engagées, les diplômes créés, ainsi que les propositions pédagogiques intégrant de façon pertinente les acquis des humanités médicales. Certaines de ces propositions sont présentées dans cet ouvrage⁵.

Nous allons, dans ce qui suit, tâcher d'explorer ce dont la notion d'« humanités médicales » est porteuse et ce qu'elle permet. Il n'y aura, dès lors, rien d'exhaustif. Comme les ouvrages de référence les plus récents dans le domaine [3, 5], le nôtre ne se donne pas pour but de dresser un panorama des humanités médicales, ni d'en dire le « tout » – ce qui n'aurait guère de sens vu l'expansion et la créativité actuelles de ce champ. Il s'agit plutôt de repérer des problèmes émergents permettant d'appréhender autrement la médecine et la santé ainsi que de distribuer autrement le dialogue et la collaboration entre, d'un côté, les sciences humaines et, de l'autre, les savoirs et pratiques médicales. L'enjeu est de présenter des problèmes actuels, féconds, qui permettent d'énoncer des propositions capables de « peupler » cette notion d'« humanités médicales », d'investir ce champ et de s'y situer de façon active.

Notre perspective a aussi pour objectif de prendre position. Il s'agit de faire des propositions visant à nourrir et à donner une certaine consistance aux rapports que les humanités entretiennent avec les pratiques et les savoirs biomédicaux. Donner une consistance, ici, cela veut dire élaborer des contraintes, forger des exigences, mettre des hypothèses à l'épreuve. Il s'agit de refuser la facilité – inscrire n'importe quelle forme de collaboration avec des professionnels de santé dans les humanités médicales – et d'intensifier ce qui se joue dans ces rapports humanités/médecine. L'ouvrage cherche en effet à faire sentir la nécessité des questions et des problèmes que les humanités médicales peuvent explorer : des enjeux cruciaux, toujours spécifiques, touchant à la vie de celles et ceux que la maladie affecte, ainsi qu'aux mondes plus larges que la biomédecine transforme de par ses conditions d'exercice ou par les savoirs qu'elle produit et auxquels elle s'adosse.

4. Le Programme interdisciplinaire « La Personne en médecine. Sciences humaines et sociales, Humanités médicales & Médecine » est financé par l'IDEX et porté par l'Université de Paris (<http://lapersonneenmedecine.uspc.fr/>). Le séminaire s'est déroulé en collaboration avec le projet de recherche « Gouvernamentalité de l'information génomique et de la santé » (GIGS) de l'Université de Liège (www.gensoc.be).

5. Le rapport de cette enquête, en cours de finalisation, sera consultable sur le site du Collège des humanités médicales (<https://colhum.hypotheses.org>) et sur celui du programme « La Personne en médecine ».

Ainsi, cet ouvrage est tout autant un livre qui rend compte de certaines recherches et pratiques au sein des humanités médicales, qu'un livre d'intervention, qui cherche à définir certaines questions directrices (en essayant de dissiper un peu le flou dû à la multiplicité des disciplines et à la variété des perspectives qui peuvent y être à l'œuvre). De la sorte, cet ouvrage ne constitue pas un manuel mais une somme de propositions, fonctionnant comme autant d'appâts pour des façons de dresser des paysages problématiques, attentifs à la spécificité des situations auxquelles ils répondent. Nous invitons nos lecteurs-trices à en prolonger les pistes.

1 (Se) situer et s'engager

L'enjeu de ces propositions résonne déjà dans le titre que nous avons donné à cette introduction, « Situer les humanités médicales », et dans le sous-titre de l'ouvrage « L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine ». Dans ces intitulés, il convient d'entendre au moins trois exigences.

Par « situer », il s'agit d'abord de rendre compte de l'histoire récente, des contextes institutionnels et académiques, ainsi que des trajectoires scientifiques et expérientielles, individuelles et collectives dont les humanités médicales sont le produit. Comment les « humanités médicales » se sont-elles constituées ? À quels besoins et nécessités répondent-elles ? Quelles sont les approches dominantes qui y sont à l'œuvre et comment en hériter aujourd'hui ? Cette contextualisation des humanités médicales nous paraît essentielle pour en saisir les points aveugles, les implicites, les renoncements, tout autant que les apports, les hypothèses fortes, les points d'attention à privilégier.

Par « situer », ensuite, il s'agit plus spécifiquement d'explicitier les manières dont les savoirs et les pratiques se revendiquant des humanités médicales nouent des relations avec les savoirs et les pratiques biomédicales. Quels rapports sont susceptibles d'être entretenus entre les sciences humaines et sociales, les arts et la biomédecine ? Quels rôles ou quelles fonctions remplissent les savoirs et les acteurs appartenant à l'un ou l'autre de ces domaines ? Avec quelles conséquences scientifiques et cliniques, sociales et politiques ? C'est ici que la notion « d'engagement » prend tout son sens. Les recherches en humanités médicales recouvrent des formes très diverses de rapports à la médecine, depuis des recherches *sur* la médecine et la santé jusqu'à des recherches menées *à la demande* d'acteurs divers de la médecine et de la santé (agences, organismes de recherche ou de santé publique, services cliniques, services de soins de santé, associations de patients et d'usagers), ou encore des recherches menées en collaboration *avec* ces acteurs. Nous voulons déployer une approche « critique » tant à l'égard des savoirs et des pratiques biomédicaux qu'à l'égard des recherches actuelles en humanités médicales. Nous voulons le faire, en évitant d'adopter une posture d'opposition à l'égard des savoirs et des pratiques médicales, posture qui relève souvent d'une relation d'extériorité à l'égard de leurs objets. L'enjeu des humanités médicales est d'analyser et d'interroger, avec leurs outils propres et spécifiques, les concepts, les logiques et les valeurs en jeu dans les savoirs et pratiques médicales – ce qui demande au préalable d'apprendre à les connaître avec le plus grand soin.

Il nous importe donc de cultiver nos approches et les apports de la critique *au sein* des savoirs et des pratiques biomédicaux eux-mêmes. Ceci suppose notamment des formes de collaboration exigeantes avec toute une série d'acteurs – personnes malades, proches, professionnels de santé, scientifiques, étudiants, etc. Ces voix doivent pouvoir être entendues et résonner dans l'élaboration des questionnements, y compris scientifiques, et des problèmes publics dont ils sont les expert(e)s, chacun(e)s depuis sa perspective. Il faut faire porter notre attention sur ce qui fait la singularité des pratiques de ces différents acteurs, ouvrir des espaces à leurs préoccupations et à leur réflexivité propre [6]. C'est à cette condition que les humanités médicales sont susceptibles de s'intégrer de façon pertinente aux mondes biomédicaux. À cette jonction entre humanités, pratiques et savoirs biomédicaux, il devient possible de mettre en œuvre des dispositifs visant à donner de l'écho à une pluralité des voix et de publics concernés, à relayer toutes ces puissances, là où elles s'expriment.

Par « situer », enfin, il s'agit de nommer l'une des tâches que les humanités médicales nous semblent devoir remplir : défaire de leur caractère d'évidence nombre de savoirs et de pratiques médicaux. Non pour les contester, mais pour saisir leurs conditions d'existence, leurs ramifications diverses et leurs conséquences sous-estimées ou négligées. D'où viennent ces savoirs ? Quelles histoires les ont forgés ? Qui en sont les gagnants et les perdants, les minorés ou les exclus ? À la fabrication de quel monde participent ou ont participé ces savoirs ? En resituant les savoirs et les pratiques dans leur histoire et dans les situations particulières où ils s'exercent, on peut rendre compte des problèmes ou des impasses qu'ils génèrent ou reconduisent. Il devient alors possible de proposer des pistes pour les désenclaver et pour promouvoir une médecine plus attentive aux conséquences parfois dommageables qu'elle produit [7].

2 D'où viennent les humanités médicales ? Médecine scientifique et formation médicale

Dans la partie introductive de l'ouvrage, Alan Bleakley, professeur émérite d'humanités médicales à la faculté de médecine et d'odontologie à l'Université de Plymouth en Grande-Bretagne, pose les jalons d'une histoire des « humanités médicales ». Cette histoire s'inscrit dans le sillage des réformes de la formation médicale aux États-Unis au début du ^{xx}^e siècle. S'appuyant sur le « rapport Flexner » commandé par la fondation Carnegie [8], ces réformes visaient à introduire, sur le modèle des facultés de médecine allemandes, les éléments d'une médecine scientifique, reposant sur les développements des sciences de laboratoire. Alan Bleakley identifie les disciplines phares, les concepts clés, les objectifs proclamés et les méandres de l'histoire institutionnelle qui ont présidé et président encore au développement des humanités médicales aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Cette histoire trouve l'une de ses origines dans une critique de la vision biomédicale de la maladie et des corps, et de l'*ethos* médical qu'elles promouvaient. Alan Bleakley fait de cette critique, de cet « acte de résistance » face à une science biomédicale jugée trop réductrice, le point d'ancrage de ce que deviendront plus tard les humanités médicales. Cette critique pourrait être résumée, à gros traits, comme une critique de la « déshumanisation » de la médecine,

consécutive de l'objectivation scientifique de la maladie et des corps des patients. Pour lutter contre cette tendance, certains acteurs ont cherché et cherchent encore à promouvoir des approches plus attentives à la vie des patients et la nécessité de former les médecins à des capacités relationnelles et à des questionnements éthiques. L'intégration, dans les cursus médicaux, d'enseignements d'éthique médicale, de bioéthique, de littérature ainsi que le recours aux arts, furent les voies privilégiées pour répondre à cette nécessité. Bleakley montre que si, dans le monde anglo-saxon, les humanités médicales ont trouvé les moyens de s'inscrire dans le paysage académique, scientifique et pédagogique, ce fut au prix de disputes renouvelées sur les finalités assignées aux humanités et sur leurs liens de complémentarité, de subordination ou d'opposition avec le monde médical.

Dans cette histoire initiale des « humanités médicales », les sciences humaines et sociales ne jouèrent qu'un rôle secondaire. En France, au contraire, ces dernières ont d'emblée joué un rôle crucial, comme le restitue Céline Lefève en élargissant la perspective historique à la France. Le vocable « humanités médicales » n'est apparu qu'il y a une dizaine d'années dans le paysage de la recherche et de l'enseignement médical francophone, principalement sous l'action du Collège des humanités médicales, que nous avons évoqué plus haut. Ce collège regroupe une communauté d'enseignants-chercheurs en sciences humaines et sociales en facultés de médecine. Leurs travaux promeuvent une appréhension critique, épistémologique, sociale et historique des pratiques biomédicales contemporaines, incluant sans s'y limiter les questionnements moraux, bioéthiques ou d'éthique clinique.

C'est par le truchement de leur expérience dans la formation médicale que la dénomination « humanités médicales » leur est apparue intéressante pour se constituer en communauté scientifique et pédagogique et pour interroger leur double rapport, d'une part aux sciences sociales, d'autre part à la médecine. Si l'insistance sur la formation médicale est telle dans les humanités médicales, c'est que, pour les étudiants, la formation ne se résume pas à une accumulation de connaissances. Elle constitue un processus de socialisation professionnelle et de production de qualités subjectives : des formes d'attention, des modes de problématisation, des manières de dire et de faire, autant de qualités qui détermineront non seulement la qualité des soins que les futurs médecins seront susceptibles de délivrer, mais aussi, de manière plus large, leur rapport au monde et à la société. Il importe de rappeler un point que soulignent Isabelle Richard et Jean-Paul Saint-André : « *Les facultés de médecine forment uniquement des médecins et tous les médecins. (...) Très peu de cursus proposent une correspondance aussi étroite entre études et métier avec en outre une situation de monopole dans la production d'une catégorie de professionnels* » [9]. La formation médicale, entre institutions universitaire et hospitalière, se trouve aussi au point de croisement – et de tension – entre, d'un côté, la reproduction de l'*ethos* médical, et, de l'autre, les évolutions en pleine accélération de la société (en particulier en lien avec les besoins de santé, les maladies chroniques et le vieillissement, avec les inégalités de santé et les vulnérabilités intersectorielles, avec les nouveaux rapports au corps et les nouvelles demandes adressées à médecine, avec les droits des patients, etc.). La formation médicale constitue donc un terrain privilégié à la fois pour comprendre et transformer la médecine et la santé. On saisit ainsi l'importance et le soin qu'il convient d'apporter aux études médicales et à la manière dont les humanités médicales, notamment, pourraient y diversifier les approches. À cet égard, le dispositif pédagogique français, dans sa forme actuelle, n'est pas encore pleinement satisfaisant.