



HAL
open science

La médecine et les humanités

Emmanuel Didier

► **To cite this version:**

Emmanuel Didier. La médecine et les humanités. Un monde commun Les savoirs des sciences humaines et sociales, CNRS editions, pp.198-201, 2023, 978-2-271-14753-0. hal-04321575

HAL Id: hal-04321575

<https://cnrs.hal.science/hal-04321575>

Submitted on 4 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La Médecine et les humanités

Emmanuel Didier

Texte pour *Comprendre le monde pour mieux l'habiter ensemble : les savoirs des humanités et des sciences sociales*

Livre de l'inshs.

La médecine a connu depuis la fin de la Seconde guerre mondiale un processus de « molécularisation » qui a donné naissance de la biomédecine. Une discipline comme la biologie moléculaire et la mise au point du microscope électronique, qui ont accéléré le développement des antibiotiques et l'études des virus, ont pris une importance de plus en plus grande. Ce processus a permis à la médecine de faire des progrès impressionnants mais a participé, en même temps, à l'inscrire dans une tour d'ivoire de savoirs ésotériques, la rendant difficile à comprendre pour le grand public et sans doute moins à l'écoute de la parole des patients. Pour le dire en un mot, cette molécularisation des sciences de la vie et de la maladie, a « amené les personnes à s'effacer encore un peu plus, au profit des corps molécularisés ».

Pourtant, la médecine ne peut s'extraire de la société dans laquelle elle est exercée. Elle est traversée de part en part par des tensions sociales, qui non seulement l'influencent dans ses conceptions et sa pratique, mais qui peuvent aussi lui servir de ressource, y compris dans la clinique. Une étudiante en médecine rapporte l'exemple frappant suivant : un malade arrive aux urgences où elle était en stage en très mauvais état général. « Mais pourquoi venez-vous si tard, Monsieur, vous auriez dû venir beaucoup plus tôt vous faire soigner » demande-t-elle. Le patient répond « J'aurai voulu ne pas venir du tout car je sais que l'hôpital est à la solde Bill Gates, que vous allez m'implanter des puces électroniques, que maintenant vous allez me fliquer ». La nuit se passe mais le patient était si mal en point que lendemain matin il était décédé. L'analyse de cette étudiante est qu'au fond, ce patient est mort de *fake news*, et elle se demande comment elle pourrait être formée à lutter contre ce genre très étrange et nouveau de virus tout aussi maléfique que les biologiques. Des forces sociales ont clairement pris part à la détérioration de l'état de santé de cette personne, et le remède ne peut se trouver que dans cette même société.

Les ressources les plus utiles pour comprendre ces forces sociales et tenter de les contrôler sont bien sûr les sciences humaines et sociales que les anglo-saxons regroupent sur le vocable de *medical humanities*, ou humanités médicales. Construire un monde commun aujourd'hui, un monde dans lequel la médecine joue son rôle à plein, consiste non pas à l'isoler dans une tour d'ivoire biomédicale mais au contraire à insister, souligner, exciper au moyen des sciences humaines et sociales l'ensemble divers des entités et des tensions sociales qui influencent ses savoir et ses pratiques. Ces disciplines sont d'ores et déjà à l'œuvre de trois façons au moins : elles entrent chaque jour davantage dans la formation des médecins, elles sont mobilisées dans les nombreux comités d'éthique qui apparaissent et accompagnent la pratique médicale et enfin elle permettent de mieux comprendre l'important tournant numérique qu'a résolument pris la médecine contemporaine.

La formation des médecins a beaucoup évolué ces dix dernières années dans un sens de plus en plus ouvert aux disciplines des sciences sociales et des humanités. Pour ceux qui préparent le concours par la filière la plus classique qui s'appelle aujourd'hui la Première année commune aux études de santé (PACES), une UV de sciences sociales est devenue

obligatoire et certaines mineures en sciences sociales ou en économie sont offertes. D'autre part, il existe maintenant une autre voie d'accès à la deuxième année de médecine, la Licence accès santé (LAS) qui consiste à passer une licence dans un certain nombre d'autres disciplines dont les sciences sociales, l'économie, la gestion, avec une mineure santé. Ces évolutions visent à ouvrir la médecine à d'autres profils que les seuls passionnés de sciences naturelles, parfois jugés trop stéréotypés et pas toujours préparés à la compréhension de l'humain dans son ensemble.

D'autre part, une fois que les étudiants ont passé l'obstacle de la première année, il existe de plus en plus de possibilités pendant la suite de leur parcours en santé de faire un double cursus, dont un bon nombre consistent à cumuler avec des études en sciences sociales ou humanités. Le programme de l'École normale supérieure baptisé « Médecine Humanités » en est un parangon. Des étudiants en deuxième année de médecine sont sélectionnés pour devenir étudiants de l'ENS et passer un master dans la discipline de science sociale ou humaine de leur choix. Ils doivent montrer qu'ils ont déjà perçu, pendant les deux années d'études qu'ils ont achevées, des questions médicales qui ne peuvent être bien résolues qu'à l'aide des sciences sociales. L'exemple de l'étudiante en médecine et des *fake news* rapporté plus haut s'inscrit de ce cadre. Les disciplines que les étudiants choisissent le plus souvent sont la philosophie, la sociologie et l'économie. Cette formation leur offre une très grande ouverture d'esprit qui leur permet d'envisager les problèmes médicaux qu'ils rencontrent avec des instruments et des perspectives d'une grande richesse.

Deuxièmement, les sciences humaines et sociales ne servent pas seulement à ouvrir l'esprit des médecins trop normé par les sciences biomédicales, elles leur sont aussi utiles pour résoudre des problèmes ou des tensions éthiques qu'ils ne manquent pas de rencontrer au cours de leur carrière. En effet, un vaste mouvement d'institutionnalisation de la bioéthique a pris place depuis la fin des années 1970 pour répondre à un trouble engendré par de nombreux événements. Aux États-Unis, la tristement célèbre expérimentation de Tuskegee, où des prisonniers afro-américains atteints de syphilis furent laissés sans traitement afin d'observer l'évolution naturelle de la maladie, provoqua un immense scandale. Le gouvernement états-unien réagit en réunissant une commission pluridisciplinaire, constituée de juristes, de philosophes, de théologiens et de médecins, chargée d'établir les cadres éthiques des expérimentations médicales. Cette réflexion aboutit en 1978 à la publication du rapport Belmont qui fait encore autorité. En 1982, en France, la naissance d'Amandine, le premier bébé éprouvette, suscita de profondes questions sur le pouvoir démiurgique qu'était en train d'acquiescer la médecine. Questions auxquelles une des réponses apportées fut la création du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), le premier au monde dans son genre, qui est composé depuis son origine non seulement de médecins mais aussi de spécialistes des sciences humaines et sociales : juristes, philosophes, historiens, économistes, sociologues. Cette création a été suivie par celle de très nombreux autres comités éthiques institutionnels. Tous ces comités, dont la démultiplication montre l'importance que prend la bioéthique, permettent aux médecins et aux spécialistes des sciences humaines et sociales d'échanger leurs points de vue respectifs pour construire le langage commun leur permettant, ensemble, de s'adresser aux politiques et au grand public d'une façon audible et ainsi d'intervenir sur les évolutions des systèmes de soin.

Parmi ces évolutions, il en est une aujourd'hui dont les effets sont massifs mais pourtant encore assez mal identifiés : la numérisation de la médecine. Avec des innovations très

diverses, qui vont du séquençage du génome à la téléconsultation individuelle, en passant par la construction des plateformes de données, le recours à l'intelligence artificielle, la création du dossier médical partagé, les coordinations des systèmes de biosurveillance, tous les métiers du soin, avec eux une grande partie des sciences de la vie, sont bouleversés. Ce mouvement est souvent conçu comme la rencontre entre deux mondes : celui de la médecine et celui des informaticiens – rencontre qui d'ailleurs avait déjà commencé dans les années 60 dès l'invention des premiers ordinateurs. Pourtant, il implique aussi et en même temps des présupposés et engendre des conséquences sur la médecine qui sont sociales, économiques, anthropologiques, philosophiques et éthiques. La gouvernance sanitaire doit prendre en compte ces nouvelles technologies redistribuant l'exercice du pouvoir et la souveraineté nationale ; les effets économiques sur les mécanismes de financements et d'assurance sont déjà en train de s'apparaître ; les distinctions même entre humanité, technologie et animalité sont remises en cause par les pandémies d'origine zoonotique. Il est donc urgent de se donner les moyens d'étudier et de mieux comprendre les mécanismes sociaux, politiques et humains engendrés par le numérique en santé si l'on veut les contrôler. Des institutions regroupant spécialistes du soin, du numérique et des sciences sociales, susceptibles d'héberger de telles recherches, restent encore à construire. Ainsi, construire le monde commun de demain, c'est reconnaître l'importance que revêtent les sciences humaines et sociales pour une médecine à la fois efficace et ouverte, sûre de ses appuis éthiques, et capable d'embrasser les bouleversements numériques actuels avec confiance et pour le bien de tous.

Pour aller plus loin

Luc Boltanski, *La Condition fœtale*. Paris: Gallimard, 2004.

Jean-François Delfraissy, Emmanuel Didier, Pierre-Henri Duée (Eds), *Quarante ans d'éthique en France, ouvrage célébrant l'anniversaire du Comité consultatif national d'éthique*, Paris : Odile Jacob, 2023

Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine: La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. TAP/Histoire des sciences. Paris: La Découverte, 2012.

Bruno Latour, *Les Microbes, guerre et paix*. Collection Pandore. Paris: A. M. Métailié, 1984.