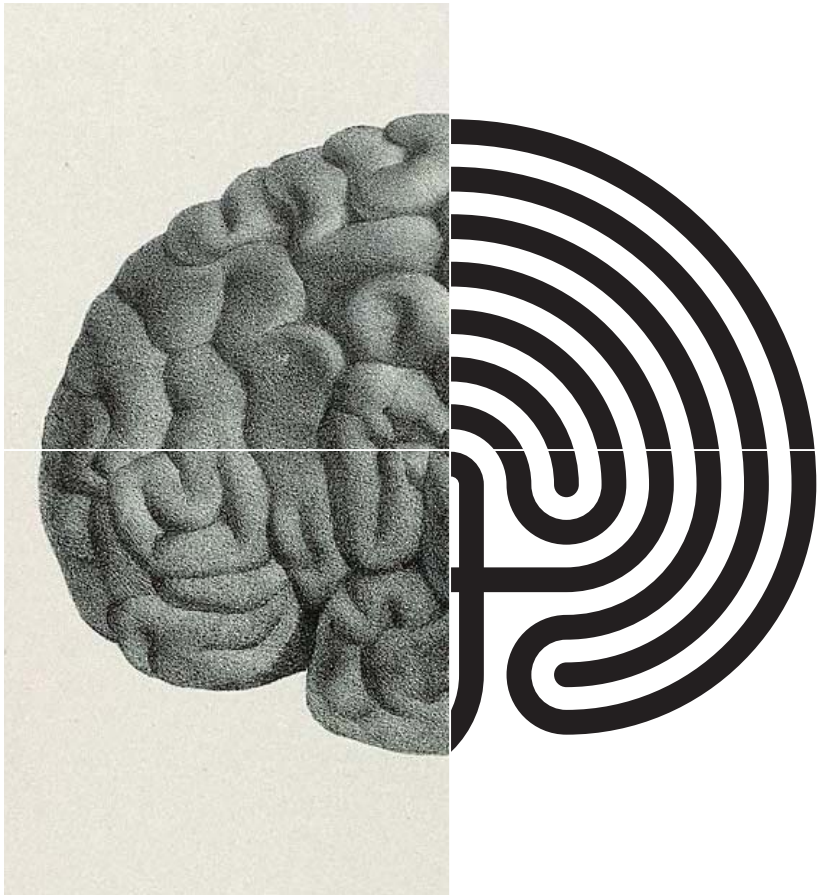




Akademien der Wissenschaften Schweiz
Académies suisses des sciences
Accademie svizzere delle scienze
Academias svizras da las ciencias
Swiss Academies of Arts and Sciences

Les Medical Humanities en Suisse



Les Medical Humanities en Suisse

Impressum

Cette publication a été réalisée avec l'aide de:

Nadja Birbaumer

Martine Stoffel

Editeur

Académies suisses des sciences

Hirschengraben 11, Postfach 8160, 3001 Berne

Tel. 031 313 14 40, Fax 031 313 14 50

www.akademien-schweiz.ch

info@akademien-schweiz.ch

© 2012

Layout

Roman Tschudin

Impression

Druck- und Werbebegleitung von Gunten

Couverture

Laszlo Horvath

ISBN 978-3-905870-24-4

Table des matières

Préface

Markus Zürcher, Martine Stoffel 5

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses: Etat des lieux en automne 2011

Sibylle Ackermann, Michelle Salathé

1. Introduction 7
2. Les Medical Humanities dans les études de médecine 9
3. Les Medical Humanities dans la formation des
professionnels de la santé 12
4. Master en Medical Humanities 16
5. Tableau des résultats 17
6. Résumé et conclusion 23

Medical Humanities: Perspectives approfondies et réflexions

1. Le récit incontournable
Guenda Bernegger 25
2. Kunst und Geisteswissenschaften (Medical Humanities)
für Medizinstudierende in Basel
Alexander Kiss 31
3. L'expérience genevoise
Micheline Louis-Courvoisier 34

Recherche sur la santé en Suisse: Axes directeurs thématiques et ancrage institutionnel

Yvonne Treusch, Andreas Bänziger, Julie Page, Peter Rüesch

1. Situation initiale et objectifs d'une étude 39
2. Quelle a été la méthode appliquée? 40
3. Quels sont les axes directeurs de la recherche relevant des
sciences sociales sur la santé? 40
4. Ancrage disciplinaire et institutionnel 41
5. Qui finance la recherche sur la santé? 46
6. Perspective dessinée par les experts 46
7. Remarque finale et conclusions 47

Annexes

- Biographie d'auteurs 51
- Questionnaire 54
- Portrait des Académies 55

Préface

Dr Markus Zürcher, Secrétaire général ASSH, Berne

lic. phil. Martine Stoffel, Collaboratrice scientifique ASSH, Berne

La médecine est en pleine mutation. Les récents développements technologiques et pharmacologiques, les mutations profondes au sein du système de santé suisse, les nouveaux profils des professions de la santé en sont les témoins. Depuis longtemps déjà, les Académies suisses des sciences observent et suivent ces développements et ont défini la « mutation au sein du système de santé » comme une de leurs priorités. C'est dans ce contexte qu'elles ont amorcé le projet « Medical Humanities », consacré à l'enseignement d'aspects des sciences humaines et sociales dans la formation médicale. A cet égard, il est essentiel de prendre conscience de l'aide précieuse qu'un regard au-delà de sa propre discipline peut apporter lors de l'analyse et de la recherche de solutions. L'exemple de la compréhension de la santé et de la maladie en est l'illustration.

La maladie et la santé sont – du moins en partie – influencées à double égard par les aspects socio-économiques. D'une part, les notions de maladie ou de santé sont définies par la culture ; elles sont donc toujours normatives et appréciées selon des valeurs propres à chaque culture. D'autre part, la santé et la maladie ainsi que la guérison dépendent largement de facteurs sociaux et socio-psychologiques, notamment de la reconnaissance sociale, de l'influence, de l'intégration sociale et du contexte culturel. La réaction d'un médecin face à des signes cliniques diffus et l'évaluation de l'efficacité des mesures médicales sont tout particulièrement influencées par les paramètres cités.

La notion de « Medical Humanities » a été introduite aux Etats-Unis dans les années 50, lorsque, dans quelques universités isolées, la formation médicale de base a été complétée par des cours en sciences humaines et sociales. A ce jour, les « Medical Humanities » constituent un domaine encore peu institutionnalisé qui se définit avant tout par l'enseignement et très peu par la recherche. En Suisse, l'intégration d'aspects des sciences humaines dans la formation, dans les facultés de médecine et les hautes écoles de la santé, est en cours depuis la réforme de Bologne. A cette occasion, l'ASSM a procédé à une enquête sur l'offre de formation en « Medical Humanities » dans les hautes écoles de la santé suisses. Cet état des lieux est publié dans le présent document ; il comprend également un résumé d'une vue synoptique de la recherche sur la santé orientée vers les sciences sociales en Suisse, élaborée pour l'ASSH.

Un premier rapport dans le cadre du projet « Medical Humanities » a été publié en automne 2011 ; il s'agissait d'un compte-rendu d'ateliers organisés par les Académies en 2009 et 2010 sur le thème de l'« Intimité et Intrusion ». L'intégration de perspectives non médicales permet aux « Medical Humanities » d'avoir une vision complète et intégrative, tenant compte, en plus des valeurs bio-physiques, de facteurs socio-culturels, des conditions de vie, des conceptions subjectives et des jugements de valeurs des patients ainsi que de l'histoire et des expériences personnelles des professionnels de la santé. Un accès aussi large vers la réalité complexe des patients exige de la capacité d'observation, de la réflexion (ou de l'auto-réflexion) critique, de l'empathie et de la curiosité. Celui qui s'ouvre aux « Medical Humanities » constate que de nouvelles dimensions s'ouvrent au niveau du contact avec les malades et que celles-ci aident à gérer de façon pertinente les exigences médicales et soignantes.

Dans ce contexte et avec son projet « Medical Humanities », les Académies Suisses des Sciences espèrent approfondir les échanges et amorcer le dialogue entre médecins et spécialistes en sciences sociales et humaines.

Les Medical Humanities dans les hautes écoles suisses: Etat des lieux en automne 2011

lic. theol., dipl. biol. Sibylle Ackermann, Coll. scientifique ASSM, Bâle
lic. iur. Michelle Salathé, Secrétaire générale adj. ASSM, Bâle

1. Introduction

1.1. Objectifs de l'état des lieux

Dans les pays anglo-saxons, les Medical Humanities sont, depuis plus de 30 ans, une matière interdisciplinaire faisant partie de la formation de base des médecins. Si, dans notre pays, les sciences humaines et sociales sont intégrées dans les cursus, les matières intitulées Medical Humanities représentent un phénomène relativement récent. A ce jour, on ne dispose toujours pas d'un aperçu des institutions qui enseignent ces matières et la forme que prend cet enseignement. Le premier objectif de l'enquête de l'ASSM a donc été d'établir un état des lieux de l'enseignement des Medical Humanities au sein des hautes écoles suisses. De plus, un document qui récapitule les principaux thèmes, l'étendue des contenus et leur intégration dans le cursus permet de se faire une idée de l'importance accordée aux Medical Humanities.

Comme de nombreuses hautes écoles suisses dispensent actuellement des connaissances en Medical Humanities sous une autre dénomination, l'état des lieux permet aussi d'explicitier les contenus des cours existants. Depuis la réforme de Bologne, l'intégration des aspects des sciences humaines et sociales est en pleine mutation. L'état des lieux peut fournir des informations et donner une impulsion aux facultés de médecine et aux hautes écoles ou à tous ceux qui souhaitent renforcer ou professionnaliser les Medical Humanities pour leur permettre de s'inspirer de modèles qui ont prouvé leur efficacité ou de tirer parti des synergies.

1.2. Méthode

Les informations résumées dans ce document proviennent d'une enquête réalisée par l'ASSM à l'été et à l'automne 2011. Les six facultés de médecine et les onze hautes écoles de la santé ont participé à cette enquête. Dans un premier temps, une lettre a été adressée aux directions des écoles ou aux responsables des programmes Bachelor et Master en médecine ainsi

qu'en sciences infirmières, en ergothérapie et en physiothérapie, ainsi que dans la formation des sages-femmes. Les principales caractéristiques de la formation en Medical Humanities et les noms des personnes de contact ont été identifiés à l'aide d'un bref questionnaire.

Un deuxième questionnaire a ensuite été adressé à ces mêmes personnes de contact et à quelques enseignants choisis. Celui-ci contenait des questions relatives à la forme de l'enseignement des Medical Humanities, au caractère obligatoire ou facultatif des cours, et à l'attribution ou non d'un certificat aux étudiants. Le cas échéant, les résultats d'évaluations par des futurs médecins et professionnels de la santé ont également été pris en compte. Enfin, les participants à l'enquête ont été priés d'établir une liste des différents cours avec leurs dénominations et la description de leur contenu, l'indication du public cible et les enseignants ainsi que les crédits accordés (ECTS).

1.3. Définition utilisée pour l'enquête

Il n'existe pas d'expression française usuelle traduisant la notion de Medical Humanities et selon la définition, son champ d'application est variable. Le fait que des disciplines telles que la linguistique, l'histoire et la religion, la théologie ou la philosophie fassent partie des « Humanities », c'est-à-dire des sciences humaines, recueille l'unanimité. L'éthique fait aussi partie des Medical Humanities. Toutefois, celle-ci a fait l'objet d'un état des lieux séparé et n'a donc pas été prise en compte dans l'enquête qui constitue la base du présent rapport.

Grâce à l'intégration des disciplines susmentionnées, les Medical Humanities apportent l'aspect des sciences humaines au domaine de la santé. De nombreuses définitions incluent aussi des approches empruntées aux sciences artistiques (littérature, cinéma, théâtre, arts plastiques, etc.) et aux sciences sociales (anthropologie, psychologie, sociologie, sciences de la communication et des médias, sciences politiques, pédagogie, travail social, ethnologie, etc.). L'introduction de méthodes et de connaissances issues des sciences humaines, de l'art et des sciences sociales permet aux Medical Humanities de refléter le contexte social de l'activité médicale et soignante.

Dans son enquête, l'ASSM utilise la définition suivante: On entend par offres en Medical Humanities des approches qui visent à introduire dans les sciences médicales des éléments de réflexion empruntés aux sciences humaines, comme par exemple la religion et la philosophie; les approches empruntées aux sciences sociales, telles que la sociologie ou la psychologie de la santé, la culture de la communication et les approches narratives;

dans le domaine de l'art, des thèmes comme par exemple les professions soignantes au cinéma ou les sages-femmes dans la littérature. Cet état des lieux n'inclut pas le droit et l'économie dans les Medical Humanities. Les offres en éthique ne font pas non plus partie de la présente enquête et sont saisies séparément.

2. Les Medical Humanities dans les études de médecine

Les six facultés de médecine suisses ont participé à cette enquête. En plus des questionnaires, toutes les universités ont remis des documents supplémentaires tels que des extraits du programme des cours ou des descriptions de modules.

2.1. Contenus

Deux facultés de médecine disposent de brochures décrivant les objectifs et les contenus des Medical Humanities. Selon la brochure de la faculté de médecine de Lausanne, l'objectif du cours est de sensibiliser les étudiants aux méthodes et approches des sciences humaines et sociales pour leur permettre de réfléchir aux valeurs et attitudes ainsi qu'aux contextes culturel, social et économique qui influencent la santé et la médecine. Les futurs médecins doivent être préparés à affronter l'ensemble des enjeux professionnels et être capables d'intégrer les connaissances apprises dans leurs décisions médicales. A l'université de Fribourg, les responsables s'efforcent de rectifier la perception erronée des étudiants, selon laquelle la médecine serait une discipline purement scientifique. Selon la brochure, l'intégration des aspects social, communautaire, économique et politique à la formation médicale permet aux étudiants de concevoir et d'aborder les problèmes de santé dans toute leur complexité bio-psycho-sociale. En guise d'exemple concret, on peut citer les cours d'anthropologie médicale, qui traitent des liens entre maladie ou santé et systèmes culturels, sociaux et politiques et permettent ainsi d'acquérir des compétences transculturelles. Les Medical Humanities comprennent aussi un projet d'immersion communautaire: en petits groupes, les étudiants traitent une problématique médicale sur plusieurs semaines, et en étudient les aspects social, culturel et économique.

L'évaluation régulière de la formation en Medical Humanities permet aux étudiants de Lausanne de s'ouvrir largement aux sciences humaines et confirme que la sensibilisation des étudiants à une approche élargie de la pratique médicale porte ses fruits. A Fribourg, les étudiants jugent que l'unité d'enseignement « Médecine, Individu, Communauté, Société » (MICS) se situe dans la moyenne des autres cours. Les responsables considèrent ce

fait comme positif dans la mesure où les étudiants sont, en règle générale, peu enclins à suivre des cours en dehors des branches scientifiques au début de leurs études. En 2011, le projet d’immersion communautaire en troisième année de formation a fait l’objet d’une évaluation externe dont les résultats ont été très positifs.

A Genève, le programme d’enseignement des Medical Humanities comprend un cours d’introduction de deux heures ainsi que cinq séminaires abordant des thèmes des sciences humaines tels que « La frustration dans la pratique médicale » ou « Le malade et le mourant ». D’un point de vue méthodologique, les séminaires utilisent le potentiel des comparaisons historiques, en comparant par exemple deux consultations, l’une au XVIII^e siècle et l’autre aujourd’hui. De telles réflexions incitent les étudiants à percevoir leur propre activité comme dépendante du contexte et de la culture, et augmentent leur capacité de réflexion et de communication. Parmi les matières optionnelles proposées aux étudiants genevois, non seulement des cours d’histoire de la médecine et de philosophie sont proposés, mais également des modules intitulés « L’art, la musique et le corps » et « La littérature, la médecine et le cinéma ». La partie obligatoire des cours a été diversement appréciée. Toutefois, dans les matières optionnelles, la demande dépasse régulièrement l’offre et les échos sont largement positifs.

Avec ses deux modules en Medical Humanities, le cinéma et la littérature, la faculté de médecine de Bâle vise un objectif affectif. Elle veut toucher les étudiants et les sensibiliser à la souffrance des patients. Elle veut aussi leur faire prendre conscience de l’influence de leur propre point de vue sur leur relation aux patients. La visualisation d’un film ou l’audition d’une lecture les sollicite tant du point de vue médical que littéraire ou médiatique, et donnent lieu à des débats et des travaux en groupes. Le cours « Reflective writing » permet aux étudiants bâlois de se livrer à une autocritique et d’approfondir leurs compétences narratives. Les futurs médecins mettent par écrit leurs réflexions concernant une rencontre avec un patient qui, d’une part, leur a particulièrement fait impression et sur une rencontre qui leur a à peine inspiré de l’empathie. A ce jour, l’histoire de la médecine ne fait pas partie du module des Medical Humanities. Leur évaluation par les étudiants est positive. De nombreux étudiants soulignent que les Medical Humanities leur ont permis d’envisager leurs relations avec les patients ainsi qu’avec leurs proches sous un nouvel angle.

Les universités de Zurich et de Berne ne proposent pas de formation en Medical Humanities condensée dans une session globale. La formation des étudiants en Medical Humanities est intégrée dans d’autres cours ou dans

différentes disciplines telles que l'histoire de la médecine ou la médecine psychosociale. A Zurich, les éléments de sciences humaines et sociales sont transmis dans les cours «Ethique, théorie et droit» et «Représentation de l'être humain et médecine», dans le cadre de l'enseignement à option. Grâce à des exemples tirés de l'histoire, les étudiants sont entraînés à la réflexion autonome dans le cadre du module «Histoire de la médecine» qui propose, par exemple, des thèmes comme la perception médicale de soi-même et des autres ou l'influence des éléments culturels dans la perception des maladies. La faculté de médecine de Berne aborde le thème des Medical Humanities dans le cadre de la médecine psychosociale, lorsqu'il s'agit de modèles de santé et de maladies ou encore de réflexions philosophiques concernant le système nerveux central. Le cours d'histoire de la médecine transmet également des approches en sciences humaines grâce à des modules tels que «Comment la médecine pensait-elle autrefois et comment pense-t-elle aujourd'hui?» ou «Qu'est-ce qu'un médecin?».

2.2. Ampleur des cours

L'état des lieux montre que dans les six facultés de médecine, l'ampleur des cours en Medical Humanities est très différente. A Lausanne et Fribourg, les cours s'étalent sur trois ou quatre ans et sont inclus dans le bloc «Médecine, Individu, Communauté, Société» (MICS), qui comprend aussi du droit et de l'économie. Dix à douze crédits sont attribués aux sessions de formation en Medical Humanities. Cela signifie que dans ces universités, chaque futur médecin aura assisté à 300 heures de cours dans cette matière. A Genève, la formation en Medical Humanities est répartie entre des modules obligatoires pour tous les étudiants et des modules optionnels, ce qui explique leur ampleur variable selon la matière choisie. A l'université de Bâle, les sessions obligatoires sur le cinéma et la littérature ne durent qu'une demi-journée chacune et correspondent à environ 0,5 crédits par an. Cependant, les trois blocs de formation sont obligatoires de la première à la quatrième année d'études, garantissant ainsi une réflexion continue. Dans les facultés où les Medical Humanities sont intégrées à d'autres cours, l'enquête n'a pas permis d'évaluer leur ampleur.

2.3. Personnes de contact et qualification des enseignants

Les quatre facultés de Suisse romande ont désigné une personne de contact responsable des Medical Humanities. Cette fonction est assumée par des personnes ayant une formation en sciences humaines ou par des médecins disposant de qualifications supplémentaires en sciences humaines et sociales. A Lausanne, le responsable des Medical Humanities est historien

et curateur d'événements. A Fribourg, la nouvelle chaire « Médecine et société » est occupée par un historien, linguiste et spécialiste en littérature qui remplace un juriste ayant assumé cette fonction jusque là. A Genève, la responsable est historienne et à Bâle, c'est un médecin spécialiste en psychosomatique qui prend ce rôle en charge. Dans les universités de Zurich et de Berne, aucune personne n'a été explicitement désignée comme responsable des Medical Humanities.

L'enseignement est assuré en collaboration avec des personnes issues de différentes spécialités médicales et des experts en sciences humaines et sociales et parfois en sciences artistiques. C'est le cas dans toutes les facultés de médecine, à l'exception de celle de Berne, où les cours sont assurés par des médecins spécialistes. La faculté de Lausanne fait appel à des experts en histoire, en sciences sociales, en théologie et en linguistique, alors qu'à Genève les cours sont assurés par des experts en philosophie, en histoire, en littérature et en musique, et à Bâle par des experts en littérature et en sciences médiatiques et cinématographiques.

L'enseignement interdisciplinaire est assuré en partie en team teaching par des experts en médecine et en sciences humaines, ce qui a donné lieu à des discussions enrichissantes et à des idées quelquefois surprenantes, selon notre enquête. Dans la plupart des facultés, les cours sont dispensés par des experts externes en sciences sociales, humaines et artistiques. Le point de vue médical des étudiants assure finalement l'interdisciplinarité de l'enseignement.

3. Les Medical Humanities dans la formation des professionnels de la santé

En Suisse, on trouve onze hautes écoles de la santé, qui ont toutes participé à l'enquête. Selon les données fournies, seules le domaine Santé de Saint-Gall et la filière de la Haute Ecole ARC du Jura ne disposent pas d'une formation en Medical Humanities. Les autres écoles proposent toutes des formations sur ce thème et ont remis, en plus des questionnaires remplis, des documents supplémentaires, tels que des descriptions de modules ou de cours.

3.1. Contenus

L'enseignement ne porte explicitement le titre de Medical Humanities qu'au Tessin. Les autres hautes écoles de la santé n'emploient pas ce terme pour décrire leurs modules; les sciences sociales et humaines sont toutefois enseignées presque partout.

Trois écoles romandes enseignent, dans le cadre d'une formation de base précédant les études spécialisées, des thèmes faisant partie des sciences humaines et sociales. Dans l'état des lieux, ces centres de formation soulignent que l'intégration de dimensions psycho-sociales, spirituelles et porteuses de sens possède une longue tradition. Au cours de l'année préparatoire, les deux hautes écoles La Source et HESAV à Lausanne, qui collaborent aux Medical Humanities, initient les futurs professionnels de la santé aux bases des sciences humaines, auxquelles succèdent, en première année de Bachelor, la psychologie, l'anthropologie et la sociologie. La philosophie et l'évolution historique des professions de la santé sont ensuite traitées. Des modules optionnels permettent d'approfondir, sous l'angle anthropologique et sociologique, des thèmes tels que la migration ou le vieillissement de la population. Une formation en psychologie, sociologie et philosophie a lieu à la HES-SO du Valais pendant l'année préparatoire; de plus, dans le cadre de la communication, l'observation, la description et la réflexion personnelle sur la situation de soins font l'objet d'un entraînement à travers l'analyse portant sur l'empathie, la proximité et la distance. Dans le cadre du Bachelor, les Medical Humanities sont intégrés dans des modules tels que « Être, devenir, rester praticien réflexif » ou « Soins palliatifs ». A Lausanne et en Valais, l'évaluation par les étudiants montre qu'ils ne reconnaissent pas toujours la plus-value d'une formation en sciences humaines et sociales au commencement de leurs études, mais qu'ils l'apprécient rapidement par la suite.

Dans cinq écoles, les Medical Humanities sont intégrés dans différentes matières et sont enseignées tout au long des études. A la Haute école spécialisée bernoise, des éléments liés à la recherche de sens sont abordés au cours de la formation, dans la perspective de la religion, de la philosophie, de la psychosociologie et des questions touchant au genre et à la diversité culturelle. Le module « Les soins aux maladies chroniques » donne la priorité à la réflexion globale et à l'analyse portant sur sa contribution propre. Au sein du Bachelor Sage-femme, le groupe modulaire de communication transmet la prise en compte de besoins sociaux et culturels, les normes et valeurs des femmes à prendre en charge et de leurs proches; en outre, elle encourage la réflexion sur les rôles personnels. Un autre module comprend la réflexion comparative, au niveau culturel et religieux, portant sur la mort, le deuil et les rituels.

Un enseignement en sociologie de la santé et en sociologie médicale est prodigué aux étudiants des formations Bachelor (Soins, Sage-femme, Ergothérapie et Physiothérapie) du département Santé de la Haute école

des sciences appliquées de Zurich (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), dans le cadre d'un module à option; ce dernier se transformera en module obligatoire « Santé et société » à partir de 2012. Les futurs professionnels de la santé se penchent sur la différenciation de la société et son importance pour la santé, la maladie et les sciences médicales. Une réflexion approfondie porte sur les rôles sociaux joués par les professionnels et les relations existant entre eux et avec les patients. Elle a lieu dans le cadre de modules aménagés de manière interprofessionnelle, tels que « Communication et interaction » ou « Crise et coping (adaptation) ».

A la Haute école Kalaidos de Zurich (Hochschule Kalaidos), le débat avec les étudiants porte sur des questions philosophiques touchant la recherche, les sciences médicales, des thèmes relatifs au genre et des aspects propres à la sociologie et à la psychologie de la santé. Au cours de la formation de Master en sciences infirmières, c'est par exemple le module consacré à la « Pensée critique dans les soins » qui permet la réflexion propre aux Medical Humanities ainsi que l'élaboration, avec les étudiants, d'un système de référence pour la pensée critique.

A Fribourg, un nouveau cursus entrera en vigueur pour le Bachelor en soins, à partir de l'automne 2012. L'enseignement en allemand et en français porte actuellement sur les images philosophiques et humanistes de l'homme, la psychologie de la santé, la sociologie, la migration et la religion. L'ethnologie médicale reprend des thèmes tels que le racisme et l'ethnocentrisme, tandis que le module communication traite de rapports interprofessionnels de la communication interculturelle, de mesures de désescalade ainsi que de la gestion des conflits et de l'agression.

A la Haute école de santé de Genève, l'anthropologie, la sociologie et la psychologie font partie de la filière soins, sage-femme et physiothérapie; le Bachelor Physiothérapie comprend par exemple le module « Approches humanitaires, développement et interculturalité ». Les deux Bachelors Nutrition et diététique et Radiologie médicale incluent des Medical Humanities, par exemple sous la forme d'un cours consacré à la « Pédagogie et aux sciences humaines dans l'éducation nutritionnelle ».

Au Tessin, tous les étudiants en Bachelor en soins, en physiothérapie et en ergothérapie bénéficient d'une introduction en Medical Humanities, dans le cadre du module « Ethique, société, santé ». Celui-ci est présenté dans une brochure qui contient des exposés et des recommandations bibliographiques

concernant les Medical Humanities; le module comprend des thèmes liés à la philosophie, à l'anthropologie et à l'histoire. Les modules s'intitulent «La vérité», «L'incertitude et l'espoir» ou «Le temps et l'espace dans les soins». Un séminaire traite des approches narratives, de la réflexion concernant la pratique professionnelle et des aspects de la complexité et de la singularité. L'évaluation par les étudiants montre que l'assise de la formation professionnelle sur une perspective propre aux sciences humaines et sociales est appréciée.

3.2. Ampleur

L'état des lieux montre que l'enseignement des Medical Humanities est obligatoire dans les neuf hautes écoles de la santé présentées, mais que son étendue est très variable. Les Medical Humanities étant intégrées au sein de blocs modulaires plus importants dans de nombreuses écoles, ces centres de formation n'étaient pas en mesure de donner d'indication quant à leur étendue. En somme, on peut dire que la réflexion menée dans les hautes écoles de la santé et portant sur les Medical Humanities, dure au moins de 30 à 40 heures; l'étude obligatoire des aspects touchant les sciences humaines, sociales et de l'art dans le domaine de la santé compte cependant plus de 400 heures dans certaines écoles. Les Masters spécialisés offrent une formation encore plus étendue (cf. chapitre 4).

3.3. Personnes de contact et qualification des enseignants

L'enquête révéla que, dans pratiquement deux écoles sur trois, l'enseignement des Medical Humanities a lieu dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire entre des professionnels de la santé et des personnes issues des sciences humaines et sociales. Dans plusieurs écoles, le corps enseignant est constitué en partie de chercheurs en sciences humaines et sociales. Dans le Valais, la personne de contact pour les Medical Humanities est à la fois théologienne et infirmière spécialisée en anthropologie et en éthique. Au Tessin, les responsables sont un philosophe, experte en Medical Humanities, et un médecin-psychologue. Toutefois, la collaboration interdisciplinaire est le plus souvent assurée par des experts externes en sciences humaines et sociales.

Dans le tiers restant des écoles, les Medical Humanities sont dispensés par des enseignants des spécialités isolées, intéressés par le domaine. Ces personnes disposent en partie de qualifications supplémentaires, sans être explicitement diplômées en sciences humaines ou sociales.

4. Master en Medical Humanities

La Haute école de la santé tessinoise propose le cycle d'études Master of Medical Humanities. D'après la description, la formation transmet des connaissances sur les relations existant entre la maladie, la sénilité et les soins, en tenant compte des aspects socio-économiques et culturels. Les études incitent à la réflexion sur la complexité, au niveau social, de la relation entre les professionnels de la santé et les patients. L'attention portée aux personnes souffrantes et dans le besoin ainsi qu'à leurs proches, dans une situation précaire, est centrale. Une autre priorité est constituée par la communication interdisciplinaire et portant sur plusieurs hôpitaux, qui permet aux futurs spécialistes d'assumer un rôle actif au sein de la gestion de la santé. Le cycle d'études permet d'obtenir 60 crédits et se compose de neuf modules de deux jours. Ceux-ci se consacrent par exemple à l'ensemble des thèmes constitué par les perceptions, les émotions et les sentiments dans le contexte des soins, ou aux Medical Humanities, situés entre l'individu, la communauté et la société.

La Haute école tessinoise participe au Master of Medical Humanities, en coopération avec l'Université d'Insubria, la faculté de médecine de l'Université de Genève et la Fondation Sasso Corbaro. Cette formation examine la médecine sous l'angle de différentes disciplines appartenant aux sciences humaines et sociales; elle exige l'acquisition de 120 crédits, ce qui correspond à une réflexion sur le sujet durant plus de 3000 heures. Au niveau du contenu, elle englobe des réflexions épistémologiques, anthropologiques, historiques et psychosociales. Il existe en outre des modules consacrés à la philosophie de la médecine ainsi qu'à la médecine transculturelle et narrative. Le Master vise non seulement à la maîtrise d'une spécialité par les médecins et les professionnels de la santé, mais a également pour objectif de les faire réfléchir, et acquérir les compétences sociales et l'empathie nécessaires pour concevoir leur action avec le patient comme une approche de la personne entière. La formation encourage également la capacité de compréhension entre les différents experts en sciences médicales ainsi que la communication avec les patients et les proches, en passant par exemple par des exercices pour un meilleur accès aux récits de ces derniers.

Dans les deux Masters, l'enseignement est réalisé grâce à une coopération interdisciplinaire étendue entre des médecins et des professionnels de la santé et des experts en sciences humaines, sociales et artistiques. Y sont représentées la sociologie, l'ethnologie, la pédagogie, la philosophie, l'histoire, la science des religions, la littérature, la mise en scène, la musique et la danse.

5. Tableau des résultats

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Université LAUSANNE	X		X	X	X	2005	Session de formation Sciences humaines et sociales en médecine (de la 1 ^{ère} à la 4 ^{ème} année, oblig.), – 9 sessions de cours magistraux de 10h chacune sur les dimensions socio-historiques, l'anthropologie de la santé etc. – Participation à l'un des 11 séminaires sur des thèmes comme Genre et médecine, Religion, Le normal et le pathologique etc. Facultatif: Approfondissement de thèmes des sciences humaines et sociales en 3 ^{ème} et 4 ^{ème} année	total 11	Interdisciplinaire (médecine et sciences hum. et soc.)
Université FRIBOURG		X	X	X	X	2008	Les Medical Humanities sont enseignées dans la session Médecine et société (de la 1 ^{ère} à la 3 ^{ème} année Bachelor, oblig.) – 8h d'Anthropologie – 24h de Médecine psychosociale – Projet sur plusieurs semaines sur un thème médical dans sa globalité bio-psycho-socio-culturelle (3 ^{ème} année Bachelor, oblig.)	total 10	Interdisciplinaire (médecine et sciences hum. et soc.)

* ECTS = European Credit Transfer System. 1 Credit correspond à 25 à 30 heures de cours et de travail personnel.

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Université GENEVE	(X)	X	(X)	X	X	2002	<ul style="list-style-type: none"> - 2h de cours magistral: Introduction aux Medical Humanities (1^{ère} année, oblig.) - 5 séminaires de réflexion sur les sciences humaines en médecine (de la 2^{ème} à la 4^{ème} année, oblig.) - Cours à options obligatoires: histoire de la médecine, philosophie, littérature, art 	3 pour chacun	Interdisciplinaire (médecine et sciences hum. et soc.)
Université BÂLE	X		X	X	X	2000	<ul style="list-style-type: none"> Trois sessions concernant les Medical Humanities (de la 1^{ère} à la 4^{ème} année, oblig.) - 4 h Médecine et film - 4 h Médecine et littérature - Cours Reflective Writing, Histoire de la médecine: Cours magistraux et séminaires (facultatifs) 	0.5 par an	Interdisciplinaire (médecine et sciences hum. et soc.)
Université ZÜRICH	X	X	X	X	X	-	<ul style="list-style-type: none"> → pas de cours global en Medical Humanities Les Medical Humanities sont abordés dans les cours suivants: <ul style="list-style-type: none"> - Cours d'introduction Ethique, théorie et droit (oblig.) - Cours Perception de l'être humain et médecine (oblig.) - Histoire de la médecine: 7 demi-journées (oblig.) - Cours de médecine sociale et préventive, médecine psychosoc. (oblig.) 	4 4 4	Interdisciplinaire (médecine et sciences hum. et soc.)

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Université BERNE	X	X	(X)	X	X	1990 2004	→ pas de cours global en Medical Humanities – Histoire de la médecine: Cours magistraux et séminaires (facultatifs), – Médecine psychosociale: Cours magistraux et séminaires (de la 1 ^{ère} à la 5 ^{ème} année, oblig.)		Historien de la médecine/ médecin spécialiste
Haute école de la santé la source (Lausanne)		X	X	X	X	toujours	Les bases des sciences humaines sont introduites dans l'année préparatoire (Bachelier en soins, oblig.), puis l'anthropologie, la sociologie et la psychologie (oblig. en 1 ^{ère} année), la philosophie et l'évolution historique (oblig. en 2 ^{ème} année) avec la possibilité d'approfondir ces thèmes (3 ^{ème} année, facultatif)	total 15	Interdisciplinaire (Professionnels de la santé et experts en sciences hum. et soc.)
Haute école de santé Vaud HESAV (Lausanne)		X	X	X		toujours	Les bases des sciences humaines sont introduites dans l'année préparatoire (Bachelier en soins, sage-femme, physiothérapie, oblig.), puis l'anthropologie, la sociologie et la psychologie (oblig. en 1 ^{ère} année), la philosophie et l'évolution historique (en 2 ^{ème} année, seulement pour les sciences infirmières, oblig.) avec la possibilité d'approfondir ces thèmes (3 ^{ème} année, facultatif)	total 15	Interdisciplinaire (Professionnels de la santé et experts en sciences hum. et soc.)

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO VS (Valais)	X	X	X	X	X	tous jours	Dans le cadre de la formation de base (Bachelor en soins, oblig.), la psychosociologie, la philosophie, la communication – entre autres – sont enseignées. Ensuite, des thèmes des sciences humaines comme «Devenir un praticien réflexif» sont intégrés (Bachelor en soins, oblig.)	20 demi-journées	Interdisciplinaire (Professionnels de la santé et experts en sciences hum. et soc.)
Berner Fachhochschule BFH, Gesundheit (Berne)	X	X	X	X	(X)	2008	Des thèmes des Medical Humanities sont enseignés dans différents cours, par exemple: – Module «Maîtriser les situations pesantes» incluant des éléments de la sociologie, des questions de fonds, de la psychologie (Bachelor soins, oblig.) – Cours Migration et parentalité incluant de l'ethnologie, de la psychosociologie, des aspects transculturels (Bachelor sage-femme, oblig.)	8 7	Professionnels de la santé avec qualifications complémentaires
Zürcher Hochschule angewandte Wissenschaft. ZHAW, Dep. Gsundheit (Winterthur)		X	X			2012	Le module Santé et société (2 ^{ème} et 3 ^{ème} année Bachelor soins, sage-femmes, ergo- et physiothérapie, oblig.) intègre des aspects concernant la sociologie, la réflexion au sujet des rôles, les systèmes de valeur et la communication	1.5	Professionnels de la santé avec qualifications complémentaires

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Kaleidos Fachhochschule (WE/G), Dep. Gesundheit (Zurich)	X	X	X	X	X	2006	Des thèmes des Medical Humanities, comme la philosophie, la sociologie, les questions de genre, la psychologie, sont intégrés dans différents cours (Bachelor soins, oblig.) – Module «Reflexions critiques dans les soins» (Master soins, oblig.)	4 4	Interdisciplinaire (Professionnels de la santé et experts en sciences hum. et soc.)
Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO FR, Dép. santé (Fribourg)		X	X	X	X		Curriculum actuellement en révision., Jusqu'à présent l'enseignement des Medical Humanities est intégré dans d'autres cours: Perception philosophique et humaniste de l'être humain, Ethnologie, Religion, Communication interculturelle		Interdisciplinaire (Professionnels de la santé et experts en sciences hum. et soc.)
Hautes écoles de Genève HES-GE, Dép. Santé (Genève)		X	X	X	(X)		Des aspects de l'anthropologie, de la sociologie et de la psychologie sont enseignés dans différents cours (Bachelor soins, physiothérapie, sage-femmes, radiologie médicale, nutrition, oblig.), par exemple: – Cours «Approches Humanitaires, Développement et Interculturalité» – Cours «Au croisement de la radiologie et des sciences humaines et sociales» (2ème année Bachelor radiologie médicale, oblig.)	4, 6	Experten der einzelnen Abteilungen avec qualifications complémentaires

	Cours séparé	Intégré dans d'autres cours	obligatoire	Devoirs écrits/ Examen	Evaluation	depuis?	Offre et public cible	ECTS*	Enseignant
Scuola universitaria prof. della Svizzera italiana SUPSI, Dip. sanità (Iessin)	X X	X	X	X X	X, X	2007 2002	Les Medical Humanities font partie intégrante de la formation: – Module Ethique, société, santé avec des cours magistraux et séminaires Medical Humanities (Bachelor soins, physio- et ergothérapie, oblig.) – Master en Medical Humanities (pour les étudiants avec un diplôme de Bachelor, formation de 3 ans) – associé au Master international en Medical Humanities (pour les personnes avec un diplôme académique)	4 60 120	Interdisciplinaire (Professionnels de la santé / médecins et experts en sciences hum. et soc.)

D'après les réponses au questionnaire, la section santé de la haute école de St. Gall et la Haute école de santé ARC dans le Jura ne proposent pas de cours en Medical Humanities.

6. Résumé et conclusion

Selon l'état des lieux, les réactions des personnes responsables montrent que l'importance des Medical Humanities est perçue presque unanimement et que les efforts visant à intégrer les thèmes relatifs aux sciences humaines et sociales sont encouragés ou au moins reconnus. Mais en conclusion, on peut également retenir que d'importantes différences existent entre les hautes écoles, en ce qui concerne la connaissance de la matière. Parmi les universités et les hautes écoles, on trouve d'une part des centres de formation proposant un programme explicite en Medical Humanities et comprenant des personnes de contact clairement définies. D'autre part, au cours de l'enquête, certaines facultés de médecine et écoles de santé étaient confrontées à la nécessité de clarifier au niveau interne le champ couvert dans leur cas par les Medical Humanities et d'inventorier les matières et leurs contenus.

Pour les six facultés de médecine, l'état des lieux révéla une amplitude qui va du programme obligatoire étendu et portant sur plusieurs centaines d'heures à certaines matières isolées (et facultatives) des Medical Humanities, en passant par des offres explicites, mais de quantité limitée. D'après les résultats, seules deux hautes écoles de la santé en Suisse (l'une en Suisse alémanique et l'autre en Suisse romande) sur les onze ne proposent pas de cours correspondants. Parmi les neuf écoles qui enseignent les Medical Humanities aux futurs professionnels de la santé, différents modèles se cristallisent. En Suisse romande et dans le Valais, une introduction aux sciences humaines et sociales a souvent lieu dans le cadre de la formation de base, sur laquelle se fonderont plus tard des approfondissements. En revanche, les aspects issus des Medical Humanities dans de nombreuses écoles alémaniques s'étendent tout au long des études et ont tendance à devenir plus explicites vers la fin des formations.

L'état des lieux montra que l'expression Medical Humanities est plus connue et davantage utilisée en Suisse latine, comme cela se manifeste clairement dans les facultés de médecine. Si le concept de Medical Humanities apparaît dans les descriptions de modules à Genève, Lausanne et Fribourg, Bâle est la seule faculté de médecine en Suisse alémanique dont l'offre est proposée de manière explicite sous ce titre. Au niveau des hautes écoles, le concept de Medical Humanities est également mieux connu en Suisse romande. Dans de nombreuses écoles germanophones, seules les questions spécifiques relatives à l'existence de cours qui incitent, par les sciences humaines et sociales, à réfléchir sur l'action des professionnels de la santé et leur milieu, ont fait apparaître des cours correspondants. Le Tessin joue

un rôle à part. La SUPSI est la seule haute école suisse à proposer un Master en Medical Humanities. Une formation de base correspondante pour tous les étudiants en Bachelor faisant partie intégrante des formations de cette école, les étudiants connaissent bien la matière, une fois atteint le niveau Bachelor; ils peuvent l'approfondir dans le cadre d'un Master séparé, en fonction de leurs intérêts personnels.

Le chapitre 1.1 a cité quatre objectifs pour cet état des lieux. Le premier objectif a été atteint, dans la mesure où les résultats recueillis permettent d'obtenir une vue d'ensemble des Medical Humanities proposés dans les hautes écoles suisses. Celle-ci montre que l'importance des Medical Humanities varie fortement entre les différents centres de formation. D'autres clarifications quant à la situation visée sont souhaitables dans ce contexte. Une possibilité se présente avec le workshop national des Académies suisses des sciences, planifié à la mi-mars 2012, concernant l'état des Medical Humanities dans les hautes écoles suisses et leur développement futur.

Le présent état des lieux a aussi atteint le troisième objectif, à savoir la publication explicite des offres d'enseignement concernant les Medical Humanities; il révéla une quantité impressionnante de modules et de cours qui transmettent des méthodes et des contenus propres aux sciences humaines et sociales; ces modules incitent également – par un accès aux arts – à une réflexion portant sur la souffrance humaine, sur l'influence des facettes de la personnalité dans l'action médicale et soignante et des facteurs culturels dans le domaine de la santé. L'enquête avait pour quatrième et dernier objectif de présenter des protagonistes souhaitant renforcer ou professionnaliser les Medical Humanities ainsi que des modèles appliqués avec succès en Suisse; enfin, il était question de promouvoir, là où cela est souhaité, leur renforcement et leur professionnalisation. Les présentes informations constituent une première base. Le congrès planifié donnera l'occasion d'approfondir les échanges. A cette occasion, il s'agira de discuter et de consigner les prochaines étapes à viser, en ce qui concerne les Medical Humanities enseignés dans les hautes écoles suisses.

Les articles suivants, provenant d'experts en Medical Humanities exerçant en Suisse romande, en Suisse alémanique ainsi qu'au Tessin, et qui présentent leurs modèles et racontent les expériences faites à leur université ou haute école, permettent également d'atteindre ce quatrième objectif.

Medical Humanities: Perspectives approfondies et réflexions

1. Le récit incontournable

lic. phil. Guenda Bernegger, SUPSI, Lugano

1.1. À propos de Medical Humanities

« Ils crient pour savoir / ce que veut le mal en les rendant fous / ce qu'il faut avouer / au bourreau muet / Traversant parfois / la brume des lampes / leur femme est là / rivage / visage / Sur la table / les médicaments / mais eux, torturés / sous un pseudonyme / sont les otages / d'un mot inaccessible » (Jean Pierre Lemaire, « Hôpital », 1999)

Si la maladie est un problème trop grand pour qu'il puisse être assumé par un seul individu – comme le soutient Marc Augé (1983) – il est d'ailleurs trop grand pour être affronté par une seule discipline. D'où l'exigence d'un regard interdisciplinaire, tel celui proposé par les Medical Humanities, propre à offrir aux soignants (et à ceux qui le deviendront) un instrument culturel en plus pour faire face aux questions qui se posent dans et par la médecine, que la médecine pose, qu'à la médecine on pose, et qui peuvent dépasser le cadre habituel de ses réponses.

Dans des contextes historiques et géographiques divers, les Medical Humanities ont pris des formes différentes, aussi bien en tant que perspective théorique, qu'au niveau de leur application à la formation. Nous allons nous limiter ici à mettre en évidence quelques fonctions qui nous semblent spécialement mériter d'être intégrées dans la formation universitaire et des hautes écoles, passibles d'encadrer les offres didactiques spécifiques réalisées dans le contexte suisse-italien qui est le nôtre, comme on le verra brièvement par l'illustration présentée plus bas.

Les Medical Humanities, en tant que « sciences culturelles de la médecine » (cf. Bulletin ASSH, 3, 2004) ont assurément la fonction d'aider les professionnels de la santé à poursuivre, à travers des instruments complémentaires à ceux des sciences médicales, les objectifs de ces dernières. Elles aident à mieux comprendre le patient – en tant qu'*autre* – à l'intérieur du cadre de référence qui est le sien et à reconnaître les déclinaisons toujours à la fois culturelles et singulières de sa souffrance.

Mais les Medical Humanities revêtent aussi une fonction critique, une fonction constitutive vis-à-vis de l'identité professionnelle du soignant, une fonction imaginative, ainsi qu'une fonction éthique.

Dans un esprit critique, elles mettent en relief le sens dans lequel la médecine agit, la plupart du temps sans le thématiser. Il s'agit là, pourrait-on dire, d'un travail de balisage topographique, par lequel les sciences culturelles collaborent à tisser et à rendre visible le tableau (vivant) sur lequel la médecine se meut, tableau qu'elle contribue à dessiner à son tour, et dans lequel chacune de ses pratiques, chacune de ses décisions cliniques, même mineures, trace, ou retrace, une voie. Par là, elles aident les professionnels des soins et ceux qui sont encore en train de se former, à se penser également en tant qu' « opérateurs culturels », appelés à oeuvrer dans et sur un contexte qui est constitutivement « culturel » tout autant que « naturel ».

Après du soignant, les Medical Humanities peuvent aussi exercer une fonction identitaire, en renforçant le sentiment de responsabilité, au sens large, de son action et en favorisant une « pratique réflexive » de questionnement: à partir de quel horizon est-ce que je parle comme médecin / infirmier? Comment ma pratique s'inscrit-elle dans la société dans laquelle je me trouve? À quelles valeurs fais-je honneur et lesquelles trahis-je par mes gestes? Qu'est-ce que je fais effectivement, au moment où je réalise un des nombreux actes médicaux? Quelle place l'erreur ou l'échec ont-ils dans la représentation de mon travail? À quelles images est-ce que je me réfère, de façon implicite ou explicite, pour penser ma pratique? Sont-elles les mêmes que mes collègues?

De plus, les Medical Humanities apportent une fonction imaginative: les disciplines littéraires, philosophiques, historiques, ainsi qu'artistiques, cinématographiques – si centrales dans les Medical Humanities – offrent en effet aussi aux (futurs) professionnels de la médecine des images, plus ou moins partagées, pour représenter la souffrance et les soins, dans leurs déclinaisons historiques et culturelles, ainsi que pour penser soi-même, le patient et sa propre relation avec ce dernier.

Nous avons choisi d'offrir aux participants l'occasion de s'alimenter d'images, d'histoires, de récits et de métaphores, parce que nous pensons qu'ils nourrissent la compétence à prendre soin de l'autre. En outre, dans une ambition qui dépasse le cadre strict des soins, de telles sources symboliques contribuent à (re)construire un horizon partagé (social, communautaire) et, par là, à compenser le vide laissé par ce que certains philosophes appellent la « fin des grands récits » (Lyotard 1979) et la perte de perspectives communes.

Si les Medical Humanities et la formation qu'elles proposent ne se laissent pas réduire à la perspective éthique, elles ne sont pas étrangères à cette fonction. L'accent est mis sur une éthique de type narratif: en donnant la priorité aux histoires par rapport aux théories, les dilemmes moraux sont toujours considérés dans leur contexte, comme étant vidés de leur intérêt une fois placés en dehors de leur situation: et telle situation est toujours une histoire, une narration.

1.2. Autour d'une expérience didactique

«Tôt le matin quelqu'un était en train de me laver. J'avais le torse découvert et je voyais toutes les blessures que j'avais sur la poitrine, sur la hanche et sur le flanc. (...) Après que l'infirmière m'ait essuyé, je l'ai vue prendre une blouse bizarre, pleine de pièces et reprises. (...) Le vêtement restait ouvert sur le dos, de haut en bas (...) Il ne me restait rien d'autre à faire que d'attendre, désarmé et vaincu.» (Welch, «A Voice Through a Cloud», 1950)

«Il est nécessaire de raconter pour comprendre sa propre souffrance et celle d'autrui»: en posant cette citation du bioéthicien Paolo Cattorini (2011) en épigraphe de leur synthèse d'un parcours formatif en Medical Humanities, les étudiants de la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (au troisième semestre) témoignent avoir perçu l'importance d'avoir «fréquenté» des récits dans leur formation d'opérateurs de la santé.

Dans le cadre du séminaire «Les mots, les gestes, les objets de soin du point de vue des Medical Humanities: s'exercer à penser dans la complexité», que nous présentons ici à titre d'exemple, on met l'accent sur le pouvoir des Medical Humanities, et de la narration en particulier, dans la formation. Dans le temps limité de quatre rencontres de deux heures, chaque petit groupe fait l'expérience de plusieurs formes de récit et est invité à en faire l'objet d'une réflexion. Si le choix des textes est inévitablement sélectif et arbitraire, tel n'est pas le choix de la typologie textuelle.

- «Il ne me restait rien d'autre à faire que d'attendre, désarmé et vaincu». Denton Welch, *A Voice Through a Cloud*: un récit d'hôpital, qui date des années mille neuf cent quarante, rédigé par un patient écrivain, capable de faire entrer le lecteur avec force dans son vécu. En classe on opère une lecture approfondie de la narration, en cherchant à aiguiser la qualité de l'attention (cf. Charon 2006), en cueillant les images, le langage propre à ce patient. L'analyse permet à chacun de creuser le texte et de se confronter avec les autres: on s'aperçoit d'être différemment réceptif aux divers éléments et niveaux du récit et de

remplir de manières bien différentes les vides d'informations qu'il laisse. Le futur soignant s'exerce à l'écoute: de l'histoire du patient, des résonances qu'elle produit en soi, des collègues. Mais tous les patients ne savent pas raconter de manière aussi forte et claire leur souffrance: la question du rôle du soignant dans la co-narration se pose.

- Si tous les patients ne sont pas capables de se raconter, ils sont toutefois tous des récepteurs des récits des soignants. «Regarde ce qu'ils ont écrit de moi»: c'est en pleurant qu'une malade s'adresse à son infirmière en lui présentant une fiche de bilan dans son dossier. Sur un tel document peut s'ouvrir la réflexion et la discussion avec les étudiants: l'on cherche à comprendre, moyennant une analyse très proche du texte, ce qui, au niveau de la forme, des formulations, du manque d'attention pourrait avoir blessé la jeune femme, les contenus n'étant pas à première vue particulièrement négatifs. Pourrait-on – comment? (la consigne est de reformuler) – dire différemment la même chose, en se rappelant que le patient est à la fois le sujet et le récepteur de tout discours le concernant, et qu'il n'y a pas de description qui ne soit aussi une reconstruction de l'image de l'autre? Les étudiants sont ainsi invités à prendre au sérieux leur rôle de co-narrateur, même lorsque ce travail de reflet et de co-construction de l'histoire de l'autre n'est pas visé en premier lieu.
- Nous comparons le document au récit qu'une soignante attentive a fait de la situation de la patiente, en lui offrant un possible cadre de signification qu'elle-même, dans l'éclatement de sa vie par la souffrance (Brody 1994), n'arrive pas à saisir. Cela ouvre une toute autre perspective: les étudiants peuvent voir à quel point un photogramme d'une histoire de maladie acquiert une signification inattendue si on élargit le regard vers une narration plus ample et généreuse de sens. La responsabilité du soignant est mise en évidence: le travail d'interprétation de l'histoire de l'autre se révèle être toujours nécessaire tout autant qu'exposé au risque de la projection.
- Des tableaux de Frida Kahlo – victime d'accidents et artiste – sont le support pour s'exercer enfin à faire la part entre ce qui appartient à soi (la réaction, le vécu que l'oeuvre suscite dans l'étudiant) et ce qui appartient à l'autre (dans ce cas, le vécu de l'artiste, connu par son récit). La relation entre créativité et résilience ouvre la question de la double vocation du soignant et de la position de sa pratique à mi-chemin entre science et art. Tous les patients n'ont pas autant de ressources créatives reconnues, mais tous les soignants sont appelés à se faire aussi un peu poètes.

Grâce à la fréquentation guidée d'œuvres de la culture, qui véhiculent et donnent accès au vécu dans son épaisseur, dans sa complexité, dans la richesse de ses significations, les étudiants peuvent exercer la capacité à lire l'expérience du patient. Ils ont par là accès à tout un réservoir d'images où puiser pour contribuer à construire avec le malade une « histoire de guérison possible » (Zannini 2008). Celle-ci est toujours « une sorte d'histoire du futur, une histoire de ce qui ne s'est pas encore passé, ou seulement partiellement passé, une histoire à construire » (Mattingly 1998).

L'usage de la narration offre d'ailleurs la possibilité d'une expérience en situation (quoique parfois dans un cadre fictionnel) et par là d'un apprentissage ancré non seulement au niveau cognitif, mais susceptible de devenir compétence.

Si l'intention qui sous-tend un projet didactique est facile à formuler, ce n'est toutefois que la réception de la part des destinataires qui peut en confirmer l'efficacité: « Nous avons été très touchés par le récit de Denton Welch – écrivent les étudiants dans leur synthèse – qui nous présente un témoignage du mésusage du pouvoir de la part des soignants, nous invite à réfléchir sur la violation de l'intimité, la manipulation du corps de la part de tiers, le sentiment de captivité dont le malade peut être victime. Le récit nous a fait comprendre comme on peut se sentir abandonné avec sa douleur. Une attention spéciale est prêtée à chaque détail de la relation de soin. La réalité, vue de la perspective du lit du malade, dont les cris ne reçoivent pas d'écoute, est amplifiée ».

Le recours à la narration est ainsi la prémisse pour un savoir du particulier qui, de la fréquentation de cas singuliers, tire une connaissance d'ordre général. Il est d'ailleurs également la base pour former des soignants plus satisfaits de leur travail, davantage conscients de l'impact de leurs propres gestes aux répercussions les plus amples. Tout autant attentifs au détail, à la situation individuelle, ils seront – on le souhaite – davantage capables de rencontrer le patient là où il est vraiment, en sachant lui parler (ou du moins en le laissant parler) dans son langage. Dans le meilleur des cas, capables de « honorer son histoire », selon l'invitation de Rita Charon (2006).

Bibliographie

Augé, M., Herzlich, C., (1983), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, Paris-Montreux, Éd. Archives contemporaines.

Bemegger, G., Malacrida, R., (2004), «La médecine comme science culturelle – les sciences culturelles de la médecine: les Medical Humanities», *Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften, Bulletin* 3.

Brody, H., (1994), «"My story is broken; can you help me fix it?". Medical ethics and the joint construction of narrative», in: *Literature and Medicine*, 13(1), 79-92.

Cattorini, P., (2011), *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, Elsevier Masson, Milano.

Charon, R., (2006), *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press US, pp. 132-35.

Lemaire, J.-P., (1999), «Hôpital», in: *Nel pieno giorno dell'oscurità. Antologia della poesia francese contemporanea*, Marcos y Marcos, Milano.

Lytard, J.-F., (1979), *La condition post-moderne: rapport sur le savoir*, Minuit, Paris.

Mattingly, C., (1998), *Healing Dramas and Clinical Plots*, Cambridge University Press.

Welch, D., (1950), *A Voice Through a Cloud*, The University of Texas, (posthume).

Zannini, L., (2008), *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina, Milano.

2. Kunst und Geisteswissenschaften (Medical Humanities) für Medizinstudierende in Basel

Prof. Alexander Kiss, Psychosomatik, Universitätsspital Basel

2.1. Geschichte der Entstehung

Im Rahmen der Studienreform 1997 wurden Inhalt und Form des Medizinstudiums in Basel grundsätzlich verändert. Damals wurde über die Notwendigkeit von Medical Humanities kontrovers diskutiert. Ähnlich wie in andern Universitäten gab es Stimmen, die Medical Humanities als Sub-Fach der Medizingeschichte und/oder der Medizinischen Ethik sahen, und andere, die Medical Humanities als eigenständig ansahen. In Basel überwogen die Stimmen für die Eigenständigkeit von Medical Humanities und man einigte sich auf die folgende Umschreibung:

«Medical Humanities ist ein Versuch mithilfe von Kunst und Medizin für die Medizin relevante Themen auf einem andern «Kanal» erfahrbar und reflektierbar zu machen als sonst bisher im Studium vermittelt. Der Zugang der Kunst zu Themen, die für die zukünftigen Ärzte von grosser Wichtigkeit sind, soll so in das Medizinstudium hereingeholt werden und so das Verständnis vertiefen und erweitern. Es soll Anstoss sein, die eigene Persönlichkeitsbildung zu fördern und das Verständnis für schwierige Begegnungen in der Medizin zu vertiefen. Dieses Anliegen macht ein innovatives Lerngefäss notwendig, Experimente beinhalten die Möglichkeit des Scheiterns.»

Die erste ganztägige Veranstaltung fand 1998 statt mit dem Titel «Menschen nach Mass». Der Bogen spannte sich von der Geschichte des Sozialdarwinismus, der Eugenik und der Rassenhygiene zur aktuellen Diskussion zu Präimplantations-/pränataler Diagnostik/Cloning/prädiktiver Molekularbiologie/Gentherapie. Zusätzlich wurden Originalfilme aus den 30er Jahren gezeigt sowie ein aktueller Film (Gattaca). Die Veranstaltung fand im Stadtkino statt und die von Klinikern geleiteten Arbeitsgruppen in den Ausstellungsräumen der Kunsthalle. Die Teilnahme der Studierenden war nicht obligat.

Über die Jahre haben sich die Medical Humanities in Basel verändert. Es wurden Lernziele definiert, die Veranstaltungen finden heute in Hörsälen statt, die Teilnahme ist für die Studierenden obligatorisch und die Studierenden geben ein schriftliches Feedback zu allen Veranstaltung.

2.2. Medical Humanities für Studierende im 1. Bachelor Studienjahr

Die Lernziele (übergreifend für das Bachelor-Studium) sind:

1. Die Studierenden lassen sich durch die Kunst «berühren» (affektives Lernziel).
2. Die Studierenden können das Erlernte (Techniken des Erzählens in Film/ Literatur und der medizinische Blick auf Film/ Literatur) in ihrer Analyse des Erlebten anwenden.
3. Die Studierenden lassen sich nicht nur auf Krankheiten (disease), sondern auch das damit verbundene Leiden der Patienten (illness narratives) ein.
4. Die Studierenden reflektieren, wie die eigene Sichtweise die Beziehung zum Patienten beeinflusst.

Sie sind verpflichtet, eine von drei halbtägigen Veranstaltungen mit dem Titel «*Film und Medizin*» zu besuchen. Als Beispiel: Nach einer kurzen Einführung in das Thema und zum geschichtlichen Verständnis wird der Film «Waltz with Bashir» (2008 Israel) gezeigt. Anschliessend wird der Film mit den Studierenden diskutiert, wobei sowohl die Sichtweise einer Filmwissenschaftlerin als auch die Sichtweise eines Traumatherapeuten in die Diskussion einfließen.

Im schriftlichen studentischen Feedback (Skala 0–6, 0 = gar nicht zufrieden, 6 = sehr zufrieden) sind 90% der Studierende zufrieden mit der Veranstaltung insgesamt (4–6) und sind für 88% der Studierenden die Lernziele erreicht. Zunehmend besuchen Studierende auch auf freiwilliger Basis eine zweite oder dritte Veranstaltung.

2.3. Medical Humanities für Studierende im 2. Bachelor Studienjahr

Die Lernziele sind mit denen im 1. Bachelor Studienjahr identisch. Die Studierenden sind verpflichtet, eine von drei halbtägigen Veranstaltungen mit dem Titel «*Literatur und Medizin*» (Charon, R. (2004); Charon, R., Wyer, P. (2008)) zu besuchen.

Als Beispiel: Nach einer kurzen Einführung folgt eine Lesung aus dem Werk «Bis dass der Tod» des Neurologen, Schriftstellers und Bachmannpreisträgers J. Petersen. Danach findet eine Diskussion statt mit Input von Literaturwissenschaft und Forensischer Psychiatrie zum Thema «Tötung auf Verlangen und erweiterter Suizid.» Im schriftlichen studentischen Feedback ist die Zufriedenheit der Studierende mit der Veranstaltung und dem Erreichen der Lernziele vergleichbar zu «Film und Medizin».

2.4. Medical Humanities für Studierende im 1. Master Studienjahr

Die Lernziele sind (Reis, S. P., 2010):

1. Die Studierenden schärfen das Beobachten und exakte Beschreiben von Begegnungen mit Patienten.
2. Die Studierenden vertiefen ihre narrative Kompetenz, in dem sie schriftlich über Patientenbegegnungen reflektieren.
3. Die Studierenden reflektieren über die Begegnungen und ziehen Schlussfolgerungen für zukünftige Kontakte mit Patienten.

Sie sind verpflichtet, einen Text über zwei Begegnungen mit Patienten in Einzelstudium zu schreiben (Reflective Writing). Als Beispiel:

- Begegnung mit einem Patienten, der Sie *besonders beeindruckt* hat.
- Begegnung mit einem Patienten, für den Sie nur *wenig oder keine Empathie* empfunden haben.

Das Feedback gibt der Hausarzt, bei dem der Studierende ein halbes Jahr in der Praxis mitarbeitet. Dieses Feedback wird von den Studierenden sehr geschätzt.

2.5. Zukunft

Derzeit erfolgt die Planung, Durchführung und Evaluation durch das Engagement weniger. Finanziert werden die auswärtigen Referenten durch das Studiendekanat, welches auch an der Evaluation beteiligt ist. Es sind keine Stellenprozent fix an die Medical Humanities gebunden. Die fehlenden Ressourcen machen eine Weiterentwicklung der Medical Humanities schwierig und gefährden längerfristig das Weiterbestehen der Medical Humanities in Basel.

Literatur

Charon, R., (2004), «Narrative and medicine», in: N Engl J Med, 350(9), 862-864.

Charon, R., Wyer, P., (2008), «Narrative evidence based medicine», in: Lancet, 371(9609), 296-297.

Reis, S. P., Wald, H. S., Monroe, A. D., Borkan, J. M., (2010), «Begin the BEGAN (The Brown Educational Guide to the Analysis of Narrative) – a framework for enhancing educational impact of faculty feedback to students' reflective writing», in: Patient Educ Couns, 80(2), 253-259.

3. L'expérience genevoise

Prof. Micheline Louis-Courvoisier, Université de Genève

Le programme des Sciences humaines en médecine s'est implanté depuis une décennie à la faculté de médecine de Genève. Pour l'instant, il est animé par trois enseignants qui sont au bénéfice d'un doctorat de la faculté des lettres (philosophie, littérature et histoire). Il se déroule sur deux axes, l'un constitué de cours obligatoires, de la première à la quatrième année, l'autre composé de cours à options, proposés aux étudiants de deuxième et troisième année.

3.1 L'enseignement obligatoire

L'enseignement obligatoire se déroule dans le contexte de l'apprentissage par problèmes. Il s'agit de séminaires de deux heures disséminés dans les différents modules, formule peu propice pour donner un contenu substantiel, mais plus pour amener les étudiants à une pratique réflexive sur un thème qu'ils sont en train d'étudier dans le module en question.

Ces séminaires sont toujours préparés et donnés par un binôme, composé d'un clinicien et d'un représentant des sciences humaines. Le temps de l'élaboration du séminaire comprend la délimitation précise du sujet abordé, le choix du matériel (archives, textes littéraires ou philosophiques) sur lequel se base la réflexion, le choix des messages principaux que l'on souhaite transmettre aux étudiants. Cette mise en place est longue mais féconde. En effet, le résultat de ce dialogue aboutit à un enseignement véritablement interdisciplinaire, par sa confrontation de deux points de vue bien distincts et la dialectique de deux cultures académiques bien différentes. Ce team-teaching permet en outre une familiarisation réciproque entre les cliniciens et les chercheurs en sciences humaines. Les premiers comprennent que l'on peut réfléchir à des questions de théorie et de pratique médicales sous un autre angle et sans émettre de jugement pour autant, tandis que les seconds saisissent mieux la réalité de la pratique au quotidien.

Isoler des thèmes importants de la pratique et de la pensée médicales, et amener les étudiants à réfléchir sur ces thèmes centraux, constituent les objectifs principaux de cet enseignement obligatoire, qui se déroule de la manière suivante.

« Les Sciences humaines en médecine : à quoi ça sert ? Comment ça sert ? », en première année. Il s'agit de deux heures de cours ex-cathedra données à tous les étudiants, et s'inscrit dans le programme Personne, Santé et

Société. Ce programme se concentre sur les aspects éthiques, juridiques, psychosociaux etc.. de la médecine, à raison d'une après-midi par semaine pendant toute l'année. D'autres cours d'histoire et d'anthropologie sont également donnés dans ce contexte.

Il est en outre proposé aux étudiants un séminaire de trois heures, avec le visionnement du film *La maladie de Sachs*, tiré du livre de Martin Winkler, et qui illustre avec une grande finesse le quotidien d'un médecin généraliste dans une petite ville française. Un médecin de premier recours participe à ce séminaire et conclut la séance en dressant un pont entre la fiction proposée et la réalité de sa pratique.

«*La consultation*», séminaire de deuxième année qui procède à une comparaison de cinq thèmes invariants d'une consultation (corps, argent, lieu, temps et figure professionnelle) entre le 18^e siècle et aujourd'hui. Le séminaire est préparé avec des médecins de premiers recours.

«*L'épilepsie*» pour les étudiants de troisième année. Il permet de discuter de la perception de l'épilepsie mais aussi de la maladie en général. Des extraits du traité d'Hippocrate, *La maladie sacrée*, et du récit d'un épileptique recueilli par un anthropologue sont confrontés au visionnement de deux crises épileptiques enregistrées dans le département de neurologie. Des thèmes comme la honte, la confrontation entre le rationnel et l'irrationnel, ou encore comme les conséquences d'une maladie sur la vie professionnelle, sociale ou familiale sont abordés. Le séminaire est préparé avec des neurologues.

Les trois séminaires suivants sont donnés en quatrième année, tandis que les étudiants commencent leur formation clinique.

«*Le secret médical*». Le thème est illustré par la lecture d'un extrait d'un mémoire sur la discrétion médicale écrit en 1803. Ce mémoire permet de mettre en évidence les pressions effectuées sur les médecins d'autrefois et de réfléchir à celles qui sont exercées sur les praticiens d'aujourd'hui, et de rendre les étudiants conscients des transgressions parfois « involontaires » du secret professionnel aujourd'hui. Ce séminaire est préparé avec un médecin de premier recours.

«*La frustration dans la pratique médicale*» qui prend appui sur des textes écrits par des médecins au 18^e siècle et sur du matériel iconographique, pour évoquer les frustrations des médecins d'autrefois, et celles des étudiants qui commencent leurs années cliniques. Il est l'occasion de réactiver des

techniques d'entretien que les étudiants ont déjà eu l'occasion d'apprendre, et de leur permettre de faire le lien entre ce qu'ils ont vu théoriquement et leur pratique. Ce séminaire est préparé avec un médecin du service de médecine interne des HUG, responsable de l'enseignement axé sur la relation médecin-malade.

«*Le médecin et le mourant*», séminaire que je me propose de développer à titre d'exemple. Un professeur de médecine m'a suggéré ce thème, considérant qu'il était important pour les étudiants, et que les sciences humaines étaient un bon moyen d'aborder la question du malade mourant. Cette situation est fréquente, mais difficile à accepter. La première étape de la préparation a consisté à lire un grand nombre de textes pour déterminer ceux qui me semblaient les plus riches et les plus fertiles pour entamer un dialogue sur cette situation difficile et délicate. J'en ai retenu deux, que j'ai ensuite proposés aux deux internistes des HUG qui étaient d'accord de préparer ce séminaire avec moi. Il était important, comme pour tous les autres séminaires, de vérifier que mon sentiment correspondait à leur réalité clinique. Les textes retenus sont *La mort d'Ivan Illich*, de Tolstoï, et *Mourir*, d'Arthur Schnitzler. Nous avons ensuite, chacun de notre côté, isolé des passages qui nous paraissaient significatifs, nous les avons confrontés et nous nous sommes mis d'accord sur des extraits en fonction des thèmes précis que nous voulions aborder: le pronostic, la vérité et le mensonge (ou le «faire-semblant»), l'espoir, le statut du mourant.

Durant le séminaire, nous lisons à voix haute ces extraits, nous en dégageons les mots-clés, nous commentons les attitudes des différents médecins telles qu'elles sont décrites par l'auteur. Ensuite nous les mettons en relation avec ce que les médecins et les étudiants vivent aujourd'hui. Comme pour tous les séminaires obligatoires, la présence des cliniciens est cruciale en raison de leur expérience et du lien qu'ils peuvent faire entre des auteurs de la fin du 19^e siècle et leur quotidien.

3.2. Les cours à options

En deuxième et troisième année, les étudiants sont tenus de suivre des «cours à options obligatoires». En clair, cela signifie que durant quatre semestres, ils doivent choisir un cours parmi une cinquantaine de propositions, qui va de la médecine humanitaire à la génétique, en passant par les maladies infectieuses ou l'anatomie. C'est dans ce cadre que nous pouvons proposer des séminaires d'histoire, de philosophie, de littérature et d'art.

Cet enseignement nous donne l'occasion de construire un cours sur un

semestre et de dérouler une manière de réfléchir qui nous est propre. Les étudiants apprennent à lire et à interpréter des textes relatifs à leur profession mais énoncés d'un point de vue littéraire, philosophique ou historique. Ils sont ainsi soumis à un contenu mais surtout à des outils interprétatifs qui vont compléter ceux qu'ils acquièrent dans leur cursus. En effet, notre but à long terme vise à renforcer les aptitudes réflexives et interprétatives des étudiants, et à affiner leur jugement pour mieux leur permettre de saisir la singularité d'une situation. Cet enseignement est sanctionné par un examen.

Les options de sciences humaines sont prises en considération par environ 30% des étudiants qui doivent émettre quatre choix pour chacun des semestres. Elles répondent à une curiosité des étudiants encore bien vivante et sont un moyen de cultiver les intérêts qu'ils avaient avant de commencer leurs études, et qu'ils ont l'impression de ne plus avoir le temps d'entretenir. Notre expérience montre que la plupart d'entre eux considèrent ces cours comme un nécessaire moment de réflexion sur leur future profession.

La dialectique entre les séminaires obligatoires et les cours à option semble être un bon compromis entre la préoccupation de ne pas surcharger le programme déjà très lourd des étudiants en médecine et la nécessité de répondre au réel besoin d'une distance réflexive que certains d'entre eux expriment.

Notes

- 1 Voir la brochure de 22 pages: Module Médecine: Individu-Communauté-Société (MICS).
- 2 Voir la brochure de 23 pages: MICS – Médecine, Individus, Communautés et Société, Année académique 2011/2012.
- 3 Voir Masterausbildung in Medical Humanities das Kapitel 4.
- 4 Voir die 24-seitige Broschüre: Modulo Etica, Società, Salute.
- 5 Voir www.supsi.ch.
- 6 Voir www.medical-humanities.ch.

Recherche sur la santé en Suisse: Axes directeurs thématiques et ancrage institutionnel¹

Yvonne Treusch, MSc, Institut für Ergotherapie, ZHAW, Winterthur
Dr Andreas Bänziger, Gesundheitswissenschaften, ZHAW, Winterthur
Prof. Dr Julie Page, Institut für Ergotherapie, ZHAW, Winterthur
Prof. Dr Peter Rüesch, Gesundheitswissenschaften, ZHAW, Winterthur

1. Situation initiale et objectifs d'une étude

La santé est aujourd'hui un thème pratiquement omniprésent dans le débat public et surtout dans les débats politiques. On s'attend donc à ce que ce thème fasse l'objet de recherches intensives. Or, il n'existe pas encore, jusqu'à présent, de vue d'ensemble concrète de cette recherche en Suisse. L'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) a souhaité combler cette lacune. Elle porte en particulier un intérêt sur la recherche qui traite des questions en lien avec la santé et les soins de santé sous le prisme des sciences sociales. L'Académie a donc commandité la réalisation d'une étude dont l'objectif est d'aboutir à une représentation de cette recherche orientée vers les sciences sociales dans le domaine de la santé en Suisse. Les points suivants ont été étudiés dans le cadre de cette étude dont les résultats sont désormais connus:

- Quelles sont les institutions qui, en Suisse mènent une recherche orientée vers les sciences sociales sur la santé,
- Quels sont les thèmes traités par ces institutions et
- Par qui ce type de recherche sur la santé est-il financé.

Cette recherche s'est appuyée sur plusieurs bases de données de recherche dans lesquelles des projets de recherche effectués entre 2000 et 2010 à propos du groupe thématique «Santé / maladie» ont été enregistrés. Ont été pris en compte uniquement les projets qui abordent au moins partiellement des problématiques ou des méthodes en lien avec les sciences sociales. Les projets purement (bio)médicaux ou relevant des sciences naturelles n'ont pas été intégrés dans l'analyse. Par ailleurs, des experts spécialisés dans ce thème ont également été mis à contribution afin de valider et de compléter les résultats issus de l'analyse des bases de données.

¹ Etat des lieux réalisé sur mandat de l'ASSH; il s'agit du Management Summary d'une étude publiée au printemps 2012.

2. Quelle a été la méthode appliquée?

Pour permettre une meilleure compréhension des résultats de l'étude, il est nécessaire d'apporter certaines remarques relatives à la méthode appliquée. Le but du projet de recherche commandé par l'ASSH était d'établir une vue d'ensemble présentant la place occupée par les sciences sociales et médicales dans la recherche sur la santé en Suisse. L'accent devait plus particulièrement être mis sur les sciences sociales; des analyses détaillées à ce sujet devaient être effectuées. Comme mentionné précédemment, l'analyse repose sur l'étude d'importantes bases de données de recherche documentant des projets de recherche. Concrètement, le contenu des bases de données suivantes a été analysé:

- Base de données «DARIS» de la fondation FORS (Centre de compétences suisse en sciences sociales),
- Base de données de projet du Fonds national suisse (FNS) et
- Base de données «ARAMIS» de l'Administration fédérale (système d'information sur les projets de recherche, de développement et d'évaluation de l'administration fédérale suisse).

L'analyse des bases de données s'est déroulée en plusieurs étapes. Dans une première étape, une stratégie de recherche et d'échantillonnage a été mise en place afin d'extraire, depuis les bases de données, un échantillon de projets. Cette procédure a, dans un premier temps, généré 5 545 projets de recherche potentiellement pertinents. Un échantillon aléatoire de projets de recherche a été prélevé de ce total et des projets non pertinents ont été écartés selon des critères d'inclusion et d'exclusion bien définis. Le contenu d'un échantillon définitif de 373 projets a été évalué. Pour ce faire, les projets ont été codés par thèmes, par domaines spécialisés de recherche, par institutions exécutantes et par bailleurs de fonds. Dans une seconde étape, les catégories ainsi créées ont également été analysées sur le plan quantitatif afin d'identifier d'éventuels liens. En complément des résultats issus de l'analyse des bases de données, des entretiens bien structurés ont été menés avec quatre experts afin d'obtenir une estimation par rapport à l'échelle internationale et afin de connaître leurs expériences dans le domaine de la collaboration interdisciplinaire.

3. Quels sont les axes directeurs de la recherche relevant des sciences sociales sur la santé?

Trois principaux axes thématiques de la recherche sur la santé peuvent être identifiés au cœur des projets de recherche analysés:

- La «*Recherche relative à la santé et à la maladie orientée vers l'individu*» aborde des questions de santé au niveau de l'individu.

Plus de la moitié (56%) de tous les projets de recherche font partie de cette catégorie. Toutefois, il convient de distinguer deux orientations spécifiques au niveau de la recherche orientée vers l'individu: une variante, à savoir la «Recherche sur des images cliniques spécifiques à la médecine» doit essentiellement être mise en relation avec des problématiques médicales et se concentre sur les problèmes de santé (spécifiques au diagnostic) (36% de tous les projets). L'autre orientation, à savoir la «Recherche sur des phénomènes globaux de la santé/maladie», inclut des études (20%) qui traitent plus largement de phénomènes en lien avec la santé et la maladie. Les thèmes spécifiques suivants font notamment partie de cet axe de recherche: le handicap, les charges psychosociales, etc.

- La «Recherche orientée vers les systèmes» (39% de tous les projets) a pour base le méso- ou macro-niveau du système de santé et des soins de santé. Parmi les thèmes spécifiques fréquents étudiés dans cette catégorie figurent: «Economie/Assurance», «Travail/Métier/Profession», «Soins/Infrastructure».
- La troisième catégorie thématique, la plus petite, est la «Recherche méthodologique», qui regroupe au total 5% de tous les projets. Les études relevant de cette catégorie mettent principalement l'accent sur des problématiques méthodologiques, en particulier dans le domaine du diagnostic et des évaluations.

Ces résultats montrent clairement que le système de santé soulève des problématiques complexes, en dehors de l'objectif premier que constitue la guérison d'individus. Ces problématiques conduisent à des concepts et à des tentatives de réforme qui évoluent en permanence. L'utilisation de moyens financiers limités et la garantie d'une qualité de prise en charge optimale pour la population (y compris la prévention et l'information) jouent ici un rôle: les trois thèmes les plus fréquents relevant de la recherche orientée vers les systèmes traitent des coûts et de la qualité. L'importance de ces thèmes induit un conflit d'objectifs entre, d'une part, des soins de santé de haute qualité et adaptés aux besoins et, d'autre part, une politique économique et d'emploi qui s'attache à réduire les coûts.

4. Ancrage disciplinaire et institutionnel – Une carte de la recherche

4.1. Une grande diversité

Les premières caractéristiques marquantes à première vue sont la grande diversité et la complexité de la carte de la recherche dans le domaine de

la santé. Un grand nombre d'institutions et d'unités spécialisées mène des recherches sur des thèmes relevant de la santé/maladie. Ainsi, à la fois les sciences sociales (sociologie, psychologie, économie, etc.) et les sciences médicales mènent des projets de recherche sur la santé et la maladie qui étudient des problématiques ou utilisent des méthodes relevant des sciences sociales. Les projets de recherche interdisciplinaires menés par les sciences sociales et les sciences médicales représentent néanmoins une minorité des projets étudiés. Cette recherche a généralement lieu avec la participation des domaines spécialisés médicaux (médecine sociale et préventive, psychiatrie) qui, par définition, ont un rapport avec les sciences sociales. Ces domaines spécialisés peuvent par conséquent être désignés comme étant des «disciplines médicales formant un lien» avec les sciences sociales, sachant que la médecine sociale et préventive se rapproche de la sociologie tandis que la psychiatrie se rapproche de la psychologie.

Si l'on observe l'orientation thématique, on note que les domaines spécialisés médicaux se concentrent principalement sur les «images cliniques spécifiques à la médecine», tandis que les domaines spécialisés relevant des sciences sociales se concentrent sur la «recherche orientée vers les systèmes» et les «phénomènes globaux de la santé et de la maladie» (Figure 1).

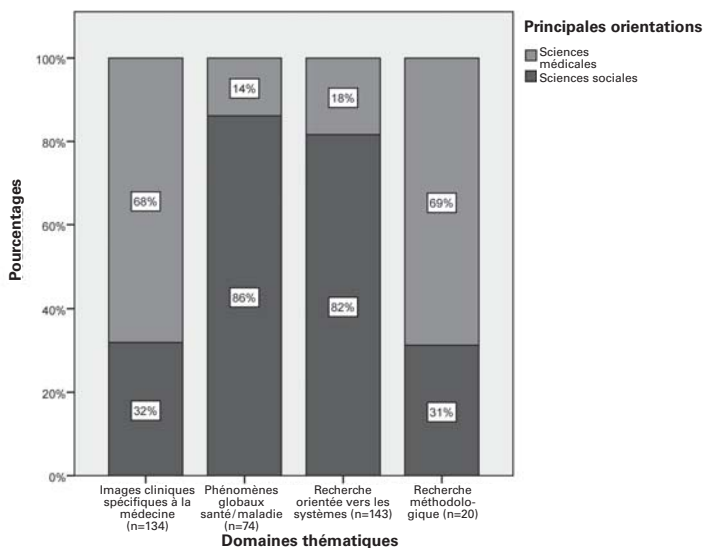


Figure 1: domaines thématiques relevant des sciences sociales en comparaison avec les domaines thématiques relevant des sciences médicales

4.2. Comment la recherche sur la santé est-elle ancrée au niveau institutionnel?

La recherche examinée sous l'angle de la santé est principalement ancrée dans les établissements supérieurs que sont les «Universités», les «Hautes écoles spécialisées» et les «Hautes écoles pédagogiques». La recherche universitaire est hébergée, à parts pratiquement égales, dans des institutions orientées vers les sciences sociales et les institutions médicales. Il faut noter que la part de projets menés par des unités de recherche en dehors des hautes écoles est également considérable. D'une manière générale, on note une différence relativement prononcée entre les institutions de sciences sociales et les institutions médicales en ce qui concerne les axes thématiques: en plus des différences constatées quant aux thèmes de prédilection et, par conséquent, quant à la désignation de phénomènes dans le domaine individuel, les sciences sociales se concentrent davantage sur les questions orientées vers les systèmes, resp. sur les questions en lien avec la gestion du système de santé.

Si l'on prend en compte tous les projets, la psychologie est incontestablement le domaine relevant des sciences sociales le plus souvent impliqué dans les projets de recherche, suivi de la sociologie, des sciences économiques et de la pédagogie. L'analyse des axes directeurs thématiques montre que la psychologie traite nettement plus fréquemment que les autres sciences sociales des phénomènes individuels de la santé/maladie. Ceci se reflète dans la véritable orientation de la psychologie, domaine spécialisé qui, contrairement aux autres domaines spécialisés relevant des sciences sociales, se concentre davantage sur l'individu que sur les aspects systémiques.

4.3. Focalisation sur les activités de recherche des sciences sociales: où ces activités sont-elles hébergées?

Si l'on concentre l'analyse sur les activités de recherche menées par des institutions spécialisées dans les sciences sociales, la position prépondérante occupée par les instituts psychologiques universitaires ainsi que par les départements pour le travail social et les départements de la santé au sein des hautes écoles spécialisées (voir tableau 1) est encore plus évidente. On remarque également la présence importante de la «Haute école intercantonale de pédagogie curative (HfH)» dans son véritable domaine de recherche. Ces résultats peuvent aussi s'expliquer par le domaine thématique propre aux institutions citées: dans le domaine de la psychologie, l'étude de la santé (psychique) est un élément fondamental de ce même domaine. Il en va de même pour la recherche sur la santé au niveau des Hautes écoles. La place occupée par le travail social et par la recherche dans le domaine de la pédagogie (curative) s'explique par les phénomènes de santé sur lesquels ces établissements se concentrent.

Tableau 1: Unités de recherche au sein d'institutions spécialisées dans les sciences sociales

Institution*		Anzahl Projekte (%)
UniZH	Institut für Psychologie	52 (5.2%)
HfH	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	50 (5.0%)
HES-SO	Haute école de travail social et de la santé Vaud / Haute école cantonale vaudoise de la santé	47 (4.7%)
FHNW	Soziale Arbeit	45 (4.5%)
UniBE	Institut für Psychologie	40 (4.0%)
UniZH	Institut für Erziehungswissenschaften	36 (3.6%)
UniGE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education	35 (3.5%)
HES-SO	Haute école de travail social de Genève	34 (3.4%)
UniZH	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung	25 (2.5%)
UniFR	Departement für Psychologie	22 (2.2%)
HES-SO	Haute Ecole de Santé de Genève	21 (2.1%)
UniZH	Institut für Politikwissenschaft	21 (2.1%)
UniFR	Departement für Heil- und Sonderpädagogik	21 (2.1%)
HES-SO	Haute école fribourgeoise de travail social	19 (1.9%)
UniLS	Institut Universitaire Romand de Santé au Travail	19 (1.9%)
HES-SO	Haute École Santé-Social Valais	18 (1.8%)
UniBS	Fakultät für Psychologie	18 (1.8%)
PHZ	Pädagogische Hochschule Zürich	18 (1.8%)
ZHAW	Soziale Arbeit	17 (1.7%)
UniZH	Historisches Seminar (insb. Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte)	17 (1.7%)
ZHAW	Gesundheit	13 (1.3%)
USI	Istituto Media e Giornalismo	13 (1.3%)
BFH	Soziale Arbeit	12 (1.2%)
USI	Health care communication laboratory	11 (1.1%)
<p>* <i>BFH</i>: Berner Fachhochschule; <i>FHNW</i>: Fachhochschule Nordwestschweiz; <i>HES-SO</i>: Haute école spécialisée de Suisse occidentale; <i>HfH</i>: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich; <i>PHZ</i>: Pädagogische Hochschule Zürich; <i>UniBE</i>: Universität Bern; <i>UniBS</i>: Universität Basel; <i>UniGE</i>: Université de Genève; <i>UniFR</i>: Université de Fribourg; <i>UniLS</i>: Université de Lausanne; <i>UniZH</i>: Universität Zürich; <i>USI</i>: Università della Svizzera italiana; <i>ZHAW</i>: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften</p>		

On ne peut pas identifier de «groupes de recherche» propres, permettant de déduire une spécialisation de certaines institutions dans des thèmes clairement énoncés. Une exception à cette règle est la tendance selon laquelle la recherche dans le domaine de la pédagogie curative et spécialisée est essentiellement menée dans les hautes écoles pédagogiques, tandis que la recherche sur le travail et les métiers est principalement menée dans les hautes écoles spécialisées. Quant à la recherche systémique, elle est essentiellement abordée dans les établissements extra-universitaires orientés vers les sciences sociales (Tableau 2). Au final, on note qu'un grand nombre d'institutions distinctes mène des projets isolés dans le domaine de la santé; on est ainsi en présence d'un paysage très hétérogène en matière de recherche.

Tableau 2: axes directeurs thématiques en fonction des domaines spécialisés relevant des sciences sociales

	Recherche orientée vers les systèmes	Images cliniques spécifiques à la médecine	Phénomènes globaux Santé / maladie
Psychologie (n=74)		– Maladie psychique – Addiction	– Charge psychique / Ressources
Sociologie (n=48)	– Travail/métier/formation – Politique/éthique		Handicap
Sciences économiques (n=43)	– Économie/assurance		
Pédagogie (n=33)			– Handicap – Trouble de l'apprentissage, de la parole, de l'audition
Sciences politiques (n=32)	– Économie/assurance – Travail/métier/formation – Soins/Infrastructure – Politique/éthique		
Sciences sociales générales (n=32)	– Travail/métier/formation		
Travail/pédagogie social (n=19)	– Travail/métier/formation – Soins/Infrastructure		– Handicap
Sciences de la communication/des médias (n=10)	– Communication/médias		

5. Qui finance la recherche sur la santé?

La grande majorité des projets est financée par des institutions qui œuvrent en faveur de la promotion des sciences (49%) – le principal bailleur de fonds en la matière étant le Fonds national suisse (FNS) - ou par les pouvoirs publics (surtout les offices fédéraux, 35%). La Confédération soutient plus fréquemment la recherche orientée vers les systèmes, en particulier les domaines importants en termes de volume que sont l'«Économie/ assurance» et «Soins/Infrastructure». Le lien avec des questions relatives à la gestion politique est ici évident. La recherche extra-universitaire – qu'elle concerne les sciences sociales ou les sciences médicales – est également en grande partie financée par les offices fédéraux.

Au niveau des Hautes écoles pédagogiques, la part relativement importante de la recherche qui est financée par fonds propres est considérable. Ce phénomène peut s'inscrire dans un contexte précis, à savoir la phase de lancement des Hautes écoles spécialisées, phase qui correspond à la période examinée (2001-2010). Au cours des premières années, certaines hautes écoles spécialisées ont pu financer une partie de leur recherche par des moyens propres, sous la forme d'un financement initial.

6. Perspective dessinée par les experts

Les résultats de l'analyse des bases de données de recherche sont dans une large mesure partagés par les experts interrogés. Plusieurs experts ont identifiés dans deux domaines précis des lacunes de la recherche à l'échelon national:

- Disparités dans la santé et dans les soins de santé,
- Recherche sur les résultats et recherche de l'évaluation.

Par ailleurs, compte tenu du faible nombre de projets dans le domaine de la recherche méthodologique, les experts ont déploré le nombre insuffisant, en Suisse, d'experts disposant de compétences en méthodologie de recherche, en particulier pour la méthodologie de sciences sociales qualitative.

Par ailleurs, les experts ont (également) noté, pour tout le territoire suisse, une forte dispersion institutionnelle de la recherche sur la santé orientée vers les sciences sociales. Ceci a pour effet d'empêcher l'établissement d'axes directeurs et, par conséquent, d'une expertise scientifique correspondante.

L'interconnexion interinstitutionnelle et interdisciplinaire de la recherche sur la santé en Suisse a été jugée importante, mais insuffisante. Le faible

nombre de possibilités d'encouragement et de réviseurs pour les projets interdisciplinaires ainsi que l'absence de réseaux interdisciplinaires ont été les raisons avancées pour expliquer cette interconnexion insuffisante.

7. Remarque finale et conclusions

Dans le domaine de la recherche sur la santé, nous pouvons constater une série de recouvrements entre les sciences médicales et les sciences sociales en ce qui concerne les thèmes et problématiques traités et les méthodes. En revanche, il existe des différences qui se traduisent par la plus forte présence des sciences sociales dans les secteurs des «phénomènes globaux de la santé et la maladie» et de la «recherche orientée vers les systèmes», alors que les sciences médicales sont davantage représentées dans le domaine des «images cliniques spécifiques à la médecine». Ce constat a également été confirmé par les experts interrogés. Ces derniers ont également souligné l'importance que revêt la pratique d'attribution des institutions de soutien: afin d'obtenir des fonds pour la recherche, les chercheurs en sciences sociales doivent parfois jouer les «tacticiens» et doivent par exemple indiquer le nom d'un médecin comme principal demandeur pour un projet de recherche. Les déclarations des experts laissent également à penser que les projets orientés vers les sciences médicales, qui utilisent au moins partiellement des problématiques et des méthodes relevant des sciences sociales, restent plutôt fidèles au modèle médical d'un point de vue discursif et utilisent les aspects sociologiques de leur recherche comme moyen auxiliaire pour répondre à des problématiques véritablement médicales.

On remarque également que la recherche sociologique sur la santé est plus particulièrement marquée par deux groupes thématiques qui représentent chacun plus du tiers des projets de recherche examinés: la recherche orientée vers les systèmes, d'une part, et la recherche spécifiquement médicale d'autre part. Autrement dit: la recherche sur la santé tournée vers les sciences sociales se concentre principalement sur les questions de gestion (macro-niveau) du système de santé et sur les problématiques (médicales) en lien avec des maladies relativement clairement énoncées (micro-niveau). Seulement un cinquième des études analysées (appartenant au groupe thématique «Phénomènes globaux de la santé et de la maladie») semble explicitement relié à un modèle psycho-social de la santé et de la maladie. La pratique de la recherche et/ou la demande en expertise scientifique semble ainsi s'orienter uniquement de façon limitée vers ce que l'apprentissage académique favorise (p. ex. dans la sociologie de la santé, mais aussi dans la santé publique), domaine dans lequel le modèle bio-psycho-social est quasiment élevé au rang de «norme en or» de

la formation théorique en sciences médicales. Dans quelle mesure ce constat est également lié à des facteurs structurels du fait de certains modèles dans la pratique d'attribution des organismes de soutien et/ou d'un déséquilibre de pouvoir entre médecins et chercheurs en sciences sociales (voir ci-dessus). Le présent document laisse cette question en suspens.

Plusieurs experts ont estimé que la «Recherche sur les résultats et la recherche de l'évaluation» à propos de thérapies et d'interventions importantes pour la pratique étaient insuffisamment représentées dans le paysage de la recherche en Suisse. Selon toute vraisemblance, les départements de santé des hautes écoles spécialisés, qui existent depuis 2002, se consacreront de plus en plus à ce thème qui revêt également une importance considérable pour les professionnels de la santé formés par les hautes écoles spécialisées. Cependant, en matière de politique de santé, il ne doit pas être uniquement question d'assurance qualité. Il convient également de mettre à disposition les fonds de recherche correspondants.

Il faut également souligner le rôle important joué par les établissements de recherche extra-universitaires, en particulier les bureaux de recherche privés, sur le marché de la recherche dans la santé. Les bureaux de recherche privés mais aussi, et de plus en plus, les hautes écoles spécialisées, occupent une position dominante dans la recherche sur mandat, orientée vers l'application.

Il faut s'attendre à ce que les hautes écoles spécialisées – dont l'axe de recherche principal est parfois la santé – jouent un rôle de plus en plus important sur le marché de la recherche. Ainsi, les départements de santé des hautes écoles de Suisse romande affichent un volume de projets nettement plus élevé comparé aux autres hautes écoles spécialisées de Suisse alémanique. Ceci s'explique par le fait que les hautes écoles spécialisées dans la santé de Suisse romande ont ouvert leurs portes environ quatre ans avant leurs équivalents de Suisse alémanique. Les hautes écoles spécialisées auront toutefois un défi à relever. Ce défi consistera à maintenir voire à étendre leur volume de recherche alors que la proportion de fonds propres diminuera à l'avenir.

Si l'on se penche sur la formation d'axes thématiques principaux dans le domaine de la santé, seul le thème central «Recherche orientée vers l'individu» relevant de la psychologie, a pu être identifié dans les instituts de sciences sociales des universités. En revanche, dans les autres instituts universitaires, la santé est plutôt un thème périphérique de la recherche sociologique. Une fragmentation du paysage de la recherche a ainsi pu être constatée et ce constat a été confirmé par les experts. Cette fragmentation s'accompagne d'une formation d'axes thématiques principaux moins prononcée au sein de la

recherche sociologique sur la santé en milieu universitaire. Le morcellement des instituts de recherche et l'insuffisance de la coopération compliquent l'utilisation d'effets de synergie au niveau de la recherche à l'échelle nationale. Des mesures structurelles (p. ex. via la formation de coopérations et de centres de compétences à propos de différents axes thématiques majeurs importants pour la santé) pourraient ouvrir de nouvelles voies vers une densification des compétences nationales en matière de recherche sur la santé. Par ailleurs, une spécialisation des instituts sociologiques pourrait permettre un regroupement des compétences spécifiques: des approches allant dans ce sens existent en Suisse romande avec l'Institut Universitaire Romand de Santé au Travail ou avec l'Institut d'économie et de Management de la Santé. À ce sujet, il faut également mentionner que la Suisse compte à l'heure actuelle seulement une chaire à 50% pour la sociologie de la santé (Institut Sociologique de l'Université de Genève). De plus, seuls quelques professeurs isolés ou des sociologues intéressés se consacrent au thème de la santé. Une institutionnalisation des chaires correspondantes à l'université serait souhaitable et permettrait un regroupement des compétences.

La recherche interdisciplinaire entre les sciences médicales et les sciences sociales dans le domaine de la recherche sur la santé est très peu répandue en Suisse. Les experts expliquent cette situation notamment par le manque de structures. Un tel organe d'interconnexion institutionnel existe déjà avec la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), une initiative commune du Fonds national Suisse et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. La Swiss Trial Organisation soutient la formation de réseaux de recherche nationaux et l'intégration de la recherche clinique dans les réseaux internationaux. La SCTO concentre son action sur la promotion de la collaboration de «Clinical Trial Units», c'est-à-dire de centres de recherche clinique qui sont exclusivement rattachés à des établissements médicaux (essentiellement à des hôpitaux universitaires). L'intégration et la participation actives de chercheurs en sciences sociales dans de telles organisations constituerait un progrès sur la voie d'une recherche qui serait davantage interdisciplinaire. Il faut par ailleurs noter qu'un organe de soutien spécialement dédié aux «projets interdisciplinaires» existe au sein du FNS depuis octobre 2009. Les répercussions de cette mesure seront visibles dans les années à venir. Il faut souhaiter que des chercheurs dans le secteur de la santé puissent se regrouper dans le cadre de cette entité.

Sur la base des résultats existants, nous pouvons tirer les conclusions suivantes à propos de la recherche sociologique dans le domaine de la santé:

- La répartition hétérogène de la recherche sur la santé sur un grand nombre d'institutions isolées aboutit à l'absence d'axes thématiques

majeurs et complique la densification des compétences dans le domaine de la recherche sur la santé. Ce constat est plus particulièrement visible au niveau des universités (hormis dans le domaine de la psychologie). Une concentration qui se traduirait par la hausse du nombre de chaires dans les instituts sociologiques est nécessaires afin de promouvoir la recherche sociologique sur la santé en Suisse.

- Outre dans les universités, les compétences sociologiques sont essentiellement regroupées dans les bureaux de recherche privés et dans les hautes écoles spécialisées. Il faut espérer que le développement des hautes écoles spécialisées et de leurs départements de santé permettra de combler partiellement les lacunes identifiées dans le domaine de la «Recherche sur les résultats et recherche de l'évaluation» que l'on déplore en Suisse. Toutefois, il est important que les récents groupes de recherche puissent faire leurs preuves et se maintenir. De nouvelles mesures de soutien ponctuelles visant à encourager la recherche sur la santé orientée vers l'application dans les hautes écoles spécialisées sont souhaitables.
- Il est important, pour les sciences sociales, qu'elles s'impliquent davantage resp. qu'elles se regroupent mieux avec les sciences médicales relatives à la recherche sur la santé dans les réseaux, en particulier dans les associations interdisciplinaires. Une meilleure organisation de l'interconnexion entre les chercheurs en sciences sociales dans les universités et dans les hautes écoles permettrait d'une part de palier le problème de la fragmentation constaté et, d'autre part, de favoriser la formation d'axes directeurs majeurs. Il faut garder à l'esprit que le marché de la recherche est un secteur hautement concurrentiel où un bénéfice de nature financière, mais également en termes de prestige, doit être visible pour tous. Un soutien dans la formation d'un tel réseau, notamment sous l'impulsion de l'ASSH comme entité extérieure, serait souhaitable.

Annexes

Biographie d'auteurs

Sibylle Ackermann

Sibylle Ackermann Birbaum travaille comme scientifique employée pour le domaine de l'éthique à l'Académie suisse des sciences médicales SAMW et au sein de l'Association suisse des académies des sciences de la Suisse. En outre, elle travaille comme théologienne et biologiste indépendante sur les thèmes de l'éthique biomédicale, de l'éthique environnementale et de l'éthique technique.

Andreas Bänziger

Dr. Andreas Bänziger (*1980) a étudié la sociologie, la physiogéographie et la MGU (Mensch-Gesellschaft-Umwelt) à l'université de Bâle. Ensuite, il a travaillé de 2005 à 2010 comme assistant scientifique à l'Institut de médiosciences de l'université de Bâle et a obtenu son doctorat sous la direction de Prof. Dr. Klaus Neumann-Braun en médiosciences. Depuis novembre 2010, il travaille comme scientifique employé au service de santé des sciences de la Zurich University of Applied Sciences. Ses domaines de recherche se situent dans le domaine de la santé, de la gestion des maladies chroniques et de l'information des patients. En outre, il enseigne des méthodes de recherche qualitative et quantitative dans le cadre de la formation de bacheliers.

Guenda Bernegger

Avec une formation en lettres (philosophie, histoire et psychologie) et un master de deuxième niveau en Medical Humanities, c'est précisément dans le domaine des sciences humaines en médecine que Guenda Bernegger a développé son activité depuis plusieurs années au niveau académique, d'abord à Turin, où elle a effectué une recherche pour le Fonds National de la Recherche Scientifique, puis auprès de l'Osservatorio per le Medical Humanities de la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), où elle est co-responsable du module interdisciplinaire « Etica-Società-Salute » du Département Santé. Bénéficiaire d'une bourse du Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg de l'Académie suisse des sciences médicales, elle conduit actuellement une recherche-action Medical Humanities sur « L'intimité dans le contexte des maisons de retraite ». Rédactrice en chef de la Rivista per le Medical Humanities publiée par l'Ente Ospedaliero Cantonale du Canton du Tessin.

Micheline Louis-Courvoisier

La professeure Micheline Louis-Courvoisier est historienne. Son travail de doctorat porte sur la prise en charge des malades à l'hôpital de Genève au XVIII^e siècle. Elle a ensuite effectué une recherche sur des lettres de consultations, écrites au Dr Tissot (XVIII^e siècle) par des malades, par leurs proches, ou par des soignants. Elle a concentré sa recherche sur l'histoire des malades, la manière dont ils perçoivent leur corps, la maladie, la santé, et de manière plus générale sur la relation thérapeutique sous l'Ancien Régime. Convaincue que le travail historique pouvait être utile aux médecins, elle a développé depuis 2001 un programme de sciences humaines en médecine, destiné aux étudiants de la Faculté de médecine de Genève. Elle s'est alors concentrée sur les spécificités de l'enseignement de l'histoire et de la littérature en médecine et a développé des séminaires obligatoires et des cours à option.

Alexander Kiss

Prof. Dr. Alexander Kiss ist seit 1989 Leiter der Abteilung Psychosomatik am Universitätsspital Basel und seit 1994 ausserordentlicher Professor der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen psychosoziale Aspekte der Transplantationsmedizin, die Psychoonkologie und die Arzt-Patient-Kommunikation. Für den Aufbau und die Durchführung des Kommunikationstrainings für Onkologen erhielt Alexander Kiss 2006 den Krebspreis der Krebsliga Schweiz.

Julie Page

Prof. Dr. Julie Page (*1969) studierte an der Universität Zürich Pädagogik, Soziologie sowie Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Anschliessend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1997–2005). Von 2005 bis 2006 war sie an der Koordinationsstelle des Interuniversitären Weiterbildungsprogramms Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich tätig, vorerst als wissenschaftliche Mitarbeiterin, ab 2006 in der Programmleitung. Sie promovierte bei Prof. Peter C. Meyer in 2005 in der Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitssoziologie. Seit 2007 hält Frau Page die Leitung von Forschung & Entwicklung am Institut Ergotherapie am Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften inne. Seit 2005 ist sie Präsidentin des Forschungskomitees Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie.

Peter Rüesch

Prof. Dr. Peter Rüesch (*1961) studierte an der Universität Zürich Psychologie, Psychopathologie und Informatik. Anschliessend war er als wissenschaftlicher Assistent am Psychologischen Institut der Universität Zürich

(1991–1997) tätig, wo er bei Prof. François Stoll promovierte. Es folgten Tätigkeiten als Sozialwissenschaftler und wiss. Mitarbeiter an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (1997–2003) sowie an der Hochschule für Heilpädagogik HfH (2003–2006). Seit 2006 leitet Rüesch die Fachstelle Gesundheitswissenschaften am Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Seine Forschungsinteressen liegen im Bereich der Gesundheitsversorgungsforschung («health services research») und dabei insbesondere in den Themenfeldern psychische Gesundheit-Krankheit, Messung des Versorgungsbedarfs in verschiedenen Kontexten des Gesundheitssystems, Qualitätsmessungen im Gesundheitswesen, chronische Krankheit und Behinderung.

Michelle Salathé

Michelle Salathé, Juristin und Ethikerin (Master of advanced studies in applied Ethics), ist stellvertretende Generalsekretärin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Sie betreut das Ressort Ethik im Generalsekretariat der SAMW. Sie ist Mitglied der Forschungsethikkommission beider Basel (EKBB) und Vize-Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) sowie Mitglied des Editorial Board der Zeitschrift «Bioethica Forum».

Martine Stoffel

Martine Stoffel (*1980) ist seit 2006 als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der SAGW tätig. Ihre Projekte sind u. a. das «Netzwerk Generationenbeziehungen», «Open Access» und «Nachhaltige Energieversorgung». Zudem verwaltet sie den Prix Jubilé und den Prix Media der SAGW. Martine Stoffel hat 2005 Ihr Studium mit Hauptfach Ethnologie und Nebenfach Sinologie an der Universität Zürich absolviert. Sie arbeitete während des Studiums am Völkerkundemuseum Zürich, sowie als Unterassistentin am Institut für Föderalismus an der Universität Freiburg.

Yvonne Treusch

Yvonne Treusch arbeitete zunächst fünf Jahre als Ergotherapeutin in einer psychiatrischen Klinik im Rheinland und studierte dann «Ergotherapie» und «Management & Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen» an der Alice Salomon Hochschule, Berlin. 2010 schloss sie mit dem Master of Science ab. Neben ihrem Studium war sie als Ergotherapeutin und wissenschaftliche Assistentin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Universitätsmedizin Berlin in verschiedenen Forschungsprojekten involviert. Seit 2011 ist sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Ergotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften tätig und promoviert ausserdem an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte, Berlin.

Questionnaire

Enquête concernant la formation en Medical Humanities

Merci de noter vos réponses directement sur ce questionnaire et de nous le retourner en document attaché.

1) De quelle manière la formation en Medical Humanities est-elle proposée:

- elle est divulguée dans des sessions spécifiques isolées
→ Depuis quand sont enseignées les Medical Humanities?
depuis: _____
- elle est intégrée à d'autres cours
- elle n'est pas proposée

2) La formation en Medical Humanities est-elle:

- facultative
- obligatoire pour tous les étudiants
- Les participants doivent-ils rédiger des travaux écrits et/ou passer des examens?
- Oui Non

3) La formation en Medical Humanities fait-elle l'objet d'une évaluation?

- Oui Non

Quels sont les feed-backs les plus fréquents?

La formation a-t-elle fait l'objet d'adaptations?

4) Veuillez mentionner les différentes sessions en « Medical Humanities »:

Vous pouvez également y joindre les descriptifs des différentes sessions du programme des cours. A cet égard, nous vous prions de vérifier qu'ils contiennent les réponses aux points demandés et, le cas échéant, de compléter par les informations manquantes.

Titre du cours / de la session	Enseignant(e)	Public ciblé	Buts / contenus	Points ECTS

Académies suisses des sciences

Les Académies suisses des sciences regroupent les quatre académies scientifiques suisses: l'Académie suisse des sciences naturelles (SC-NAT), l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH), l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et l'Académie suisse des sciences techniques (ASST). Elles englobent également le centre de compétences des choix technologiques (TA-SWISS), Science et Cité et d'autres réseaux scientifiques. Les académies scientifiques suisses s'engagent de façon ciblée pour un dialogue équitable entre la science et la société et offrent leurs conseils aux politiciens et à la société dans toutes les questions scientifiques touchant de près la société. Elles représentent la science, chacune dans son domaine respectif, mais également de façon interdisciplinaire. Leur ancrage dans la communauté scientifique que leur permet d'avoir accès aux expertises et à l'excellence et de faire bénéficier les politiciens de leur savoir scientifique que dans des questions politiques cruciales.

Académie suisse des sciences médicales

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a été fondée en 1943 par les cinq facultés de médecine, les deux facultés de médecine vétérinaire ainsi que la Fédération des médecins suisses, la FMH. La principale tâche de la fondation indépendante, avec siège à Bâle, consistait alors – à une époque où la Suisse était isolée en raison de la guerre – à promouvoir la recherche et la relève. Aujourd'hui, avec ses deux programmes majeurs, « Médecine et société » et « La science médicale et la pratique », l'ASSM se fixe les priorités suivantes:

- la clarification de problèmes éthiques liés au développement de la médecine et de ses conséquences sur la société;
- une réflexion approfondie sur l'avenir de la médecine;
- un engagement dans la politique des hautes écoles, de la science et de la formation combiné avec une activité d'expert et de conseiller à l'attention des politiciens et des autorités;
- la promotion de la relève scientifique, en particulier dans la recherche clinique;
- le soutien d'une qualité de recherche élevée en biomédecine et en recherche clinique;
- la communication entre la médecine scientifique et la pratique.

Académie suisse des sciences humaines et sociales

L'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) est une association faîtière qui regroupe environ 60 sociétés savantes. De la littérature à la théologie, en passant par les sciences de la communication ou les sciences politiques, les sociétés membres représentent un large éventail de disciplines. En tout, ce ne sont pas moins de 30 000 personnes qui, en tant que membres d'une société savante, sont rattachées à l'ASSH. De quoi alimenter le plus vaste réseau en sciences humaines et sociales de Suisse.

Promotion de la recherche, collaboration internationale et encouragement de la relève: tels étaient les objectifs de l'ASSH, lors de sa fondation en 1946. Ils ont gardé toute leur importance, mais avec le temps, le spectre des activités s'est élargi. L'ASSH est une institution d'encouragement à la recherche reconnue par la Confédération; son engagement en faveur des sciences humaines et sociales se définit selon trois grands axes:

Communiquer

L'ASSH organise régulièrement des rencontres publiques et des tables rondes sur des thèmes d'actualité. Elle met ainsi en évidence la contribution de ses disciplines à l'analyse de phénomènes emblématiques de notre société et permet le dialogue avec les milieux politiques et économiques.

Coordonner

L'ASSH fonctionne comme plate-forme pour la mise sur pied de projets communs et la diffusion de travaux à l'intérieur de la communauté des chercheurs. A une époque où les disciplines ont souvent tendance à s'atomiser, ce rôle «rassembleur» est essentiel à la cohésion des disciplines qu'elle représente.

Encourager

L'ASSH consacre une grande partie de son budget à l'encouragement des activités qui font vivre les sciences humaines et sociales en Suisse et se pourfend d'une politique de soutien axée sur la relève et la présence des femmes dans le milieu académique.

A travers des subventions pour frais de voyage et le Prix Jubilé, l'ASSH soutient tout particulièrement la relève scientifique.

Académies suisses des sciences
Hirschengraben 11
Case postale 8160
3001 Berne
Téléphone +41 31 313 14 40
www.academies-suisses.ch

ISBN 978-3-905870-24-4

Réalisé par

ASSM  Académie Suisse
des Sciences Médicales



Académie suisse
des sciences humaines et sociales