

# *Enseigner l'éthique à travers les humanités médicales : Projet, expériences et défis*

**Florence Caeymaex & Alix Fournier**

ULiège

Apprentissage de l'éthique clinique et collaboration interprofessionnelle

HE Léonard de Vinci & UCLouvain

11 février 2026

# Plan de l'exposé

- Préambule : réfléchir notre expérience d'enseignement, depuis notre formation respective (philosophie, sociologie) – pas une contribution savante à la pédagogie universitaire
- Projet : historique, programme, nature des exercices, horizon théorique et pédagogique, l'articulation de l'éthique aux *humanités médicales*
- Tensions et défis de l'enseignement de l'éthique par les SHS : un retour réflexif depuis le dispositif

# Projet : historique

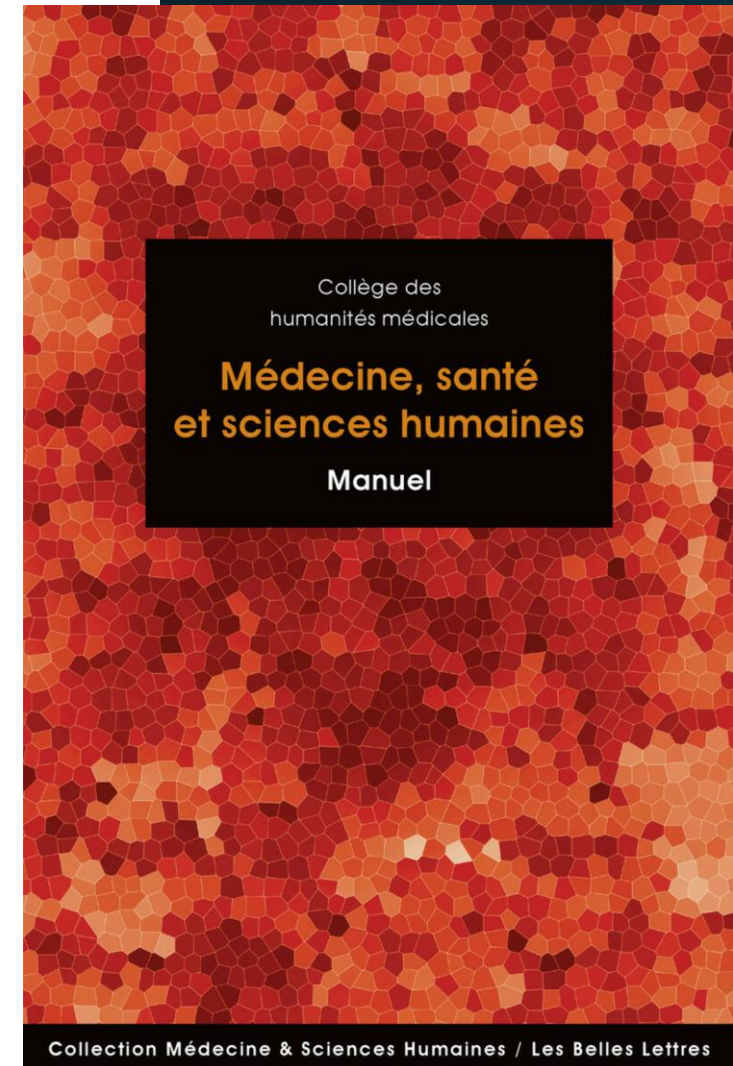
**2006 -** : Comité consultatif de bioéthique de Belgique :

une autre manière de fabriquer du savoir

**2016** : pourparlers avec la Faculté de médecine ULiège, un rapport AEQES

**2017 -** : divers cours à titre expérimental puis officiel dans le master en sciences de la santé publique ULiège

**2019-2023** : ARC-MedHepp : *Medical Humanities : Ethics, Politics and Pedagogy for Social Sciences & Biomedicine*. Enquête auprès des enseignants en humanités médicales (France, UK, Suisse, USA), design d'une formation, écriture et création d'un MOOC



# Projet : le programme

**2022** : Charge à 1 ETP en *Éthique et humanités médicales*, projet institutionnel ULiège (engagement

**Translation** d'une expérience de la bioéthique en comité (+ recherche interdisciplinaire) sur le terrain de l'enseignement et l'éthique clinique

**Continu** sur la durée de la formation

**Structuré** en étapes

**Intégré** (embarqué dans des UE de médecine existantes)

... **et adapté** à une formation déjà très dense et structurée : temps limité

**Sans prérequis, mais** intégrant **du savoir** SHS

**Visée pratique**

# Projet : le programme

**Niveau 1 (Bachelier) :** *Éthique et humanités médicales* (MOOC sur France Université Numérique en libre accès) : travail à distance et en présentiel. Cours d'initiation en 10 chapitres, réalisé par une équipe SHS multidisciplinaire (philo, sciences soc, sciences po, ...)

**Niveau 2 (Master) :** *Exercices intégrés d'éthique*, réalisés dans des UE existantes (cours de patho, activités de formation durant les stages). Collaboration étroite avec les enseignants de médecine, 1 activité par quadrimestre

**Niveau 3 (Master) :** *Travail de fin d'études « Éthique »*, réalisé en groupe, choix de sujet, balisé, accompagnement (feedbacks). Objectif : démontrer les acquis d'apprentissage tout au long du parcours (B3 à M3)

# Projet : les exercices en étapes

## 1. Une vignette clinique

## 2. Réception « à chaud » : récits d'expériences, expression des émotions

*Puis prise de distance par délibération en sous-groupes*

**3. Analyser**, identifier les bonnes questions à poser (le·a patient·e, son entourage, son histoire, sa situation sociale, ses souhaits ; et/ou des points médicaux, voire techniques), élaborer les contours du problème moral qui se pose, imaginer un **scénario pour répondre à la situation, formuler les valeurs ou principes** qui soutiennent ce scénario.

**4. Lecture de travaux de recherche SHS ou en éthique médicale** susceptibles d'éclairer la situation, de relancer l'analyse dans d'autres directions, de développer un sens critique ... et de réviser le scénario proposé

5. Retour devant l'ensemble du public étudiants ; **explicitation** des scénarios et des lectures, discussions, **messages-clés**

# Projet : horizon théorique et pédagogique

## Articuler

- ➔ un « mode de production de connaissance » à l'œuvre dans les comités de bioéthique (enquête, apprentissage mutuel, circuler entre points de vue disciplinaires et moraux, problématiser, articuler « faits » et « valeurs »)
- ➔ les savoirs des SHS en santé, distance critique
- ➔ des méthodes issues d'outils d'aide à la réflexion éthique tels que « Démarche d'aide à la décision en 4 temps » (GIRAFE), « Triangle de l'éthique » (Bolly & Jacquemin), « Rose des vents de l'éthique » (UCLouvain)

# Projet : éthique & *humanités médicales*

Alan Bleakley (2020), « Le développement des humanités médicales aux États-Unis et au Royaume-Uni : une biographie critique »

Une tradition ancienne de recours aux humanités dans la formation médicale (années 1930)

Tensions entre « science » et « clinique », « objectification » et « soin », déshumanisation

Essais de modulation de l'enseignement de la **discipline/formation** médicale par les « humanités » (USA & UK)

Médecine narrative, recours aux lettres et aux arts (art-thérapie), puis (années 60) aux sciences sociales (médecine comme pratique culturelle et sociale, profession, pouvoir, inégalités, démocratisation de la médecine)



# Projet : éthique & *humanités* médicales

Vague 1 : « enrichir et pallier des sciences biomédicales jugées trop arides » (p. 30) - **moralisation**

Vague 2 : « instance corrective face à ce qu'elle tient pour un manque de réflexivité critique dans la culture médicale [...] potentiellement impérialiste » - **critique, conflictualisation**

Vague 3 : « agents de médiation transdisciplinaires et transactionnels, voués à faciliter de nouvelles formes de dialogue entre la médecine, les arts et les SH » - **approche translationnelle, réseaux d'apprentissage, logique de traduction**

(Bleakley , 2020, p.30-31)



# Projet : *éthique* & humanités médicales

Éthique ?

**Dimension normative** des exercices

pas une logique prescriptive ou impérative, mais de « jugement réfléchissant »

- Contextualisation
- Expression et confrontation des points de vue (positionnement)
- Déchiffrage des principes ou valeurs en jeu, resignification et priorisation

# Projet : *phronesis*. Aristote, *Éthique à Nicomaque*

**Dimension formative** : apprentissage de l'art du « jugement/ sagesse pratique », de la *phronesis*

Exercice d'une sagesse, d'un jugement portant sur « l'action qui suppose un choix préférentiel, combinaison d'un désir et d'une règle visant une fin »

Action et délibération portent sur des choses « qui peuvent être autres qu'elles ne sont »

« disposition [...] capable d'agir dans la sphère de ce qui est bon ou mauvais pour un être humain »

(Weber, 2020, p. 62)

# Retour réflexif sur un dispositif pédagogique

Ce que notre dispositif nous apprend des **tensions et défis** de l'enseignement de l'éthique en médecine

Réflexion sur le **travail pédagogique concret** que cela implique pour des enseignant·es issu·es des SHS

# Un défi central : le décalage épistémologique

- Défi : équiper les étudiants d'un style de raisonnement ni central, ni particulièrement valorisé, ni toujours intelligible
- Enjeu principal : moins une question de légitimité que de **décalage épistémologique**
- Savoirs SHS ≠ médecine : objets, régimes de preuves, formes de raisonnement
- Des perspectives autres sur : santé, maladie, soin, relations patients–médecins, systèmes de soin

# Des manières de penser qui ne vont pas de soi en médecine

## Démarches propres aux SHS

- Faire place à une pluralité de savoirs et perspectives
- Adopter une posture réflexive
- Nommer les valeurs en jeu
- Expliciter les normes, médicales et sociales, et appréhender leur enchevêtrement
- ...

# Un déplacement du rapport aux problèmes et aux réponses

- Pas de solutions toutes faites
  - Accepter l'incertitude
  - Poser des repères dans des situations singulières
  - Fournir des outils pour **voir et comprendre autrement**
  - Des savoirs qui déplacent les cadres habituels de raisonnement
- ➔ **Effet souvent déstabilisant**

# Quand les SHS mettent en tension les savoirs biomédicaux et l'identité professionnelle

- Réception parfois difficile des savoirs SHS
- Travail critique
  - Relativisation de la « neutralité médicale »
  - Mise en lumière des rapports de pouvoir dans le monde médical
- Invitation aux futur·es médecins à se penser « des acteurs sociaux situés et impliqués, en relation avec d'autres individus et d'autres groupes, eux aussi situés et impliqués » (Visier & Zoïa, 2020, p.58)
- Malaise et résistances possibles
  - ➔ Savoirs qui touchent au rôle, à la place et à l'autorité des soignant·es

# Un pari pédagogique : former à se penser comme acteur social

Néanmoins, nous faisons le pari que les (futur·es) médecins « peuvent être formés au fait qu'ils sont des êtres sociaux influents, influencés, et porteurs de positions morales, sociales et culturelles à propos desquelles ils peuvent et doivent réfléchir » (Visier & Zoïa, 2020, p.58)

# Rendre visible le décalage épistémologique pour en faire un enjeu pédagogique

- Les SHS ne produisent pas automatiquement réflexivité et posture critique
- Juxtaposer des contenus SHS au cursus médical est insuffisant
- Le décalage doit être **rendu visible** pour devenir un **objet de travail pédagogique**

# Partir du monde médical pour déplacer le regard

- Partir de ce que les étudiant·es connaissent
- Intégration dans les cours de pathologie
- Vignettes cliniques issues du monde médical
- Clarification collective du langage et des enjeux cliniques
- Étudiant·es en position d'acteur·ices
- Relation pédagogique plus symétrique (« chercher ensemble »)
- Ensuite, déplacement progressif (questions et lectures SHS)
  - ➔ Suppose différentes opérations : ***traduire, transformer, calibrer.***

# Traduire : rendre les savoirs SHS intelligibles

- Notions parfois étrangères aux étudiant·es
- Prendre le temps de définir, d'expliquer et de développer
- Pluralité de significations et risque de malentendu
- Exemple : le cas de la *violence*
  - Souvent pensée comme individuelle → réflexe défensif
  - **Désamorcer** : partir des représentations des étudiant·es et complexifier ensuite ; expliciter l'approche (systémique plutôt qu'individuelle)
- Travail d'accompagnement des lectures

# Transformer : rendre les savoirs appropriables pour l'action

- Identifier des messages-clés
- Reformuler pour accroître l'intelligibilité
- Mettre en forme les savoirs en vue d'une **visée pratique**
  - Outiller le jugement dans l'action, sans prescrire de conduites
- Pas une trahison des savoirs SHS : plutôt, une mise en forme pédagogique qui conditionne la possibilité de leur réception

# Calibrer : maintenir l'ouverture sans neutraliser la critique

- Sélection de matériaux pour augmenter la compréhension d'un problème précis
  - Repérage de « nœuds »
  - Risque d'antagonisation : choix de ne pas présenter les savoirs SHS comme contre-discours trop frontal
  - Mais ne pas dissoudre les SHS dans la logique biomédicale !
- ➔ Troubler sans rompre : rendre la critique intelligible et opérante dans un milieu qui n'y est pas spontanément disposé

# Calibrer : arrimer les SHS aux problèmes du terrain

- Enjeu : prise de hauteur sans rupture avec les réalités du soin
- Choix des matériaux en fonction de problèmes rencontrés sur le terrain
- Importance de « proposer des approches et des contenus spécifiques en adéquation avec la médecine en train de se faire » (Lellinger & Bonah, 2024, p.18)
- Importance de la proximité avec le monde de la santé et ses acteur·ices
  - Dispositif nourri par les échanges avec les professeur·es de médecine
  - Sans renoncer à l'autonomie des SHS dans la construction des problèmes

# La réciprocité du dispositif

Si la médecine a besoin de regards extérieurs pour se penser, nous devons également, en tant qu'enseignant·es et chercheur·euses en SHS, d'apprendre continûment des acteurs de la médecine et de la santé

# Bibliographie

Céline Lefève, François Thoreau, Alexis Zimmer (2020). *Les Humanités médicales. L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, DOIN – John Libbey Eurotext.

— Alan Bleakley, « Le développement des humanités médicales aux États-Unis et au Royaume-Uni : une biographie critique », p. 19-33

— Laurent Visier & Geneviève Zoïa, « La médecine, pratique culturelle et sociale », p. 51-70

— Jean-Christophe Weber, « Menaces sur la *phronesis* : l'impact de la nouvelle gouvernance hospitalière sur la pratique médicale », p. 61-69

Solène Lellinger, Christian Bonah (2024). Penser et enseigner « La santé en société ». La place des sciences humaines et sociales dans les formations de santé en France. *La Vie de la recherche Scientifique*, (439), 17-20.