

Conception / impression : inconnue Paris Diderot | Avril 2019 | 01 57 27 63 06 | <http://univ-paris-diderot.fr>
© David Pluquet

8^e Congrès du Collège des humanités médicales | COLHUM
Collège des enseignant-e-s de sciences humaines et sociales en médecine et santé

RECHERCHE EN SANTÉ FORMATION DES SOIGNANTS AGIR DANS LES RÉVOLUTIONS EN COURS

27 - 28 JUIN 2019

Université Paris Diderot | Amphi Buffon 15 rue Hélène Brion | Paris 13^e

Programme du colloque : <https://colhum.hypotheses.org/> et <http://lapersonneenmedecine.uspc.fr/>

Informations : collegeshs.medecine@gmail.com | Inscriptions : <https://colhum2019.sciencesconf.org/>

Organisation : **Céline Lefève**

Comité scientifique : **S. Bustan | C.-O. Doron | G. Grandazzi | G. Lachenal | N. Lechopier | S. Lellinger | M. Louis-Courvoisier | M.-F. Mamzer | G. Moutot | R. Poma
A. Rasmussen | M. Teixeira | F. Villa | S. Vasset | L. Visier**

En partenariat avec le Programme interdisciplinaire USPC « La Personne en médecine. Sciences humaines et sociales, Humanités médicales
et Médecine » et la Chaire coopérative « Philosophie à l'hôpital » (ENS/Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)

Avec le soutien de l'IRN « Humanités médicales » (CNRS)

u-paris.fr

Le Congrès est organisé par le COLHUM, en partenariat avec le Programme interdisciplinaire « La Personne en médecine. Sciences humaines et sociales, Humanités médicales et Médecine » (Université Sorbonne Paris Cité) et la Chaire coopérative « Philosophie à l'hôpital » (ENS/Assistance Publique-Hôpitaux de Paris). Avec le soutien de l'IRN « Humanités médicales » (CNRS).

Des acteurs de plus en plus nombreux et de plus en plus variés se mêlent du devenir de notre système de santé. La voix des étudiants, comme celle des patients, ont gagné ces dernières années en importance. Les sujets de questionnement sont nombreux : à propos de l'accès et de la répartition sur le territoire des professionnels, de leurs modes d'exercice, des connaissances et compétences attendues par les patients, des mutations du modèle socio-sanitaire, des changements induits par les technologies traitant les données de santé, des inégalités sociales induites ou reproduites par l'institution de la santé, de l'émergence de nouveaux acteurs et de nouveaux savoirs, etc.

Le Congrès s'interrogera sur la place et le rôle que peuvent jouer les Humanités et les Sciences Sociales dans ces questionnements qui concernent aussi bien la formation que le soin et la recherche en santé. Les études de santé sont notamment à la veille de transformations d'ampleur : fin de la première année commune aux études en santé, du numerus clausus, des épreuves classantes nationales informatisées, mise en place de l'universitarisation des filières de sciences infirmières, etc. Quelle sera la place des sciences humaines et sociales en santé et des humanités médicales, qui sont inscrites dans le cursus depuis les années 1990 ? Quels peuvent être leurs apports aux compétences cliniques, aux ressources critiques, aux innovations pédagogiques ?

Les réformes des études de santé accompagnent des discours et des pratiques qui se réclament de changements sociaux et institutionnels plus profonds, et qui, pour certains, sont déjà entamés voire achevés, quand d'autres sont seulement anticipés ou « promis ». Sur le terrain des lieux de soin, des laboratoires, des facultés, des réseaux sociaux, des arts et de la création, quels problèmes, quels rôles, quels défis s'offrent à l'exploration interdisciplinaire des humanités médicales ?

Le colloque s'adresse à toute personne concernée par les formations en santé, tant enseignants qu'enseignés, et impliquée dans les multiples champs de la recherche en sciences humaines et sociales en santé.

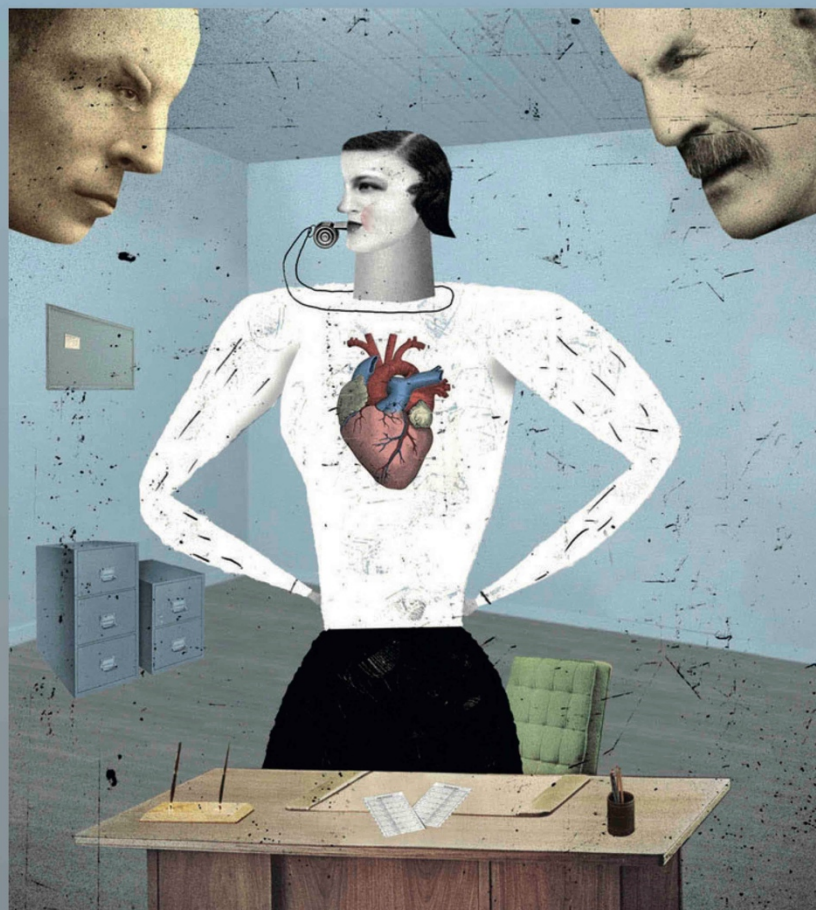
Les thématiques suivantes, sans être exhaustives ou limitatives, seront particulièrement abordées :

- La diversité des courants et des pratiques des humanités en santé ;
- Les humanités médicales et les institutions de soin ;
- Les humanités médicales et les technologies (médicaments, diagnostics, base de données) ;
- Les humanités et les spécialités médicales (médecine générale, psychiatrie, gériatrie, médecine interne, etc.) ;
- Les humanités médicales et les arts (théâtre, cinéma, danse, littérature, etc.) ;
- Les humanités médicales 2.0 ;
- Les sciences humaines et sociales dans la formation médicale (réforme du premier cycle, réforme du second cycle) et dans les filières paramédicales ;
- Les humanités médicales et la place des patients dans la formation ;
- L'enseignement des humanités médicales à l'étranger.

Sommaire

<i>Programme</i>	7
Programme synthétique	8
Programme du jeudi 27 juin	9
Programme du vendredi 28 juin	13
<i>Résumés</i>	19
Panel 2	21
Panel 3	27
Panel 4	33
Panel 5	39
Panel 6	45
Table ronde plénière	49
Session posters	57
Panel 7	67
Panel 8	73
Panel 9	77
Panel 10	85
Panel 11	91
Panel 12	97
Panel 13	103
<i>Plan</i>	108

PROGRAMME



8^e Congrès du Collège des humanités médicales | COLHUM
Collège des enseignant-e-s de sciences humaines et sociales en médecine et santé

RECHERCHE EN SANTÉ FORMATION DES SOIGNANTS AGIR DANS LES RÉVOLUTIONS EN COURS

JEUDI 27 JUIN

VENDREDI 28 JUIN

9h Accueil Café (amphi Buffon)			9h Accueil Café (amphi Buffon)						
9h30 Ouverture			9h30 Table ronde plénière 2 : <i>Enseigner les humanités médicales dans les études de santé : état des lieux et perspectives</i>						
9h45 Table ronde plénière 1 : <i>Les SHS dans les réformes des études médicales : où en sommes-nous ?</i>									
11h15 Pause Café			11h30 Pause Café						
11h30 Conférence plénière : Pr Annemarie Jutel, Graduate School of Nursing, Midwifery and Health, Wellington			11h45 Conférence plénière : Pr Neil Vickers, Center for Humanities and Health, King's College, Londres						
12h30 Déjeuner Buffet			12h45 Déjeuner Buffet						
13h30 Sessions parallèles 1			13h30 Assemblée générale du COLHUM (salle 050A, rdc, bât. Condorcet) / Session posters						
Panel 1 : Masters SHS et santé (amphi Buffon)	Panel 2 : Indépendance et formation en santé (salle 118 bâtiment ODG)	Panel 3 : Enseigner les recherches actuelles en éthique (salle 126 ODG)							
15h15 Pause									
15h30 Sessions parallèles 2			14h30 Sessions parallèles 3						
Panel 4 : Les patients : experts, partenaires, formateurs (amphi Buffon)	Panel 5 : Innovations pédagogiques en humanités médicales (salle 127 ODG)	Panel 6 : Pratiques narratives en santé 1 (salle 118 ODG)	Panel 7 : Cinéma et pédagogie (amphi Buffon)	Panel 8 : Pratiques narratives en santé 2 (salle 118 ODG)	Panel 9 : Recherches-actions et soins (salle 126 ODG)	Panel 10 : La place de l'histoire dans la formation en santé (salle 127 ODG)			
17h Pause			16h30 Pause						
17h30 Projection-débat : <i>Regarder ensemble la maladie</i> (amphi Buffon) Absolute Beginners, F. Terranova, 2018 et discussion avec des membres du collectif Dingdingdong Alice Rivières et Valérie Pihet			16h45 Sessions parallèles 4						
			Panel 11 : Politiques de santé et soin (amphi Buffon)	Panel 12 : Regards des humanités sur l'éducation thérapeutique du patient (salle 126 ODG)	Panel 13 : Perspectives situées sur les humanités médicales (salle 127 ODG)				
À partir de 20h : Cocktail			18h30 – 18h45 : Conclusion (amphi Buffon)						

9h Accueil Café

9h30 **Ouverture** (amphi Buffon)

Christine Clérici, Présidente de l'Université de Paris

Jean Sibilia, Président de la Conférence des Doyens

Céline Lefève, SPHERE, Programme interdisciplinaire "La Personne en médecine" (Univ. de Paris), directrice de la Chaire "Philosophie à l'hôpital" (AP-HP/ENS)

9h45 **Table ronde plénière : *Les SHS dans les réformes des études médicales : où en sommes-nous ?*** (amphi Buffon) – Modératrice : Céline Lefève

Isabelle Richard, Conseillère Santé, Ministère de l'ESR

Luc Mouthon, responsable de la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCEM)

Anatole Le Guilloux, Vice-président "Études médicales" à l'ANEMF : *Le point de vue étudiant sur la réforme*

Laurent Visier, Université de Montpellier : *La réforme de la première année*

Nicolas Lechopier, Université Lyon I, président du COLHUM : *Les SHS dans la R2C*

Nils Kessel, Université de Strasbourg : *Comment faire une place aux SHS dans les ECOS et l'évaluation des compétences ?*

11h15 Pause

11h30 **Conférence plénière : *Social diagnosis : tales and truths***

Pr Annemarie Jutel, Graduate School of Nursing, Midwifery and Health, Wellington (amphi Buffon)

12h30 Déjeuner buffet

13h30 – 15h **Sessions parallèles (1)**

Panel 1 : Masters SHS et santé (amphi Buffon) – Modérateurs : Marie-France Mamzer, Pr éthique et médecine légale, Université de Paris et Roberto Poma, maître de conférences en philosophie, Université Paris Est Créteil

Bertrand Quentin, Université Paris Est Marne la Vallée : *Master Éthique médicale et hospitalière appliquée* (en début de panel en raison d'une contrainte de départ)

Gregory Aiguier, Université catholique de Lille : *Master complémentaire aux études*

Christian Bonah, Université de Strasbourg (IEP et Faculté de médecine) : *Master Science politique, parcours Santé, environnement, politique*

Guillaume Lachenal, Université Paris Diderot : *Master Histoire et Philosophie des sciences*

Guillaume Durand, Université de Nantes : *Master Éthique – Parcours « Autonomies, Décisions et Pratiques »*

Guillaume Grandazzi, Université de Caen : *Master 2 Santé publique – Parcours Éthique en santé*

Elodie Giroux, Université Lyon III : *Master SHS, mention Philosophie, spécialité Culture et santé*

Emmanuel Hirsch, Espace éthique, Ile-de-France : *Master Éthique, sciences, santé et société*

Marie-France Mamzer, Université Paris Descartes : *Master Éthique médicale et bioéthique*

Jean-Marc Mouillie, Université d'Angers : *Master 2 Éthique, Normes et santé*

Concetta Pennuto, Université de Tours : *Master 2 Recherche du Domaine Sciences Humaines et Sociales*

Isabelle Remy-Largeau, Université de Versailles Saint-Quentin : *Master Sciences cliniques en soins paramédicaux* (sous réserve)

Barbara Stiegler Université Bordeaux Montaigne : *Master Professionnel Philosophie : Soins, Éthique et Santé*

Laurent Visier, Université de Montpellier : *Master Soins, Humanités, Sociétés*

Jean-Christophe Weber, Université de Strasbourg : *Master Éthique et sociétés*

Panel 2 : Indépendance et formation en santé (salle 118 – bâtiment ODG) – Modératrice : Solène Lellinger, post-doctorante ANR MEDICI, Université de Strasbourg

Les sciences sociales face aux conflits d'intérêts

Boris Hauray (IRIS, CNRS, Inserm, EHESS, UP13)

Esprit critique et indépendance de la formation médicale vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique : quelle place pour les humanités médicales ?

Solène Lellinger (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

Indépendance vis à vis des industries et formation médicale : les travaux de l'ANEMF

Luna Potiron (Vice-Présidente chargée des Réflexions Éthiques, ANEMF, Étudiante en DFASM1, Université de Nantes), Emma Vaillant (Étudiante en DFASM1, Université de Toulouse), Franck Rolland (Université Paris-Sud 11, Faculté de médecine, Interne de médecine générale, Doctorant en éthique)

Comprendre l'influence des différents acteurs de santé sur les décisions de soins

Philippe Schilliger (La Revue Prescrire, Association Mieux Prescrire)

Panel 3 : Enseigner les recherches actuelles en éthique (salle 126 - bâtiment ODG) – Modératrice : Smadar Bustan, Ater en philosophie, Université de Paris

Implication des proches dans la démarche de prélèvement d'organes après mort encéphalique : Enquête nationale auprès des coordinateurs hospitaliers

Raphaëlle David et Marie-France Mamzer (Laboratoire d'éthique médicale et médecine légale, Université Paris Descartes)

La neuroéthique, enjeux de l'institutionnalisation d'un domaine entre les SHS et les sciences biomédicales

Maxence Gaillard (Université de Tokyo)

Quels défis pour l'intelligence artificielle en santé ? Perspectives des principaux acteurs français

Marie-Caroline Lai (Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM, Sorbonne Université, USPC, Université Paris Descartes, Université Paris Diderot, Équipe ETREs)

Tri, triage et sélection des patients en médecine palliative : un mécanisme rendu visible par l'apport des sciences humaines et sociales

Roger Thay (Centre Georges Canguilhem, SPHERE, Université Paris Diderot)

15h15 Pause

15h30 – 17h Sessions parallèles (2)

Panel 4 : Les patients : experts, partenaires, formateurs (amphi Buffon) – Modératrice : Sylvie Fainzang, DR en anthropologie de santé, Cermes 3/INSERM

Re-politiser avec des patients formateurs les dilemmes éthiques vécus par les étudiants en stages cliniques : un pari risqué ou salvateur pour le partenariat de soins ?

Alexandre Berkesse (Direction Collaboration et Partenariat Patient de la faculté de médecine de l'Université de Montréal)

Étude de cas : le patient formateur en TD de laryngectomie auprès d'étudiants en orthophonie
Baptiste Chetail (Université Claude Bernard Lyon 1 – Institut des Sciences et des Techniques de la Réadaptation)

Qui sont les patient-experts intervenant auprès des étudiants en santé ? Revue de littérature caractérisant leur intervention et évaluant leur action

Victor Morin, Angèle Galnon (Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Nantes)

Se former au contact des patients : que faire de leur expérience ?

Jean-Christophe Weber (Archives Henri-Poincaré UMR7117, Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Panel 5 : Innovations pédagogiques en humanités médicales (salle 127 – bâtiment ODG) - Modérateur : Jean-Marc Mouillie, maître de conférences-HDR en philosophie, Université d'Angers

La formation à la « relation médecin-patient » vue par des étudiant·e·s en fin d'externat : « tout ce qui est relationnel, on a pas le temps de s'épancher »

Anne Mayère (CERTOP UMR 5044, IFERISS FED 4142, Université Toulouse III), Nadine Haschar-Noé (IFERISS FED 4142, CRESCO EA 7419, LaSSP EA 4175, Université de Toulouse), Eléonore Coeurdevey (CERTOP UMR 5044, IFERISS FED 4142, Université Toulouse III)

SHS et service sanitaire

Laurent Visier (CEPEL UMR 5112, Université de Montpellier)

L'éducation à la santé sexuelle. Analyse de différents modèles pédagogiques locaux issus d'initiatives étudiantes

Julien Ericson (Étudiant, Faculté de médecine de Strasbourg), Nils Kessel (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg), Clément Champetier (Étudiant, Faculté de Médecine, Université Paris Diderot)

Céroplasties anatomiques : emplois et réemplois

Alexandre Wenger (iEH2, Université de Genève), Claire Crignon (UFR de Philosophie, Faculté des Lettres Sorbonne Université)

Panel 6 : Pratiques narratives en santé 1 (salle 118 - bâtiment ODG) - Modératrice : Elise Ricadat, maître de conférences en psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

Médecine narrative : une attention aux "épisodes esthétiques" du langage

Micheline Louis-Courvoisier (Faculté de médecine de Genève)

Littérature et médecine narrative dans la formation continue des professionnel.le.s de santé

Silvia Rossi (CRIX EA369, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Collège international de recherche biographique en éducation (CIRBE))

Le journal d'étonnement, un dispositif de formation réflexif pour aider les étudiants masseurs-kinésithérapeutes à penser le soin, leur future profession et l'institution

Yann Strauss, Anne Piloti, Jacques Chervin (ENKRE – École Nationale de kinésithérapie et de rééducation)

17h Pause

17h30 Projection-débat : *Regarder ensemble la maladie* (amphi Buffon)

Projection du documentaire *Absolute Beginners*, F. Terranova, 2018 suivie d'une discussion avec des membres du collectif Dingdingdong Institut de coproduction de savoir sur la maladie de Huntington : Alice Rivières et Valérie Pihet / Animation du débat : Pr. Didier Sicard Université de Paris et CCNE et Céline Lefève

À partir de 20h Cocktail sur la Barge du Crous de Paris

Port de la Gare Quai François Mauriac 75013 Paris

9h Accueil Café

9h30 **Table ronde plénière : *Enseigner les humanités médicales dans les études de santé : état des lieux et perspectives*** (amphi Buffon) Modérateur : P. Ruzsiewicz, Doyen de la faculté de médecine, Université Paris Diderot et Claude-Olivier Doron, maître de conférences en histoire et philosophie des sciences, Université de Paris

Un besoin vital des futurs médecins : humaniser les études de médecine

Franck Rolland (Université Paris-Sud 11, Faculté de médecine, Interne de médecine générale, Doctorant en éthique)

Éléments de l'état des lieux des enseignements SHS en France

Céline Lefève, Alexis Zimmer (Centre Alexandre Koyré, Labex SITES)

Penser l'éthique des curriculums au regard d'une perspective épistémologique de l'agir en santé

Florence Parent (Université Libre de Bruxelles, Groupe thématique "Éthique des curriculums en santé", Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM)), Jean Jouquan (EA 7463 "Centre atlantique de recherche en éthique (CARE) / Centre atlantique de philosophie (CAPHI), Université de Bretagne Occidentale, Groupe thématique "Éthique des curriculums" – Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM))

Les sciences infirmières : enseignement d'une discipline singulière avec la contribution des sciences humaines et sociales et de la médecine

Ljiljana Jovic (UMR 1123 ECEVE, INSERM, Université Paris Diderot, ARS), Emmanuel Cartron (UMR 1246, SPHERE - Inserm, CHU Nantes)

Une expérimentation d'initiation à la recherche collective auprès d'élèves en soins infirmiers de 3ème année rattachés à l'université Paris Diderot

Hélène Moins (Écotaxie, micro-environnement et développement lymphocytaire, INSERM, Université Paris Diderot), Karim Sacré (Centre de recherche sur l'inflammation, Université Paris Diderot), Maria Teixeira (Épidémiologie clinique évaluation économique appliquée aux populations vulnérables, Université Paris Diderot, INSERM)

L'entretien dans le processus d'admission aux études médicales : quelques pistes de réflexion

Marta Spranzi (Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines, Centre d'éthique clinique, Hôpital Cochin, AP-HP)

Écouter, trouver sa place, prendre du recul... L'enseignement Sciences sociales et humanités à Lyon-Est en 2è et 3è année de médecine.

Nicolas Lechopier (Université Claude Bernard Lyon : EA4148, Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS)) Lucie Dalibert (Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS), Université Claude Bernard Lyon 1, S2HEP), Jérôme Goffette (Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS))

11h30 Pause

11h45 **Conférence plénière : *La maladie partagée***

Pr Neil Vickers, Center for Humanities and Health, King's College, Londres
(amphi Buffon)

12h45 Déjeuner buffet

13h30 Assemblée générale du COLHUM (Salle 050A rdc, bât. Condorcet)

Session Posters

Le rôle et la place des discours minoritaires au sein des consensus scientifiques : légitimes ou non ?

Stephanie Debray (Laboratoire Histoire des Sciences et de Philosophie - Archives Henri Poincaré, Université de Lorraine)

La double prise en charge somato-psychiatrique dans un service de médecine de l'adolescent en centre soins-études.

Graziella Gilormini (Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société - EA 3522 (CRPMS), Université Paris VII - Paris Diderot)

Le dessin animé dans l'éducation à la santé

Florence Hartheiser (Médecin généraliste, collaboratrice CIBSHM)

Etude REGARHD : REGARd et Humanisation des soins dans le hanDicap Acquis

Valérie Hue (Accompagnimage), Florence Robin (Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), Marion Trousselard, (Responsable de l'étude REGARd)

Sensibiliser à la pratique collaborative interprofessionnelle : une intervention de sciences humaines et sociales en Faculté de médecine.

Nicolas Lechopier (EA 4148 - Laboratoire Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon), Luiza Siqueira Do Prado (Laboratoire HESPER EA 7425 (Health Services and Performance Research) Université de Lyon), Agathe Camus (SPHERE UMR7219, Université Paris VII - Paris Diderot, PRES Sorbonne Paris Cité), Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon 1 : EA4148), Paul-Fabien Groud (EA 4148 - Laboratoire Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon 1), Alexandra Dima (Laboratoire HESPER EA 7425 Université de Lyon)

Fabrique d'une co-création d'un atelier de sensibilisation aux soins psychiques et à la relation soignant-soigné à partir de lectures, d'écritures et de paroles

Shirley Leong (AP-HP - Hôpital Cochin Broca Hôtel Dieu Paris, Université Paul Valéry – Montpellier III)

Enseignement de l'éthique dans le tronc commun du 2ème cycle des études médicales : de la mise en place de l'enseignement jusqu'à l'évaluation

Nathalie Nars (Service de Neurologie, CHU Toulouse)

14h30 – 16h30 Sessions parallèles (3)

Panel 7 : Cinéma et pédagogie (amphi Buffon) – Modérateurs : Aude Béliard, maîtresse de conférences en sociologie, Université de Paris et Gérard Réach, professeur émérite de diabétologie, Hôpital Avicenne, Bobigny

Humanités médicales audio-visuelles : lectures de et regards sur la révolution sexuelle des années 1960

Christian Bonah (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

J'me fais des films. Un séminaire médecine et cinéma pour les internes de médecine générale de Sorbonne-Université

Philippe Cornet (Département de médecine générale, Université Paris-Sorbonne)

CINETHAQUE : une expérience d'ateliers de réalisation documentaire impliquant patients et personnel accompagnant

Joël Danet (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg), Julia Laurenceau (documentariste et intervenante pédagogique)

First-person documentary narratives of illness: mode of address, subjectivity, and embodiment

Thierry Jutel (Associate Professor School of English, Film, Theatre and Media Studies, Wellington)

À quoi le cinéma nous rend-il sensible dans le soin ?

Céline Lefève (SPHERE, Programme interdisciplinaire "La Personne en médecine" (Univ. de Paris), directrice de la Chaire "Philosophie à l'hôpital" (AP-HP/ENS))

La Médecine à l'écran

Olivier Steichen (Service de médecine interne, hôpital Tenon, Université Paris VI Pierre et Marie Curie)

Panel 8 : Pratiques narratives en santé (2) (salle 118 – bâtiment ODG) – Modérateur : Gilles Moutot, maître de conférences en philosophie, Université de Montpellier I

Lire, écrire et soigner : la formation à la Médecine narrative

Christian Delorenzo (LIS EA4395, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne), Jean-Marc Baleyte, Roberto Poma (LIS EA4395, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne)

Art et soin dans le cadre d'apprentissage associant des patients, des citoyens et des enseignants SHS

Luigi Flora (Université Côte d'azur, Faculté de médecine, Université Côte d'azur, Conseiller principal Université de Montréal), Jean-Michel Benattar, David Darmon

Lire : un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique en santé

Marie-France Mamzer (Hôpital Necker Enfants-Malades AP-HP, Centre de Recherche des Cordeliers INSERM U1138), Maria Cabral (Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa)

Panel 9 : Recherches-actions et soins (salle 126 - bâtiment ODG) – Modérateur : François Villa, Professeur de psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

L'utilisation de marqueurs linguistiques et de méthodes d'apprentissage automatique du discours dans la prédiction vers la psychose : Quels enjeux pour le patient et le psychiatre ?
Pierre-François Bazziconi (CHRU Brest - Psychiatrie Adulte)

Former les soignants au diagnostic de la souffrance liée à la maladie chez les patients
Smadar Bustan (Université Paris-Diderot, Institut Humanités, Sciences et Sociétés, Department of Cognitive and Clinical Neuroscience, Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg)

Peut-on "humaniser" un processus administratif ? Le cas d'une recherche-action en psychologie à l'hôpital
Héloïse Haliday (EA3522 Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société, Université Paris Diderot, Université Picardie Jules Verne)

TRANSEND, un programme d'accompagnement des jeunes adultes porteurs de maladies endocriniennes en service adulte hospitalier.
Florence Ménesguen, Philippe Touraine (Institut E3M, CHU Pitié-Salpêtrière, APHP)

Sciences humaines et cursus médicaux/paramédicaux. Entre conciliation et difficultés d'applications.
Marie Potvain (Master Anthropologie/Ethnologie – Université Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité)

Approche sociologique de la qualité des soins en obstétrique
Carine Vassy (IRIS, Université Paris 13)

Panel 10 : La place de l'histoire dans la formation en santé (salle 127 ODG) – Modératrice : Sophie Vasset, maîtresse de conférences en littérature anglaise, Université de Paris

Enjeux et perspectives de l'histoire épistémologique face au développement technologique de la médecine
Mathieu Corteel (Université Paris Descartes, Centre Henri Piéron, Institut de Psychologie)

Quelle place pour l'histoire de la santé dans les humanités médicales ?
Stanis Perez (Pléiade EA7338, Université Paris 13)

Le singe animal modèle : chimpanzés et cynocéphales de l'Institut Pasteur de Guinée au service de la recherche biomédicale pendant la période coloniale (1922-1958)
Marion Thomas (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

Éthique et histoire de la psychiatrie
Stéphane Zygart (Savoirs, Textes, Langage (STL), CNRS : UMR8163, Université Lille I)

16h30 Pause

16h45 – 18h15 Sessions parallèles (4)

Panel 11 : Politiques de santé et de soin (amphi Buffon) – Modérateur : Nils Kessel, maître de conférences en histoire des sciences, Université de Strasbourg

Séquences d'enseignement sur les vaccins et la vaccination : partage d'expérience

Baptiste Baylac-Paouly (Sciences, Société, Historicité, Éducation et Pratiques (EA 4148 S2HEP), Université Claude Bernard)

Argumenter dans un monde de données : Apports de la science politique aux réflexions sur les transformations du domaine de la santé

Arnaud Bubeck (SAGE UMR 7363, Université de Strasbourg)

De la concertation citoyenne et professionnelle sur le dépistage du cancer du sein à l'implication des SHS dans un essai clinique de dépistage stratifié du cancer du sein

Sandrine De Montgolfier (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux - sciences sociales, politique, santé, Université Paris 13, EHESS, INSERM U997, CNRS, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne), Lucile Hervouet

Histoires de "tombés du camion". Du phénomène migratoire des patients requérant un traitement de suppléance rénale.

Jonas Martzloff (Faculté de médecine, SAGE UMR 7363, Université de Strasbourg)

Panel 12 : Regards des humanités sur l'éducation thérapeutique des patients (salle 126 – ODG) - Modérateur : Bernard Pachoud, Professeur de psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

FETOMP : Formation à l'Éducation thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. Un projet de recherche action.

Léa Charton (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Catherine Jung (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Christian Bonah (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

FETOMP : Formation à l'Éducation thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. L'expérience délocalisée.

Léa Charton (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Yannick Barnier

L'éducation thérapeutique, un espace de négociation où se reconfigurent les savoirs et les rôles

Cécile Fournier (Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), Laboratoire Éducation et pratiques en santé (LEPS EA 3412), Université Paris 13) Aurélien Troisoef (Laboratoire de recherche GHU, Paris, Psychiatrie et Neurosciences)

Éducation thérapeutique pour la maladie de Parkinson : contextes d'émergence, modalités et modèles de transmission.

Mathilde Lancelot (Université de Paris, Laboratoire SPHERE CNRS UMR 7219)

Panel 13 : Perspectives situées sur les humanités médicales (salle 127 - bâtiment ODG) - Modérateur : Alain, Schaffner, Université Sorbonne Nouvelle-Paris 3, IRN "Humanités médicales" (CNRS)

Les systèmes de santé en Afrique : quelle place pour les sciences humaines ?

Tossou Atchrimi (Université de Lomé, Togo)

L'enseignement des sciences sociales dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers : un révélateur de l'universitarisation ?

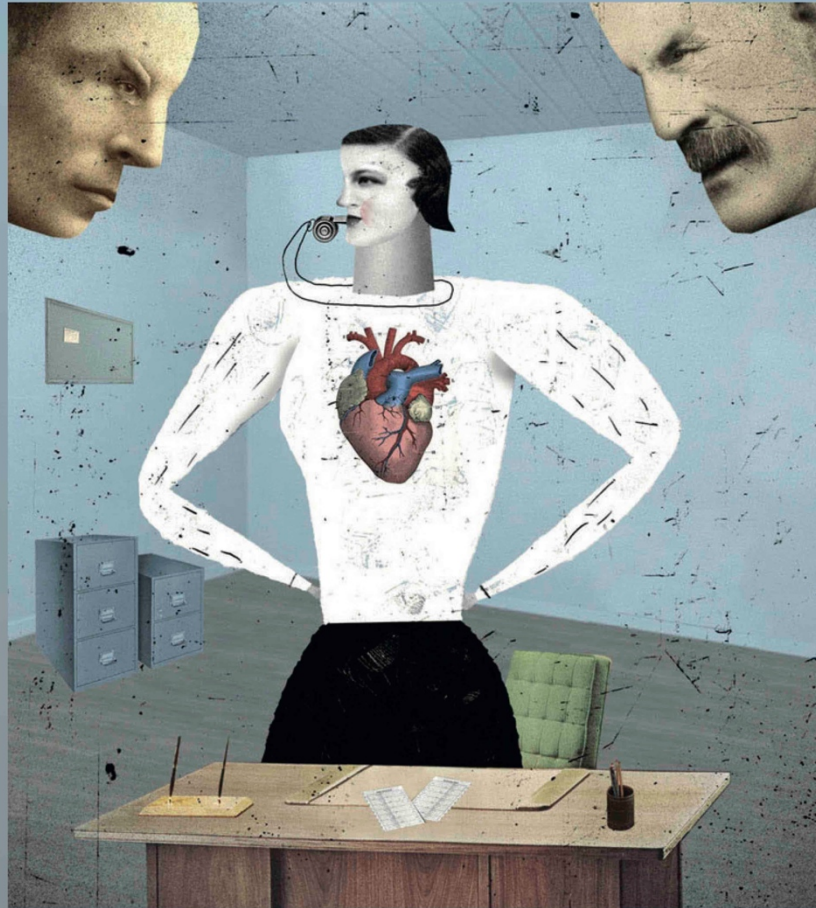
Benjamin Girodet (Université Jean Monnet, Saint-Étienne, Département d'Études Politiques et Territoriales, Master enjeux sociaux et politiques de santé, deuxième année)

L'enseignement des SHS dans les structures de formation en santé en Haïti

Lukinson Jean (Université d'Haïti)

18h30 – 18h45 **Conclusion** (amphi Buffon)

RÉSUMÉS



8^e Congrès du Collège des humanités médicales | COLHUM
Collège des enseignant-e-s de sciences humaines et sociales en médecine et santé

RECHERCHE EN SANTÉ FORMATION DES SOIGNANTS AGIR DANS LES RÉVOLUTIONS EN COURS

Panel 2 : Indépendance et formation en santé (salle 118 – bâtiment ODG)
Modératrice : Solène Lellingier, post-doctorante ANR MEDICI, Université de Strasbourg

Les sciences sociales face aux conflits d'intérêts

Boris Hauray (IRIS, CNRS, Inserm, EHESS, UP13)

Esprit critique et indépendance de la formation médicale vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique : quelle place pour les humanités médicales ?

Solène Lellingier (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

Indépendance vis à vis des industries et formation médicale : les travaux de l'ANEMF

Luna Potiron (Vice-Présidente chargée des Réflexions Éthiques, ANEMF, Étudiante en DFASM1, Université de Nantes), Emma Vaillant (Étudiante en DFASM1, Université de Toulouse), Franck Rolland (Université Paris-Sud 11, Faculté de médecine, Interne de médecine générale, Doctorant en éthique)

Comprendre l'influence des différents acteurs de santé sur les décisions de soins

Philippe Schilliger (La Revue Prescrire, Association Mieux Prescrire)

Les sciences sociales face aux conflits d'intérêts

Boris Hauray*¹

¹Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux - sciences sociales, politique, santé (IRIS) – École des Hautes Études en Sciences Sociales, université Paris 13, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U997, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR8156 – EHESS, 54 boulevard Raspail, 75006 Paris, France

Résumé

Le " conflit d'intérêt " s'est imposé au cours des dernières décennies comme une modalité centrale d'appréhension de l'influence des intérêts économiques sur la santé publique, tout particulièrement dans le domaine du médicament. Au travers de cette catégorie, médias, organisations et collectifs du champ sanitaire ou lanceurs d'alerte révèlent ou dénoncent régulièrement les relations problématiques entre, d'une part, l'industrie pharmaceutique, et de l'autre, des responsables politiques ou d'autorités sanitaires, des scientifiques et des experts, des médecins ou des organisations de patients. Ce phénomène n'est pas spécifique à la France et, dès 2009, un influent rapport de *l'Institute of Medicine* américain affirmait ainsi " Il est rare qu'il ne se passe une semaine sans une histoire dans les médias sur les conflits d'intérêts " (Lo & Field, 2009). En réponse à ces controverses, un nombre croissant de régulations publiques et professionnelles sont instaurées et amendées, tout particulièrement des procédures de déclaration d'intérêts censées assurer par la transparence une maîtrise des mécanismes d'influence. Pourtant, à la différence du droit ou des sciences biomédicales elles-mêmes, les sciences sociales se sont tardivement et assez peu saisies de ces questions. Dans ce cadre, ma communication aura un triple objectif. Premièrement, elle s'interrogera sur les raisons pouvant expliquer ces réserves des sciences sociales de la santé ou *des sciences studies* face au " conflit d'intérêt".Deuxièmement elle rendra compte des principaux résultats des travaux de sciences sociales ayant été néanmoins conduits sur ces questions au cours des dernières années. Troisièmement, elle présentera un programme de recherche ANR (MEDICI) lancé en 2017 sur les conflits d'intérêts dans le domaine du médicament et certains de ses résultats.

Mots-Clés: Conflits, d'intérêts, influence, sciences sociales

*Intervenant

Esprit critique et indépendance de la formation médicale vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique : quelle place pour les humanités médicales ?

Solène Lellinger*¹

¹Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7363 – France

Résumé

Depuis le scandale du Mediator[®], l'attention a été progressivement portée sur l'influence des industriels du médicament à différents niveaux de la prise de décision thérapeutique allant des processus de régulations aux prescriptions médicamenteuses.

Loin d'être un phénomène nouveau ni spécifique du Mediator[®], celui-ci sert néanmoins de révélateur pour le grand public concernant les stratégies d'influences mises en place par les industriels, constituant une source d'information importante, pour ne pas dire principale des (futurs) professionnels de santé.

Sponsoriser des congrès et subventionner des congressistes, éditer de revues médicales, organiser des conférences et préparer aux examens les étudiants, promouvoir des molécules par le biais de la visite médicale sont quelques exemples d'espaces d'intervention de l'industrie dans la formation et l'information.

En réponse à l'omniprésence de l'industrie, les principaux moyens mis en œuvre se sont notamment concentrés sur une volonté de transparence comme en atteste la mise en place de la base Transparence santé avec loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (dite loi Bertrand).

Par ailleurs, plusieurs acteurs se sont engagés dans la sensibilisation des futurs et jeunes médecins, à différentes étapes de leur formation, pour les amener à prendre conscience ces mécanismes d'influence. Parmi eux, on retrouve des associations, militant pour une information indépendante de l'industrie pharmaceutique telle que l'association *Mieux Prescrire*, editrice de la revue *Prescrire* ou encore le FORMINDEP, ou représentant les étudiants en médecine ou les jeunes médecins eux-mêmes.

Après avoir exposé le contexte général, il s'agira de revenir sur la diversité des initiatives pédagogiques mises en œuvre afin d'aiguiser l'esprit critique des étudiants en médecine et des jeunes médecins vis-à-vis des influences auxquelles ils sont soumis et de voir quelle peuvent être la place et les interactions possibles avec les humanités médicales.

Mots-Clés: Indépendance : Influences : Formation médicale : Pédagogie

*Intervenant

Indépendance vis à vis des industries et formation médicale : les travaux de l'ANEMF

Luna Potiron^{*2,1}, Emma Vaillant^{*3} and Franck Rolland Vaillant^{*4}

²Etudiante en DFASM1 – Université de Nantes – France

¹Vice Présidente chargée des Réflexions Ethiques – ANEMF – France

³Etudiante en DFASM1 – Université de Toulouse – France

⁴ Université Paris-Sud 11 - Faculté de médecine : Interne de médecine générale, Doctorant en Ethique – France

Résumé

Présentation des travaux de l'ANEMF à propos des influences des industries auprès des étudiants en médecine à travers les enseignements facultaires ou les stages.

Plusieurs spectres d'action :

- Politique partenariale de l'ANEMF (retrait des laboratoires, partenariats avec Prescrire...)
- Collaboration pour les classements du Formindep
- Réseaux des élus étudiants pour l'application de la charte de la CDD
- Formations en congrès de l'ANEMF
- Portage international (IFMSA)

Mots-Clés: ANEMF, Indépendance, Conflits d'intérêt, Liens d'intérêt, Etudiants, Formation, Industries, pharmaceutiques, Prescrire, Formindep, Classement, Facultés, CHU, Déontologie, IFMSA, Partenariats

*Intervenant

Comprendre l'influence des différents acteurs de santé sur les décisions de soins

Philippe Schilliger*¹

¹La revue Prescrire – Association Mieux prescrire – France

Résumé

Les décisions de soins sont soumises à diverses influences, liées aux intérêts des divers acteurs de santé, plus ou moins convergents avec l'intérêt de chaque patient.

Pour servir en priorité l'intérêt de chaque patient, les professionnels de santé ont intérêt à gérer les influences qui pousseraient à s'écarter de décisions fondées sur des données probantes, adaptées à la situation clinique de chaque patient et qui tiennent compte de ses préférences.

La formation des futurs professionnels de santé peut les aider à s'y préparer concrètement, en leur permettant : d'identifier les objectifs, les rôles et les intérêts respectifs des différents acteurs du système de santé (assureurs maladie publics ou privés - agences publiques de régulation et administration du système de santé - industries de produits de santé - professionnels eux-mêmes, patients ou leurs représentants) ; de mieux comprendre en quoi ces intérêts particuliers exposent à divers biais dans les décisions de soins ; de développer des points de vigilance.

Des séances de formation basées sur une démarche réflexive associant exposé de notions de base et séances interactives de jeux de rôle ou de travaux pratiques à partir de l'expérience personnelle des étudiants ont semblé être un moyen efficace pour favoriser une réflexion critique et aider à faire ses propres choix éthiques professionnels.

Il s'agit par exemple : d'identifier aux différentes étapes du développement et de l'utilisation d'un médicament, les objectifs, intérêts et interactions des différents intervenants pour discuter les conflits d'intérêts éventuels et leurs conséquences néfastes possibles pour les patients ; de sensibiliser les futurs professionnels aux biais cognitifs susceptibles d'atténuer leur esprit critique vis-à-vis d'influences marketing connues mais souvent inconscientes ; d'aider au choix de sources et de méthodes solides d'information et de formation.

Cette formation suppose d'être répartie et adaptée à différents moments du cursus des futurs professionnels.

Mots-Clés: Influences, Conflits d'intérêts, Décisions de soins, Démarche réflexive

*Intervenant

Panel 3 : Enseigner les recherches actuelles en éthique (salle 126 - bâtiment ODG) – Modératrice : Smadar Bustan, Ater en philosophie, Université de Paris

Implication des proches dans la démarche de prélèvement d'organes après mort encéphalique : Enquête nationale auprès des coordinateurs hospitaliers

Raphaëlle David et Marie-France Mamzer (Laboratoire d'éthique médicale et médecine légale, Université Paris Descartes)

La neuroéthique, enjeux de l'institutionnalisation d'un domaine entre les SHS et les sciences biomédicales

Maxence Gaillard (Université de Tokyo)

Quels défis pour l'intelligence artificielle en santé ? Perspectives des principaux acteurs français

Marie-Caroline Lai (Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM, Sorbonne Université, USPC, Université Paris Descartes, Université Paris Diderot, Équipe ETREs)

Tri, triage et sélection des patients en médecine palliative : un mécanisme rendu visible par l'apport des sciences humaines et sociales

Roger Thay (Centre Georges Canguilhem, SPHERE – Université Paris Diderot)

Implication des proches dans la démarche de prélèvement d'organes après mort encéphalique: Enquête nationale auprès des coordinateurs hospitaliers

Raphaëlle David*¹ and Marie-France Mamzer-Bruneel*¹

¹Laboratoire d'éthique médicale et médecine légale – Université Paris V - Paris Descartes : EA4569 – France

Résumé

INTRODUCTION : La pénurie d'organes incite à faire diminuer le taux de refus au prélèvement, stable à 33% en France, et dont 2/3 émanent des proches du défunt malgré un modèle reposant sur le principe de non-opposition. L'objectif de cette étude est donc de tenter de comprendre les mécanismes qui interviennent dans la légitimation de ces refus par les coordinateurs de prélèvements d'organes.

MATERIEL ET METHODE : Enquête par questionnaire diffusé à l'ensemble des coordinateurs français entre Septembre et Décembre 2016. Le questionnaire a été élaboré selon un référentiel réglementaire et les résultats d'une étude qualitative exploratoire réalisée en Ile de France en 2016.

RESULTATS : Les 476/880 (54%) coordinateurs ayant répondu au questionnaire décrivent des pratiques homogènes, globalement conformes aux recommandations. Malgré un fort taux d'adhésion au principe de non opposition et une formation spécifique, les représentations qu'ils se font de leur métier semblent les conduire à créer un espace de discussion, propice à la délibération avec les proches et à la légitimation de leur refus, mais seuls 35% d'entre eux déclarent négocier avec les proches. Les facteurs associés à cette négociation sont l'âge > 50 ans (OR 2.51 [1.66 ; 3.8] p< 0,001), la profession médicale (OR 1.63 [1.06 ; 2.5] p=0,025), la priorité donnée au prélèvement (OR 2.73 [1 ; 9.76] p=0,049), la recherche des motifs de refus (OR 2.02 [1.3 ; 3.2] p=0,002), et la sensibilisation au don (OR 2.09 [1.43 ; 3.09] p< 0,001).

CONCLUSION : Nos résultats suggèrent que la pratique des entretiens d'abord du don avec les proches confronte les coordinateurs à des dilemmes liés à des conflits de normes et de valeurs qu'ils tentent de résoudre en privilégiant celles du soin, de l'accompagnement et de la responsabilité, aux dépens éventuels de l'efficacité du processus de prélèvement. Par ailleurs, l'existence d'une négociation suggère que cette attitude vise à limiter l'influence des tiers afin de se rapprocher de l'esprit de la loi.

Mots-Clés: prélèvement d'organes après mort encéphalique, coordinateurs hospitaliers, représentations professionnelles, refus des proches, éthique médicale

*Intervenant

La neuroéthique, enjeux de l'institutionnalisation d'un domaine entre les SHS et les sciences biomédicales

Maxence Gaillard*¹

¹Université de Tokyo – Japon

Résumé

La neuroéthique se présente en général comme une nouvelle discipline, ou un nouveau champ de recherche à la frontière des neurosciences et des humanités. Elle couvre un vaste champ puisque les neurosciences comportent un volet clinique et un volet recherche, et que les interrogations que porte la neuroéthique vont des enjeux philosophiques fondamentaux (rapport esprit/cerveau, conception de la personne...) jusqu'à des problèmes d'éthique pratique, comme la régulation de la recherche biomédicale.

Parfois considérée comme une branche de la bioéthique, les promoteurs de la neuroéthique aiment toutefois à rappeler qu'elle est plus que cela, notamment parce qu'elle contient une part de science positive, prenant en compte ce que les neurosciences peuvent nous apprendre sur la morale. Le champ émerge au début des années 2000 en Amérique du Nord et se structure rapidement par un certain nombre d'initiatives autour d'un réseau international. Contrairement à d'autres éthiques régionales à l'ambition comparable (" génétique ", " nanoéthique "), la neuroéthique est aujourd'hui vraiment institutionnalisée et dispose de relais solides (publications, centres de recherche, programmes éducatifs).

Cependant, cette institutionnalisation n'est pas uniforme, et un regard sociologique montre que le champ a rencontré des succès différents en fonction des contextes et des périodes. La neuroéthique a aussi fait face à de nombreuses critiques, notamment de la part des sciences humaines, qui l'accusent d'être une simple opération de promotion des neurosciences. Les débats sur l'institutionnalisation de la neuroéthique illustrent donc la difficulté d'inscrire dans un cadre pérenne le dialogue entre médecine et sciences biomédicales d'un côté et humanités de l'autre. Dans cette présentation, je dégage ce que la question du format institutionnel que doit adopter la neuroéthique (recherche, expertise, comités, enseignement, manuels) révèle des différents enjeux de la structuration du champ et de leur signification pour les humanités médicales.

Mots-Clés: neurosciences, éthique, bioéthique, institution, pédagogie

*Intervenant

Quels défis pour l'intelligence artificielle en santé? Perspectives des principaux acteurs français

Marie-Caroline Lai*¹ and Marie-France Mamzer^{2,3}

¹Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM, Sorbonne Université, USPC, Université Paris Descartes, Université Paris Diderot, Équipe ETREs, F-75006 Paris, France – Université Paris V - Paris Descartes : EA4569 – France

²Hôpital Necker Enfants-Malades (NEM) – Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) – 149 rue de Sèvres, 75015 Paris, France

³Centre de Recherche des Cordeliers – Université Paris Descartes - Paris 5, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U1138 – France

Résumé

Contexte : L'intelligence artificielle (IA) semble aujourd'hui promettre une véritable révolution dans les soins. Toutefois, le discours public n'est pas toujours en adéquation avec la réalité. Ainsi, l'objectif de ce travail était de fournir un aperçu de la façon dont les professionnels de santé voient l'arrivée de l'IA dans leur pratique, mais aussi d'appréhender la perception des autres acteurs impliqués afin d'avoir une connaissance globale du phénomène. **Méthode** : Quarante intervenants issus de milieux divers ont été interviewés d'octobre 2017 à juin 2018 et leurs contributions analysées via la méthode de la théorisation ancrée.

Résultats : Les entrevues ont montré que les différents acteurs impliqués voient tous en l'IA un mythe à déconstruire pour une utilisation critique de ses outils. Toutefois, leurs points de vue divergent. Les professionnels de santé, qui ont une place stratégique dans l'adoption des outils d'IA, cherchent avant tout à prodiguer les meilleurs soins à leurs patients, en toute sécurité. Contrairement aux idées reçues, ils n'observent pas encore d'utilisation de ces outils dans leur pratique. Pour les industriels en santé, l'IA constitue une révolution entravée par des difficultés légales d'accès aux données de santé individuelles. Les chercheurs en santé spécialisés dans l'IA en ont une approche plus pragmatique et espèrent une meilleure transition de la recherche à la pratique. Les institutions considèrent encore l'IA comme un concept flou mais sont conscientes du rôle de régulateur qu'elles doivent jouer. Enfin, les personnes sans conflit d'intérêt affichent d'importantes préoccupations concernant la pérennité de l'équilibre entre santé, justice sociale et liberté.

Conclusion : Si une certaine fascination a pris le dessus dans les discours sur l'IA en santé, parallèlement des réflexions et des savoirs diversifiés ont émergé chez les acteurs concernés. Le développement de ces outils d'IA ne sera alors satisfaisant pour chacun que par l'initiation d'un travail collaboratif.

Mots-Clés: intelligence artificielle, professionnels de santé, théorisation ancrée, acteurs, collaboration

*Intervenant

Tri, triage et sélection des patients en médecine palliative : un mécanisme intrinsèque rendu visible par l'apport des sciences humaines et sociales

Roger Thay* and Céline Lefève¹

¹Centre Georges Canguilhem – Université Paris Diderot - Paris 7 – Case courrier 7041 Université Paris-Diderot 5, rue Thomas Mann 75205 - Paris cedex 13 Téléphone : 01 57 27 65 12, France

Résumé

Le tri et la sélection sont deux processus visant à maximiser l'utilisation des ressources économiques, techniques et humaines, dans un environnement contraint. Elles soulèvent un paradoxe de recherche : incontournables à tout exercice de la médecine, leur étude comme objet est pour autant quasi inexistante. Les praticiens se limitent à la question pratique de l'éligibilité des patients, tandis que les humanités médicales commencent tout juste à se saisir de leur portée.

Ce travail de recherche étudie cette question dans le cadre d'une thèse en épistémologie et philosophie des sciences à l'université Paris Diderot, sous la direction de Céline Lefève, maître de conférences en philosophie de la médecine. Il prend pour ancrage la médecine palliative.

Un premier travail a constaté l'insuffisance de la seule prise en compte de critères biomédicaux dans l'étude de la sélection des patients en unité de soins palliatifs. Elle se base en effet sur d'autres éléments, socio-médicaux et conjoncturels, invisibles à l'échelle d'un patient, qui deviennent pertinents lorsque l'on prend comme focale l'unité, ou le niveau institutionnel. Si l'origine de ce travail vient d'un questionnement éthique – trivialement : qui mérite le lit de soins palliatifs ? - les éléments de réponse passent par la sociologie et l'économie de la santé.

Le présent travail consiste en une étude du " continuum du triage " : l'étude de la sélection doit s'élargir au-delà du choix lui-même. On part sur l'idée que les facteurs impliqués au moment du choix d'un patient résultent de croisements de multiples décisions d'amont. L'opérateur médical revêt une identité au regard du patient, dans une définition colloquiale de la relation médecin malade, et assume également une identité au regard de la société, comme agent de santé publique, garant d'une ressource qu'il doit optimiser. Ce travail apporte une perspective originale en santé, la focale reste large sur une seule prestation. La médecine palliative dont l'histoire nous reste contemporaine, a germé sous les auspices des humanités médicales, la fin de vie étant par excellence un sujet de recherche en éthique. Ce travail rend compte de cette filiation et de cette hybridation.

Mots-Clés: Tri, Sélection, Triage, Soins palliatifs, Ethique, Sociologie de la santé

*Intervenant

Panel 4 : Les patients : experts, partenaires, formateurs (amphi Buffon)
Modératrice : Sylvie Fainzang, DR en anthropologie de santé, Cermes 3/INSERM

Re-politiser avec des patients formateurs les dilemmes éthiques vécus par les étudiants en stages cliniques : un pari risqué ou salvateur pour le partenariat de soins ?

Alexandre Berkesse (Direction Collaboration et Partenariat Patient de la faculté de médecine de l'Université de Montréal)

Étude de cas : le patient formateur en TD de laryngectomie auprès d'étudiants en orthophonie

Baptiste Chetail (Université Claude Bernard Lyon 1 – Institut des Sciences et des Techniques de la Réadaptation)

Qui sont les patient-experts intervenant auprès des étudiants en santé ? Revue de littérature caractérisant leur intervention et évaluant leur action

Victor Morin, Angèle Galnon (Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Nantes)

Se former au contact des patients : que faire de leur expérience ?

Jean-Christophe Weber (Archives Henri-Poincaré UMR7117, Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

Re-politiser avec des patients formateurs les dilemmes éthiques vécus par les étudiants en stages cliniques : un pari risqué ou salvateur pour le partenariat de soins?

Alexandre Berkesse*¹

¹Direction Collaboration et Partenariat Patient de la faculté de médecine de l'Université de Montréal
_Canada

Résumé

Au Canada, une personne sur deux vit, au quotidien, avec au moins une maladie chronique. la DCCP, nous avons choisi de considérer cette réalité comme une opportunité, celle d'un contexte sociétal propice à l'encapacitation de chaque citoyen à prendre soin de soi, de ses proches et des membres de sa communauté.

En travaillant notamment à l'encapacitation individuelle et collective à expliciter les savoirs issus de la vie avec la maladie et à mobiliser les rapports-au-monde empreints par ces expériences au sein de l'écosystème de la santé, d'autres modèles de soin, notamment vecteur d'émancipation, sont possibles.

Afin de contribuer à la mise en place des conditions qui permettront aux professionnels de la santé d'agir davantage en partenariat de soins, nous avons recruté et formé depuis 2010 plus de 250 patients formateurs.

Je vous propose d'analyser ensemble une activité où 12 trios médecin-résident(interne)-patient co-animent deux ateliers d'éthique clinique en 3-4ème années de médecine (lorsqu'ils sont en stages cliniques continus) au sein desquels est mobilisée l'approche narrative.

Les trios abordent les dilemmes éthiques dans une perspective systémique (effort de décentrement, prise en compte des déterminismes sur l'action individuée (perspective spinoziste)), compréhensive (sortir du jugement moral unilatéral pour se concentrer sur la nécessité de comprendre ce qui est en acte) et permettant notamment l'émergence de représentations où le patient et ses proches peuvent être des alliés.

En sortant d'une grille d'analyse individualisante, cette activité contribue à mettre en lumière la dimension collective des actes individués abordés et donc à les re-politiser, à les questionner non plus uniquement en fonction des impacts individuels chez l'étudiant (ce qui reste pertinent et nécessaire) mais également en interrogeant les principes sous-jacents pour les considérer sous l'angle de conceptions de l'agir juste en santé et plus largement de conceptions de la vie bonne structurant la vie commune.

Mots-Clés: patient partenaire, partenariat de soins, patient formateur, explicitation des savoirs, éthique, Spinoza.

* Intervenant

Étude de cas : le patient formateur en TD de laryngectomie auprès d'étudiants en orthophonie

Baptiste Chetail*¹

¹Université Claude Bernard Lyon 1 – Institut des Sciences et des Techniques de la Réadaptation – France

Résumé

Au sein de plus en plus d'universités des domaines médical et paramédical interviennent des patients formateurs auprès des étudiants. Leurs objectifs principaux sont de transmettre aux futurs soignants leurs savoirs expérientiels issus de leur vécu de la maladie et de les sensibiliser à la relation thérapeutique où le patient est considéré comme un acteur de sa prise en charge, comme un partenaire de soin.

Le cas des interventions de personnes laryngectomisées en Travaux Dirigés (T.D.) dans la formation initiale des futurs orthophonistes a permis de soulever le caractère encore aujourd'hui expérimental d'une telle démarche. Un aperçu de celle-ci sera présenté à travers les résultats d'une étude compréhensive (entretiens et questionnaires) réalisée dans un centre de formation en orthophonie auprès des acteurs principaux (enseignants, orthophonistes, patients formateurs et étudiants). Les aspects formels tels que la logistique et l'institutionnalisation de telles interventions, ainsi que des éléments plus personnels relevant du vécu propre et des postures adoptées par chacun des acteurs, permettront d'ouvrir la réflexion sur les enjeux pédagogiques qu'un tel format de transmission propose.

Les patients formateurs en orthophonie pourraient soulever également des questions quant à leurs capacités de transmission puisqu'ils répondent d'un trouble du langage ou de la communication. Or ceci ne semble pas compromettre la portée de ces interventions car, malgré les fragilités institutionnelles apparentes dans leur mise en place, une retombée majeure sur le plan clinique a pu être observée : la sensibilisation des étudiants au patient comme partenaire de soin permet une évolution des représentations et pratiques, notamment la déstigmatisation de la prise en charge des personnes laryngectomisées, souvent génératrice d'appréhensions pour les futurs orthophonistes.

Mots-Clés: patient formateur, laryngectomie, savoir expérientiel, étudiants, orthophonie, institutionnalisation, relation pédagogique

*Intervenant

Qui sont les patient-experts intervenant auprès des étudiants en santé ? Revue de littérature caractérisant leur intervention et évaluant leur action

Victor Morin^{*1}, Angèle Galnon^{*1}, Sandrine Hild¹, and Maud Jourdain¹

¹Département de médecine générale, Faculté de Médecine, NANTES – Cédric RAT – France

Résumé

Objectifs : La notion de "patient expert" (PE) prend de l'ampleur dans les discussions de santé publique et d'enseignement. Il apparaît important de cerner ce que ce terme représente. L'objectif principal est de décrire le champ d'action des PE participant à la formation des professionnels de santé en s'intéressant à leurs modalités d'intervention et à l'évaluation de celles-ci.

Méthodes: Une revue narrative de la littérature a été réalisée en 2018. Nos critères d'inclusion étaient tout article relatant l'action d'un PE défini comme patient doté de l'expérience de la maladie, actif lors de l'intervention menée, exerçant auprès de tout professionnel de santé. L'article était exclu s'il ne relatait pas une action menée concrètement ou s'il s'agissait d'une intervention de PE auprès d'autres patients.

Résultats : 35 articles contribuent à définir l'intervention du PE et 29 articles s'intéressent à l'évaluation. Les PE sont en majorité des femmes, atteints de troubles musculo-squelettiques (41%) mais parfois d'autres pathologies (diabète, VIH). Les PE s'adressent aux étudiants en médecine, en odontologie, en maïeutique ; essentiellement de la deuxième à la quatrième année.

60% des PE ont été formés en vue de l'enseignement. Leur recrutement s'est basé sur leur motivation, leur capacité communicationnelle et la clinique présentée.

Les PE enseignent la perspective patient, l'histoire de leur maladie, la réalisation de l'examen clinique.

Les compétences évaluées des étudiants sont supérieures ou équivalentes à celles des étudiants formés classiquement. Les étudiants apprécient le caractère authentique, intime et sécurisant de la rencontre. Les PE apprécient la transformation de la maladie en " élément utile ", l'acquisition de savoir.

Conclusion : Les patients-experts s'impliquent dans des modalités d'enseignement qui sont variées et appréciées.

Mots-Clés: patient expert, patient formateur, enseignement, étudiants en santé, patient educators, medical student, medical education

*Intervenant

Se former au contact des patients : que faire de leur expérience?

Jean-Christophe Weber*^{1,2}

¹Archives Henri-Poincaré - Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies – université de Strasbourg, Université de Lorraine, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7117 – France

²Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) – Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)
– France

Résumé

Alors que l'expérience individuelle du clinicien fait l'objet de nombreuses critiques, celle du patient est l'objet de toutes les attentions : patients experts de l'éducation thérapeutique, patients standardisés des ECOS, mais aussi patients victimes du Lévothyrox^o. Néanmoins, son premier accueil fait le quotidien de la clinique. Est-ce que le médecin s'en distrait ou s'en instruit? Comment une expérience vécue peut-elle devenir source d'une connaissance? Si l'expérience vécue est la toile de fond de l'expertise du patient, n'est-elle pas pourtant fragile au point de nécessiter l'intervention du médecin "exégète" des symptômes dont le sens n'est pas clair pour le malade (Canguilhem)? Le médecin malade n'e-t-il pas besoin d'un autre médecin pour être bien soigné? En son temps, Wittgenstein prévenait qu'avec " le concept d'expérience vécue (...) nous nous figurons qu'ici nous prenons pied sur la terre ferme de l'origine, plus profond que toutes les méthodes (...) ". En réalité, ce terme a " une signification floue au plus haut point. Il se rapporte en fait à une quantité énorme de cas spéciaux, mais cela ne les rend pas plus *fermes*, cela les rend seulement plus fuyants ". D'un autre côté, s'il est "impossible d'annuler dans l'objectivité du savoir médical la subjectivité de l'expérience vécue du malade (Canguilhem), nous nous trouvons devant une difficulté : que faire de l'expérience des patients?

Nous proposerons une piste pour la lever, qui fait entrer médecin et malade dans une pratique d'expérimentation.

Mots-Clés: expérience, expérimentation, patient, expert, clinique

*Intervenant

Panel 5 : Innovations pédagogiques en humanités médicales (salle 127 – bâtiment ODG) – Modérateur : Jean-Marc Mouillie, maître de conférences-HDR en philosophie, Université d'Angers

La formation à la « relation médecin-patient » vue par des étudiant·e·s en fin d'externat : « tout ce qui est relationnel, on a pas le temps de s'épancher »

Mayère Anne (CERTOP UMR 5044, IFERISS FED 4142, Université Toulouse III), Nadine Haschar-Noé (IFERISS FED 4142, CRESCO EA 7419, LaSSP EA 4175, Université de Toulouse), Eléonore Coeurdevey (CERTOP UMR 5044, IFERISS FED 4142, Université Toulouse III)

SHS et service sanitaire

Laurent Visier (CEPEL UMR 5112, Université de Montpellier)

L'éducation à la santé sexuelle. Analyse de différents modèles pédagogiques locaux issus d'initiatives étudiantes

Julien Ericson (Étudiant, Faculté de médecine de Strasbourg), Nils Kessel (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg), Clément Champetier (Étudiant, Faculté de Médecine, Université Paris Diderot)

Céroplasties anatomiques : emplois et réemplois

Alexandre Wenger (iEH2, Université de Genève), Claire Crignon (UFR de Philosophie, Faculté des Lettres Sorbonne Université)

La formation à la ” relation médecin-patient ” vue par des étudiant·e·s en fin d’externat : ” tout ce qui est relationnel, on a pas le temps de s’épancher”

Mayère Anne*^{1,2}, Nadine Haschar-Noé*^{2,3,4}, and Eléonore Coeurdevey*^{1,2}

¹CERTOP UMR 5044 Université Toulouse III – CNRS – France

²IFERISS FED 4142 – Université de Toulouse – France

³CRESCO EA 7419 – Université de Toulouse Paul Sabatier – France

⁴LaSSP EA 4175 – Université de Toulouse – France

Résumé

Dans un contexte d’organisation ambulatoire des soins et de montée en puissance des maladies chroniques, la relation thérapeutique doit répondre à des objectifs de plus en plus ambitieux : porter un diagnostic, délivrer un soin, mais aussi informer les patient·e·s, les faire participer aux décisions, le tout étant censé favoriser autonomie et engagement dans leur parcours de soins. Ces situations de communication sont d’autant plus densifiées qu’elles se raréfient ; en effet, le développement de l’ambulatoire est associé à ce qu’un rapport du Sénat désigne comme ” la réduction du temps d’exercice médical effectivement disponible ” (Maurey, 2013, p.25). Notre proposition s’inscrit dans un programme de recherche (2018 – 2021) financé par l’IRESP visant à spécifier ce qui se joue dans ces interactions et la façon dont les configurations actuelles peuvent susciter de nouvelles fragilités sociales. Nous étudions notamment la façon dont les étudiant·e·s d’une faculté de médecine sont formé·e·s à ” la relation médecin-patient ” et évalué·e·s dans le cadre du Certificat de Compétence Clinique mis en place depuis 2016. Un référentiel paru au BO du 16 Mai 2013 spécifie les compétences génériques qui doivent être acquises au cours des études telles que ” communicateur ”, ” acteur de santé publique ”, ” responsable aux plans éthique et déontologique ”, ” réflexif ”, etc. Outre l’étude des supports et l’observation de situations de formation, notre communication prend appui sur un premier corpus de 31 entretiens semi-directifs réalisés auprès d’étudiant·e·s à l’issue de du Certificat de Compétence Clinique en DFASM3, ou de séances de ” formation à l’annonce ” en DFASM2. Il ressort de ces entretiens une dissociation persistante entre ce qui serait de l’ordre du ” relationnel ” et du ” médical ”, selon une approche qui fait de ” la relation au patient ” une activité générique, et du social un ” contexte ” en bonne part ignoré (Klein, 2012 ; Lechopier, 2012 ; Bloy & Rigal, 2010). A travers l’étude des *verbatim*, nous proposons d’explorer les modèles de relations tels qu’appriés et mis en pratique par les étudiant·e·s, et les conceptions associées du social.

Mots-Clés: relations soignant·e·s – patient·e·s, études médicales, certificat de compétence clinique, modèles de la communication.

*Intervenant

SHS et service sanitaire

Laurent Visier*¹

¹CEPEL UMR 5112 – Université de Montpellier – France

Résumé

Le service sanitaire a été instauré à la rentrée 2018.

Pour la première fois dans les études médicales, les étudiants en médecine devront être formés non seulement en dehors de l'hôpital mais également en dehors du système de soins. De plus ils devront être formés avec d'autres professions de santé dans des équipes " inter-filières " .

Quelle place les sciences humaines et sociales peuvent-elles occuper dans cet enseignement ?

Quel engagement les enseignants de SHS consacrent-ils à cette nouvelle activité ?

Quels enjeux pour nos disciplines de SHS ?

C'est à ces questions que nous tenterons de répondre.

Mots-Clés: shs, service sanitaire

*Intervenant

L'éducation à la santé sexuelle. Analyse de différents modèles pédagogiques locaux issus d'initiatives étudiantes

Julien Ericson*¹, Nils Kessel*^{1,2}, Clément Champetier*³, Nadia Salmi⁴, and Marie Laurent⁵

¹Faculté de médecine – université de Strasbourg – France

²Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7363 – France

³Faculté de Médecine – Université Paris Diderot - Paris 7 – France

⁴Faculté de Médecine – Université de Clermont-Ferrand – France

⁵Faculté de Médecine – Université de Reims - Champagne Ardenne – France

Résumé

En 2018, l'Université de Strasbourg a introduit un nouvel enseignement complémentaire (EC) " Introduction à la santé publique : Education à la santé sexuelle " qui permet aux étudiants des 2e ou 3e années de médecine de valider le nouveau service sanitaire ainsi que l'un des EC obligatoires de leur formation. La particularité de cette formation est qu'elle issue d'une initiative de l'association locale des étudiants en médecine, AAEMS, qui avait mis en place une première phase pilote l'année précédant l'ouverture de l'EC. S'appuyant sur un projet national qui visait à introduire des formations à la santé sexuelle et qui est porté par l'association nationale des étudiants ANEMF, d'autres associations au sein d'universités françaises telles que Paris VII Diderot, Reims et Clermont-Ferrand ont parallèlement mis en place des formations.

Sur le plan pédagogique, l'enseignement se distingue des formats traditionnels par l'ambition d'une formation à et par l'intervention. Les étudiants en médecine participant à l'enseignement sont formés à intervenir eux-mêmes dans un cadre scolaire pour y participer à l'éducation à la santé sexuelle des élèves adolescents. Ce modèle présent dans d'autres pays européens, notamment nord-européens a le mérite de participer à la formation des professionnels de santé en améliorant également les connaissances des élèves quant à leur santé sexuelle.

La communication que nous proposons esquissera d'abord le concept pédagogique partagé, puis comparera les modèles locaux pour enfin discuter les modalités de mise en place d'une formation, notamment les ressources nécessaires et le cadre institutionnel d'une telle formation, ainsi que les premiers résultats pédagogiques de ce projet. Nous nous appuyons sur nos expériences en tant que concepteurs et animateurs des enseignements ainsi que sur l'analyse des résultats d'un questionnaire standardisé permettant la comparaison des quatre enseignements locaux de Strasbourg, Paris Diderot, Reims et Clermont-Ferrand.

Mots-Clés: Mots clés : pédagogie, santé sexuelle, éducation, santé publique, intervention, études médicales

*Intervenant

Céroplasties anatomiques : emplois et réemplois

Alexandre Wenger^{*1,2} and Claire Crignon^{*3}

¹Wenger – iEH2 - Institut Éthique Histoire Humanités CMU/1 rue Michel Servet CH - 1211 Genève 4, Suisse

²Université de Genève / iEH2 – Suisse

³UFR de Philosophie – Faculté des Lettres Sorbonne Université – France

Résumé

La redécouverte contemporaine des moulages anatomiques en cire soulève une réflexion sur le réemploi moderne de ces pièces très expressives. Cette réflexion pluridisciplinaire engage un dialogue entre la clinique et les sciences humaines ; elle ouvre des possibilités renouvelées et inattendues d'enseignements. Notre présentation se fonde sur deux exemples concrets : 1° la réflexion menée sur la valorisation des collections du Musée Dupuytren de Paris, suite à la fermeture de celui-ci en 2016 ; 2° l'expérience d'un enseignement clinique utilisant les céroplasties du Musée d'histoire des sciences à Genève.

Mots-Clés: muséographie, dermatologie, vénérologie, médecine et arts, moulages anatomiques, histoire, formation médicale

*Intervenant

Panel 6 : Pratiques narratives en santé 1 (salle 118 - bâtiment ODG)
Modératrice : Elise Ricadat, maître de conférences en psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

Médecine narrative : une attention aux "épisodes esthétiques" du langage

Micheline Louis-Courvoisier (Faculté de médecine de Genève)

Littérature et médecine narrative dans la formation continue des professionnel.le.s de santé

Silvia Rossi (CRIX EA369, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Collège international de recherche biographique en éducation (CIRBE))

Le journal d'étonnement, un dispositif de formation réflexif pour aider les étudiants masseurs-kinésithérapeutes à penser le soin, leur future profession et l'institution

Yann Strauss, Anne Piloti, Jacques Chervin (ENKRE – École Nationale de kinésithérapie et de rééducation)

Médecine narrative: une attention aux "épisodes esthétiques" du langage

Micheline Louis-Courvoisier*¹

¹Faculté de médecine de Genève – Suisse

Résumé

Médecine narrative : une attention aux "épisodes esthétiques" du langage

Dans la seconde moitié du 18e siècle, Monsieur Freger comparait ses sensations dans la poitrine à des picotements et des chatouillements comme si les deux côtés de sa poitrine étaient percées par une lance ; mais l'instabilité de la sensation lui fit préciser, dans un autre document, que cette sensation était "comme feroit un éponge sèche que l'on passeroit sur une plaie fraîche"

Cette présentation s'appuiera dans un premier temps sur l'effet de la contagion sensorielle que les malades insèrent dans leurs lettres de consultation au 18esiècle, notamment sur l'importance, voire la nécessité qu'ils ressentaient à " traduire " le plus précisément des épisodes ponctuels de leur expérience. Cet usage fréquent de la comparaison suggère que les malades avaient besoin de mettre en forme une expérience (au-delà du fil narratif de leur récit) et de la rendre sensible à leur médecin. Ce mode énonciatif était en adéquation avec l'importance accordée aux sens et à l'expérience dans la médecine humorale. Ce choix des mots étaient *pertinents* dans la relation thérapeutique des Lumières.

Le contexte de la relation thérapeutique est différent aujourd'hui, et la pertinence de la connexion sensorielle entre le patient et le soignant n'est plus d'actualité. Mais plusieurs équipes de soignants ont montré que cette esthétique du symptôme pouvait avoir un caractère thérapeutique pour les malades, notamment pour ceux qui souffrent de maladies chronique (Smyth, Wasson). Pour Willis et al[4], le récit ne se résume pas seulement à sa structure et à son contenu, mais il est également encapsulé d'épisodes esthétiques fragmentés, rendus vivants par le langage.

L'écriture pourrait alléger la souffrance des malades. Si tel est le cas, des conditions sont-elles nécessaires à cet effet thérapeutique ? Faut-il que le texte soit *adressé* au soignant ? Le soignant est-il suffisamment attentif à ces épisodes esthétiques ? Il ne s'agit pas ici d'empathie (capitale par ailleurs) mais de réceptivité subtile et précise de ce qui se joue pour le malade, une compréhension de sa singularité qui passe par un aspect formel du discours.

Mots-Clés: relation thérapeutique, médecine narrative, histoire, écriture, formation des soignants

*Intervenant

Littérature et médecine narrative dans la formation continue des professionnel.le.s de santé

Silvia Rossi*^{1,2}

¹CRIX – Université Paris Ouest Nanterre La Défense : EA369 – France

²Collège international de recherche biographique en éducation (CIRBE) – Collège international de recherche biographique en éducation (CIRBE) – France

Résumé

Dans le cadre du Master 2 Éducation et formation, parcours ” Formateurs de professionnels de santé ” (Univ. Paris Descartes, Paris), je suis chargée du cours ” Le travail du soignant ”. Le public de ce Master est principalement composé par des infirmier.e.s, des cadres de santé et des formateur.rice.s de professionnel.le.s de santé. Le Master est accessible exclusivement en formation continue : tou.te.s étudiant.e.s ont donc une ” expérience terrain ”.

L’objectif de ce cours est de proposer des outils pédagogiques adaptés à la formation dans le domaine de la santé et, en particulier, des outils se focalisant sur la dimension relationnelle du travail du soignant.

L’ancrage théorique de ce cours se trouve dans la médecine narrative, approche qui offre aux professionnel.le.s de santé des outils pour mieux comprendre ce que les malades endurent pendant leur maladie et ce qu’eux-mêmes éprouvent lors de la prise en charge des patients (Charon, 2006/2015).

Au fil des séances, nous abordons des thématiques telles que le sens du soin, l’empathie, la dignité, etc., en alternant des moments d’analyse de textes littéraires et de témoignages de personnes malades avec des moments dédiés à l’écriture réflexive.

Dans cette communication, je présenterai le travail effectué dans ce cours et les pistes de réflexion sur l’usage de la littérature et de la médecine narrative dans la formation des professionnel.le.s de santé issues de cette expérience. Une attention particulière sera réservée à la mise à l’épreuve dans le cadre d’une activité professionnelle dans la formation ou dans un lieu de soin des savoirs théoriques appris en cours.

Mots-Clés: formation de professionnel.le.s de santé, médecine narrative, innovation pédagogique, relation soignant.e / soigné.e.

*Intervenant

Le journal d'étonnement, un dispositif de formation réflexif pour aider les étudiants masseurs-kinésithérapeutes à penser le soin, leur future profession et l'institution

Yann Strauss*¹, Anne Piloti*¹, and Jacques Chervin*¹

¹ENKRE – École Nationale de kinésithérapie et de rééducation – France

Résumé

Cette proposition d'intervention repose sur une expérience mise en place dans un Institut de formation en Masso-kinésithérapie depuis plusieurs années. Il est demandé aux étudiants de première année de tenir, lors de leur premier stage sur le terrain, un journal d'étonnement, journal ethnographique (Lourau, 1988) (Develotte, 2006). Ce journal a un double objectif, le premier est de permettre à ces étudiants, de profil plutôt scientifique, de rentrer dans l'écriture avec moins d'appréhension pour les amener par la suite avec d'autres travaux sur une écriture plus académique. Le deuxième objectif est qu'ils adoptent une posture active d'observation du monde du soin, mais également sur eux au sein de cet environnement. Enfin viendra dans un deuxième temps, une discussion, après le stage, en petits groupes d'étudiants encadrés par un formateur sur leurs expériences de stage, ce qui les a marqué, étonné, touché ou choqué. La lecture préalable des journaux par un formateur expérimenté lui permet de tracer un tableau synoptique de l'ensemble des thèmes abordés par les étudiants. Ainsi le formateur peut plus facilement animer le groupe et favoriser les échanges entre les étudiants. Ce moment est libérateur au niveau des émotions mais permet également une analyse plus réflexive avec le groupe et le journal comme support. En prenant appui sur une démarche socio-clinique institutionnelle (Monceau, 2017) et sur le cadre théorique de l'analyse institutionnelle (Lourau, 1970) qui considère les rapports des sujets à l'institution (leurs implications) comme étant constitués de dimensions libidinales, organisationnelles et idéologiques, nous nous proposons de montrer quels sont les apports de ce dispositif pédagogique tant sur le plan de la formation d'un futur soignant que sur l'aspect pédagogique de la formation.

Mots-Clés: Journal d'étonnement, formation, kinésithérapie, pédagogie, professionnalisation

*Intervenant

Table ronde plénière : Enseigner les humanités médicales dans les études de santé : état des lieux et perspectives (amphi Buffon)

Modérateurs : Pr. Philippe Ruzsiewicz, Doyen de la faculté de médecine, Université Paris Diderot et Claude-Olivier Doron, maître de conférences en histoire et philosophie des sciences, Université de Paris

Un besoin vital des futurs médecins : humaniser les études de médecine

Franck Rolland (Université Paris-Sud 11, Faculté de médecine, Interne de médecine générale, Doctorant en éthique)

Éléments de l'état des lieux des enseignements SHS en France

Céline Lefève, Alexis Zimmer (Centre Alexandre Koyré, Labex SITES)

Penser l'éthique des curriculums au regard d'une perspective épistémologique de l'agir en santé

Florence Parent (Université Libre de Bruxelles, Groupe thématique "Éthique des curriculums en santé", Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM)), Jean Jouquan (EA 7463 "Centre atlantique de recherche en éthique (CARE) / Centre atlantique de philosophie (CAPHI), Université de Bretagne Occidentale, Groupe thématique "Éthique des curriculums" – Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM))

Les sciences infirmières : enseignement d'une discipline singulière avec la contribution des sciences humaines et sociales et de la médecine

Ljiljana Jovic (UMR 1123 ECEVE, INSERM, Université Paris Diderot, ARS), Emmanuel Cartron (UMR 1246, SPHERE - Inserm, CHU Nantes)

Une expérimentation d'initiation à la recherche collective auprès d'élèves en soins infirmiers de 3ème année rattachés à l'université Paris Diderot

Hélène Moins (Écotaxie, micro-environnement et développement lymphocytaire, INSERM, Université Paris Diderot), Karim Sacré (Centre de recherche sur l'inflammation, Université Paris Diderot), Maria Teixeira (Épidémiologie clinique évaluation économique appliquée aux populations vulnérables, Université Paris Diderot, INSERM)

L'entretien dans le processus d'admission aux études médicales : quelques pistes de réflexion

Marta Spranzi (Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines, Centre d'éthique clinique, Hôpital Cochin, AP-HP)

Écouter, trouver sa place, prendre du recul... L'enseignement Sciences sociales et humanités à Lyon-Est en 2è et 3è année de médecine.

Nicolas Lechopier (Université Claude Bernard Lyon : EA4148, Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS)) Lucie Dalibert (Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS), Université Claude Bernard Lyon 1, S2HEP), Jérôme Goffette (Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS))

Un besoin vital des futurs médecins : humaniser les études de médecine

Franck Rolland*¹

¹Université Paris-Sud 11 - Faculté de médecine – Université Paris-Sud 11 - Faculté de médecine :
Internede médecine générale, Doctorant en Ethique – France

Résumé

”Et s’il lui faut entrer de nouveau en compétition, pour juger ces ombres, avec les prisonniers qui n’ont point quitté leurs chaînes (...) ne le tueront-ils pas ?” écrit Platon dans l’allégorie de la Caverne. Ainsi, les étudiants en médecine commencent leur études comme enchaînés dans les amphithéâtres, à apprendre les ombres sur des cas cliniques, de la physiopathologie et d’autres enseignements ex vivo. Puis soudain, on les propulse à l’hôpital, où leurs ombres se heurtent à une réalité tout autre : celle de personnes et de leur singularité. On les rappellera fréquemment aux ténèbres, lesquelles bien apprises leur permettront d’obtenir la spécialité qu’ils désirent. Et on laissera aux hasards des rencontres et des sensibilités individuelles le développement de ”compétences humaines” qui ne suscitent, aujourd’hui, pas assez l’intérêt des enseignants en médecine. Ce que quelques réformes pourraient peut-être changer...

2018. L’ANEMF lance une étude sur les enseignements de SHS en médecine. 2072 répondants de toutes les facultés. Les résultats sont sans appel : ces enseignements aident les étudiants à appréhender la relation de soin. Ils veulent : de l’éthique, de la psychologie, des sciences de la communication, de la philosophie... En parallèle, une autre enquête des structures jeunes (ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, Jeunes Médecins) montre que 21.000 étudiants présentent pour deux tiers d’entre eux des signes d’anxiété pathologique, pour un tiers de dépression, pour un quart d’idées suicidaires. Parmi les facteurs de risque : le soutien des pairs. Le compagnonnage. Car les situations de vie, de souffrance et de mort qu’ils rencontrent ne sont pas anodines et rarement l’objet de questionnements réflexifs encouragés par les universités. Alors comment concilier un apprentissage d’excellence de la médecine, dans ce qu’elle a de plus scientifique, sans se démunir des humanités essentielles qui la constitue ? Comment sortir des clivages science/art, raison/émotion, sciences dures/sciences humaines ? Quelles initiatives pédagogiques pourraient contribuer à former des médecins accomplis ? Voici quelques pistes inspirées des étudiants, de pédagogie, d’éthique, de psychologie et de sciences fondamentales comme humaines.

Mots-Clés: Sciences, Humaines, Humanité, Ethique, Pédagogie, Etudiants, Bien, être, Relation, Soins

*Intervenant

Penser l'éthique des curriculums au regard d'une perspective épistémologique de l'agir en santé

Florence Parent*^{1,2} and Jean Jouquan*^{3,4}

¹Université Libre de Bruxelles – Belgique

²Groupe thématique "Éthique des curriculums en santé" – Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) – France

³Equipe d'accueil EA 7463 "Centre atlantique de recherche en éthique (CARE) / Centre atlantique de philosophie (CAPHI)" – Université de Bretagne Occidentale (UBO) – France

⁴Groupe thématique "Éthique des curriculums" – Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) – France

Résumé

Cherchant à élaborer une alternative à une conception du rapport au savoir qui instaure de facto une subordination des sciences cliniques par rapport aux sciences fondamentales, en réduisant les savoirs professionnels au rang de produits dérivés, plusieurs mouvements tentent de reformuler les fondements d'une clinique en tant que praxis, centrée sur un agir en santé. Dans le sillage des perspectives de la promotion de la santé, des soins palliatifs, de l'éducation thérapeutique, ou de celle du patient-partenaire, le champ des humanités et des sciences humaines et sociales s'efforce d'apporter sa contribution propre à la redéfinition de l'objet d'enseignement et d'apprentissage dans les curriculums de formation des professionnels de la santé.

Notre hypothèse est que ces tentatives sont fragiles et risquent de demeurer vaines tant qu'elles ne s'adosseront pas solidairement à une perspective épistémologique intégrative de l'agir en santé, permettant de créer les conditions d'une reliance interdisciplinaire et interprofessionnelle, en dépassant les multiples dualismes à l'œuvre (intelligibilité/sensibilité ; théorie/pratique ; objectivation/subjectivation). Il s'agit de faire le constat que, faute d'une réflexion appropriée sur l'épistémologie de l'action en santé, les curriculums de formation en santé adoptent, par défaut, l'épistémologie de la recherche scientifique, notamment de celle conduite dans le paradigme positiviste, avec pour modèles quasi-exclusifs la médecine expérimentale et l'épidémiologie clinique.

Nous proposons la notion d'éthique des curriculums pour désigner l'idée que les choix relatifs aux conceptions de l'agir en santé, qui sous-tendent la planification et l'implantation des curriculums, devraient être rendus explicites, au regard notamment de leurs dimensions ontologique (en privilégiant la centralité de l'action), épistémologique (en invitant à une rupture pragmatiste) et méthodologique (en exploitant le concept de compétence à des fins didactique et pédagogique), dans le cadre de processus démocratiques de mise en projet (en favorisant une participation et une représentativité interdisciplinaires et interprofessionnelles).

Mots-Clés: curriculum, éthique, épistémologie, didactique, pédagogie

*Intervenant

Les sciences infirmières : enseignement d'une discipline singulière avec la contribution des sciences humaines et sociales et de la médecine

Ljiljana Jovic*^{1,2}, Emmanuelle Cartron*^{3,4}, Didier Lecordier⁵, and Maria Teixeira^{6,7}

¹UMR 1123 ECEVE – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM, Université Paris VII - Paris Diderot – France

²Agence Régionale de Santé Ile-de-France – ARS – France

³UMR 1246 – SPHERE - Inserm, Nantes, France – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM – France

⁴Centre hospitalier universitaire de Nantes – CHU Nantes – France

⁵Droit et changement social UMR 6297 – Centre National de la Recherche Scientifique : UMR6297, Université de Nantes – France

⁶Epidémiologie Clinique et Evaluation Economique Appliquées aux Populations Vulnérables (Inserm U1123 - ECEVE) – Université Paris Diderot - Paris 7, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U1123, AP-HP Hôpital universitaire Robert-Debré [Paris] – 48 Boulevard Sérurier 75019 Paris, France

⁷Université Paris Diderot – Université Paris Diderot - Paris 7 – France

Résumé

L'enseignement des Sciences humaines et sociales (SHS), introduit dans la formation initiale des infirmières en 1992, prend une nouvelle dimension. La réingénierie de la formation initiale (2009) et l'instauration du Diplôme d'Etat d'infirmière en pratique avancée (DEIPA) conférant le grade de master (2018) situent les sciences infirmières, dans le contexte français, comme discipline scientifique et obligent à discuter sa place et les interactions avec les autres disciplines.

Les soins infirmiers ont longtemps été considérés comme un métier technique auquel les enseignements des SHS et bio-médicales, désignées successivement comme des sciences " connexes " puis " contributives ", apportaient des connaissances permettant de connaître les affections des patients et de dispenser des soins. Les " sciences infirmières " leur procure une dimension disciplinaire et ouvre un débat sur au moins deux aspects : 1. épistémologique, permettant de montrer la spécificité des différentes disciplines, leur objet et complémentarité dans les connaissances scientifiques ; 2. plus spécifique aux sciences infirmières, permettant d'identifier l'apport notamment des SHS à sa construction disciplinaire et à sa production scientifique.

Les sciences infirmières sont instituées dans de nombreux pays comme discipline académique avec un objet, des théories, des auteurs. Les savoirs élaborés par des infirmières ont été possible avec des emprunts à d'autres disciplines. Les contenus et l'organisation de l'Unité d'enseignement sciences infirmières et pratique avancée, de la formation conduisant au DEIPA, illustrent les enjeux de s'approprier et de construire les sciences infirmières avec la contribution de différentes disciplines. Ce diplôme est le premier délivré par l'Université permettant l'exercice professionnel infirmier. Il peut être considéré aussi comme l'un des maillons du continuum Licence-master-doctorat (LMD). Ce positionnement réinterroge les collaborations entre disciplines et la place des enseignants qu'ils soient issus des soins infirmiers ou des SHS.

Mots-Clés: sciences infirmières, sciences humaines et sociales, enseignement, interdisciplinarité

*Intervenant

Une expérimentation d'initiation à la recherche collective auprès d'élèves en soins infirmiers de 3^{ème} année rattachés à l'université Paris Diderot

Hélène Moins*¹, Karim Sacré*², and Maria Teixeira*³

¹Écotaxie, micro-environnement et développement lymphocytaire – Université Paris Diderot - Paris 7, Centre de Recherche Inserm – France

²Centre de recherche sur l'inflammation – Université Paris Diderot - Paris 7 – France

³Epidémiologie clinique évaluation économique appliquée aux populations vulnérables – Université Paris Diderot - Paris 7, Centre de Recherche Inserm – France

Résumé

Parmi les acteurs nombreux et variés qui se mêlent du devenir de notre système de santé, les infirmiers et infirmières gagnent en importance avec la création de masters IPA sur notre territoire. Afin de sensibiliser et motiver les étudiants de la formation initiale à la recherche, et de former éventuellement des enseignants chercheurs (création du CNU sciences infirmières en septembre), il est important d'accompagner et de mettre en confiance les étudiants les plus motivés à faire de la recherche en vue d'améliorer la prise en charge des patients. Les étudiants sont formés à la socio-anthropologie en première année et bénéficient ensuite de quelques cours de méthodologie de la recherche. Les sciences infirmières se situent à l'intersection entre la biomédecine et les Sciences humaines et sociales. Certaines théoriciennes s'inspirent d'ailleurs des SHS pour développer leurs métaparadigmes, telle Leininger pour l'ethnonursing ou Henderson pour l'école des besoins. Un groupe de trois universitaires (deux médecins et une anthropologue), ont réuni leurs compétences pour expérimenter la réalisation de recherches collectives et interdisciplinaires mixtes (quantitatives et qualitatives) en collaboration avec des cadres enseignants des IFSI volontaires et détenteurs d'au moins d'un master.

Le mémoire individuel de fin d'études laisse ainsi place à la réalisation d'une recherche scientifique collective. Les étudiants sont encadrés conjointement par des enseignants universitaires et des enseignants de leur IFSI d'origine. Ce dispositif permet aux étudiants de 3^{ème} année de développer leur capacité à suivre des méthodologies de recherches rigoureuses, critère indispensable pour publier dans des revues de nursing de niveau international.

Cette expérimentation renforce l'aspect universitaire des études infirmières, dans un contexte pluri et interdisciplinaire. Elle prépare les étudiants aux sciences infirmières abordées en tant que telles dans le cadre du Master IPA, et permettra, nous l'espérons, de rattraper le retard de la France en matière de recherche en sciences infirmières.

Mots-Clés : : recherche mixte, recherche en sciences infirmières, initiation aux méthodologies qualitatives et quantitatives.

*Intervenant

L'entretien dans le processus d'admission aux études médicales : quelques pistes de réflexion

Marta Spranzi*¹

¹Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines, Centre d'éthique clinique (Hôpital Cochin, AP-HP- (UVSQ) – Laboratoire printemps, UMR 85 – 45, av des Etats-Unis 78000 Versailles, France

Résumé

D'après un projet de loi qui sera discuté prochainement au parlement, le concours de fin de première année de médecine (PACES) sera remplacé par une série d'épreuves dont un oral censé évaluer la motivation et les qualités nécessaires au candidat pour exercer aux professions médicales. L'épreuve orale représente à la fois une opportunité et un danger : sélectionner sur la base d'autres aptitudes et capacités que celles strictement académico/scientifiques mais en introduisant des biais sociaux injustes fondés sur des critères d'évaluation non fiables et subjectifs. Cette épreuve est susceptible de porter sur toutes sortes de capacités et attitudes : motivation/projet, habiletés ('skills'), intelligence humaine, capacité de jugement en situation, vertus personnelles. Dans cette présentation on donnera quelques éléments sur les pratiques de l'entretien de motivation dans différents pays étrangers ainsi que quelques éléments d'analyse à partir d'une littérature abondante sur les différents aspects de cette démarche : corrélation avec le succès dans les études médicales, capacités testées et fiabilité des méthodes utilisées. La conclusion, présentera quelques pistes constructives pour poursuivre la réflexion sur la mise en place de cette épreuve.

Mots-Clés: test d'admission, entretien oral, vertus médicales, jugement

*Intervenant

Écouter, trouver sa place, prendre du recul... L'enseignement Sciences sociales et humanités à Lyon-Est en 2^e et 3^e année de médecine.

Nicolas Lechopier*^{1,2}, Lucie Dalibert^{2,3}, and Jérôme Goffette²

¹Université Claude Bernard Lyon 1 – Université Claude Bernard - Lyon I (UCBL) : EA4148 – France

²Collège des Humanités et des Sciences Sociales (CHUSS) – Université Claude Bernard Lyon 1 – France

³Université Claude Bernard Lyon 1 – S2HEP – France

Résumé

En juin 2018, à Lyon, lors d'un forum d'échanges de pratiques pédagogiques réunissant des collègues de toute la France, nous avons choisi de nous intéresser notamment aux "compétences" développées à travers les enseignements de SHS en médecine. Nous avons regardé ces compétences, non pas en tant qu'elles découlent d'un référentiel construit d'en haut, mais plutôt à partir d'en bas, au plus près de nos pratiques, locales et variées. La question était ainsi : à travers les enseignements de SHS, sur quelles compétences ou savoirs-faire les étudiants en médecine nous semblent-ils faire des apprentissages décisifs ?

Nous avons fini par identifier une série de savoirs : 1) savoir écouter, 2) savoir être à sa juste place, 3) savoir dire "je ne sais pas", 4) savoir prendre du recul et se déprendre de l'immédiateté, 5) apprendre à se connaître un petit peu plus, 6) se sentir plus à l'aise pour accompagner les personnes vulnérables, 7) savoir travailler avec d'autres, 8) savoir s'exprimer et mettre des mots.

Dans cette communication, nous souhaiterions illustrer certains de ces savoir-faire à travers l'exemple de l'UE de "Sciences Sociales et Humanités Médicales" déployée à la faculté Lyon Est depuis 3 ans. Cette UE est composée de différents modules sous forme d'Enseignements Dirigés, qui sont l'occasion d'échanges, des rencontres, de lectures et d'activités collaboratives. Ils sont animés par des binômes SHS / médecins, et dans certains cas des patients formateurs. Ils sont tous obligatoires, validés au contrôle continu, sans note finale.

Ce format d'enseignement permet-il de favoriser les partenariats entre professionnels et avec les patients ? De favoriser le développement de l'intelligence émotionnelle des étudiants ? De transmettre des connaissances critiques issues des Sciences Sociales et des Humanités ? Finalement, de quoi a-t-on besoin pour développer des enseignements réussis ? Cette réussite suffit-elle à contribuer à un changement de culture sur le terrain de la formation des professionnels ?

Mots-Clés: aptitudes, savoirs, critique, recul, écoute, SHS, Humanités, pédagogie

*Intervenant

Session posters

Le rôle et la place des discours minoritaires au sein des consensus scientifiques : légitimes ou non ?

Stephanie Debray (Laboratoire Histoire des Sciences et de Philosophie - Archives Henri Poincaré, Université de Lorraine)

La double prise en charge somato-psychiatrique dans un service de médecine de l'adolescent en centre soins-études.

Graziella Gilormini (Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société - EA 3522 (CRPMS), Université Paris VII - Paris Diderot)

Le dessin animé dans l'éducation à la santé

Florence Hartheiser (Médecin généraliste, collaboratrice CIBSHM)

Etude REGARHD : REGARD et Humanisation des soins dans le hanDicap Acquis

Valérie Hue (Accompagnimage), Florence Robin (Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), Marion Trousselard, (Responsable de l'étude REGARD)

Sensibiliser à la pratique collaborative interprofessionnelle : une intervention de sciences humaines et sociales en Faculté de médecine.

Nicolas Lechopier (EA 4148 - Laboratoire Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon), Luiza Siqueira Do Prado (Laboratoire HESPER EA 7425 (Health Services and Performance Research) Université de Lyon), Agathe Camus (Sciences - Philosophie - Histoire (SPHERE) UMR7219, Université Paris VII - Paris Diderot, PRES Sorbonne Paris Cité), Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon 1 : EA4148), Paul-Fabien Groud (EA 4148 - Laboratoire Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques, Université Claude Bernard Lyon 1), Alexandra Dima (Laboratoire HESPER EA 7425 (Health Services and Performance Research) Université de Lyon)

Fabrique d'une co-création d'un atelier de sensibilisation aux soins psychiques et à la relation soignant-soigné à partir de lectures, d'écritures et de paroles

Shirley Leong (AP-HP - Hôpital Cochin Broca Hôtel Dieu Paris, Université Paul Valéry - Montpellier III)

Enseignement de l'éthique dans le tronc commun du 2ème cycle des études médicales : de la mise en place de l'enseignement jusqu'à l'évaluation

Nathalie Nars (Service de Neurologie, CHU Toulouse)

Le rôle et la place des discours minoritaires au sein des consensus scientifiques : légitimes ou non ?

Stephanie Debray¹

¹Laboratoire Histoire des Sciences et de Philosophie - Archives Henri Poincaré – Université de Lorraine
– France

Résumé

Si pour des raisons éthiques cela nous paraît préférable de prendre en compte les discours minoritaires au sein des processus décisionnels lorsque les questions scientifiques et politiques engagées concernent le public, la philosophie des sciences permet de démontrer que c'est aussi bénéfique pour des raisons purement épistémiques.

Dans les consensus d'interface (Kosolovsky et Van Bouwel, 2014) [1] on ne vise pas un résultat qui serait interne à la communauté scientifique – il concerne la société en général (quels traitements ou dispositifs médicaux adopter, rembourser ? Comment se débarrasser de nos déchets nucléaires ?) – et on inclue différents types d'acteurs dans le débat et la prise de décision : des scientifiques, mais aussi des non-initiés, des experts, des acteurs du monde paramédical, les citoyens et leurs représentants, des étudiants etc. Mais est-t-il toujours bénéfique de prendre en compte cette diversité de discours au sein des décisions scientifiques et politiques ? Le but de la présentation sera de montrer que cela dépend des circonstances, et de distinguer les conditions les plus favorables.

Différents types de discours minoritaires peuvent être distingués : les minorités épistémiques acceptables que l'on veut protéger, celles non-acceptables que l'on voudrait exclure, et celles potentielles ou avérées que l'on doit intégrer, comme les patients-experts et/ou les victimes d'un traitement médical par exemple. Il faut ensuite distinguer les moments de la recherche durant lesquels ils interviennent. Pour certains ces consensus d'interface n'apportent rien, ce ne sont que des rituels qui confirment les résultats déjà obtenus dans le consensus académique. Au contraire l'étude montrera que dans de bonnes conditions ils apportent de nombreux avantages méthodologiques, et de nouveaux savoirs.

Kosolovsky, L., and J. V. Bouwel : 2014, 'Explicating Ways of Consensus-Making: Distinguishing the Academic, the Interface and the Meta-Consensus, in C. Martini (ed.), *Experts and Consensus in Social Science*, Berlin: Springer, 71–92.

Mots-Clés: discours minoritaires, consensus scientifiques, conférences de consensus, relation public / scientifiques.

La double prise en charge somato-psychiatrique dans un service de médecine de l'adolescent en centre soins-études.

Graziella Gilormini¹

¹Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société - EA 3522 (CRPMS) – Université Paris VII - Paris Diderot : EA3522 – Université Paris Diderot Bât. Olympe de Gouges case postale 7058 75205 Paris cedex 13, France

Résumé

L'unité somato-psychiatrique du service de médecine de l'adolescent est rattachée au Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents (CMPA), une structure soins-études de la Fondation Santé des Etudiants de France. Nous accueillons des patients de 11 à 20 ans souffrant d'une maladie somatique chronique, de troubles du comportement alimentaire ou de douleurs somato-forme inexplicables. Les patients qui nous sont adressés sont atteints d'une maladie toujours intriquée dans des problématiques complexes, psychologiques, psychiatriques, éducatives, scolaires, sociales, familiales. Ces adolescents sont hospitalisés dans notre service car leur maladie, les traitements qu'elle leur impose, leur environnement quotidien, familial, le contexte économique ou social, les empêchent de suivre leur scolarité comme ils le souhaiteraient, de pouvoir accéder à des soins réguliers ou les amène à ne pas être en sécurité. La séparation dans un milieu médicalisé proposant une scolarité est pensée comme une possible alternative quand les soins en ambulatoire sont mis en échec. Il s'agit d'une prise en charge institutionnelle particulière.

Dans notre proposition de communication, nous souhaiterions développer l'originalité et la fonction d'une hospitalisation en centre soins-études à l'adolescence. Comment les adolescents vont-ils se saisir de ce temps d'hospitalisation ? Quelle est la spécificité du travail proposé dans notre unité de double prise en charge ?

Cette double prise en charge amène également les soignants à adopter une posture professionnelle singulière, à mi-chemin entre soins techniques et soins relationnels, face à des patients dont la tranche d'âge demande un accompagnement contenant qui leur permette également de développer leur autonomie.

Nous aimerions montrer en quoi la pluridisciplinarité des prises en charge que nous proposons est un soutien pour ces adolescents hospitalisés et comment notre prise en charge institutionnelle singulière permet de penser le soin en définissant de nouvelles identités professionnelles du côté des soignants.

Mots-Clés: Institution, adolescence, maladie, identité professionnelle.

Le dessin animé dans l'éducation à la santé

Florence Hartheiser¹

¹Médecin généraliste, collaboratrice CIBSHM – Suisse

Résumé

Il existe une tradition désormais séculaire d'éducation sanitaire par le dessin animé. Dès 1918, le dessin animé est mis à contribution des politiques de santé publique. Le support ludique que constitue le dessin animé est non seulement un reflet des théories et tendances médicales d'une époque, mais il façonne également la représentation du corps, physique comme médical, des patients comme des médecins. Le dessin animé prend un rôle de terrain commun, de dialogue de base pour la communication médecin-patient et enseignant-étudiant. Mais si au début du XXe, l'image animée était en elle-même attirante par son exceptionnalité, comment encore aujourd'hui accrocher le regard dans un monde où le flux d'images, entre publicité et réseaux sociaux, est quasi constant.

Mots-Clés: dessin animé, prévention, éducation sanitaire

Etude REGARHD : REGARd et Humanisation des soins dans le hanDicap Acquis

Valérie Hue¹, Florence Robin², and Marion Trousselard

¹Accompagnimage – Accompagnimage – France

²Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) – Unité de NeuroPhysiologie du Stress
Département des Neurosciences et Contraintes Opérationnelles Institut de Recherche Biomédicale des
Armées (IRBA) – France

Résumé

Le projet Accompagnimage est né de l'expérience personnelle de Mme Valérie Hue, photographe. Elle a été confortée par un parcours de vie s'exprimant professionnellement par l'image et une reprise d'études en Éthique des soins et de la santé. Ce projet a été financé en 2017 par la Fondation de France, s'est attaché (i) à accompagner les patients en leur proposant la réalisation d'un carnet de bord photographique afin qu'ils approprient ce dont ils ont besoin pour vivre au mieux leur quotidien tout en valorisant les compétences de chacun des professionnels qui les soignent et (ii) et les rendre pleinement acteurs de leur parcours de soins.

L'étude " **REGARd** et **H**umanisation des soins dans le han**D**icap Acquis " a été conduite au sein du service de suites de soins du CH Pitié-Salpêtrière (service SSR/SLD du Pr Dupond) d'octobre 2018 à mars 2019

Il a été montré que confronter un sujet à un regard direct (le sien ou celui d'autrui) aiguise sa conscience intéroceptive. Cette conscience intéroceptive est une composante essentielle du sentiment d'exister. Des résultats expérimentaux ont montré que les signaux intéroceptifs afférents du corps pourraient influencer. La conscience intéroceptive semble jouer un rôle important dans certains processus cognitifs (perception visuelle et prise de décision intuitive). Il a notamment été observé que le niveau de conscience intéroceptive est associé à (i) de meilleures performances de mémorisation, (ii) des comportements pro-sociaux, et (ii) une régulation émotionnelle plus adaptative (réévaluation positive de soi et des autres). Ces fonctions cognitives, sociales et émotionnelles sont des leviers majeurs pour permettre un rétablissement satisfaisant. Ils sont particulièrement impactés chez les patients atteints de handicap acquis pour raison neurologique.

En s'appuyant sur la méthodologie du projet AccompagnImage, ce projet poursuit les deux objectifs complémentaires suivants.

- Valorisation et reconnaissance des compétences des soignants, et plus globalement de tout le personnel administratif ou logistique présent dans l'établissement de réalisation du projet :
- Meilleure compréhension du parcours de vie des patients souffrants.

Mots-Clés: Photographie, humanisation, soins, handicap acquis

Sensibiliser à la pratique collaborative interprofessionnelle : une intervention de sciences humaines et sociales en Faculté de médecine.

Nicolas Lechopier^{1,2}, Luiza Siqueira Do Prado³, Agathe Camus^{4,5}, Paul-Fabien Groud^{2,6},
and Alexandra Dima³

¹Université Claude Bernard Lyon 1 – Université Claude Bernard - Lyon I (UCBL) : EA4148 – France

²EA 4148 - Laboratoire Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques – Université Claude Bernard Lyon 1 : EA4148 – France

³Laboratoire HESPER EA 7425 (Health Services and Performance Research) – Université de Lyon, Université Lyon 1 : EA7425 – France

⁴Sciences - Philosophie - Histoire (SPHERE) – CNRS : UMR7219, Université Paris VII - Paris Diderot, PRES Sorbonne Paris Cité – Université Paris Diderot, Bât. Condorcet case postale 7019 ; SPHERE, case postale 7093, 5 rue Thomas Mann, 75205 PARIS CEDEX 13, France

⁵Sciences et Société ; Historicité, Éducation et Pratiques – Université Claude Bernard Lyon 1 : EA4148 – France

⁶Université Claude Bernard Lyon 1 – S2HEP – France

Résumé

La collaboration interprofessionnelle en santé est un enjeu majeur du fait du développement des maladies chroniques et des inégalités sociales et territoriales de santé.

La formation initiale et continue des professionnels est l'un des leviers principaux pour favoriser les pratiques interprofessionnelles. Immerger les étudiants de filières santé et du social dans des enseignements communs semble être l'approche la plus féconde sur le plan pédagogique. Mais ce genre d'expérience n'existe pas (encore) dans le tronc commun des formations ni à grande échelle en France.

Un travail de sensibilisation, pour interroger les représentations des étudiants en médecine, préparerait le terrain pour favoriser ce genre de pratiques. En effet, la méconnaissance et le manque de confiance entre professionnels ont été identifiés comme des obstacles aux pratiques collaboratives. La hiérarchisation entre filières, ainsi que les classements permanents des étudiants, font probablement également partie de ces obstacles.

Méthodes

Un enseignement de sensibilisation destiné à tous les étudiant-es de 2^e année de médecine à Lyon Est a été proposé puis évalué. L'enseignement obligatoire pour les étudiant-es FGSM2 (n=420) à former dès la rentrée des groupes d'enquête autour de différentes maladies chroniques, à réaliser des entretiens avec différents professionnels et intervenants dans

la prise en charge des malades chroniques pour prendre conscience des compétences et des conditions favorisant la pratique collaborative, et enfin à restituer leurs travaux au cours d'Enseignements Dirigés.

L'évaluation de l'enseignement a consisté à interroger les étudiants avant et après l'enseignement, à travers un questionnaire anonyme en ligne. 396 réponses (avant l'enseignement) et 358 (après) ont été recueillies et analysées, et notamment la fréquence des classes de réponses.

Résultats

Le module a suscité chez les étudiants un haut degré de satisfaction. Il a permis de confirmer chez les étudiants l'importance d'une bonne communication entre professionnels, du partage des buts et d'outils communs. L'enseignement a permis aux étudiants d'améliorer leur prise de conscience de l'importance des aspects de reconnaissance, de respect et de considération entre professionnels.

Discussion

L'enseignement est exploratoire pour les étudiants et répond à une finalité de sensibilisation. L'évaluation réalisée ne peut rien dire de son impact sur les pratiques futures, mais a donné l'occasion d'identifier 5 dimensions élémentaires sur lesquelles il convient d'attirer l'attention des étudiants. Mettre au travail les représentations des étudiants en médecine nous semble un enjeu majeur pour le développement de l'interprofessionnalité.

Mots-Clés: interprofessionnalité, collaboration, parcours de soins, maladies chroniques, premier cycle, représentations sociales, reconnaissance

Fabrique d'une co-création d'un atelier de sensibilisation aux soins psychiques et à la relation soignant-soigné à partir de lectures, d'écritures et de paroles

Shirley Leong¹

¹AP-HP - Hôpital Cochin Broca Hôtel Dieu [Paris] – Université Paul Valéry - Montpellier III – France

Résumé

J'ai mené une **expérience** auprès d'**externes** en unité de réanimation à l'hôpital Cochin sur 4 promotions d'avril 2018 à janvier 2019. En tant qu'art-thérapeute à médiation écriture et " psychicienne " d'AML*, je suis intervenue chaque lundi pendant une heure auprès des externes sur l'invitation du Pr. Mira. J'étais également dans ce service pour offrir mon écoute et mes paroles aux patients en soins intensifs, soutenir les proches et accompagner les équipes médicales et soignantes dans la **réflexion soignants-soignés**.

Le Pr. Mira m'avait demandé de **sensibiliser** les étudiants aux **soins psychiques** et à la **psychanalyse**. L'écriture étant mon outil à penser et mon expérience des **ateliers d'écriture littéraire et thérapeutique** m'ont conduite à proposer un atelier d'écriture " mixé " avec des outils de la **médecine narrative** et des **groupes Balint**.

Ces interventions amenées par des propositions de lectures (choix d'auteurs classiques ou non, ne faisant pas nécessairement partie de l'univers médical –Saint-Exupéry, Brainard, Masaoka...-) et l'appui de consignes d'écriture ont permis aux étudiants d'écrire et d'ouvrir le **champ de leur imagination** les éloignant du verbe médical non pas pour les en détourner mais pour l'enrichir. Les thématiques abordées dans **une logique processuelle** (illusion groupale, autoportrait, expérience personnelle de la maladie, expérience vécue d'une relation soignant-soigné) ont permis des échanges variés et la participation de chacun.

Une **création coopérative** s'est élaborée et chaque groupe apportant une **critique constructive** a pu transformer et améliorer le projet initial. Ce serait un peu comme la fabrique d'une **méthodologie participative** et de **co-construction d'un cadre et d'un dispositif singuliers** que je souhaiterais partager avec vous en concluant sur l'exposé de la dernière session qui m'a semblé la plus aboutie et qui a malheureusement dû être interrompue, faute de financement.

Mots-Clés: externes, hôpital, soignants, soignés, soins psychiques, psychanalyse, atelier, écriture, littérature, médecine narrative, Balint, imagination, processus, création, critique, co, construction, méthodologie participative, cadre, dispositif

Enseignement de l'éthique dans le tronc commun du 2ème cycle des études médicales : de la mise en place de l'enseignement jusqu'à l'évaluation

Nathalie Nars¹

¹Service de Neurologie – CHU Toulouse – France

Résumé

Il y a un hiatus pour l'enseignement de l'éthique médicale après le 1ercycle avec peu de facultés de médecine en France qui délivrent un enseignement d'éthique entre la 2ème et la 6ème année. Nous rapportons ici la mise en place récente de l'enseignement de l'éthique médicale en 2ème cycle sous la forme d'ateliers avec participation obligatoire et évaluation en fin du 2ème cycle dans le cadre du certificat de compétences cliniques

L'enseignement débute en 4èmeannée, sous forme d'ateliers organisés dans les différentes disciplines au cours des stages. Les étudiants émergent aux ateliers et les évaluent après chaque session. Le format retenu est celui d'ateliers qui durent 1h et demi auxquels participent 25 étudiants au maximum qui travaillent en petits groupes dans un 1ertemps avec restitution à tous les participants aux ateliers dans un 2èmetemps

Une évaluation a été mise en place dans le cadre du certificat de compétences cliniques en fin de 2èmecycle, sous la forme d'un devoir rendu dans une thématique donnée, avec l'incrémentation de la note pour intégrer l'éthique médicale. Cette évaluation privilégie les aspects décisionnels de l'approche de l'éthique médicale

Le format de l'enseignement et de l'évaluation, ont été validés par les conseils des deux facultés de médecine de Toulouse.

Une formation continue des enseignants actuels et futurs de l'éthique médicale est en cours et sera poursuivie en lien avec les enseignants de sciences humaines sociales et de droit, et avec les enseignants de pédagogie en santé. L'enseignement mis en place répond à un besoin d'intégrer l'éthique médicale dans le cadre des compétences cliniques du futur médecin. L'évaluation des étudiants pour l'éthique médicale tel que nous l'avons mise en place participera à leur classement dans le contexte de la réforme du 2èmecycle avec la suppression prévue prochaine de l'examen national classant.

Mots-Clés: Ethique médicale, réforme du second cycle, enseignements transversaux, évaluation, certificat de compétences cliniques

Panel 7 : Cinéma et pédagogie (amphi Buffon) – Modérateurs : Aude Béliard, maîtresse de conférences en sociologie, Université de Paris et Gérard Réach, professeur émérite de diabétologie, Hôpital Avicenne, Bobigny

Humanités médicales audio-visuelles : lectures de et regards sur la révolution sexuelle des années 1960.

Christian Bonah (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

J'me fais des films. Un séminaire médecine et cinéma pour les internes de médecine générale de Sorbonne-Université

Philippe Cornet (Département de médecine générale, Université Paris-Sorbonne)

CINETHAQUE : une expérience d'ateliers de réalisation documentaire impliquant patients et personnel accompagnant

Joël Danet (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg), Julia Laurenceau (documentariste et intervenante pédagogique)

First-person documentary narratives of illness: mode of address, subjectivity, and embodiment

Thierry Jutel (Associate Professor School of English, Film, Theatre and Media Studies, Wellington)

À quoi le cinéma nous rend-il sensible dans le soin ?

Céline Lefève (SPHERE, Université Paris Diderot - Paris 7, Directrice de la Chaire « Philosophie à l'hôpital » AP-HP)

La Médecine à l'écran

Olivier Steichen (Service de médecine interne, hôpital Tenon, Université Paris VI Pierre et Marie Curie)

Humanités médicales audio-visuelles : lectures de et regards sur la révolution sexuelle des années 1960

Christian Bonah*¹

¹Département 'Histoire des Sciences de la Vie et de la Santé (SAGE-DHVS) – université de Strasbourg, CNRS : UMR7363 – Faculté de Médecine Université de Strasbourg 4 rue Kirschleger 67085 Strasbourg Cedex, France

Résumé

Rumeurs, fausses nouvelles, manipulation d'images, le besoin d'une formation critique de l'information et de ses sources est une préoccupation principale des premières décennies du 21e siècle. De même, une formation à la responsabilité sociale des médecins et des soignants, réclamée périodiquement tout au long du 20e siècle, redevient une actualité. En s'appuyant sur le programme de recherche BodyCapital (<https://bodycapital.unistra.fr/> : ERC Advanced grant) et la plateforme d'enseignement et de recherche MedFilm (<https://medfilm.unistra.fr>) la présentation proposera quelques pistes de lecture et de travail autour des audiovisuels utilitaires du 20e siècle pour des humanités médicales critiques et visuelles. D'un procès télévisuel fictif de 1971 pour ou contre " l'invasion de la sexualité dans la vie quotidienne (INA, 25/01/1971) à une vidéo amateur de la première manifestation à Paris en 1973 du mouvement pour la libération des femmes et la légalisation de l'avortement, à une enquête menée en janvier 1968 par des lycéens et le Service de la recherche de l'ORTF " à propos de la contraception " comment ces documents audiovisuels historiques orientent notre regard ? Comment ils proposent des pistes de réflexion sur ce qui être un/une professionnel(le) de santé voulait dire à l'époque ? Comment ils permettent de nous interroger à ce sujet aujourd'hui ?

Mots-Clés: audio, visuels, cinéma, sexualité, histoire, 1968, contraception, avortement

*Intervenant

J'me fais des films. Un séminaire médecine et cinéma pour les internes de médecine générale de Sorbonne-Université

Philippe Cornet*¹

¹CORNET Philippe – Sorbonne-université, Université Paris-Sorbonne - Paris IV, Université Paris Sorbonne Paris VI – France

Résumé

Depuis cinq ans le département de médecine générale de Paris VI Sorbonne-Université anime pour ses internes un séminaire intitulé : médecine et cinéma. Ce séminaire, conduit sur une année, invite un groupe d'étudiants à élaborer des scripts et de les tourner, scripts en lien avec les soins, la médecine, les expériences vécues. Ce travail de création a pour but de permettre aux étudiant.e.s d'explorer le champ de leur ressenti, de leur vécu et de les traduire en images. Cette introspection tout au long de l'écriture et du tournage revêt une valeur particulière dans le cadre du développement de la relation médecin-malade. Tous les matériaux produits servent ultérieurement de support aux enseignements de l'ensemble des internes lors d'autres séminaires. De ce fait Médecine et cinéma contribue à un travail sur soi pour les étudiant.e.s volontaires et de support pédagogique. Depuis cinq ans nous avons constitué un banque de vidéos sur des sujets variés : *demande d'IVG, annonce d'une maladie grave, refus de traitement, symptôme médicalement inexpliqué, visite à domicile, violences conjugales, La relation difficile, ...* L'approche de la relation de soin et la formation sur la bienveillance est l'un des enjeux majeurs des enseignements de troisième cycle en médecine générale. Les sciences humaines et sociales apportent une contribution indispensable à l'élaboration des objectifs pédagogiques en médecine. Le cinéma par l'entrelacs de l'image et du langage, par la mise en scène de l'interaction entre les protagonistes, constitue un outil particulièrement adapté à cette construction sensible de la relation de soin. Ce séminaire vient prendre place dans un ensemble plus vaste offert aux étudiant.e.s qui intègre : médecine narrative, philosophie et médecine, médecine et sciences humaines et sociales avec la participation de philosophe, sociologue, linguiste, historien de la médecine, ...

Mots-Clés: Médecine, cinéma, enseignement médecine générale.

*Intervenant

CINETHAQUE : UNE EXPERIENCE D'ATELIERS DE REALISATION DOCUMENTAIRE IMPLIQUANT PATIENTS ET PERSONNEL ACOMPAGNANT

Joël Danet*¹ and Julia Laurenceau*

¹Département 'Histoire des Sciences de la Vie et de la Santé (DHVS - SAGE) université de Strasbourg,
CNRS : UMR7363 (DHVS-SAGE) – université de Strasbourg – Faculté de Médecine Université de
Strasbourg 4 rue Kirschleger 67085 Strasbourg Cedex - France, France

Résumé

CINETHAQUE : UNE EXPERIENCE D'ATELIERS DE REALISATION DOCUMENTAIRE IMPLIQUANT PATIENTS ET PERSONNEL ACOMPAGNANT

Joël Danet – ingénieur d'études DHVS – Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg

Julia Laurenceau – documentariste et intervenante pédagogique

L'association Ithaque, basée à Strasbourg, gère un établissement médico-social à destination des personnes débordées par des pratiques addictives. Parmi ses activités qui conjuguent soins et accompagnement social, Ithaque a mis en place des ateliers de réalisation documentaires avec Vidéo Les Beaux Jours, association qui intègre le réseau de la Cinémathèque documentaire.

Le principe de ces ateliers est de proposer aux participants des réalisations de films qui témoignent de leurs personnalités, de leurs intérêts, de leur inscription dans Strasbourg. Ils peuvent prendre la forme de portraits croisés, de reportages collectifs, de parcours urbains. Ils sont menés par la documentariste Julia Laurenceau qui éveille les participants au regard documentaire, approche cinématographique qui accueille le rapport intime et sensible au réel. L'équipe de participants est composée aussi bien d'usagers que de personnels d'Ithaque. Nous souhaiterions par cette intervention, revenir sur cette expérience et la présenter dans la perspective d'un contenu intégré dans l'enseignement des Humanités Médicales : ouvrir l'expérience de ces ateliers à des étudiants permettrait de leur apporter un nouveau contexte d'approche des usagers, de les amener à réfléchir avec eux sur la mise en œuvre d'une démarche créative (réaliser un film ensemble) qui fait témoignage sur la place de l'addiction dans un parcours de vie.

Mots-Clés: atelier, audiovisuel, addiction, études en médecine

*Intervenant

À quoi le cinéma nous rend-il sensible dans le soin ?

Céline Lefève*^{1,2}

¹SPHERE – Université Paris Diderot - Paris 7 – France

²Directrice de la Chaire Philosophie à l'hôpital – AP-HP – France

Résumé

Les humanités médicales, nourries de la philosophie, des sciences sociales et des arts, offrent des outils pour comprendre les expériences de la maladie et de la médicalisation telles qu'elles sont vécues par les personnes malades et leur entourage et pour contextualiser les savoirs, discours et pratiques de la médecine dans l'histoire et la société. Selon nous, une de leurs finalités est de rendre les expériences de la maladie et les pratiques médicales *sensibles*, en de multiples sens : en permettant d'en percevoir la délicatesse, la précarité et la diversité ; en en étant émus, étonnés, inquiets, amusés, indignés, etc. ; en faisant apparaître les logiques et les normes qui y demeurent invisibles, implicites voire ininterrogées et, enfin, en formant à des pratiques elles-mêmes sensibles, réfléchies et adaptées à la singularité des situations. Cette sensibilité - qui relie émotion, questionnement réflexif et appétence pour les connaissances les plus diverses sur l'homme malade -, nous paraît au fondement de la pratique du soin. C'est un des éléments qui justifient de faire de l'interdisciplinarité le cœur de la formation des professionnels de santé. Dans cette perspective, nous proposons des enseignements de philosophie de la médecine qui s'appuient sur le cinéma à des étudiants de médecine de la 2^{ème} à la 5^{ème} année. Certaines œuvres, documentaires et de fiction, font en effet voir - ou mieux elles suggèrent, laissent entrevoir et font ressentir - l'expérience, intime et sociale, des personnes malades, de leur entourage et des soignants. Elles permettent aussi de démultiplier les points de vue sur les pratiques de soin et de les montrer telles qu'elles sont et non telles qu'elles devraient être, dans leurs imperfections et leurs dysfonctionnements mais aussi dans leur inventivité, au sein des institutions médicales mais aussi dans la diversité de nos vies et de nos relations. Ces films, par leur dispositif global (récit, mise en scène, montage, musique, etc.), offrent un regard qui introduit à la complexité de l'expérience de la vie avec la maladie. Ils ne peuvent être traités comme des illustrations d'un problème médical ou éthique. Depuis 2017, nous co-animons un ciné-club consacré à la médecine et au soin au cinéma ouvert à tous. Nous montrerons comment l'expérience de la projection cinématographique, l'éthique du regard cinématographique posé sur les soignés et les soignants ainsi que les discussions qu'elles ouvrent entre professionnels de santé, patients, cinéastes, critique, chercheurs en humanités médicales participent également de la construction des acteurs du soin et de la démocratie sanitaire.

Mots-Clés: enseignements, philosophie de la médecine, cinéma

*Intervenant

La Médecine à l'écran

Olivier Steichen*¹

¹Service de médecine interne, hôpital Tenon – Université Paris VI - Pierre et Marie Curie – France

Résumé

Les étudiants en médecine doivent acquérir de l'expérience pour appliquer judicieusement les connaissances apprises. En effet, la médecine ne se pratique pas dans la réalité comme dans les manuels. Les facteurs contextuels qui modulent la décision relèvent notamment (i) du point de vue et des ressources des acteurs concernés (patient, médecin, autres soignants), (ii) des contraintes et des particularités de l'environnement de soins (de l'échelle locale à l'échelle nationale).

Les stages dans des services hospitaliers variés, en cabinet de ville, dans d'autres lieux plus originaux (stages ultracourts) ou à l'étranger participent à l'apprentissage de cette diversité contextuelle. Néanmoins, ces expériences directes n'épuisent pas l'ensemble des situations et des environnements de soins. De plus, il manque souvent à l'étudiant l'appareil critique qui lui permettrait de tirer au mieux profit de ces expériences.

Cette UE s'intéresse à l'écran, petit ou grand, en tant qu'il permet des expériences marquantes par procuration et qu'il facilite le recul critique nécessaire à leur assimilation fructueuse. Autrement dit, notre hypothèse est que les films, les séries et les documentaires peuvent nous aider à prendre en compte les déterminants contextuels nécessaires à une décision médicale pertinente.

Les matinées sont dévolues au travail en binôme, librement organisé en vue de la restitution critique de deux œuvres et d'un travail théorique. Les après-midi sont mis à profit pour des séances de travail collectif et pour la restitution des travaux réalisés par chaque binôme.

Mots-Clés: Contexte du raisonnement et de la décision médicale, Cinéma, Pédagogie

*Intervenant

Panel 8 : Pratiques narratives en santé (2) (salle 118 – bâtiment ODG) –
Modérateur : Gilles Moutot, maître de conférences en philosophie, Université de
Montpellier I

Lire, écrire et soigner : la formation à la Médecine narrative

Christian Delorenzo (LIS EA4395, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne), Jean-
Marc Baleyte, Roberto Poma (LIS EA4395, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne)

*Art et soin dans le cadre d'apprentissage associant des patients, des citoyens et des
enseignants SHS*

Luigi Flora (Université Côte d'azur, Faculté de médecine, Université Côte d'azur,
Conseiller principal Université de Montréal), Jean-Michel Benattar, David Darmon

Lire : un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique en santé

Marie-France Mamzer (Hôpital Necker Enfants-Malades AP-HP, Centre de Recherche
des Cordeliers INSERM U1138), Maria Cabral (Faculdade de Letras da Universidade de
Lisboa)

Lire, écrire et soigner : la formation à la Médecine narrative

Christian Delorenzo*¹, Jean-Marc Baleyte* , and Roberto Poma*²

¹Université Paris Est Créteil (LIS) – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (UPEC) : EA4395 – 61 avenue de Général De Gaulle 94010 Créteil Cédex, France

²LIS - UPEC – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (UPEC) : EA4395 – France

Résumé

La Médecine narrative désigne ” une médecine pratiquée avec les compétences narratives suivantes : reconnaître, absorber, interpréter et être ému par les histoires de maladie ” (Rita Charon 2006).

La Médecine narrative est de plus en plus enseignée en Faculté de médecine et dans les formations professionnelles, parce qu'elle permet une meilleure prise en charge des patients : les anamnèses sont mieux conduites, les diagnostics sont plus précis, les informations sont mieux comprises, les choix thérapeutiques sont mieux élaborés et partagés entre médecins et patients, et les plaintes sont réduites. En outre, les soignants développent plus d'écoute et d'empathie. Les patients et les proches sont plus satisfaits, et la qualité de vie dans les services s'améliore.

À ce titre, la Médecine narrative apparaît comme une contribution fondamentale à la qualité de l'exercice médical et comme une intégration nécessaire à la Médecine fondée sur les preuves (Ebm).

De janvier à juin 2019, six ateliers de Médecine narrative ont eu lieu au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (Chic). Une fois par mois, 5 groupes de 8 professionnels du Chic (médecins, cadres, psychologues, aides-soignants, infirmiers...) se sont rencontrés pendant deux heures, pour lire et écrire des récits dans le but de développer leurs compétences narratives. L'animation a été assurée par un binôme, voire trinôme, médico-littéraire.

À la lumière de cette expérience, notre équipe se propose de réfléchir sur les pratiques mises en place, sur les instruments utilisés et sur le développement de la co-animation, tout en avançant de nouvelles hypothèses de recherche et d'action, ainsi que des réflexions théoriques sur l'usage de la narration comme instrument de formation pour les soignants.

Mots-Clés: Médecine, Narration, Médecine narrative, Écriture, Lecture, Écoute, Empathie, Relation de soin

*Intervenant

Art et soin dans le cadre d'apprentissage associant des patients, des citoyens et des enseignants SHS

Luigi Flora*^{1,2}, Jean-Michel Benattar* , and David Darmon

¹Université Côte d'azur – Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique,
Faculté de médecine, Université Côte d'azur – France

²Conseiller principal – Université de Montréal [Montréal] – France

Résumé

L'introduction de patients et citoyens par le biais d'une associations citoyenne, la Maison de la Médecine et de la Culture, à la faculté de médecine de Nice, a permis par l'association de l'Art, qu'il soit cinématographique, littéraire ou encore théâtral, de réintroduire la question de l'Art du Soin entre acteurs du système de santé. Cet ancrage dans l'université, initié grâce à un dispositif d'éducation citoyenne, invitant tout individu composant la population qui le souhaite à partager l'émotion, la réflexion éthique à travers des débats, a permis depuis 2015 aux étudiants en médecine générale de valider des heures complémentaires par leur participation à ce type d'échange sur l'éthique au delà d'un entre-soi. L'initiative qui s'est prolongée par l'ouverture en 2018 d'un diplôme universitaire à l'Art du Soin en partenariat avec le patient, ouvert en option aux étudiants en médecine de Nice en formation initiale, et en formation continue aux professionnels de santé en exercice, aux patients et aux proches. Cette formation reprend, à partir de la même approche, au sein d'une équipe multidisciplinaire, une manière d'être et de faire ensemble. Il allie les apprentissages et les mises en situation de scènes ayant interpellé les étudiants, après la projection de films. Le processus proposé passe par une projection, suivie d'épisodes de narration d'expériences, d'anecdotes reliant les thématiques approchées et leur propre vécu après une période d'échange sur leurs émotions, pour ensuite agir lors de mises en situation, à partir des écrits narratifs pour repenser le Soin dans les actes, attitudes et intentions, enrichis de questionnements commentés d'enseignants de SHS. L'impact de ce DU primé PEPS en 2018 a participé à l'invitation à reprendre la coordination de séquences pédagogiques auprès des étudiants en 4ème année de médecine, selon la même approche méthodologique, à partir de fictions réalisées par des patients ou des proches aidants. C'est ce que nous nous proposons de présenter.

Mots-Clés: Art du soin, éthique, pédagogie médicale, pédagogie par l'Art, médecine narrative, expertise patient

*Intervenant

Lire : un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique en santé

Marie-France Mamzer*^{1,2} and Maria Cabral*³

¹Hôpital Necker Enfants-Malades (NEM) – Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) – 149 rue de Sèvres, 75015 Paris, France

²Centre de Recherche des Cordeliers – Université Paris Descartes - Paris 5, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U1138 – France

³Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa – Portugal

Résumé

Notre proposition découle d'un travail collaboratif réalisé dans un esprit de confrontation de deux champs du savoir par définition critiques : la littérature et l'éthique en santé. Inscrite dans le mouvement des humanités médicales, notre démarche interdisciplinaire s'est vouée à construire un objet critique et expérimental sous la forme d'une anthologie conçue comme un *laboratoire virtuel pour la réflexion éthique*. Destiné en premier lieu aux étudiants et professionnels de santé, cet ouvrage s'offre comme un espace de représentation, de réflexion, et d'analyse pour des questions touchant le corps, l'expérience intime et sociale de la maladie, mais aussi la complexité des relations de soin. La pratique de la lecture permet de mettre en résonance les textes théoriques et littéraires avec l'expérience du réel, telle qu'elle est vécue par les malades ou les soignants, créant ainsi des ponts entre la théorie, la fiction et la réalité. Autant de modalités d'entre-deux ou de *passation d'être* (Sibony 2007) que les œuvres de pensée et de fiction permettent d'éclairer et de mieux percevoir. Parce qu'elle favorise un découplage entre réalité et fiction (Jouve 2018), l'activité de lecture s'offre comme une pratique toute de relation où la visée éthique peut se révéler. L'on se propose d'exemplifier notre démarche en prenant appui sur quelques textes illustrant chacun à leur manière des problématiques éthiques fortes interrogeant les dimensions narratives, sociales, expérientielles, techniques et scientifiques à l'œuvre.

Mots-Clés: Littérature, lecture, expérience, relations de soin, éthique en santé, humanités médicales

*Intervenant

Panel 9 : Recherches-actions et soins (salle 126 - bâtiment ODG) – Modérateur : François Villa, Professeur de psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

L'utilisation de marqueurs linguistiques et de méthodes d'apprentissage automatique du discours dans la prédiction vers la psychose : Quels enjeux pour le patient et le psychiatre ?

Pierre-François Bazziconi (CHRU Brest - Psychiatrie Adulte)

Former les soignants au diagnostic de la souffrance liée à la maladie chez les patients
Smadar Bustan (Université Paris-Diderot, Institut Humanités, Sciences et Sociétés, Department of Cognitive and Clinical Neuroscience, Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg)

Peut-on "humaniser" un processus administratif ? Le cas d'une recherche-action en psychologie à l'hôpital

Héloïse Haliday (EA3522 Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société, Université Paris Diderot, Université Picardie Jules Verne)

TRANSEND, un programme d'accompagnement des jeunes adultes porteurs de maladies endocriniennes en service adulte hospitalier.

Florence Ménesguen, Philippe Touraine (Institut E3M, CHU Pitié-Salpêtrière, APHP)

Sciences humaines et cursus médicaux/paramédicaux. Entre conciliation et difficultés d'applications.

Marie Potvain (Master Anthropologie/Ethnologie – Université Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité)

Approche sociologique de la qualité des soins en obstétrique

Carine Vassy (IRIS, Université Paris 13)

L'utilisation de marqueurs linguistiques et de méthodes d'apprentissage automatique du discours dans la prédiction vers la psychose : Quels enjeux pour le patient et le psychiatre ?

Pierre-François Bazziconi*¹, Laure Bleton¹, Christophe Lemey¹, and Michel Walter¹

¹CHRU Brest - Psychiatrie Adulte – Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest – France

Résumé

Depuis quelques années, la prédiction dans le champ de la schizophrénie est l'un des enjeux de la psychiatrie internationale. Plusieurs centres se sont constitués pour repérer plus tôt des sujets à risque de développer un trouble psychotique et ainsi agir plus vite. Pour améliorer cette prédiction, le département de psychiatrie de Brest s'intéresse à identifier des marqueurs linguistiques spécifiques de la transition psychotique à l'aide de techniques d'apprentissages automatiques. D'une reification du langage à une desubjectivation de l'individu, cette mutation du recueil de la clinique soulève des enjeux éthiques et épistémologiques. Guidée par le principe de bienfaisance et l'obligation d'action chez des sujets vulnérables, l'éthique de précaution pourrait être la juste mesure entre les partisans de l'abstention et ceux " l'action coûte que coûte ". Déployant une énergie pour se former sans cesse, elle rejoindrait ainsi le langage dans sa fonction de médiation entre " le monde intérieur " de l'individu et le " monde commun " .

Mots-Clés: médecine prédictive, marqueurs linguistiques, trouble psychotique, enjeux éthiques

*Intervenant

Former les soignants au diagnostic de la souffrance liée à la maladie chez les patients

Smadar Bustan*¹

¹University of Paris Diderot, Institut Humanités, Sciences et Sociétés, Paris
Department of Cognitive and Clinical Neuroscience, Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg, Mannheim, Germany
Program: <http://www.suffering-pain.com> – Publications: <https://www.suffering-pain.com> – France

Résumé

Mon intervention introduit des connaissances fondamentales dans les domaines de la prise en charge et du soin au sujet du diagnostic de la souffrance chez les patients. Suite à une recherche menée depuis dix ans en philosophie, en science expérimentale au laboratoire et enfin en clinique auprès des patients douloureux chroniques et post cancer du sein, il me semble crucial d'insister sur l'importance de l'évaluation de la souffrance liée à la maladie, d'exposer des mesures pratiques et de répondre aux objections éthiques concernant le droit du soignant à évaluer la souffrance d'un autre.

Ces dernières années, de plus en plus de demandes ont été adressées aux médecins d'être plus attentifs à l'évaluation de la souffrance de leurs patients. Eric Cassel (1982) l'a même défini comme l'un des objectifs fondamentaux de la médecine. Ces préoccupations ne sont pas tombées dans des oreilles sourdes, mais étaient difficiles à suivre en l'absence de méthodes valides pour une utilisation simple par les professionnels de la santé. De plus, l'accent a été mis principalement sur les patients en soins palliatifs, en négligeant la majorité des cas de patients chroniques, dont les souffrances ne sont pas présentes en fin de vie mais au cours de leur vie et sont souvent confondues avec les symptômes de la maladie.

Pour combler cette lacune, je propose une approche intégrative visant à fournir une mesure accompagnée d'une interprétation de la souffrance du patient. L'objectif pratique consiste à proposer un outil clinique simple et efficace permettant d'évaluer le degré de souffrance lié à la maladie et de caractériser sa nature spécifique chez chaque patient, permettant ainsi un diagnostic plus précis et une gestion plus individualisée de la douleur chronique et d'autres maladies chroniques. En répondant à la question "Pouvons-nous diagnostiquer la souffrance humaine ?" ma conférence aborde les travaux, à la fois théoriques et méthodologiques, sur la souffrance liée à la douleur et le développement de son outil de mesure. À terme, mon objectif étant d'inscrire cette approche dans les évaluations quotidiennes en milieu hospitalier et dans les cliniques psychiatriques.

Mots-Clés: Outil de diagnostic, Souffrance, Douleur, Philosophie, Recherche Expérimentale, Clinique, Mesure, maladies chroniques, pratique du soin.

*Intervenant

Peut-on ” humaniser ” un processus administratif ? Le cas d’une recherche-action en psychologie à l’hôpital

Héloïse Haliday*^{1,2}

¹Attachée temporaire d’enseignement et de recherche – UPJV Université Picardie Jules Verne – France

²Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société – Université Paris Diderot - Paris 7 : EA3522
– France

Résumé

A l’hôpital, le fonctionnement des administrations comme des services soignants et logistiques repose sur des compétences techniques, mais surtout sur une dynamique relationnelle et une certaine qualité d’ambiance (Dumas, Douguet, & Fahmi, 2016; Estryn-Béhar, 2008). Ce champ de recherches, qui ne doit pas être laissé aux seules sciences du management et de la gestion, pourrait être qualifié de clinique des relations d’équipe. Il fait l’objet d’une forte préoccupation des hôpitaux du fait des contraintes auxquelles ils sont soumis, qui engendrent chez leurs personnels le sentiment de n’être pas suffisamment écoutés (Brami, Damart, & Kletz, 2012; Desailly-Chanson, Siahmed, & Elshoud-Igaenr, 2016).

Ces institutions sont pourtant tenues de se préoccuper des conditions de travail de leurs agents en élaborant, de façon quinquennale, un projet ” social ” [1]. Cet objet administratif n’est toutefois pas construit avec la même attention selon les établissements. Chercheuse en psychologie chargée de l’élaboration du projet social dans un CHU, il nous a semblé que si notre présence modifiait radicalement l’approche de ce projet par l’administration, c’est surtout notre référentiel clinique qui poussait la réflexivité des parties prenantes sur les symptômes organisationnels de leur institution. L’usage de la psychologie clinique dans une recherche-action *sur* et *dans* un établissement de santé pourrait-il alors ” humaniser ” sa production administrative ?

Nous tenterons donc de montrer que le référentiel clinique est pertinent dans le positionnement méthodologique du chercheur face à son objet (le projet social) et son terrain (un hôpital universitaire), et dans l’analyse du matériel récolté et destiné à la production du document. Nous présenterons notre dispositif de recherche-action coopérative (Allard-Poesi & Perret, 2003) et relaterons des expériences de terrain qui semblent confirmer une possible humanisation du processus administratif par des concepts psychologiques. Nous évoquerons finalement nos questionnements sur la capacité réelle de ce dispositif à relancer le pouvoir d’agir des personnels dans le contexte hospitalier actuel.

Tel que défini dans l’article L6143-2-1 du Code de la Santé Publique.

Mots-Clés: hôpital, administration, psychologie clinique, projet social, qualité de vie au travail

*Intervenant

TRANSEND, un programme d'accompagnement des jeunes adultes porteurs de maladies endocriniennes en service adulte hospitalier.

Florence Ménesguen*¹, Sabine Malivoir¹, Isabelle Tejedor¹, Pauline Faucher¹, Marine Halbron¹, Marc Popelier¹, Christine Poitou¹, and Philippe Touraine*¹

¹Institut E3M [CHU Pitié-Salpêtrière] – CHU Pitié-Salpêtrière [APHP] – France

Résumé

L'entrée dans l'âge adulte s'accompagne d'un remaniement psychique et social. La maladie chronique, les soins qu'elle implique, et la transition entre hôpital pédiatrique et hôpital adulte, complexifient ce vécu et majore le risque d'interruption des soins, de défaut d'observance et de recrudescence des symptômes.

Comment l'hôpital peut-il soutenir ces jeunes adultes en transition ?

TRANSEND a été conçu en réponse à cette problématique. Il s'adresse aux patients âgés de 15 à 25 ans, porteurs d'une pathologie endocrinienne chronique, adressés par un pédiatre hospitalier aux services adultes d'endocrinologie, nutrition, diabétologie.

Un programme a été construit à travers trois ateliers.

L'atelier 1 facilite le lien avec la pédiatrie et prépare l'accueil en service adulte. L'atelier 2 définit les étapes du suivi en service adulte : consultations, hospitalisations, éducation thérapeutique. L'atelier 3 renforce le lien ville-hôpital et intègre le soin au projet de vie.

Depuis septembre 2016, on enregistre 417 patients.

Le sex-ratio est équilibré. La moyenne d'âge est de 19 ans. Les principaux hôpitaux adresseurs sont Necker, Debré et Trousseau. Les patients habitent essentiellement l'Île de France, chez leurs parents, et sont majoritairement étudiants ou lycéens. Ils consultent dans le service d'endocrinologie-reproduction pour les deux tiers, pour un quart en nutrition et en moindre proportion en diabétologie.

La coordinatrice a échangé avec les patients dans le cadre du programme, de l'organisation de leurs rendez-vous et de questions médicales ou sociales.

A deux ans, 17% des patients ont été rappelés pour rendez-vous non honoré et/ou non programmé dans le délai préconisé. 70% de ces derniers ont repris rendez-vous après l'appel. Au final, 7% des patients ne sont plus suivis dans le service, ni dans un autre hôpital. Si ces chiffres et le témoignage de patients nous renseignent déjà sur la qualité du programme, une étude comparative s'appliquera bientôt à en démontrer l'efficacité.

Mots-Clés: Transition, Parcours de santé, Perdus de vue

*Intervenant

Sciences humaines et cursus médicaux/paramédicaux. Entre conciliation et difficultés d'applications.

Marie Potvain*¹

¹Master Anthropologie/Ethnologie – Université Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité – France

Résumé

Nos futurs médecins, arrivent en médecine avec 90% de profils scientifiques[1]. Ils apprennent le fonctionnement *normal* du corps et intègrent une vision *normale* du patient. Leur apprentissage se fait par systématisation et standardisation de la pensée. Ainsi, l'ouverture aux sciences sociales est assez pauvre. Pour ce qui est de la formation paramédicale, la porosité est plus grande. Les profils des étudiants sont plus divergents[2]. Cette diversité associée à la vocation première du métier infirmier en font le principal point d'accès des sciences sociales aux personnels soignants.

Malgré ces formations, c'est sur le terrain que se voient les difficultés rencontrées pour rendre ces savoirs opératifs. Comment réinvestir des connaissances en anthropologie, éthique ou philosophie dans le contexte du soin hospitalier ? Les soignants n'ont de cesse de clamer que les conditions actuelles de dispensation des soins ne leur permettent pas une mise en application optimale de ces savoirs (Véga 2000 ; 2012 ; Lebrun, 1993). C'est ainsi que malgré les efforts déployés, la déshumanisation des soins reste déplorée (Balint, 1985 ; Belorgey, 2010). La communauté médicale cherche des solutions. Mais sur le terrain, il n'est pas rare de voir des formes de désinvestissement des soignants auprès de ceux étiquetés comme des *mauvais* patients. Ceux-ci sont pourtant les malades les plus fragilisés et qui ont besoin d'une attention particulière (Camilleri, 1989). Tous le savent et en ont conscience mais dans les couloirs de l'hôpital, c'est comme s'il devenait impossible de mettre à profit ces formations.

La médecine a-t-elle conscience qu'éviter l'être n'est pas qu'une conséquence du manque de temps, de la surcharge des services mais surtout de la façon dont les sciences se sont édifiées ? Y aurait-il là comme une forme d'incompatibilité entre science et humanités ?

Je répondrais à ces interrogations à partir d'une étude anthropologique de terrain au sein d'un hôpital de banlieue parisienne et de mon expérience professionnelle en tant qu'infirmière.

[https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/54753/1/SIES NI 2015 15.05.pdf](https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/54753/1/SIES_NI_2015_15.05.pdf)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er982.pdf> - - -

Mots-Clés: formation, sciences humaines, sciences médicales, soignants, déshumanisation, patient, hôpital.

*Intervenant

Approche sociologique de la qualité des soins en obstétrique

Carine Vassy*¹

¹IRIS – université Paris 13 – France

Résumé

Des recherches en épidémiologie ont montré que le risque de mortalité maternelle en région parisienne était plus important dans les maternités privées à but lucratif que dans les hôpitaux universitaires. Ce constat est étonnant dans la mesure où les grossesses les plus compliquées sont prises en charge dans ces établissements hospitaliers. Des enquêtes sociologiques ont été menées par entretiens et observations dans deux maternités privées en 2018. Elles ont permis d'étudier l'organisation du travail autour des accouchements. Elles ont mis en relief plusieurs facteurs susceptibles d'expliquer l'augmentation du risque dans ce type d'établissements. Certains facteurs sont des objets classiques de la sociologie du travail, des professions et des organisations. Il s'agit par exemple de la division du travail ou des rapports de pouvoir entre les professionnels de santé, entre eux ou avec la direction des établissements. L'une de ces enquêtes a donné lieu à une présentation des résultats au personnel de la clinique. Cette approche soulève la question de la capacité d'une science sociale à analyser la qualité des soins. Cette perspective est peu utilisée par les chercheurs académiques car elle implique de trancher des questions normatives. Dans cette recherche, ces questions ont pu être traitées grâce à une collaboration interdisciplinaire entre sociologues et épidémiologistes. L'enquête a permis de confirmer les résultats de recherches sociologiques antérieures sur la rationalisation du travail obstétrical et la technicisation des accouchements, ainsi que sur la tension entre la recherche d'efficacité et la qualité des soins dans les hôpitaux.

Mots-Clés: sociologie, mortalité, enquête, organisation, maternités, qualité des soins

*Intervenant

Panel 10 : La place de l'histoire dans la formation en santé (salle 127 ODG) –
Modératrice : Sophie Vasset, maîtresse de conférences en littérature anglaise, Université de Paris

Enjeux et perspectives de l'histoire épistémologique face au développement technologique de la médecine

Mathieu Corteel (Université Paris Descartes, Centre Henri Piéron, Institut de Psychologie)

Quelle place pour l'histoire de la santé dans les humanités médicales ?

Stanis Perez (Pléiade EA7338, Université Paris 13)

Le singe animal modèle : chimpanzés et cynocéphales de l'Institut Pasteur de Guinée au service de la recherche biomédicale pendant la période coloniale (1922-1958)

Marion Thomas (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

Éthique et histoire de la psychiatrie

Stéphane Zygart (Savoirs, Textes, Langage (STL), CNRS : UMR8163, Université Lille I)

Enjeux et perspectives de l’histoire épistémologique face au développement technologique de la médecine

Mathieu Corteel*¹

¹Université Paris Descartes - Paris 5 – Centre Henri Piéron - Institut de Psychologie – France

Résumé

Alors que l’imagerie se numérise et s’externalise dans la machine, que les techniques épistémiques deviennent algorithmiques par obédience à la loi mathématique des grands nombres, la clinique perdure tant bien que mal à travers la formation médicale des sens et la pratique diagnostique et pronostique. Comment préserver le regard médical et le valoriser dans l’ordre des décisions et des jugements médicaux face à l’engouement technologique actuel qui éloigne toujours plus le médecin du malade ? Comme le prône le rapport sur l’intelligence artificielle de Cédric Villani, les progrès à venir de la médecine se trouvent dans la formation de médecin-ingénieurs et le développement de la programmation informatique dans les parcours de médecine. Pour contrebalancer cette perspective et satisfaire aux exigences de personnalisation et d’humanisation de la pratique médicale, les universités développent parallèlement le domaine des humanités médicales par l’entremêlement de la littérature, de l’art et des sciences humaines dans lesdits parcours académiques. Mais pour favoriser la positivité du regard médical, il faut éviter que les humanités médicales ne s’enferment dans un art d’esthète, une littérature d’exégète ou des sciences humaines militantes dont le médecin n’a que faire. Les humanités médicales ne doivent pas être un écran de fumé à visage humaine servant au développement inconditionnel de la technologie médicale. Il est en ce sens crucial de consolider les humanités médicales autour des conditions de possibilité du jugement médical, de l’éthique et de la critique des technologies pour mettre en évidence que chaque problème et résolution de problème en médecine se fait selon la singularité d’un raisonnement ne pouvant être substitué par la computation algorithmique. La présente communication relèvera l’importance de l’histoire épistémologique au sein des humanités médicales à travers les exigences éthiques du soin et les exigences scientifiques de preuve qu’elle est à même de relever et d’analyser en vu de perspectives pédagogiques favorables à la formation critique et clinique des médecins acteurs de l’avancée technologique actuelle.

Mots-Clés: Médecine clinique, éducation médicale des sens, algorithme, technologie, humanités médicales

*Intervenant

Quelle place pour l’histoire de la santé dans les humanités médicales ?

Stanis Perez*¹

¹Pléiade – université Paris 13 : EA7338 – France

Résumé

La transformation actuelle des études de santé pose la question de la place de l’histoire dans la formation des soignants. La problématique historique, plus ou moins prise valorisée par les doyens (cf. les programmes de l’UE7 en PACES), renvoie à deux types d’interrogation : 1) de quelle histoire parle-t-on ? 2) parler d’histoire pour quoi faire ? On peut répondre à la première question en observant le contenu fondamental des enseignements dispensés dans les facultés de médecine (de l’anecdotique au biographique, l’histoire de la médecine et de la santé balaie un champ très vaste, parfois sans problématique claire, sinon celle des ” progrès ”). Pour la deuxième, il convient de se pencher sur les liens entre recherche fondamentale et sciences humaines, ce que les institutions strictement scientifiques, en France notamment, semblent négliger, à quelques exceptions près (voir les récents appels à projet sur l’histoire de l’Inserm). L’enjeu sera de faire un rapide état des lieux du rôle de l’histoire - donc des historiens qui sont très rarement médecins -, dans la formation des soignants, voire dans l’accompagnement des patients, ces derniers étant censés bénéficier, par ricochet, de l’apport des humanités médicales à destination des thérapeutes.

Mots-Clés: Histoire recherche santé épistémologie formation

*Intervenant

Le singe animal modèle : chimpanzés et cynocéphales de l'Institut Pasteur de Guinée au service de la recherche biomédicale pendant la période coloniale (1922-1958)

Marion Thomas*¹

¹Université de Strasbourg – université de Strasbourg – Faculté de médecine/DHVS 4, rue Kirschleger
67085 Strasbourg Cedex, France

Résumé

En 1905, le bactériologiste pasteurien Elie Metchnikoff fait du chimpanzé un animal clé dans l'étude de la syphilis. En 1922, Albert Calmette réalise le rêve de Metchnikoff de fonder une station d'élevage de singes sous les tropiques. Les singes de l'Institut Pasteur de Guinée (appelé aussi Pastoria) sont destinés à des expériences biomédicales sur place mais aussi à approvisionner l'Institut Pasteur à Paris. À l'origine de Pastoria, se trouve une autre maladie fléau : la tuberculose. Après les rongeurs et les bovins, les singes de Pastoria seront l'ultime modèle animal pour tester l'efficacité et l'innocuité du vaccin BCG. Au début des années 1930, la poliomyélite apparaît comme une nouvelle maladie à combattre. La recherche d'un vaccin attise des concurrences internationales et est conditionnée par le choix de modèles animaux. En 1957, deux ans après que l'Américain Jonas Salk a déclaré efficace son vaccin testé sur les tissus rénaux de macaques rhésus, le Pasteurien Pierre Lépine lance un vaccin obtenu grâce à des cynocéphales expédiés depuis Pastoria à Paris. À travers la tuberculose et la poliomyélite, nous examinerons les discours et pratiques expérimentales basées sur les modèles chimpanzé et cynocéphale depuis l'essor de la bactériologie, en plein âge d'or de la colonisation, jusqu'à la décolonisation. Dans quelle mesure les singes devinrent-ils un chaînon essentiel dans la pathologie expérimentale du XXe siècle et s'imposèrent-ils comme " modèle animal d'une maladie humaine " (Löwy 2003, Gerber 2016) ? Comment furent-ils associés à de nouvelles pratiques expérimentales, une nouvelle administration de la preuve et aussi un nouvel imaginaire dans les sciences biomédicales (Mendelsohn 2004, Gerber, 2016) ? Obéirent-ils à des critères de standardisation ou, au contraire, participèrent-ils d'une histoire individuelle de l'animal ? Enfin, quelle fut la dimension éthique de ces expériences qui, des singes, furent appliquées aux hommes parmi lesquels des Africains ?

Mots-Clés: expérimentation animale, éthique animale, tuberculose, poliomyélite, chimpanzé, cynocéphale, Institut Pasteur de Guinée

*Intervenant

Éthique et histoire de la psychiatrie

Stéphane Zygart*¹

¹Savoirs, Textes, Langage (STL) – CNRS : UMR8163, Université Lille I - Sciences et technologies, Université Lille III - Sciences humaines et sociales – Domaine Universitaire du Pont de Bois Batiment B4 rue du Barreau - BP 60149 59653 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX, France

Résumé

À la suite de formations auprès d'internes en psychiatrie, on voudrait s'interroger sur les possibles utilisations de l'histoire de la psychiatrie à des fins d'enseignement en éthique. Il est nécessaire de leur proposer des repères éthiques " classiques " communs à toutes les médecines (différence entre morale, éthique et déontologie, par exemple). Cependant, la psychiatrie pose une difficulté spécifique, en tant que les interrogations éthiques y sont beaucoup plus fréquentes, sinon constantes, et ne valent pas seulement pour des cas particuliers ou limites. Par exemple, les questions des rapports aux proches ou du discernement s'y posent en permanence. L'éthique est ainsi intégrée aux théories psychiatriques et à leur épistémologie.

Or, il est difficile, sans avoir la légitimité et les connaissances d'un psychiatre professionnel, de mettre en perspective les derniers développements de la psychiatrie d'un point de vue éthique en s'en tenant aux positions contemporaines. Le recours à l'histoire de la psychiatrie peut alors s'avérer efficace.

Sans faire de cette histoire ni une tradition, ni un progrès, ni un moyen d'euphémisation, elle permet d'ouvrir à une réflexivité, à des témoignages et à des discussions, en faisant comprendre que les difficultés de la psychiatrie ne sont pas d'abord liés à des lacunes des étudiants ou de l'état de l'art, mais à des problèmes plus généraux dans lesquels la psychiatrie s'inscrit sans pouvoir les résoudre à elle seule, et sans non plus devoir abandonner les perspectives bio-médicales.

C'est ce qu'on voudrait montrer à partir des exemples de la fonction sociale de la psychiatrie (R. Castel), du traitement moral (Gauchet et Swain/Foucault)) ou encore des rapports entre cerveau et société (Comte). Ces questions historiques ne sont ni totalement périmées, ni disqualifiantes pour la psychiatrie contemporaine ; elles permettent d'engager avec les soignants des dynamiques de décentrement et de déculpabilisation, de complexification du langage au-delà de l'information, d'historicisation des paradigmes psychiatriques sur la longue durée : tout cela peut permettre aux formations éthiques d'être à la fois spécifiques à la psychiatrie et d'en reconnaître les formes scientifiques actuelles.

Mots-Clés: éthique, psychiatrie, histoire

*Intervenant

Panel 11 : Politiques de santé et de soin (amphi Buffon) – Modérateur : Nils Kessel, maître de conférences en histoire des sciences, Université de Strasbourg

Séquences d'enseignement sur les vaccins et la vaccination : partage d'expérience

Baptiste Baylac-Paouly (Sciences, Société, Historicité, Éducation et Pratiques (EA 4148 S2HEP), Université Claude Bernard)

Argumenter dans un monde de données : Apports de la science politique aux réflexions sur les transformations du domaine de la santé

Arnaud Bubeck (SAGE UMR 7363, Université de Strasbourg)

De la concertation citoyenne et professionnelle sur le dépistage du cancer du sein à l'implication des SHS dans un essai clinique de dépistage stratifié du cancer du sein

Sandrine De Montgolfier (Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux - sciences sociales, politique, santé, Université Paris 13, EHESS, INSERM U997, CNRS, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne), Lucile Hervouet

Histoires de "tombés du camion". Du phénomène migratoire des patients requérant un traitement de suppléance rénale.

Jonas Martzloff (Faculté de médecine, SAGE UMR 7363, Université de Strasbourg)

Séquences d'enseignement sur les vaccins et la vaccination : partage d'expérience

Baptiste Baylac-Paouly*¹

¹Sciences, Société, Historicité, Éducation et Pratiques (EA 4148 S2HEP) – Université Claude Bernard - Lyon 1 – France

Résumé

Dans le cadre de l'UE Sciences & Sociétés coordonnée par Nicolas Lechopier et Lucie Dalibert, du Master 1 Recherche Biomédicale de l'Université Claude Bernard Lyon 1, j'interviens depuis maintenant 3 ans sur le topic des vaccins et de la vaccination. Cet enseignement divisé en 4 séquences – pour un total de 12h – s'est progressivement façonné et vise un objectif : faire appréhender aux étudiants la complexité de l'acte vaccinal.

Pour que cet enseignement soit à la fois le plus complet, et le plus intéressant possible, 4 séquences très différentes les unes des autres sont mises en place. Pour résumer : la séquence 1 permet de faire le point avec les étudiants sur leurs connaissances sous forme de questions-réponses ; la séquence 2, similaire à un cours magistral, apporte des connaissances historiques ; la séquence 3, via l'analyse d'articles, introduit à la complexité qui sous-tend les stratégies et politiques vaccinales ; la dernière séance, au cours de laquelle un film est visionné, propose de mettre en évidence les enjeux futurs liés à la vaccination.

Afin de rendre cet enseignement le plus " ludique " possible, différents supports sont utilisés : articles scientifiques, films, vidéos YouTube, et sites internet interactifs. Par ailleurs, le témoignage d'une personne victime d'un effet indésirable lié à la vaccination est également apporté. Ce morcellement de l'enseignement en séquences différentes est notamment propice à la déconstruction d'idées reçues concernant les mouvements antivax, la résistance vaccinale, le rôle de l'industrie pharmaceutique ou encore l'aspect financier de la production vaccinale. Cette communication vise donc à faire partager l'expérience de cet enseignement, ses avantages, ses inconvénients, les retours et résultats intéressants qu'il a pu susciter, mais également des pistes de réflexion pour le compléter et/ou l'améliorer.

Mots-Clés: vaccins, vaccination, articles scientifiques, films, vidéos YouTube, témoignage

*Intervenant

Argumenter dans un monde de données – Apports de la science politique aux réflexions sur les transformations du domaine de la santé

Arnaud Bubeck*¹

¹SAGE (Sociétés, Acteurs, Gouvernements en Europe) (SAGE) – Valérie Lozac’h – MISHA - 5 allée du Général Rouvillois 67083 Strasbourg Cedex, France

Résumé

Depuis plusieurs années, une série de réformes vise à encadrer les pratiques de santé en imposant de nouvelles normes, et de nouveaux acteurs des domaines politique et administratif prennent de plus en plus d'importance (Pierru, 2007). En France, différents échelons sont concernés, à l'échelle nationale avec la Haute Autorité de Santé (HAS), régionale avec les Agences Régionales de Santé (ARS), ou encore à celle des villes grâce aux Contrats Locaux de Santé. La science politique s'est intéressée depuis plusieurs années à l'apparition de ces nouveaux acteurs et aux conséquences de leur entremise sur les pratiques de santé (Bergeron, 2018). En effet, ces acteurs opèrent des traductions des phénomènes médicaux dans un langage qui relève de logiques économiques et gestionnaires, en important des méthodes du *New Public Management* hérité du domaine de l'entreprise. La création d'un " langage commun " (Rosental, 2008) basé sur les nombres offre une apparence de rationalité (Porter, 1995) et permet de rendre différents phénomènes commensurables, chiffrables et évaluables. Mais l'utilisation de ces données pour administrer les acteurs de terrain induit un ensemble de conséquences qui nuisent aux conditions de travail des professionnels de santé et aux patients (Belorgey, 2010)). Il paraît nécessaire pour les professionnels de santé d'étudier la construction de ce nouveau " langage " et des rapports de pouvoir qui s'exercent à travers, en s'intéressant notamment à la genèse de ce type de rationalité (Desrosières, 2010) et aux circulations qui s'opèrent à l'échelle internationale (Hassenteufel, 2000). L'étude de la construction et de la circulation de ces pratiques et de ces discours permet ainsi de construire un argumentaire qui soit mieux adapté pour remettre en cause les conséquences néfastes d'opérations de traduction qui visent à transformer en nombres des pratiques de santé basées avant tout sur des relations interpersonnelles et dont certains aspects échappent à la quantification.

Mots-Clés: Réformes du système de santé, New Public Management, professionnels de santé, acteurs politiques et administratifs, traductions et mises en nombres.

*Intervenant

De la concertation citoyenne et professionnelle sur le dépistage du cancer du sein à l'implication des SHS dans un essai clinique de dépistage stratifié du cancer du sein

Sandrine De Montgolfier*^{1,2} and Lucile Hervouet*¹

¹Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux - sciences sociales, politique, santé – université Paris 13, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U997, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR8156 – France ²Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne - Paris 12 – ESPE Créteil – France

Résumé

Depuis les années 80, des programmes de dépistage organisé par mammographie du sein ont été introduits dans de nombreux pays européens. Ces programmes proposent une stratégie « à taille unique » consistant à inviter toutes les femmes d'un âge cible à passer une mammographie tous les 2 ou 3 ans. Face aux controverses portant sur la pertinence et l'efficacité de cette approche, une consultation citoyenne et professionnelle a été organisée en France en 2016. Le rôle des SHS est à souligner et à interroger (participation au comité d'orientation, interprétation des résultats, formulation de recommandations).

L'une des recommandations était de favoriser le développement d'un dépistage plus ciblé et individualisé (basé sur le risque individuel de cancer). Cette nouvelle orientation est explorée dans le cadre d'un projet européen MyPeBS (2018-2025) (NCT03672331). Cette étude clinique multicentrique randomisée (85 000 femmes incluses à terme dans 5 pays) financée par la commission européenne (H2020 N° 755394) compare le dépistage actuel à une stratégie personnalisée, basée sur l'estimation du risque individuel de cancer et l'adaptation à ce risque de la fréquence des mammographies. Le dialogue médecine-SHS se poursuit dans le cadre de cet essai dans la mesure où l'un des « workpackage » consiste en une évaluation éthique, sociologique et psychologique du dispositif.

C'est dans ce contexte méthodologique que nous proposons de nous demander dans quelle mesure le dialogue SHS-médecine modèle et participe à l'innovation en santé dans le champ de la recherche et de la prévention.

Nous nous appuyerons sur une méthodologie qualitative pour retracer :

- L'émergence des demandes issues de la concertation et leur traduction (ou non) dans cet essai en s'intéressant particulièrement au rôle des acteurs des SHS (revue de littérature et littérature grise) ;
- La mise en œuvre de l'essai clinique et notamment les enjeux en termes de professionnalités et de formation soulevés (observations ethnographiques et entretiens avec des professionnels impliqués et les acteurs du projet MyPeBS).

Mots-Clés: Cancer du sein, Dépistage personnalisé, concertation citoyenne, démocratie sanitaire, prévention, professionnalité, éthique.

*Intervenant

Histoires de ” tombés du camion ”. Du phénomène migratoire des patients requérant un traitement de suppléance rénale.

Jonas Martzloff*¹

¹Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7363 – France

Résumé

L'arrivée dans les hôpitaux de grandes villes françaises de patients migrants requérant un traitement de suppléance rénale suscite des interrogations parmi les néphrologues, plus vives à mesure que le phénomène est perçu comme rapidement croissant. Ces patients sont habituellement qualifiés de ” migrants sanitaires ”, présumés venu chercher en France des soins adéquats et accessibles : une dialyse et/ou une transplantation rénale.

En Alsace, ces patients migrants semblent essentiellement originaires des Balkans et du Caucase ; l'existence d'une barrière de la langue quasi-permanente restreint la connaissance de leurs parcours et de leurs motivations qu'ont les soignants. Les raisons de leur migration sont donc largement présumées.

En réalisant des entretiens individuels, conduits avec l'aide d'interprètes dès que nécessaire, notre étude explore les parcours et discours des patients migrants concernés : quelle place prend la maladie rénale dans leurs vies et dans leurs choix ?

A l'ère des politiques migratoires européennes restrictives régies par ” l'exception humanitaire ” (Ticktin, 2011), quel statut accorder à leur maladie rénale : la dépendance vitale d'une dialyse est-elle un ultime moyen de faire valoir un droit de séjour en France qu'un demandeur d'asile se verrait refuser ?

Ce travail qualitatif, conduit selon une méthodologie sociologique, se complète d'une étude épidémiologique portant sur les patients migrants en traitement suppléance rénale en Alsace, à partir de données de registre, qui permettra de préciser leurs caractéristiques démographiques, et de comparer leur pronostic en dialyse et leur accès à la transplantation rénale aux patients autochtones.

A la lumière de ces éléments, nous entendons discuter la pertinence des représentations entourant ces patients migrants, s'étalant entre celles du ” migrant-victime ” et du ” migrant-stratège ”.

Mots-Clés: santé et migrations, sociologie de la migration, épidémiologie sociale, dialyse, transplantation rénale

*Intervenant

Panel 12 : Regards des humanités sur l'éducation thérapeutique des patients (salle 126 – ODG) - Modérateur : Bernard Pachoud, Professeur de psychanalyse et psychopathologie, Université de Paris

FETOMP : Formation à l'Éducation thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. Un projet de recherche action.

Léa Charton (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Catherine Jung (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Christian Bonah (Laboratoire SAGE UMR 7363, DHVS, Université de Strasbourg)

FETOMP : Formation à l'Éducation thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. L'expérience délocalisée.

Léa Charton (Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg), Yannick Barnier

L'éducation thérapeutique, un espace de négociation où se reconfigurent les savoirs et les rôles

Cécile Fournier (Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), Laboratoire Éducation et pratiques en santé (LEPS EA 3412), Université Paris 13) Aurélien Troisoeufs (Laboratoire de recherche GHU, Paris, Psychiatrie et Neurosciences)

Éducation thérapeutique pour la maladie de Parkinson : contextes d'émergence, modalités et modèles de transmission.

Mathilde Lancelot (Université de Paris, Laboratoire SPHERE CNRS UMR 7219)

FETOMP : Formation à l'Education thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. Un projet de recherche action.

Léa Charton*¹, Catherine Jung², and Christian Bonah³

¹Département de Médecine Générale (DMG) – université de Strasbourg – France

²DMG Strasbourg (Département de médecine générale Strasbourg) – Université Louis Pasteur -
Strasbourg I – faculté de médecine 4 rue Kirschleger 67000 Strasbourg, France

³Département 'Histoire des Sciences de la Vie et de la Santé (SAGE-DHVS) – université de Strasbourg,
CNRS : UMR7363 – Faculté de Médecine Université de Strasbourg 4 rue Kirschleger 67085 Strasbourg
Cedex, France

Résumé

L'obésité est en constante augmentation en France et dans le monde depuis 40 ans. Sa prévalence est inversement proportionnelle au statut socio-économique de la population (15% chez les adultes français, 50% chez les adultes précaires).

Nous avons imaginé un projet de recherche-action dans des QPV pour interroger les déterminants sociaux et territoriaux de l'obésité et le rapport au poids des adultes précaires, puis élaborer collaborativement de nouvelles stratégies éducatives " d'agir ensemble ".

Le projet intitulé FETOMP (Formation à l'Education thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire), s'articule en trois phases :

- Une phase d'observation de consultations de médecine générale en milieu précaire avec l'établissement d'un score de précarité des patients (EPICES) et un triple recueil de données : grille normée de données quantitatives, prise de note qualitative, enregistrement audio de la consultation. L'objectif est de comprendre qui consulte en milieu précaire ? Pourquoi ? Le poids est-il un sujet abordé ? Par qui ? Comment ?
- Une phase d'immersion dans la vie du quartier : réalisation d'entretiens qualitatifs d'habitants des QPV, organisation de focus group, étude en monographie d'une habitante, etc. L'objectif est d'approcher la réalité du quartier : le poids est-il un problème ?
- La dernière phase du projet consistera à recruter et former des " habitants relais " qui pourront être " patients partenaires ", voire " patients formateurs " pour les autres habitants mais aussi pour les professionnels de santé. '.

Ce projet se déroule dans 1 QPV de Strasbourg, mais également - à visée comparative - dans des QPV de Montpellier, selon le même protocole.

A Strasbourg, 14 internes de médecine générale participent au projet ; 485 consultations

*Intervenant

ont été observées dont 257 d'adultes précaires. 151 étaient en surpoids ou obèses (51%).

Les premières pistes des données qualitatives sont :

- Un schéma corporel différent ;
- La nourriture comme lien social ;
- La nourriture comme dernier plaisir ;
- Nourriture et santé comme thèmes non reliés.

Notre projet de recherche-action utilise une approche novatrice, collaborative et pluri-méthode et pourrait faire l'objet d'une présentation en panel (4 présentations).

Mots-Clés: poids, précarité, déterminants sociaux, déterminants territoriaux, patients partenaires, recherche action

FETOMP : Formation à l'Education thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire. L'expérience délocalisée.

Léa Charton*¹ and Yannick Barnier*

¹Département de Médecine Générale (DMG) – université de Strasbourg – France

Résumé

Le projet FETOMP (Formation à l'Education thérapeutique sur l'Obésité en Milieu Précaire) a été imaginé et mis en place à Strasbourg. Il s'agit d'un projet de recherche-action dans des quartier prioritaires de la ville (QPV) pour interroger les déterminants sociaux et territoriaux de l'obésité et le rapport au poids des adultes précaires, puis élaborer collaborativement de nouvelles stratégies éducatives " d'agir ensemble ".

Ce projet a été débuté en 2016 à Strasbourg. A visée comparative le projet a été dupliqué à Montpellier depuis septembre 2018. Ainsi, des internes montpelliérains ont été recrutés, puis ils ont été formés au recueil des données par les coordinateurs du projet strasbourgeois.

Le recueil des données a débuté fin 2018 à Montpellier. Il sera intéressant de comparer les résultats entre les deux ville (vécu du poids, type de précarité ...) mais aussi le vécu croisé des internes impliqués dans cette expérience de recherche.

Cette présentation des résultats préliminaires de l'expérience montpelliéraine entre dans le cadre du travail collaboratif FETOMP qui pourrait faire l'objet d'une présentation en panel (5 présentations).

Mots-Clés: poids, précarité, déterminants sociaux, déterminants territoriaux, patients partenaires, recherche action

*Intervenant

L'éducation thérapeutique, un espace de négociation où se reconfigurent les savoirs et les rôles

Cécile Fournier*¹ and Aurélien Troisoeufs*

¹Laboratoire Education et pratiques en santé (LEPS EA 3412) – Université de Paris – France

Résumé

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est présentée comme un ensemble de pratiques dont le but est d'accompagner les personnes faisant l'expérience d'une maladie chronique vers l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être qui peuvent les aider à mieux gérer leur vie quotidienne (HPST, 2009). Au-delà des transformations de pratiques et d'attitudes des soignants, l'ETP vise, a priori, à modifier la place et le rôle des patients dans leur prise en charge et dans leur relation avec les professionnels. Toutefois, les acteurs professionnels de l'ETP reprochent assez systématiquement au modèle institutionnel actuel sa rigidité structurelle et la difficulté pour eux comme pour les participants de se l'approprier. Dans ce contexte spécifique, nous voudrions proposer une lecture microsociologique de ces pratiques dans le domaine médical de la maladie de Parkinson. L'objectif de cette présentation est de montrer comment des négociations se produisent au cours des séances d'ETP. Nous partons de l'hypothèse que l'ETP est une situation parmi d'autres au cours de laquelle les savoirs et les rôles de patient et de soignant sont interrogés, voire remis en question. A travers l'approche interactionniste et le concept original de " rapprochement ", notre intervention permettra tout d'abord d'illustrer les formes de négociation observées dans les espaces ouverts par l'ETP. Nous souhaiterions dans un deuxième temps évoquer " l'incertitude partagée " qui représente une forme d'interaction constatée en ETP et qui semble participer à sa manière à transformer le rôle des participants. Enfin, nous voudrions revenir sur les apports des disciplines que sont la sociologie et l'anthropologie pour étudier le domaine de l'éducation thérapeutique du patient. En complémentarité avec les sciences cliniques et de l'éducation, elles permettent entre autres d'interroger, par l'observation et la rencontre avec les acteurs de terrain, l'engouement actuel des professionnels à rendre l'utilisateur acteur, autonome, intervenant.

Mots-Clés: Education thérapeutique du patient, sociologie interactionniste, anthropologie, maladie de Parkinson, autonomie, patient intervenant

*Intervenant

Éducation thérapeutique pour la maladie de Parkinson : contextes d'émergence, modalités et modèles de transmission.

Mathilde Lancelot*¹

¹Laboratoire SPHERE - Sciences, Philosophie, Histoire (SPHERE) – Université Paris Diderot - CNRS – Université Paris Diderot – CNRS Laboratoire SPHERE, UMR 7219 bâtiment Condorcet, case 7093 5 rue Thomas Mann 75205 Paris cedex 13, France

Résumé

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) atteint de la maladie de Parkinson apparaît en France en 2007 dans un contexte plus général d'impulsion institutionnelle de prévention et d'accompagnement des maladies chroniques (OMS, HAS, loi HPST). Ce premier programme, nommé *ETP Park*, visait l'acquisition par les patients de compétences théoriques et pratiques structurées en "savoirs" ; "savoir-faire" ; "savoir-être" [1]. L'utilisation de ces qualificatifs intéresse particulièrement la philosophie dans son versant épistémologique. Nous proposerons dès lors un éclairage sémantique et conceptuel sur l'utilisation de cette notion de "savoir" au sein de cette pratique. Pour ce faire, nous développerons un questionnaire en trois temps, tiré d'un projet de recherche en cours [2].

Premièrement, dès le début de cette pratique d'ETP pour la maladie de Parkinson, on notera une hétérogénéité de ses formes, de ses modèles, des acteurs qui la composent ainsi que des financements qui la soutiennent. Nous tenterons ici d'éclairer la / les définition(s) du / des terme(s) de "savoir(s)" invoqué(s) dans ces pratiques, pour qui et selon quels acteurs. Deuxièmement, à partir d'une interrogation initiale concernant l'analogie possible entre *éducation scolaire* et *éducation thérapeutique*, nous discuterons des modèles pédagogiques à l'œuvre dans ces pratiques d'ETP et leurs fondements : comment sont transmis ce(s) savoir(s), à partir de quels modèles et avec quels outils ? Troisièmement, et à partir d'un contexte plus large de multiplication de nouvelles technologies et outils pédagogiques dans / pour l'ETP, nous présenterons un programme récent d'ETP spécifique à la stimulation cérébrale profonde (2012-2013). Nous nous demanderons ainsi quelle place et quels rôles prennent ces technologies dans ce type de programme d'ETP ? Sur la base de quels critères et sous quelles conditions les patients peuvent-ils avoir accès à ces types de formations ?

Ory Magne, F., *et al.* (2014). "Éducation thérapeutique chez le patient parkinsonien : le programme ETPARK". *Revue Neurologique*, 170 (2), p. 128–133.

Projet de recherche ÉTHÉ (Épistémologie, Éducation Thérapeutique, Éthique) porté par Marie Gaille et financé par l'Institut de Recherche en Santé Publique (Septembre 2018-Février 2020)

Mots-Clés: Éducation thérapeutique patient, Épistémologie, Parkinson, Simulation Cérébrale Profonde, Technologie.

*Intervenant

Panel 13 : Perspectives situées sur les humanités médicales (salle 127 - bâtiment ODG) - Modérateur : Alain, Schaffner, Université Sorbonne Nouvelle-Paris 3, IRN "Humanités médicales" (CNRS)

Les systèmes de santé en Afrique : quelle place pour les sciences humaines ?

Tossou Atchrimi (Université de Lomé, Togo)

L'enseignement des sciences sociales dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers : un révélateur de l'universitarisation ?

Benjamin Girodet (Université Jean Monnet, Saint-Étienne, Département d'Études Politiques et Territoriales, Master enjeux sociaux et politiques de santé, deuxième année)

L'enseignement des SHS dans les structures de formation en santé en Haïti

Lukinson Jean (Université d'Haïti)

Les systèmes de santé en Afrique : quelle place pour les sciences humaines ?

Tossou Atchrimi*¹

¹Université de Lomé – Togo

Résumé

Les écoles de soins en Afrique mettent souvent en scène une multitude de disciplines dont les programmes, tout autant que les domaines d'application, sont à ce point nombreux et variés qu'il serait absolument impossible d'en dresser une liste exhaustive. Mais en même temps, cette infinie variété de domaines occulte bien d'autres réalités : les soins et les prises en charges sont bien en deçà des attentes et des espoirs des populations. En effet, à l'objectif global de santé publique sont venus se greffer des difficultés d'approche qui ne permettent pas une réponse efficace et efficiente. Au centre de ces préoccupations, on retrouve la place des sciences humaines dans le soin. Le fait qui nous préoccupe ici est le sentiment que les débats sur la question de santé est fortement confisqué par une représentation des seuls praticiens de la santé et qu'il n'y a pas de débat autour des questions qui touchent le système de santé, comme par exemple l'organisation du système, les enjeux auxquels nous sommes confrontés comme l'accès aux soins, les inégalités géographique dans l'offre de soins, le niveau de prise en charge. Tous ses débats sont portés que par les médecins qui pourtant sont confrontés à des situations où la question des humanités devrait avoir bonne place. Ces praticiens sont des personnes qui vivent avec émotion les souffrances des patients. L'institution hospitalière devient ainsi, pour eux, un lieu d'apprentissage de l'émotion face à l'être souffrant mais aussi du sentiment d'impuissance dont il n'est jamais question de par leur formation. Ce projet de communication prend le parti, à partir d'une étude de cas à Lomé, de répondre à la question suivante : en quoi la prise en compte des sciences humaines dans les institutions et des écoles de soins peut-elle influencer la relation soignant-soigné ?

Mots-Clés: Sciences humaines, formation médicale, soignant, soigné, soins.

*Intervenant

L'enseignement des sciences sociales dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers : un révélateur de l'universitarisation ?

Benjamin Girodet*¹

¹Université Jean Monnet [Saint-Étienne] – Département d'Études Politiques et Territoriales, Master enjeux sociaux et politiques de santé, deuxième année, Formateur en sciences humaines, sociales, politiques dans les I.F.S.I. et I.F.A.S. d'A.U.R.A. – France

Résumé

À partir d'une longue expérience de l'enseignement des sciences humaines appliquées aux métiers de la santé, et à l'issue d'une étude en sociologie qualitative dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers, je propose d'expliquer le type de coopération que génère l'universitarisation de la filière, entre cadres-formateurs titulaires et intervenants universitaires. Dans ce contexte, j'aborderai les différences de perception et d'usage des sciences sociales, unité d'enseignement " contributive ", entre ces deux groupes.

Le référentiel de formation, toujours en vigueur, est considéré comme une expression de l'universitarisation. Les formateurs infirmiers, qui tirent leur légitimité d'un exercice professionnel antérieur, éprouvent des difficultés à se réapproprier des disciplines peu connues. Les " sciences humaines " sont alors largement mobilisées par distinction envers la médecine d'une part, et pour le potentiel humaniste qu'on leur prête d'autre part, alors que ce groupe professionnel se sent menacé dans son existence même par l'intégration à l'université.

Les intervenants en sciences sociales, que l'on sollicite pour leur titre ou leur expérience universitaire, peinent quant à eux à faire exister leur spécialité. Elle reste très périphérique au cœur de métier dans ce cursus multidisciplinaire foisonnant. Pourtant la persévérance de ces prestataires témoigne d'un investissement fort dans les enjeux contemporains du soin, pour lequel ces sciences apparaissent comme un outil privilégié de la critique sociale, voire politique.

La particularité de mon échantillon d'interviewés, composé en bonne partie de formateurs novices, et à l'inverse d'intervenants " universitaires " qui ont été soignants, permettra de questionner la dichotomie entre un héritage de formation professionnelle par alternance et l'avenir académique des " sciences infirmières ". Je conclurai en suggérant que les sciences sociales viennent plutôt révéler de fortes divisions internes à " la " profession infirmière, qui expliquent elles-mêmes des représentations et projections différentes de et dans l'université.

Mots-Clés: sciences humaines et sociales, instituts de formation en soins infirmiers, universitarisation, discipline, transition statutaire, légitimité, profession, sciences infirmières

*Intervenant

L'enseignement des SHS dans les structures de formation en santé en Haïti

Lukinson Jean*¹

¹Université d'Haïti – Haïti

Résumé

Si les sciences humaines et sociales générales (notamment la sociologie et l'anthropologie) ont toujours fait l'objet d'un enseignement dans les structures de formation en santé, force est de constater que tel n'a pas toujours été le cas des sciences sociales de la santé ainsi que des humanités médicales stricto sensu. Pendant longtemps, l'enseignement de ces disciplines, au sein de l'Université d'Etat d'Haïti, est resté généraliste et ne s'est pas concentré sur la santé en tant qu'objet d'investigation proprement dit. Ce n'est que récemment qu'ont été introduits, timidement et non sans de grandes difficultés, des enseignements de philosophie, de sociologie et d'anthropologie de la santé au sein de certaines structures de formation publiques.

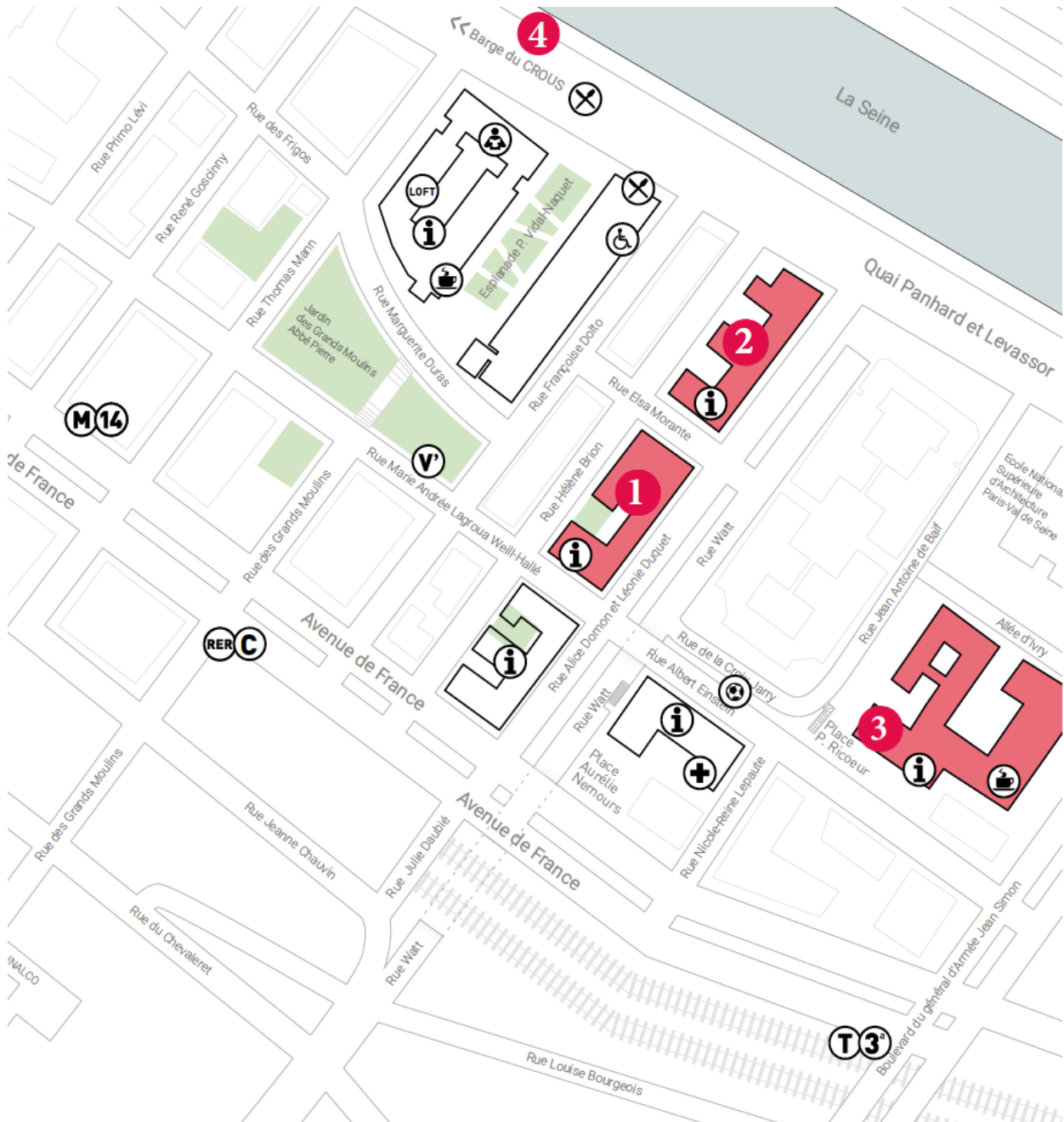
Quels sont les facteurs qui expliquent la résistance aux humanités médicales et aux sciences sociales de la santé tant du côté des enseignants que de celui des étudiants ? Au-delà des allégations selon lesquelles l'enseignement de ces disciplines auraient pour effet de transformer la Faculté de médecine et de pharmacie en une Faculté de sciences humaines et viendrait grever, en conséquence, la formation des étudiants, que nous disent ces attitudes-là sur l'état du système de soins en Haïti ? Que nous apprennent-elles sur la relation soignant/soigné dans un contexte où l'exercice des professions de santé est faiblement régulé et où les soins de santé se vendent et s'achètent comme n'importe quel bien économique ? Dans quelle mesure ces attitudes constituent-elles des freins à l'avènement de l'autonomie des patients ?

Telles sont, entre autres, les questions auxquelles cette communication entend apporter des éléments de réponse, ce en vue d'éclairer les enjeux de l'enseignement des SHS dans les structures de formation en santé.

Mots-Clés: Enseignements, Haïti

*Intervenant

Plan



- (1) Bâtiment Buffon - Amphi Buffon**
15 rue Hélène Brion
- (2) Bâtiment Condorcet, aile A**
4 rue Elsa Morante
- (3) Bâtiment Olympe de Gouges (ODG)**
8 Place Paul Ricœur
- (4) Direction vers la Barge du Crous de Paris**
Port de la Gare Quai François Mauriac