

Gestes
Pratiques
Mémoires

30 ans d'Humanités Médicales

9-10 juin 2022

Strasbourg.Campus Hôpital (bâtiment le Cardo)

Programme complet

12:00	ACCUEIL > CARDO <i>Accueil des participants</i>			
13:45 14:15	MOT D'OUVERTURE > Amphi E <i>Pr J. Sibilia (Doyen de la Faculté de Médecine, Université de Strasbourg), R. Poma (Président du Collège des Humanités Médicales, Université Paris-Est Créteil), D. Dubald (DHVS, Université de Strasbourg)</i>			
14:15 15:45	INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES 1 > Amphi E > "Être patient" - Retour d'expérience autour d'une simulation interprofessionnelle <i>C. Bernà, E. Deutsch, M. Kessel, H. Schill & J. Sebrl, Uni. Strasbourg</i> > Éthique et humanités médicales à l'Université de Liège : approche pédagogique, défis et positionnement <i>M. Charlier & F. Caeymaex, Uni. Liège</i> > Adaptations pédagogiques en temps de pandémie d'une école d'été Médecine et Humanités, entre étudiants de médecine de Lyon, d'Ottawa et de Shanghai <i>M. Chénault, Uni. Lyon 1</i>	CRISES 1 > Salle 204 > Face à la crise : réflexions et témoignage sur l'expérience éthique des infirmières, de la grippe espagnole à la Covid-19 - <i>S. Perez, Société Française et Francophone d'éthique médicale, Labo. Piéjade & O. Boisseau, Grand Hôpital de l'Est Francilien</i> > Les kinésithérapeutes et les crises : la question de leur invisibilité en temps de Covid <i>J. Rollin, Laboratoire Triangle</i> > Les médecins généralistes pendant la crise sanitaire de Covid 19 : superhéros et/ou grands oubliés du système de soin ? <i>L. Charton, Uni. Strasbourg & A. Giacomini, Archives Henri-Poincaré</i>	HISTOIRE ET MÉDECINE > Salle 213 > Crise de l'expertise médicale et expérimentation matérielle. La sélection des aviateurs pendant la Grande Guerre (France, Angleterre, Italie, 1914-années 30) <i>A-M Lallanne Berdouticq, Labo. Interdisciplinaire d'étude sur les réflexivités (LIER-FYT)</i> > Penser le social dans la prise en charge ? Réadaptation et rééducation professionnelle au sanatorium (années 1940-1970) <i>K. Godde, Cermes3</i> > Mémoires de l'événement, mémoires du traumatisme : les répercussions psychiques du massacre d'Oradour-sur-Glâne et leur prise en charge psychiatrique des années 1980 à nos jours <i>M. Derrien, Uni. Lille & F. Le Bonhomme, Uni. Poitiers</i>	
15:45	PAUSE CAFÉ > CARDO			
16:15 17:45	INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES 2 > Amphi E > Enseignement des SHS en première année du DES de Médecine Générale à Strasbourg. Retour d'expérience <i>A. Giacomini, Archives Henri-Poincaré & L. Charton, Uni. Strasbourg</i> > Du milieu des images <i>C. Miraltes & A. Zimmer, Uni. Strasbourg</i>	TEACHING (SESSION EN ANGLAIS) > Salle 204 > Maladies négligées : de la recherche à l'enseignement <i>G. Linte, Uni. Genève</i> > Teaching complex topics about COVID-19 pandemic through cinemeducation <i>I. Cambra Badri, Université de Vic</i> > Teaching the Medical Humanities at the University of Fribourg (Switzerland) <i>Mona Bate & Johannes Goerbert, Uni. Fribourg</i>		
18:00 19:30	SHS EN SANTÉ, LE TOURNANT COVID-19 ? > Amphi E <i>Discussion animée par D. Dubald, M. Kessel, S. Leffinger, P-A Tortosa & M. Vailly, Uni. Strasbourg</i>			
20:00	DÎNER > COUR DE L'INSTITUT D'ANATOMIE			

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU COLHUM > **Amphi E**

R. Poma, S. Leffinger, A.-L. Penchaud, G. Grandazzi, M. Kessel, C. Lefève & G. Moutot

Vendredi 10 Juin

10:30 PAUSE CAFÉ > **CARDO**

PÉDAGOGIES DE LA PRÉVENTION > **Amphi E**

> Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé : performer la prévention ou la mettre en pratique ?
L. Assaïly & L. Charton, Uni. Strasbourg
> Les SHS en application: former les étudiants-és à la prévention des addictions
D. Dubaid, Uni. Strasbourg

> Prévenir les effets des pollutions sur le corps : un exemple de co-conception en santé
C. Boutet, LInCS

ACCÈS AUX SOINS > **Salle 204**

> Enquêter les services de santé visant les minorités sexuelles et de genre. Réflexions à partir d'une recherche en cours
L. Virole, G. Girard, Sesstim & E. Mariscano, Uni. Strasbourg

> La « non urgence » aux urgences – processus de catégorisation des patients illégitimes aux urgences
I. Labainville, IRIS
> Qui meurt ici et qui meurt ailleurs. La médecine du tri en mouvement.
R. Thay, SPHere

ART ET LITTÉRATURE DANS LES SOINS > **Salle 213**

> La crise des EHPAD au regard des études littéraires
C. Dissler, CIRPaL
> « Insights in science ». L'intérêt du théâtre de témoignage dans la diffusion des savoirs
S. Arborio, Uni. Lorraine

12:15 DÉJEUNER > **COUR DE L'INSTITUT D'ANATOMIE**

13:15 VISITE DU PATRIMOINE MÉDICAL STRASBOURGEOIS

Rassemblement ; Porte sud de l'Institut d'Anatomie (voir plan au dos)
VISITE au choix lors de l'inscription : (1) visite de l'amphithéâtre d'anatomie ou (2) visite du campus historique de médecine

CRISES 2 > **Amphi E**

> Adaptation des services de cancérologie pendant la crise du Covid
B. Bogaert, Centre Léon Bérard de Lyon
> Mobiliser les sciences humaines pour un retour le projet PANTERE
G. Grandazzi, Uni Caen

> Enquête sur les usages de la modélisation épidémiologique durant la crise de Covid19
M. Cortezel, Harvard University
> Crise et stress chronique, au-delà de la résilience
M. Dal Pozzolo, Uni. Bourgogne

INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES > **Salle 204**

> Communiquer sur la vaccine au début du XIX^e siècle : l'exemple du canton de Vaud
J. Lovey, Uni. Fribourg
> Comment caractériser l'influence de l'industrie pharmaceutique dans l'état biopharmaceutique belge ?
L. Bechoux, Uni. Liège

> Changements de pratiques et outils innovants en médecine générale face à la crise de l'antibiorésistance
G. Le Dref, Archives Henri-Poincaré
> Enseigner les controverses médicales dans le premier cycle des études en Santé. L'exemple de l'hydroxychloroquine la COVID-19
D. Simard, UPEC

HISTOIRE > **Salle 213**

> Comportement des médecins et de la société au cours des épidémies de peste (de l'Antiquité au XVII^e siècle)
P. Casassus, Labo. Pléiade
> Pratiques de santé égalitaires en temps de pandémie : que peut nous apporter l'enquête historique ?
C. Pennuto, Uni. Tours

> Débats nord-américains et (non) transpositions françaises : faut-il enseigner l'histoire de la médecine sous le national-socialisme dans les formations de santé en France et pourquoi ?
C. Bonah, Uni. Strasbourg
> Pourquoi et comment parler parler d'anthropocène aux étudiants en médecine ? -
L. Visier, CEPEL

16:30 PAUSE CAFÉ > **CARDO**

CULTURES VISUELLES > **Amphi E**

> Témoigner de la recherche par le film : l'expérience "Bodycapital : a journey through the archives" - *J. Danet & C. Bonah, Uni. Strasbourg*
> Groupe de parole avec médiation images - *S. Leong, Hôpital Jean Jaurès*
> Médecine graphique. Retour sur une innovation pédagogique à l'UFR de médecine de Brest - *B. Derbez, CRESPPA-CSU*

CLÔTURE DU CONGRÈS > **Amphi E**

R. Poma (*Président du Colhum, Université Paris-Est Créteil*)

Les lieux du #ColHum2022 :

Le Cardo

- > Accueil des participant·es
- > Sessions plénières et parallèles
- > Pauses café

Institut d'Anatomie

- > Dîner & déjeuner
- > Point de départ des 2 visites (entrée sud)

Le programme complet :

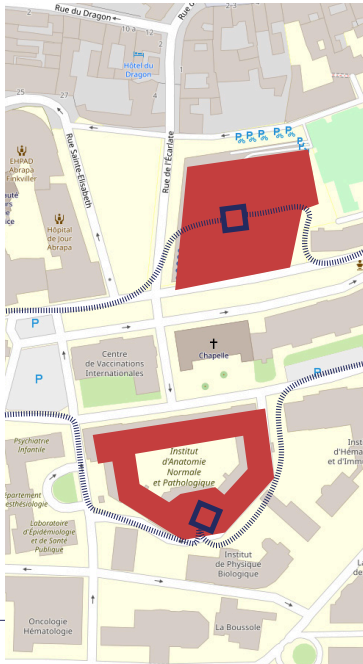


Table des matières

Innovations pédagogiques 1	5
Du milieu des images, Celia Miralles [et al.]	6
Éthique et humanités médicales à l'Université de Liège : approche pédagogique, défis et positionnement, Nathan Charlier [et al.]	7
Adaptations pédagogiques en temps de pandémie d'une école d'été Médecine et Humanités, entre étudiants de médecine de Lyon, d'Ottawa et de Shanghai., Marceau Chenault	8
Teaching (session en anglais)	9
Maladies négligées : de la recherche à l'enseignement, Guillaume Linte	10
Teaching complex topics about COVID-19 pandemic through cinemeducation, Irene Cambra Badii [et al.]	11
Teaching the Medical Humanities at the University of Fribourg (Switzerland), Mona Baie [et al.]	12
Crises 1	13
Face à la crise : réflexions et témoignage sur l'expérience éthique des infirmières, de la grippe espagnole à la Covid-19., Stanis Perez [et al.]	14
Les kinésithérapeutes et les crises : la question de leur invisibilité en temps de covid, Jeremy Rollin	15
Les médecins généralistes pendant la crise sanitaire de Covid 19 : superhéros et/ou grands oubliés du système de soin ?, Léa Charton [et al.]	16
Innovations pédagogiques 2	17

Enseignement des SHS en première année du DES de Médecine Générale à Strasbourg. Retour d'expérience., Antoine Giacomini [et al.]	18
La Médecine narrative en période de crise : l'expérience du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), Christian Delorenzo [et al.]	19
"Etre patient" - Retour d'expérience autour d'une simulation interprofessionnelle, Christophe Berna [et al.]	20
Histoire et médecine	22
Crise de l'expertise médicale et expérimentation matérielle. La sélection des aviateurs pendant la Grande Guerre (France, Angleterre, Italie, 1914-années 30), Aude-Marie Lalanne Berdouticq	23
Penser le social dans la prise en charge ? Réadaptation et rééducation professionnelle au sanatorium (années 1940-1970), Kylian Godde	24
Mémoires de l'événement, mémoires du traumatisme : les répercussions psychiques du massacre d'Oradour-sur-Glane et leur prise en charge psychiatrique des années 1980 à nos jours, Marie Derrien [et al.]	25
Accès aux soins	26
Enquêter les services de santé visant les minorités sexuelles et de genre. Réflexions à partir d'une recherche en cours., Elise Marsicano [et al.]	27
La "non urgence" aux urgences – processus de catégorisation des patients illégitimes aux urgences., Inès Labainville	28
Qui meurt ici et qui meurt ailleurs. La médecine du tri en mouvement, des politiques de santé à l'attribution d'un lit en unité de soins palliatifs, Roger Thay [et al.]	29
Pédagogies de la prévention	30
Le Service Sanitaire des Etudiants en Santé : performer la prévention ou la mettre en pratique ?, Laurène Assailly [et al.]	31
Les SHS en application: former les étudiant-es à la prévention des addictions, Deborah Dubald	32
Prévenir les effets des pollutions sur le corps : un exemple de co-conception en santé, Clara Boutet	33

Innovations thérapeutiques	34
Communiquer sur la vaccine au début du XIXe siècle : entre exhortation au peuple et discours médical par l'administration du canton de Vaud en Suisse, Jasmine Lovey	35
Comment caractériser l'influence de l'industrie pharmaceutique dans l'État biopharmaceutique belge ?, Lucas Bechoux	36
Changements de pratiques et outils innovants en médecine générale face à la crise de l'antibiorésistance, Gaëlle Le Dref	37
Enseigner les controverses médicales dans le premier cycle des études en Santé. L'exemple de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19, David Simard	38
Crises 2	39
Adaptation des services de cancérologie pendant la crise du Covid, Brenda Bogaert [et al.]	40
Mobiliser les sciences humaines pour un retour d'expérience sur l'éthique en temps de crise : le projet PANTERE, Guillaume Grandazzi [et al.]	41
Enquête sur les usages de la modélisation épidémiologique durant la crise de Covid19, Mathieu Corteel	42
Crise et stress chronique, au-delà de la résilience, Marco Dal Pozzolo	43
Histoire	44
Comportement des médecins et de la société au cours des épidémies de peste (de l'Antiquité au XVIIIe siècle), Philippe Casassus	45
Pratiques de santé égalitaires en temps de pandémie : que peut nous apporter l'enquête historique ?, Concetta Pennuto	46
Débats nord-américains et (non) transpositions françaises : faut-il enseigner l'histoire de la médecine sous le national-socialisme dans les formations de santé en France et pour quoi faire ?, Christian Bonah	47
Pourquoi et comment parler d'anthropocène aux étudiants en médecine?, Laurent Visier	48
Art et littérature dans les soins	49

” La crise des EHPAD au regard des études littéraires ”, Cathy Dissler	50
” Insights in science ” - L’intérêt du théâtre de témoignage dans la diffusion des savoirs d’expérience en santé -, Sophie Arborio	51
Vers un nouveau type d’archive pour penser le soin - présentation d’un dispositif de recherche-création trans-disciplinaire associant des patients, des professionnels de santé, des chercheurs et des artistes, Yohana Benattar [et al.]	52
Cultures visuelles	53
Témoigner de la recherche par le film : l’expérience ”Bodycapital : a journey through the archives”, Joël Danet [et al.]	54
Groupe de parole avec médiation images, Shirley Leong	55
Médecine graphique. Retour sur une innovation pédagogique à l’UFR de médecine de Brest, Benjamin Derbez	56
Liste des auteurs	56

Innovations pédagogiques 1

Du milieu des images

Celia Miralles * ¹, Alexis Zimmer *

2

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

² Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe (SAGE) – CNRS : UMR7363, université de Strasbourg – Maison interuniversitaire des sciences de l'homme - Alsace 5 allée du Général Rouvillois 67083 Strasbourg Cedex, France

Notre communication s'attachera à présenter à grands traits l'organisation, les contenus ainsi que les partis pris pédagogiques et méthodologiques de l'UE de Sciences Humaines et Sociales de la Licence Sciences pour la santé (LSPS), récemment mise en œuvre à la faculté de médecine de Strasbourg. L'apprentissage d'une méthode d'analyse de documents iconographiques, et la compréhension du rôle socio-historique des "milieux" sociaux, environnementaux et culturels dans la production, la compréhension et le traitement des maladies servent de guide à l'apprentissage d'une réflexion critique sur les savoirs et pratiques de santé.

*Intervenant

Éthique et humanités médicales à l'Université de Liège : approche pédagogique, défis et positionnement

Nathan Charlier * ¹, Florence Caeymaex *

1

¹ Université de Liège – Belgique

En Belgique francophone, il n'existe aucune politique d'intégration des savoirs de sciences humaines et sociales dans le cursus de formation médicale. La formation des étudiants à l'éthique, quant à elle, est laissée à l'initiative des Facultés de médecine. Il en résulte qu'à l'Université de Liège, les dimensions éthiques, mais aussi sociales et politiques de la médecine n'étaient, jusqu'à présent, abordées qu'à la marge, à la faveur de volontés individuelles de certains enseignants, sans aucune structuration. Depuis 2020, grâce au financement d'un projet de recherche-action institutionnel et transfacultaire, une équipe d'enseignants-chercheurs issus de la philosophie, des sciences politique et de la santé publique développe un programme de formation s'intégrant petit à petit aux études de médecine. Nous nous sommes donné le double défi de bâtir nos interventions pédagogiques sur (i) la pratique d'exercices intégrés, et (ii) l'articulation étroite de l'éthique et des humanités médicales, dans le but d'outiller les étudiants de médecine à mieux faire face aux situations rencontrées dans leur pratique. Notre communication montrera comment, concrètement, ces exercices intégrés entendent mobiliser diverses productions scientifiques issue des humanités médicales, avec l'idée de systématiquement partir de " situations ". Ces situations concrètes où des dilemmes se posent aux soignants sont un point de départ pour pratiquer l'éthique, en combinant l'expérience de terrain à des travaux de sciences humaines et sociales pouvant y apporter un éclairage nouveau. Nous mettrons en lumière les défis que rencontre cette approche. Notre communication abordera également le positionnement épistémologique, éthique et politique assumé de ce genre d'intervention pédagogique.

*Intervenant

Adaptations pédagogiques en temps de pandémie d'une école d'été Médecine et Humanités, entre étudiants de médecine de Lyon, d'Ottawa et de Shanghai.

Marceau Chenault * ¹

¹ Equipe SHS – Faculté de Médecine Lyon Est – France

Dans cette communication nous présentons les travaux d'une formation internationale en *médecine et humanités*, réalisée en juillet 2020 et 2021, sur des thèmes liés à la pandémie. Ces échanges ont eu lieu entre des étudiants de Lyon, d'Ottawa et Shanghai. En tant que membres organisateurs pour la partie française, nous avons été acteurs et observateurs de réajustements importants comme la mise en place d'échanges virtuels et également porteurs d'orientations pédagogiques décidés avec les participants. Deux grands thèmes ont été traités: "l'intelligence artificielle et les relations soignants soignés en temps de pandémie" en 2020, puis "la santé dans un monde post-covid" en 2021. Pour chaque session, à la suite des conférences et des discussions, les étudiants participants en interaction avec leurs tuteurs et enseignants ont défini les sous-thèmes qu'ils souhaitaient approfondir. Cinq sujets ont été abordés durant l'été 2020 : information, sécurité et transmission ('fakes news') ; nouvelle technologie et transhumanisme ; interfaces dans la relation soignants-soignés ; usages de l'intelligence artificielle en gériatrie ; intelligence artificielle et disparités sociales. Les principaux thèmes étudiés en 2021 furent : les relations soignants-soignés ; médecine traditionnelle et biomédecine ; arts et humanités en médecine ; santé mentale après le Covid ; qui est laissé pour compte ? (Triage, quarantaine, etc.) ; santé globale et coopération internationale en médecine et recherche. La variété des sujets d'études exposés témoignent d'un ensemble d'éléments significatifs sur l'évolution des conditions des pratiques de santé durant la période de la crise sanitaire du Covid-19, et questionnent également les adaptations pédagogiques possibles dans l'enseignement des humanités médicales à l'international.

*Intervenant

Teaching (session en anglais)

Maladies négligées : de la recherche à l'enseignement

Guillaume Linte * ¹

¹ Faculté de médecine [Genève] – Suisse

Tant par le peu d'investissement dont elles font l'objet dans le domaine de la recherche, que par leur absence (ou quasi-absence) dans les enseignements délivrés durant les études de médecine, certaines pathologies demeurent en grande partie un angle mort de la production et de la diffusion des savoirs à l'université. Ces maladies peuvent être qualifiées de "négligées", un terme couramment appliqué par l'OMS pour désigner un ensemble de pathologies spécifiques : les Maladies Tropicales Négligées (ou NTDs). Cette qualification peut cependant s'appliquer à d'autres affections, aujourd'hui ou dans le passé, telles que la syphilis. Cette communication propose quelques pistes de réflexion autour des "maladies négligées", en prenant pour appui des recherches effectuées dans le cadre du projet "Neverending Infectious Diseases: the Case of Syphilis" (Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique - Univ. de Strasbourg et Univ. de Genève), ainsi que sur la présentation d'un cours à option proposé aux 2ème et 3ème années de médecine à l'Université de Genève, qui se donne justement pour objectif d'ouvrir un espace permettant de délivrer des connaissances et d'échanger avec les étudiant.e.s sur des pathologies absentes (ou très peu évoquées) lors de leur cursus.

*Intervenant

Teaching complex topics about COVID-19 pandemic through cinemeducation

Irene Cambra Badii * ^{1,2}, Elena Guardiola ¹, Josep-Eladi Baños ¹

¹ Universitat de Vic – Espagne

² Universitat Pompeu Fabra – Espagne

Teaching complex topics to university students can be a great challenge since a socio-historical, philosophical, and practical contextualization is necessary. The use of commercial films and television series, especially medical dramas, can stimulate the assimilation of complex concepts and the integration of the humanities in teaching health sciences. In the last two years, the COVID-19 pandemic has confronted humanity with new challenges that need to be systematized for teaching university students. Given that the medical dramas extensively addressed the pandemic scenario, it was proposed to analyze the representations of the pandemic in contemporary medical dramas and to create teaching units based on these audiovisual resources. Following the *cinemeducation* method, we analyzed the last seasons of *Grey's Anatomy*, *The Good Doctor*, *Chicago Med*, *The Resident*, and *New Amsterdam* and then selected clips were used in a two-hour Bioethics class. This presentation shows the results of this first pilot educational experience, where 30 fourth year Biology students participated. The clips were projected and then a discussion, moderated by a teacher, took place. To measure learning, a 10-question multiple-choice test about bioethical concepts was administered pre and post-intervention. Students' satisfaction with the activity was also assessed through a questionnaire. Post-intervention assessment scores were higher and statistically significant and students' satisfaction with this teaching activity was also high. Cinemeducation is a useful tool for teaching Bioethics. Most students were highly satisfied.

*Intervenant

Teaching the Medical Humanities at the University of Fribourg (Switzerland)

Mona Baie * ¹, Johannes Goerbert *

1

¹ University of Fribourg – Suisse

The medical humanities programme at the medical faculty of the University of Fribourg is the most comprehensive of its kind in Switzerland, and arguably among the most extensive humanities-based medical education curricula worldwide. Students in the Bachelor's and Master's Medicine programmes take over 100 compulsory hours in subjects such as history, ethics, anthropology, economy and law. The study programme is characterized by its bilingualism (German/French), its combination of lectures and seminars in small groups and its direct applicability to medical fields.

Our presentation will review what has been achieved so far in the Fribourg study programme and, based on this, propose perspectives for its further development. The centrepiece of our considerations is the seminar "What is a physician?", in which students are expected to reflect on the role, social status, and public image of medical doctors in ever-changing political, social, and media conditions. Another guiding question is how the programme, which has been well established in the Bachelor's degree since 2009, can also be more firmly anchored in the Master's degree initiated in Fribourg in 2019.

By illustrating the intellectual as well as didactic programme, we also illuminate several of the main challenges of teaching medical humanities courses: interdisciplinarity, a wide range of topics, students with often no prior experience in the humanities, as well as the last two years' particular challenge: teaching online. Doing so, we hope to spark a fruitful conversation amongst colleagues about their own teaching experiences, and the challenges as well as prospects of such courses.

*Intervenant

Crises 1

Face à la crise : réflexions et témoignage sur l'expérience éthique des infirmières, de la grippe espagnole à la Covid-19.

Stanis Perez * ^{1,2}, Océane Boisseau *

3

¹ Pléiade – université Paris 13 : EA7338 – France

² Société française et francophone d'éthique médicale (SFFEM) – AIEMPP – France

³ Grand Hôpital de l'Est Francilien – Département de néphrologie, dialyse et transplantation rénale – France

Les périodes de pandémie sont souvent révélatrices de problèmes pratiques ayant un prolongement dans le domaine de l'éthique médicale. Le cas des infirmières en milieu hospitalier, de la grippe espagnole à la Covid-19, illustre tout particulièrement la complexité d'une situation qui, parce qu'il s'agit d'une crise majeure, impose de l'improvisation et, ensuite, une remédiation par le biais d'un retour sur les pratiques et sur les insuffisances techniques et/ou matérielles, sur les perspectives en termes de formation ou de recrutement, et, enfin, sur la manière d'archiver, ou non, ce qui a constitué le quotidien de ces soignantes. Mais, dans le cas d'une fonction intermédiaire, à savoir entre prise de décision et exécution d'une consigne de soin, l'évaluation des pratiques est-elle toujours évidente ? Une approche historique et éthique est donc possible, complétée par le témoignage d'une soignante en exercice (Dialyse). L'objectif sera d'observer, sur la longue durée et dans l'actualité, à la fois la contribution des infirmières et les conclusions que l'on pourrait en tirer.

*Intervenant

Les kinésithérapeutes et les crises : la question de leur invisibilité en temps de covid

Jeremy Rollin * ¹

¹ Laboratoire Triangle – Ecole Normale Supérieure de Lyon – France

Les kinésithérapeutes forment un groupe professionnel structuré par les crises : cette médecine physique est soutenue par quelques médecins pionniers à la fin du XIXème siècle mais c'est réellement la première guerre mondiale, et les soins aux blessés de guerre, qui permettra le développement de la discipline et aboutira à plusieurs titres protégés à son issu (infirmiers masseurs et masseurs aveugles, voire thèse de Jacques Monet). La seconde guerre mondiale marquera une seconde étape avec, là encore, pour les besoins de " la reconstruction sanitaire de la nation " le regroupement de ces travailleurs en un nouveau corps de " masseurs-kinésithérapeutes ". Les grandes crises guerrières ont donc été des terreaux fertiles au développement et à la reconnaissance institutionnelle de ce métier.

C'est dans ce contexte que la crise Covid de 2020 interroge. Comment ce métier, dont les représentants portent régulièrement des revendications en termes de reconnaissance (allongement des études, reconnaissance d'un statut de profession médicale, exercice libéré du lien de prescription), a pu rester invisible au cours de cette crise ?

Une enquête auprès de kinésithérapeutes, dont certains aux premières loges (c'est l'un des métiers dont la présence est légalement imposée en réanimation), et de représentants (syndicaux, ordinaires) donne quelques pistes : la pratique kinésithérapique auprès des patients covid est en limite de " mandat " (en référence à Abbott), les métiers de soins aigus et ceux du chronique ne présentent pas la même légitimité en cours d'épidémie (temporalité du soin) et il est possible de noter une rigidification des frontières professionnelles en temps de crise.

*Intervenant

Les médecins généralistes pendant la crise sanitaire de Covid 19 : superhéros et/ou grands oubliés du système de soin ?

Léa Charton * ^{1,2}, Antoine Giacomini *

3,4

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

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

³ Archives Henri-Poincaré - Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7117 – France

⁴ Département de Médecine Générale – université de Strasbourg – France

Depuis mars 2020, les médecins généralistes ont reçu des informations nombreuses et contradictoires à propos de la pandémie de Covid19, provenant de sources multiples : la direction générale de la santé, les caisses primaires d'assurance maladie, le ministère de la Santé, les médias et les réseaux sociaux, les confrères, les patients. Tous les jours, ils ont été confrontés à des questions pratiques : puis-je aller travailler ? Quand réaliser un test et lequel ? Qui doit s'isoler et pendant combien de temps ? Qui bénéficie du chômage partiel ? Quels vaccins à quel moment ? Quels risques ? Les réponses à ces questions ont été compliquées étant donné que celles-ci variaient d'un jour à l'autre, d'un patient à l'autre au gré de l'évolution des connaissances scientifiques. La relation médecin-patient a été modifiée face à une omniprésence du doute et de l'incertitude et à un discours "scientifique" décrédibilisé par des recommandations floues. Au début de la pandémie, la réponse du système de santé face à la panique devant l'inconnu a été une orientation systématique des patients vers les services hospitaliers, les cabinets de médecine générale ont été désertés. Au contraire, la gestion de la cinquième vague de Covid 19 a été fortement déléguée aux médecins généralistes, confrontés alors à une surcharge de travail ingérable. Le développement des connaissances scientifiques autour de la Covid19 est-il la seule explication de ces choix organisationnels ? Nous proposons un retour réflexif sur la place des médecins généralistes durant la pandémie pour envisager des pistes d'amélioration du système de soin.

*Intervenant

Innovations pédagogiques 2

Enseignement des SHS en première année du DES de Médecine Générale à Strasbourg. Retour d'expérience.

Antoine Giacomini * ¹, Léa Charton *

2

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

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

Tout étudiant en médecine est confronté à la nuit magique des études médicales, où il passe du statut "d'externe" à celui "d'interne", où ses responsabilités se majorent brutalement. Lors de la première année du DES de médecine générale, l'immersion en stage aux urgences ou au cabinet de médecins généralistes, peut être vectrice de questionnements professionnels mais aussi personnels sur son identité de médecin. Comment être médecin ? Comment le devenir ? Dans notre faculté, le département de médecine générale et le département de SHS proposent depuis dix ans aux étudiants de première année de DES de Médecine Générale, un enseignement conjoint entre un médecin généraliste et un enseignant de SHS. Il consiste en quatre séances de trois heures en Groupes d'Echanges et Analyses de Pratiques (GEAP) de neuf étudiants. Nous proposons dans cette communication un retour d'expérience de cet enseignement qui a évolué en fonction des réformes successives des études médicales. A partir d'entretiens auprès des enseignants et des étudiants en DES de médecine générale, nous présenterons le dispositif actuel et son évolution, les attentes des différents acteurs, les éventuelles difficultés rencontrées et enfin les pistes d'amélioration. En quoi l'enseignement de SHS peut accompagner l'étudiant dans la construction de son identité professionnelle ? Suite à l'épidémie de Covid 19 et ses répercussions sur le système de santé, déjà fragile, comment cet enseignement peut développer un regard critique de l'étudiant sur le rôle social du médecin ? Faut-il élargir ce dispositif aux autres spécialités ?

*Intervenant

La Médecine narrative en période de crise : l'expérience du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)

Christian Delorenzo * ¹, Jean-Marc Baleyte ²

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

² CEDITEC – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (UPEC) – France

Depuis 2018 nous menons une expérience de Médecine Narrative au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC). Cinq groupes fixes et interprofessionnels se réunissent une fois par mois pour participer à un atelier de Médecine Narrative de deux heures sur leur temps de travail, avec la co-animation d'un binôme médico-littéraire : l'attaché littéraire hospitalier du CHIC et un(e) soignant(e).

À la lumière des méthodes développés à Columbia University par Rita Charon, nous menons plus en particulier des activités de : 1) lecture attentive ("close reading") à partir d'un texte littéraire, visuel ou musical ; 2) écriture sous consigne ; 3) partage à voix haute des narrations produites par les participant(e)s.

À partir de la méthodologie du projet avec ses nouveautés, ainsi que du modèle en trois phases (ateliers de base, de créativité et de co-animation) que nous avons développé, nous nous proposons de décrire plus précisément quel a été l'impact, même à un niveau pédagogique, de la crise sanitaire sur la Médecine narrative, avec l'activation de deux types d'ateliers en distanciel, mais aussi quels ont été les effets de la Médecine narrative sur les professionnel(le)s de santé qui ont pu bénéficier de cette expérience.

Nous ne manquerons pas de souligner l'importance de l'intégration des savoirs *evidence-based* et *narrative-based* pour que la littérature et les autres arts puissent devenir des instruments à travers lesquels la mémoire collective participe à construire la mémoire de la société soignante et soignée, des professionnel(le)s, des patient(e)s et des familles, dans le cadre du contexte hospitalier.

*Intervenant

”Etre patient” - Retour d’expérience autour d’une simulation interprofessionnelle

Christophe Berna * ¹, Emmanuelle Deutsch *

², Nils Kessel *

^{3,4}, Hugo Schill *

⁵, Isabelle Sebri *

6

¹ médecin – Protection Civile du Bas Rhin – France

² infirmière, responsable – Protection Civile du Bas-Rhin – France

³ Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7363 – France

⁴ Faculté de médecine – université de Strasbourg – France

⁵ étudiant en master 2 santé, environnement, politique – Sciences Po Strasbourg – France

⁶ cadre de santé chargée de mission – Faculté de médecine, maïeutique et des sciences de la santé de Strasbourg, Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé Strasbourg. – France

La prise en charge des patients dans les services de soins impose aux professionnels de travailler ensemble dans un souci de qualité des soins. La simulation constitue une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l’apprentissage expérientiel et la pratique réflexive, favorisant cet apprentissage. Les séquences pédagogiques par la simulation, conçues et réalisées en intégrant la notion d’inter-professionnalité permettent à chaque participant de réfléchir sur ses représentations individuelles, construire l’identité professionnelle et au-delà envisager la place du patient dans les organisations de santé. La simulation que nous présenterons dans cette communication porte sur quelques éléments de la " trajectoire " hospitalière, avec l’expérience du vécu du patient aux Urgences au centre de l’exercice :

- Expériences liées à la gestion hospitalière des malades et la perte d’autonomie qui y est associée : accueil, transport au lit et déplacement du malade ; expériences de l’auscultation, des prises de tension et de température

- Expériences liées à l’incertitude (relative car simulation) : communication avec le patient, expérience de l’attente et du manque d’information, gestion du temps.

Plus largement, l’objectif de cette séquence était de réunir autour d’une même thématique,

*Intervenant

étudiants en médecine et infirmiers étudiants en pratique avancée pour confronter, analyser et faire évoluer, l'expérience des uns aux ressentis des autres, dans le cadre de la thématique portée par les SHS, " les patients et les soignants ".

Mini-reportage de France 3 Alsace sur la simulation de la prise en charge aux Urgences pour les étudiants de 2e année des études médicales. <https://youtu.be/dvOQyCtA4s0> (2 min)

Histoire et médecine

Crise de l'expertise médicale et expérimentation matérielle. La sélection des aviateurs pendant la Grande Guerre (France, Angleterre, Italie, 1914-années 30)

Aude-Marie Lalanne Berdouticq * ¹

¹ Laboratoire interdisciplinaire d'étude sur les réflexivités (LIER-FYT) – Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) – France

Au commencement de la Première Guerre mondiale, les armées sélectionnent leurs combattants au cours d'un examen destiné à estimer leur aptitude militaire. Peu de choses sont prévues pour ces soldats d'un genre nouveau que sont les aviateurs. Le conflit constitue à cet égard une **crise de l'expertise médicale** qui contribue à l'invention des procédures et des outils de la sélection des pilotes de guerre.

Alors que la sélection des fantassins se caractérise par un examen expéditif et un outillage technique rudimentaire, les modalités de choix des aviateurs permettent d'envisager le déploiement d'un éventail considérable de **technologies de quantification et de notation des capacités humaines**. Chronomètres électriques, pneumographes, plethysmographes et appareils de Verdin sont mis au service de la sélection psychotechnique des aviateurs. On mesure chez les candidats pilotes la rapidité des réactions psychomotrices visuelles, auditives et tactiles, ainsi que l'intensité des réactions émotives. Les initiatives les plus précoces se repèrent en Angleterre, en France et en Italie.

Ce **moment d'expérimentation matérielle** constitue un épisode méconnu. J'envisage d'en rendre compte en ancrant mon étude dans l'histoire des **pratiques de mesure de l'aptitude et de l'efficacité au travail**. Faire l'histoire de la définition médicale de l'aviateur permet de relire à nouveaux frais **l'impact d'une crise, la guerre**, sur les **pratiques savantes** à l'aide d'une **approche matérielle des sciences**. Cette étude s'appuie sur un corpus d'archives médico-militaires du SHD (Vincennes), des Archives nationales britanniques (Kew) et des Archives centrales de l'État (Rome) ainsi que sur un ensemble de sources imprimées.

*Intervenant

Penser le social dans la prise en charge ? Réadaptation et rééducation professionnelle au sanatorium (années 1940-1970)

Kylian Godde * ¹

¹ Cermes3 – Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) – France

Les sanatoriums ont pour mission au 20ème siècle de prendre en charge les tuberculeux afin de les soigner et de les " rendre à la société ". Cette ambition s'accompagne d'une sélection des malades : seuls les curables doivent être envoyés dans ces établissements. Jusqu'à la fin des années 1940, cette mission reste une préoccupation marginale : la mortalité tuberculeuse est si forte que les efforts se concentrent sur la stabilisation des lésions. En revanche, l'arrivée des antibiotiques en thérapeutique à la fin des années 1940 contribue à faire de la vie après le sanatorium une possibilité raisonnable pour un nombre grandissant de tuberculeux.

Mais les antibiotiques ne résolvent pas tout, et plusieurs questions subsistent : comment expliquer qu'à lésions comparables, certains malades guérissent mieux que d'autres ? Comment rendre à la société des individus encore capables de travailler malgré la maladie ? Je défends l'hypothèse selon laquelle le social ressurgit alors comme un enjeu-clé d'une thérapie bien conduite. Mais est-ce qu'il s'agit du social des logements insalubres et de l'alimentation, ou celui des conditions de travail ? Celui de la fragilité des situations familiales ou celui de la responsabilité individuelle des malades ?

J'envisage comment médecins et malades naviguent entre ces définitions du social dans la prise en charge à partir de deux cas tirés d'une étude des archives d'un sanatorium français et de journaux de malades : les injonctions à la réadaptation sociale et à l'organisation de leur temps et de leur loisir par les malades d'un côté, les programmes formels de rééducation et de formation professionnelle de l'autre.

*Intervenant

Mémoires de l'événement, mémoires du traumatisme : les répercussions psychiques du massacre d'Oradour-sur-Glane et leur prise en charge psychiatrique des années 1980 à nos jours

Marie Derrien * ¹, Fanny Le Bonhomme *

2

¹ IRHiS – Université de Lille - CNRS – France

² CRIHAM – Université de Poitiers – France

Nous travaillons sur l'expression et la prise en charge de traumatismes de guerre. À partir de dossiers psychiatriques, nous analysons le décalage temporel entre le moment où les événements sont vécus et celui où ils sont racontés et pris en compte dans un parcours de soin.

Notre recherche porte plus particulièrement sur le massacre d'Oradour-sur-Glane. Nous nous appuyons sur les dossiers médicaux de survivant.es ou témoins du massacre et sur des entretiens avec des descendants de victimes et des soignants. Faute d'archives antérieures aux années 1970, notre attention s'est portée sur des individus soignés plusieurs décennies après le massacre.

Ce décalage temporel soulève plusieurs questions quant à l'articulation entre la mémoire de l'événement chez les patient.es, les soignants et dans la société. Comment expliquer que, pour certains patient.es, le massacre soit mentionné dans le cadre médical après des décennies de silence ? La vieillesse explique-t-elle la résurgence des traumatismes ? Quel écho la mention d'Oradour-sur-Glane trouve-t-elle auprès des soignant.es ? Pourquoi cet événement ne suscite-t-il pas toujours une attention particulière, même quand il est évoqué dès l'anamnèse auprès de médecins qui sont parfois très sensibles aux répercussions psychiques de conflits plus anciens comme 14-18 ? Comment la place d'une guerre dans la mémoire collective conditionne-t-elle celle qui lui est faite dans la mémoire individuelle et professionnelle ?

Tout en traitant ces questions dans une perspective historique, notre projet consiste à les partager avec des internes du Centre hospitalier Esquirol à Limoges, confrontés à la prise en charge d'individus souffrant de stress post-traumatique.

*Intervenant

Accès aux soins

Enquêter les services de santé visant les minorités sexuelles et de genre. Réflexions à partir d'une recherche en cours.

Elise Marsicano * ¹, Gabriel Girard *

2

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

² Sesstim – université de Marseille – France

La dernière décennie a été marquée par des évolutions dans le domaine de l'offre de services de santé sexuelle pour les minorités sexuelles et de genre en France. Les discriminations et les violences structurelles vécues par ces populations sont à la source d'inégalités sociales de santé qui concernent les IST mais également les tentatives de suicide et les problèmes de santé mentale, les consommations de produits psychoactifs et les cancers. Malgré ces évolutions dans l'offre de services, la santé des minorités sexuelles et de genre demeure un sujet peu investi par les sciences humaines et sociales en France.

Dans cette communication, nous proposons de présenter un projet de recherche portant sur l'accès aux services des minorités sexuelles et de genre en France et de revenir sur la construction de ce projet et sur les questions que cela soulève. Ce projet repose sur une étude de cas multiples menés auprès de services de santé à destination de ces populations ainsi que sur une analyse sociohistorique de l'émergence des enjeux de santé des minorités sexuelles et de genre en France. En nous appuyant sur l'analyse de la littérature grise ainsi que sur des entretiens avec des acteur.ices du champ, nous souhaitons interroger plusieurs enjeux relatifs à l'élaboration de ce projet, qu'il s'agisse de la manière de conceptualiser un projet sur les services de santé auprès de ces minorités, sur la manière de définir les groupes sociaux dont nous parlons ou encore sur la façon de prendre en compte les enjeux de territoire.

*Intervenant

La "non urgence" aux urgences – processus de catégorisation des patients illégitimes aux urgences.

Inès Labainville * ¹

¹ Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux - sciences sociales, politique, santé – 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, Université Sorbonne Paris nord – France

Au plus fort de la première vague de la pandémie de COVID19, la baisse de fréquentation des urgences a été interprétée par de nombreux médecins comme la preuve que la mission de ces services est habituellement dévoyée par les usagers. Si la question de la place à accorder aux patients dont les symptomatologies sont éloignées de l'urgence vitale a trouvé une acuité particulière pendant la crise sanitaire, ce débat est porté sur la place publique par des urgentistes depuis une vingtaine d'année avec un retentissement médiatique croissant. Partant de ce constat, cette communication, issue d'un travail de thèse en cours, s'intéresse aux processus de catégorisations dont font l'objet les patients perçus comme illégitimes par les professionnels des urgences.

La revue systématique des travaux d'épidémiologie consacrés à la définition de l'urgence permet de comprendre que celle-ci n'est pas uniforme dans le champ biomédical (Hugli et al. 2006). Par ailleurs, des sociologues ont montré que les patients perçus comme non urgents faisaient l'objet de traitements différentiels dans les services d'urgence (Roth 1972, Jeffery 1979, Hughes 1989, Vassy 2001). En m'appuyant sur une enquête ethnographique réalisée au sein des urgences de deux hôpitaux du Grand Est, je propose d'étudier comment les définitions médicales et sociales de la "non-urgence" sont formulées et vécues par les professionnels, comment elles sont concrètement mises en œuvre dans les délibérations et décisions, et comment elles sont reliées notamment à leur fonction, leurs conceptions de la mission des urgences, leurs représentations sociales et leurs valeurs morales.

*Intervenant

Qui meurt ici et qui meurt ailleurs. La médecine du tri en mouvement, des politiques de santé à l'attribution d'un lit en unité de soins palliatifs

Roger Thay * ¹, Céline Lefève ¹

¹ Sciences, Philosophie, Histoire – Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7219, Université Paris Cité – France

Tri, sélection et rationnement sont autant de mécanismes inhérents à la pratique ordinaire du soin, s'appliquant aux populations et aux patients du fait d'une rareté relative des ressources en santé. Le monde des unités soins palliatifs ne fait pas exception. Selon quels critères un lit d'unité de soins palliatifs est-il attribué ? Parce que le nombre de lits à attribuer est le fruit de choix, notre travail se propose de retracer les différentes formes de la médecine du tri à travers l'ensemble de notre système de santé, en mobilisant différentes modalités des humanités médicales, du niveau politique et collectif au niveau le plus clinique et individuel. L'émergence du concept de patient de soins palliatifs, les lignes de tension de la discipline, l'organisation de l'offre de soins au niveau régional, le pilotage des directions hospitalières et l'attribution du lit par les professionnels, sont autant d'arbitrages se succédant. Différentes logiques accordent aux mécanismes de la médecine du tri des rôles différents selon le niveau considéré, par exemple, le rôle du tri dans la pérennité du segment social des soins palliatifs ; la volonté de garantir l'équilibre social et financier d'un établissement de santé ; ou encore l'effort permanent pour maintenir une charge en soins supportable pour les professionnels de santé au sein d'un même service. Si des contraintes sont établies pour chaque niveau, les acteurs ménagent des espaces de liberté qui leur permettent de négocier les termes de la médecine du tri, et les conditions d'attribution des ressources en leur possession

*Intervenant

Pédagogies de la prévention

Le Service Sanitaire des Etudiants en Santé : performer la prévention ou la mettre en pratique ?

Laurène Assailly * ¹, Léa Charton *

1

¹ UMR7363SAGE – SAGE : UMR7363SAGE – France

Cette communication revient sur la mise en place du Service Sanitaire (SSES) à la faculté de médecine de Strasbourg –comme pour tou.s.tes les étudiant.e.s en santé- en 2019. Ce SSES consiste en la réalisation obligatoire d’actions de prévention face à un public par les étudiant.e.s, pour favoriser à la fois la santé publique et faire advenir une médecine plus préventive en y entraînant les futu.r.e.s soignant.e.s. Ses ambitions incluent l’incorporation d’une réflexivité et de concepts issus des SHS dans les études de santé. Ce programme a été lancé par des acteurs politiques sans moyens dédiés à sa réalisation. Il peut être lu comme un moyen de performer une action de prévention massive en santé publique à la crédibilité discutable, dont nous soulignerons les limites et les dangers. Cependant, plutôt que de s’arrêter à la critique, nous proposons d’observer par des exemples d’enseignements optionnels préparatoires à l’intervention des étudiant.e.s quelles solutions peuvent être trouvées pour rendre cette obligation formatrice et comment le recours aux SHS dans ce cadre permet d’exercer la réflexivité des soignant.e.s en formation sur leurs pratiques futures. Cette communication repose sur un rapport réalisé lors de la mise en place du SSES à Strasbourg et sur l’expérience d’enseignant.e.s dans la préparation d’interventions de prévention par des enseignements optionnels sur les thématiques de l’alimentation et des addictions.

*Intervenant

Les SHS en application: former les étudiant-es à la prévention des addictions

Deborah Dubald * ¹

¹ SAGE (UMR 7363) – Université de Strasbourg et CNRS – France

La *Préparation au Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)*, mis en place par décret depuis 2018, permet à un groupe d'étudiant-es de développer un projet de prévention à mener sur le terrain. D'un enseignement théorique qui permette une mise en perspective sociale, historique, psychologique, et médicale des addictions, au suivi de la rédaction de petits mémoires et l'accompagnement sur le terrain, cet enseignement est construit sur la mise en relation entre acteurs universitaires, médicaux, scolaires et associatifs et se construit sur l'interdisciplinarité et la capacité de traduction entre milieux professionnels. Les travaux sont orientés vers la médiation des savoirs socio-médicaux vers le grand public, par des dispositifs d'intervention variés (jeux, performances artistiques, etc.) autour du thème des addictions.

*Intervenant

Prévenir les effets des pollutions sur le corps : un exemple de co-conception en santé

Clara Boutet * ¹

¹ LinCS UMR 7069 – LinCS – France

À travers l'ethnographie de l'élaboration d'un programme de prévention destiné à sensibiliser les enfants (9-11 ans) sur l'effet des pollutions sur leur corps et leur santé, je tente de restituer les apports et les limites de la méthodologie mise en œuvre. Cette dernière consiste à associer les destinataires (les enfants, leurs enseignants et animateurs) à la conception du programme, ainsi que divers spécialistes (designers de services, qualitativistes, médecins, journaliste scientifique...). L'hypothèse à l'origine de ce programme veut que la prise en compte des attentes, des besoins et des contraintes des destinataires permette de palier le très faible impact des campagnes de prévention. Ses concepteurs font le pari que l'impact sur les comportements n'est possible qu'en connaissance de cause et nécessite donc un accès aux savoirs préalable.

Pour cela, ils ont conçu un programme sur mesure, en partant des représentations des enfants sur les pollutions et leur corps, pour tenter de leur transmettre des savoirs adaptés afin de stimuler leur capacité d'action. La construction de ces savoirs, mêlant l'apport qualitatif des sciences sociales et l'apport dit " scientifique " des sciences médicales et biologiques, se situe au cœur de l'enjeu de cette recherche.

Cette présentation s'inscrirait dans l'axe Pédagogie (S)HS par l'illustration de choix pédagogiques visant à optimiser l'impact en matière de prévention.

*Intervenant

Innovations thérapeutiques

Communiquer sur la vaccine au début du XIXe siècle : entre exhortation au peuple et discours médical par l'administration du canton de Vaud en Suisse

Jasmine Lovey * ¹

¹ Université de Fribourg / Fonds national suisse (projet N°193557) – Suisse

La vaccination du COVID-19 sur les enfants a révélé de nombreuses interrogations parentales, sociales et politiques. Elle a notamment mis en évidence une certaine prudence concernant les actes médicaux sur les enfants. Plus de 200 ans avant la pandémie actuelle, il était déjà question de faire accepter à la population du canton de Vaud, en Suisse, l'inoculation de la vaccine aux enfants, en présentant aux parents les bienfaits de cette opération.

Le canton de Vaud se retrouve dans une " crise " politique : pendant l'occupation française la vaccination est devenue un objectif politique de premier ordre au début du XIXe siècle. Cependant, informer les citoyens à propos de la vaccination n'est pas le seul but du Canton de Vaud et de ses autorités, il faut également former les médecins et leur apprendre à la fois le bon geste médical, mais aussi les réactions que provoque ce nouveau traitement prophylactique qu'est la vaccine. En revêtant la double casquette de l'exhortation populaire et de la formation des médecins, la santé publique vaudoise met en place le contrôle et la surveillance de la pratique médicale de la vaccination des enfants.

Cette intervention offre ainsi une perspective historique à la question de la vaccination de l'enfant et souligne la temporalité de nos sensibilités concernant les actes médicaux sur ces derniers.

*Intervenant

Comment caractériser l'influence de l'industrie pharmaceutique dans l'État biopharmaceutique belge ?

Lucas Bechoux * ¹

¹ Université de Liège - Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie – Belgique

Je souhaite présenter mon projet de recherche de thèse qui consiste à étudier l'impact de l'industrie pharmaceutique sur la formation et la recherche médicale en Belgique. Le secteur biopharmaceutique occupe une place importante au sein de l'économie belge. Durant la crise sanitaire, le pays s'est illustré comme un acteur central dans la production et l'exportation de vaccins contre la COVID-19. Plusieurs groupes pharmaceutiques internationaux sont implantés sur l'ensemble du pays. Ils côtoient des acteurs belges historiques des industries chimique et pharmaceutique ainsi qu'un important tissu de petites structures plus récentes actives dans les biotechnologies. Partant de ce constat, le gouvernement belge et les principaux acteurs du secteur ont mis en place un plan stratégique de soutien à cet " écosystème " afin de renforcer sa position de leader européen de la biopharmacie. À travers ce plan, la Belgique se perçoit comme la " Health & Biotech Valley " du futur. Le pays entend maintenir un environnement législatif stable pour les investissements et la recherche ainsi qu'un soutien à l'innovation, la formation et la création de savoirs dans le domaine des biotechnologies. Ce dispositif de " pharmaceutization " de l'État belge impose une manière de cadrer l'action des acteurs politiques et médicaux ainsi qu'une vision de ce qui "fait problème" en médecine. Dans ce contexte, de quelle marge de manœuvre disposent les professionnels de la santé pour se prémunir de l'influence de cette industrie omniprésente ? Comment caractériser cette influence dans " l'État pharmaceutique " belge en considérant les imaginaires et représentations de la médecine que ce dispositif amène ?

*Intervenant

Changements de pratiques et outils innovants en médecine générale face à la crise de l'antibiorésistance

Gaëlle Le Dref * 1,2

¹ Archives Henri-Poincaré - Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies (UMR 7117 AHP-PreST) – université de Strasbourg, Université de Lorraine, Centre National de la Recherche Scientifique - CNRS – France

² APEMAC Adaptation, mesure et évaluation en santé. Approches interdisciplinaires UR4360 – Université de Lorraine – France

Face à la catastrophe annoncée de dix millions de morts par an imputables à l'antibiorésistance d'ici 2050, l'Organisation Mondiale de la Santé a fait de la lutte contre l'antibiorésistance une priorité majeure. De nombreux Etats ont ainsi adopté des mesures ou politiques visant à réduire la consommation des antibiotiques et à en promouvoir un meilleur usage. En France, parmi les mesures mises en place, de nombreuses visent à modifier les pratiques de prescription en médecine humaine, et plus particulièrement par les médecins généralistes, à l'origine d'environ 70% des prescriptions d'antibiotiques. La crise de l'antibiorésistance s'est ainsi constituée en véritable mise à l'épreuve des médecins généralistes, à la fois sommés et obligés de modifier leurs pratiques de prescription. En nous inspirant notamment de la théorie de l'acteur-réseau, nous souhaiterions présenter une analyse des changements de pratiques et des innovations mises en œuvre pour faire face à la montée de l'antibiorésistance au sein des cabinets de médecine générale. Nous aimerions ainsi montrer que, face à la menace d'un épuisement de la ressource antibiotique, pièce-maîtresse de l'arsenal thérapeutique et donc du pouvoir médical, les médecins ont su modifier leur appréhension des antibiotiques, leur manière de les prescrire, et, par-là même, de prendre en charge leurs patients. Pour ce faire, nous nous fonderons sur des entretiens semi-directifs et des observations effectués auprès de médecins généralistes dans le cadre de recherches interventionnelles en santé publique ayant pour but de tester des outils et dispositifs d'aide ou d'incitation à un meilleur usage des antibiotiques.

*Intervenant

Enseigner les controverses médicales dans le premier cycle des études en Santé. L'exemple de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19

David Simard * ¹

¹ Lettres, Idées, Savoir – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne - Paris 12 : EA4395 – France

Parmi les polémiques qui ont animé la pandémie de COVID-19, l'une des toutes premières a porté sur le traitement de cette maladie par la chloroquine/hydroxychloroquine. Cette polémique a occupé le devant de la scène médiatico-politique en France et dans d'autres pays, comme le Brésil ou les Etats-Unis.

Comme le reste de la population, les étudiantes et étudiants en 1^{er} année de licence santé ont pu suivre cette polémique, sans forcément la comprendre face à des médecins s'opposant farouchement les uns aux autres. Dès l'entrée en vigueur de la réforme du 1^{er} cycle des études de santé, j'ai proposé un cours sur les différentes cultures médicales que sont la physiopathologie, la clinique et la statistique à partir de leur description au XIX^e siècle par Claude Bernard et de son ambition de faire de la médecine une science. Par une approche d'épistémologie historique mettant en lumière les tensions entre ces trois cultures, j'ai pu ensuite éclairer la polémique sur la chloroquine/hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19, en montrant comment ces trois cultures y étaient mobilisées et s'y affrontaient.

Cette réinscription dans l'histoire de la médecine d'une polémique pouvant paraître présentiste, a permis de la resituer dans le cadre d'une controverse qui ne sort pas de nulle part. Elle permet de répondre à la question "comment en est-on arrivé là ?", à laquelle une approche purement analytique ne saurait répondre. L'effet pédagogique a été confirmé par le retour d'étudiantes et étudiants, qui jusqu'alors, "n'y comprenait rien".

*Intervenant

Crises 2

Adaptation des services de cancérologie pendant la crise du Covid

Brenda Bogaert * ¹, Pierre Saintigny ¹, Zisis Kozlakidis ²

¹ Centre Léon Bérard [Lyon] – Centre de recherche en cancérologie (CRCL) – France

² Centre international de Recherche sur le Cancer – WHO(OMS) – France

Cette contribution présentera les résultats préliminaires d'une étude menée sur la réorganisation des services de cancérologie pendant la crise du Covid. La recherche a porté à la fois sur les pratiques dans un Centre de Lutte Contre le Cancer (Centre Léon Bérard) et dans un Centre Hospitalier Universitaire (Hospices Civils de Lyon). Basée sur des entretiens qualitatifs avec des soignants (médecins, infirmières, pharmaciens), des chercheurs en cancérologie (essais cliniques, biobanques), des cadres et des directeurs d'hôpitaux, elle a permis de mieux comprendre la crise telle qu'elle a été vécue. Notre recherche s'est particulièrement intéressée à ce qui s'est passé après le premier confinement (et donc à la crise dans sa durée), ainsi qu'aux recommandations des sociétés savantes et à leur adaptation/contournement/réinterprétation par les acteurs locaux.

*Intervenant

Mobiliser les sciences humaines pour un retour d'expérience sur l'éthique en temps de crise : le projet PANTERE

Guillaume Grandazzi * ¹, Mylène Gouriot ², Maud Charvin ³, Géoire Moutel ⁴

¹ Centre de Recherche Risques et Vulnérabilités – Université de Caen : EA3918 – France

² Espace de Réflexion Ethique de Normandie – Université Caen Normandie, UFR Santé – France

³ ANTICIPE U1086 – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM, Université de Caen – France

⁴ ANTICIPE U1086 – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM, Université de Caen – France

Le projet PANTERE (Pandémie, Territoires et Ethique), réalisé en 2021 au niveau national, a analysé le rôle des instances éthiques territoriales en période de crise sanitaire et leurs interactions avec les instances locales et nationales. En effet, dès le début de l'épidémie due à la COVID-19, le CCNE a recommandé la mise en place de Cellules de Soutien Ethique (CSE) dans les territoires pour accompagner les professionnels de santé dans les questionnements éthiques. A partir de l'analyse des saisines de ces CSE, des résultats d'un questionnaire et d'entretiens réalisés auprès de membres des CSE, l'étude mise en oeuvre a permis de comprendre en quoi les CSE ont répondu aux besoins et aux attentes des acteurs territoriaux, par l'analyse des questions abordées et la façon dont elles ont été traitées, et de mettre en évidence de nouveaux modes de collaboration qui pourraient être nécessaires entre l'échelon local et l'échelon national. La mise en oeuvre des CSE a constitué une forme d'innovation sociale qui a suscité des modalités originales d'organisation et de coopération entre les niveaux territoriaux et nationaux, qui entrainera probablement des évolutions dans les modes de gouvernance de la démocratie sanitaire pour les années à venir. Fortement mobilisées dans ce projet, les sciences humaines et sociales (sociologie, philosophie, science politique) ont produit les analyses et réflexions nécessaires à un retour d'expérience indispensable.

*Intervenant

Enquête sur les usages de la modélisation épidémiologique durant la crise de Covid19

Mathieu Corteel * ¹

¹ harvard – États-Unis

En suivant les déclarations officielles, le monde entier s'est familiarisé avec la modélisation épidémiologique. Le différentiel de la contagion a pour ainsi dire couplé le contrôle épidémique au contrôle social par la voie des grands nombres. Aux prises avec des chiffres de vie et de mort, notre jugement, devenu tribunal de la raison statistique, s'exerce depuis sur des probabilités subjectives toujours à refaire. Pour ainsi dire, la rationalité des modèles épidémiologiques à compartiments est devenue un nouveau mode de subjectivation et de contrôle des populations. De cette implémentation découle une certaine opposition sur les visées de Santé Publique relevant de l'ontologie des populations (rationalité instrumentale/raison morale). Aussi, l'association du modèle et de la décision politique fonde une nouvelle forme de gouvernance qu'il s'agit de questionner selon une double approche à la fois *a priori* et empirique. En considérant d'une part comment les organisations rendent l'utilisation des modèles épidémiologiques possible et souhaitable, et d'autre part comment ces modèles se trouvent affectés par les pratiques et dynamiques relationnelles au sein des organisations, il s'agit d'analyser les obstacles épistémologiques et organisationnels qui ont complexifié les décisions des politiques publiques au cours de la crise de Covid19. Cette communication présentera ainsi les avancées du projet ProbaPol (Probabilités épidémiologiques et décisions politiques à l'épreuve de la covid-19), hébergé par le LIEPP de Sciences Po, en vue d'en exposer sa méthode interdisciplinaire mêlant l'épistémologie des outils statistiques à la sociologie des organisations.

*Intervenant

Crise et stress chronique, au-delà de la résilience

Marco Dal Pozzolo * 1

¹ UFR de Lettres et Philosophie (Université de Bourgogne) – Université de Bourgogne : Li3es – France

Le concept de résilience a évolué depuis les années 50, lorsque cette notion a été importée en psychologie et psychiatrie. Ce concept, qui exprime la capacité de rebondir face à une crise, ne concerne pas juste la capacité d'absorber le trauma pour revenir à l'état initial. Dans son histoire, le concept a intégré la qualité de savoir anticiper les effets du trauma, ainsi que l'hypothèse qu'un système possède plusieurs niveaux d'équilibre ; en outre, la notion de résilience est devenue de plus en plus un attribut des collectivités (les plans de l'UE pour la " reprise et la résilience " face à la pandémie, par exemple). Cependant, le paradigme de la résilience implique des points aveugles dans la lecture des crises, bien mises en évidence par les effets du stress chronique sur les corps des individus. En premier lieu, les traumatismes collectifs ouvrent une temporalité autre, avec de longues inerties, des effets chroniques, qui demandent protection et capacité d'habiter la blessure, et non pas simplement de reconstituer un équilibre. En deuxième lieu, les traumas interrogent non seulement la fragilité des systèmes, mais aussi les buts et les valeurs qui orientent les sujets brisés. En troisième lieu, la résilience reste une logique de l'adaptation, mettant l'accent sur la flexibilité des individus et des systèmes, plutôt que sur le soin des milieux. Une lecture du stress chronique, à partir des philosophies de Kurt Goldstein et Georges Canguilhem, met en évidence ces aspects en ouvrant des perspectives de soin par le milieu, dans le contexte actuel.

*Intervenant

Histoire

Comportement des médecins et de la société au cours des épidémies de peste (de l'Antiquité au XVIIIe siècle)

Philippe Casassus * ¹

¹ Laboratoire Pleiade – Université Sorbonne-Paris Nord – France

Les épidémies ont accablé l'humanité de tout temps, même si les progrès de la médecine au XXe siècle l'ont fait un peu oublier... L'ignorance de ce qu'était un agent infectant et l'absence de tout médicament efficace ont rendu bien dérisoire le comportement des médecins, fondé sur l'élimination du " mauvais air ", quand il n'était pas dangereux (en application de la théorie des Humeurs à Marseille).

Parfois, la population et les pouvoirs publics ont eu des comportements plus pertinents (comme ce fut le cas lors de l'épidémie de peste de 1720).

La religion y a joué un rôle majeur, car les épidémies étaient généralement vues comme une punition divine : d'où pèlerinages et processions.

Malheureusement, aussi, l'ignorance a suscité la recherche malsaine de " coupables ", ce qui a conduit souvent à des lynchages, particulièrement contre les populations juives, dans un anti-sémitisme exacerbé, aux multiples conséquences.

*Intervenant

Pratiques de santé égalitaires en temps de pandémie : que peut nous apporter l'enquête historique ?

Concetta Pennuto * ¹

¹ Université de Tours – Université de Tours, Université de Tours – France

Nous vivons aujourd'hui un temps de crise que nous pouvons décliner en plusieurs situations superposées, comme celle engendrée par l'impact de la pandémie de Covid-19 qui perdure depuis deux ans, celle due au contexte international de guerre, celle relevant d'une situation socio-économique complexe. Ces genres de contextes ne sont pas nouveaux mais au contraire souvent superposés dans l'histoire. Ils favorisent l'émergence de réflexions sur des sujets qui risquent autrement de rester inécoutés. L'histoire et notre mémoire nous montrent que l'égalité dans l'accès au soin est l'un des sujets majeurs en temps de crise, quand l'administration du soin peut se trouver face au choix entre l'urgence sanitaire de la crise et la prise en charge de maladies qui échappent à cette urgence. Les soignant.es soignent cependant sans discriminer, en accord avec leur déontologie, leur éthique, la tradition de leurs professions de santé. Peuvent alors les conditions complexes et difficiles du soin en temps de crise ébranler les gestes du soin et la démarche égalitaire ? Que nous apprend l'histoire et quels outils peut-elle nous offrir pour raisonner sur cette problématique ? Plusieurs publications issues du contexte Covid ont analysé la thématique de la crise et du contexte de soin en éthique, en psychologie, en sociologie ... Dans cette communication, il s'agira d'utiliser les moyens de l'enquête historique pour interpeller nos pratiques de santé.

*Intervenant

Débats nord-américains et (non) transpositions françaises : faut-il enseigner l’histoire de la médecine sous le national-socialisme dans les formations de santé en France et pour quoi faire ?

Christian Bonah * 1

¹ Département '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

La médecine pendant la période nazie et la Shoah (Holocauste) n’est pas une question d’un passé lointain. Des analyses historiques montrent que le raisonnement, les valeurs et les activités des professionnels de la santé et des chercheurs biomédicaux dans ce contexte représentaient des manifestations extrêmes de problèmes potentiels inhérents à la médecine en général. Il peut paraître essentiel de se confronter à ce qui est arrivé à la médecine entre les années 1930 et 1950 pour réfléchir à des tendances similaires aujourd’hui et pour informer la pratique éthique de la médecine. L’histoire de la médecine sous le national-socialisme illustre également les conditions et la portée de la résilience et résistance des professionnels de la médecine dans des situations difficiles.

Les études transnationales menées depuis les années 1980 sur la médecine et la biopolitique nationales-socialistes, la stérilisation forcée, l’assassinat de malades, la maltraitance médicale, la négligence médicale et l’extermination de masse des Juifs, des Roms et des Sinté ont suscité de nouveaux débats sur la bioéthique et l’histoire de la médecine. *The Lancet* a créé en 2021 une *Commission médecine et Holocauste : données historiques, implications pour le temps présent, enseignements pour l’avenir*.

La présentation viendra s’interroger quelle place cette question pourrait ou devrait prendre dans le contexte français et ceci particulièrement au moment du rendu du rapport de la Commission historique pour l’histoire de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Strassburg*. Quels enseignements, quelles questions, quelles images et pour quoi faire ?

*Intervenant

Pourquoi et comment parler parler d'anthropocène aux étudiants en médecine?

Laurent Visier * ¹

¹ CEPEL UMR 5112 – Université de Montpellier, Université de Montpellier – France

Le contenu et les thèmes de cours que nous choisissons d'enseigner aux étudiants en médecine ne sont pas définis une fois pour toute et pour toujours. Que doit contenir notre enseignement? de quoi devons nous parler? et de quelle manière?

Nous examinerons ces questions à partir d'un exemple : celui des relations de l'humain à son milieu que nous envisagerons à l'aide de la notion d'anthropocène.

*Intervenant

Art et littérature dans les soins

” La crise des EHPAD au regard des études littéraires ”

Cathy Dissler * ¹

¹ CIRPaLL (EA7457) – Université d’Angers, Université d’Angers – France

Comme en atteste la publication récente de Victor Castanet, *Les Fossoyeurs*, les discours portés sur l’EHPAD sont multiples et, ces dernières années, il a été confronté à de nombreuses crises : grèves, pandémie, dénonciations. Les deux matériaux de cette thèse de doctorat – un corpus littéraire de récits consacrés à la vie(illesse) en institution et un corpus d’entretiens réalisés auprès de résidents d’EHPAD – visent à mieux cibler les expériences et les vécus en établissement d’hébergement collectif pour personnes âgées. C’est notamment la question du langage mis en œuvre pour décrire la vie institutionnelle, le rapport au corps, au temps et à la mort qui nous intéressera à plus d’un titre. La perspective comparative des entretiens et des récits littéraires permet de comprendre quelles sont les modalités de l’éthique d’une littérature contemporaine (qui rassemble récit de filiation et récits de fiction) pour parvenir à penser l’institution au-delà du paradigme de la crise. En outre, à des fins d’enseignement auprès d’étudiants en sciences humaines et en santé, il s’agit également de comprendre que l’EHPAD ne peut être envisagé sous le prisme d’un récit unique et que les regards des études littéraires et de la médecine narrative permettent de renouveler les approches de l’institution quand elles sont combinées aux considérations bio-psycho-sociales.

*Intervenant

” Insights in science ” - L’intérêt du théâtre de témoignage dans la diffusion des savoirs d’expérience en santé -

Sophie Arborio * ¹

¹ Université de Lorraine - Centre de recherche sur les médiations (UL - CREM) – Centre de recherche sur les médiations – UFR SHS - Ile du saulcy, Metz, France

Le syndrome de West (SW) est une épilepsie sévère et un handicap rare dont la prise en charge par les familles s’avère particulièrement difficile. La communication fait appel à deux approches différentes et complémentaires dans l’analyse des fonctions du théâtre de témoignage ; l’une, issue de compétences scientifiques en anthropologie de la santé ; l’autre, dérivée de la création artistique. Une metteuse en scène a écrit et mise en scène la pièce *Incertitudes* à partir des résultats d’une recherche anthropologique menée entre 2016 et 2019 avec des aidants. La pièce reprend les thématiques principales des analyses scientifiques sous la forme de ” témoignages à une voix ” énoncés par l’actrice.

L’idée d’un tel support à visée formative, ancré dans une démarche d’élaboration subjective, suppose que la représentation théâtrale conduise le spectateur à une réflexion à plusieurs niveaux. Des enjeux de divers sortes – sociaux, existentiels, pédagogiques et politiques – émanent de ce processus ce qui engage l’auditoire à s’impliquer au-delà de la ” simple ” acquisition de connaissances théoriques. Notre propos vise à présenter dans quels objectifs et à travers quelles perspectives ce processus a été pensé et mis en œuvre par le biais d’une création théâtrale singulière propre au SW.

À partir d’un échange avec la metteuse en scène, aguerrie à la médiation scientifique, cette communication apportera une réflexion au sujet d’une collaboration entre scientifiques et artistes dans le but de trouver une forme d’expression qui permette aux spectateurs -ici des soignants- de prendre conscience des enjeux liés à l’expérience vécue du SW par les aidants familiaux.

*Intervenant

Vers un nouveau type d'archive pour penser le soin - présentation d'un dispositif de recherche-crédation trans-disciplinaire associant des patients, des professionnels de santé, des chercheurs et des artistes

Yohana Benattar * ¹, Hanga Toth *

2

¹ CI3P / Villa Arson – documentariste – France

² CI3P / Villa Arson – Indépendant Artiste – France

Les savoirs expérientiels des patients, qu'ils acquièrent progressivement par l'apprentissage de leur maladie, sont ignorés, invisibilités. Nous voulons partager ces savoirs sous la forme d'un travail artistique en créant des espaces de rencontre entre les personnes et les disciplines. Que faire de ces expériences singulières de vie avec la maladie chronique ? Peuvent-elles exister hors de la sphère intime et des discours médicaux ?

"Nos gestes, nos soins" est un projet de recherche-crédation qui interroge les gestes quotidiens de patients atteints de maladies chroniques. Nous mêlons cinéma documentaire, danse contemporaine ainsi que théories en sciences sociales et humanités médicales, avec l'intention de proposer un nouveau type d'archive pour penser le soin et compléter les actuelles archives médicales.

Pour ce projet, un collectif s'est constitué réunissant l'équipe artistique (cinéastes et danseur), patients, professionnels de santé et chercheurs. Le projet s'est développé depuis l'été 2021 par événements de création : tournages documentaires, session d'improvisation avec Simon Le Borgne, résidence de recherche-crédation réunissant le collectif. Tous ces événements sont filmés et contribuent ainsi à constituer des archives hybrides qui sont réactualisées à l'occasion de chaque nouvelle performance documentaire.

Nous souhaitons profiter de ce colloque pour présenter notre travail, échanger autour de notre proposition et réfléchir aux manières de diffuser les archives créées aux étudiants en santé.

Teaser (3min) : <https://vimeo.com/695190565>

Partenaires : Villa Arson (Ministère de la Culture), Centre d'innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (DERMG, Faculté de médecine de l'Université Côte d'Azur) et l'Oeil des Moulins (Université Paris Diderot).

*Intervenant

Cultures visuelles

Témoigner de la recherche par le film : l'expérience "Bodycapital : a journey through the archives"

Joël Danet * ¹, Christian Bonah *

2

¹ Département '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

² Département d'Histoire des Sciences de la Vie et de la Santé -Laboratoire SAGE – Université de Strasbourg, CNRS – France

Par une projection-rencontre autour d'un film de montage d'archives commentées par les chercheurs et chercheuses impliquées, nous proposons de revenir sur la richesse et la diversité des sources audiovisuelles que le programme de recherches Bodycapital a traitées.

Mis en oeuvre 2017 à 2022 au sein de l'Université de Strasbourg, avec la collaboration du Max Planck Institute, "BodyCapital" - Individus, sociétés de marché et politiques corporelles dans une Europe audio-visuelle du 20e siècle - est un programme de recherche quinquennal financé par le Conseil européen de la recherche (CER). Il étudie la manière dont les images ont modifié les politiques corporelles ainsi que les perceptions de soi et les pratiques de santé des individus dans les sociétés de marché de l'Europe du XXe siècle.

Le film "Bodycapital : a journey through the archives" vise à évoquer, par ses contenus et son traitement formel, une dynamique collective autour d'archives de différentes époques, différents horizons géographiques, différents supports, que les axes du programme ont combiné ensemble.

*Intervenant

Groupe de parole avec médiation images

Shirley Leong * ¹

¹ Hôpital Jean Jaurès – Unité de Soins Palliatifs – France

Problématique

Comment ramener de l'imaginaire dans notre unité de soins palliatifs ? C'est la question qui s'est posée dans le groupe de parole d'un hôpital parisien alors que la crise sanitaire, avec son lot de mesures contraignantes, semble avoir empêché toute possibilité d'une parole différente, la figeant autour d'un même discours, paralysant toute inventivité.

Méthode / Analyse

Une équipe soignante va bien lorsqu'elle est dynamique : une équipe qui crée, qui imagine, qui a des projets, est une équipe qui va bien. Le groupe de parole a pour fonction d'aider à cette créativité en réveillant les ressources nécessaires pour lutter et faire face. Mais les démissions successives et le découragement des équipes suscités par la pandémie ont figé la parole autour d'une angoisse liée à l'incertitude de l'avenir. Il devenait nécessaire d'innover.

La question d'une médiation autre que la seule parole a été évoquée. D'une proposition à une autre (écriture, arts-plastiques...), c'est l'introduction d'images qui a été retenue. L'univers des illustrations à travers les cartes d'un jeu de société a été ainsi proposé, inspiré de la méthode Photolangage©.

Résultats/discussion

Les illustrations ont permis de servir d'intermédiaire pour ouvrir l'imaginaire et favoriser les processus associatifs, mettant en marche l'activité de liaison et de symbolisation, en référence à la théorie psychanalytique.

Les images qui ouvrent sur un imaginaire poétique et créatif sont un support qui a permis de libérer la créativité confinée par l'effet covid.

*Intervenant

Médecine graphique. Retour sur une innovation pédagogique à l'UFR de médecine de Brest

Benjamin Derbez * 1,2

¹ CRESPPA-CSU – Université Paris 8 - Vincennes - Saint-Denis – France

² LABERS – Université de Bretagne Occidentale [UBO] – France

L'objectif de cette présentation sera de revenir sur une expérience pédagogique innovante, mise en place à la faculté de médecine de Brest à partir de 2020, qui repose dans l'usage de bandes dessinées dans un enseignement en sociologie de la santé. Si les (beaux-)arts, en particulier la littérature (Danou *et al.*, 1998) et le cinéma (Lefève, 2012), ont été largement utilisés comme supports pédagogiques dans le domaine des humanités médicales, la bande dessinée n'a en revanche jamais été exploitée de cette manière à notre connaissance. Pourtant, il existe une abondante production de récits graphiques portant sur des thématiques liées à la santé, dont la lecture peut constituer une porte d'entrée attrayante pour sensibiliser les étudiants en santé aux approches de sciences humaines et sociales.

Dans un premier temps, nous reviendrons sur le contexte (pédagogique, éditorial et international) dans lequel la mise en place de cet enseignement de médecine graphique s'est inscrit. Nous préciserons dans un deuxième temps de quelle manière nous avons conçu son articulation avec les attendus de la formation médicale dans le contexte de la réforme du deuxième cycle (R2C). Enfin, nous reviendrons plus spécifiquement sur la construction concrète du cours qui a été donné pour des étudiants de 4ème et 5ème année de médecine.

*Intervenant

Liste des auteurs

Arborio, Sophie, 49
Assailly, Laurène, 29

Baie, Mona, 10
Baleyte, Jean-Marc, 17
Baños, Josep-Eladi, 9
Bechoux, Lucas, 34
benattar, yohana, 50
Berna, Christophe, 18
Bogaert, Brenda, 38
Boisseau, Océane, 12
Bonah, Christian, 45, 52
Boutet, Clara, 31

Caeymaex, Florence, 5
Cambra Badii, Irene, 9
CASASSUS, Philippe, 43
Charlier, Nathan, 5
CHARTON, Léa, 16, 29
Charton, Léa, 14
Charvin, Maud, 39
Chenault, Marceau, 6
Corteel, Mathieu, 40

Dal Pozzolo, marco, 41
Danet, Joël, 52
Delorenzo, Christian, 17
Derbez, Benjamin, 54
derrien, marie, 23
Deutsch, Emmanuelle, 18
DISSLER, Cathy, 48
Dubald, Deborah, 30

GIACOMINI, Antoine, 14, 16
Girard, Gabriel, 25
Godde, Kylian, 22
Goerbert, Johannes, 10
Gouriot, Mylène, 39
Grandazzi, Guillaume, 39
Guardiola, Elena, 9

Kessel, Nils, 18
Kozlakidis, Zisis, 38

Labainville, Inès, 26
Lalanne Berdouticq, Aude-Marie, 21
Le Bonhomme, Fanny, 23
Le Dref, Gaëlle, 35
Lefève, Céline, 27
leong, shirley, 53
Linte, Guillaume, 8
Lovey, Jasmine, 33

Miralles, Celia, 4
Moutel, Gégé, 39

Pennuto, Concetta, 44
Perez, Stanis, 12

Rollin, Jeremy, 13

Saintigny, Pierre, 38
Schill, Hugo, 18
Sebri, Isabelle, 18
Simard, David, 36

Thay, Roger, 27
Toth, Hanga, 50

Visier, Laurent, 46

ZIMMER, Alexis, 4

