

des airs des eaux des lieux au XXI^e siècle

enseigner les humanités médicales à l'ère de l'Anthropocène

10^e congrès du Collège
des humanités médicales

13-14 juin 2024

Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes
Bâtiment historique
2 rue de l'École de médecine
34000 Montpellier

Livret
des résumés



UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER



Table ronde 1 – Enseigner en DFASM3.....	7
Session 1 – Épidémies.....	7
Commentaire et modération : Célia Miralles-Buil (Université de Strasbourg).....	7
De la peste au coronavirus. Une expérience historique « localisée », Philip Rieder (Université de Genève), Radu Suciu (Université de Genève).....	7
Enseigner l'histoire des maladies infectieuses en santé : intérêts et enjeux, Baptiste Baylac-Paouly (Université Claude-Bernard Lyon 1).....	8
Session 2 – Enseigner la relation.....	8
Modération : Roberto Poma (Université Paris-Est Créteil).....	8
L'avenir de la fin de vie, Sarah Carvallo (Université Claude-Bernard Lyon 1).....	8
« Enseigner à vivre » ses émotions dans la relation au patient : retours d'expérience de groupes Balint avec des externes de médecine, Héloïse Haliday (Université de Bourgogne).....	9
Une rencontre manquée entre médecine et sciences humaines autour des simulations de consultations, Anne-Hélène Le Cornec Ubertini (Université de Bretagne Occidentale).....	9
Session 3 – Travailler comme des bêtes.....	10
Modération : Nicolas Lechopier (Université Claude-Bernard Lyon 1).....	10
Santé au travail et bien-être animal en abattoir, Félix Jourdan (Université de Montpellier).....	10
Perspectives philosophiques sur le stress au travail, Marco Dal Pozzolo (Université de Bourgogne).....	11
Plaider pour un enseignement des humanités vétérinaires. Témoignage de praticiens, Marc Jolivald (Strate Lyon, école de Design), William Addey (Université Bourgogne Franche-Comté).....	11
Inégalités sociales mises en jeu.....	12
Guilhelm Birouste (Université de Montpellier) & Nils Kessel (Université de Strasbourg).....	12
Session 4 – Matières à histoire.....	12
Modération : Solène Lellingier (Université Paris Cité).....	12
Sortir les cadavres du placard : les collections médicales des Facultés de médecine, Tricia Close-Koenig (Université de Strasbourg).....	12
De la cire à la numérisation 3D : enjeux pédagogiques, éthiques et techniques de la réutilisation des moulages pathologiques, Alexandre Wenger (Université de Genève).....	13
Session 5 – Téléuniversité.....	13
Modération : Vincent Bittoun (Université de Montpellier).....	13
L'hybridation de la PACES à la réforme de l'entrée dans les études de santé : retour d'expérience et perspectives pédagogiques, David Simard (Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne).....	13
Mais pourquoi donc les digital natives refusent-ils le e-learning ?! Enquête dans un institut de formation en soins infirmiers, Benjamin Girodet (Université Jean Monnet - Saint-Étienne).....	14
Session 6 – Middle east Medical Humanities.....	15
Modération : Laurent Visier (Université de Montpellier).....	15

La place des humanités médicales au Moyen-Orient : le laboratoire de recherche Middle-East Medical Humanities (MEMH), Yvonne Saaybi, Pamela Krause (Université Saint-Joseph de Beyrouth).....	15
Table ronde 2 – Enseigner l’anthropocène.....	16
Commentaire et modération : Laurent Visier (Université de Montpellier).....	16
Une seule santé ? Plusieurs histoires ! Retour sur un enseignement de Licence Sciences Pour la Santé à Strasbourg, Frédéric Vagneron, Alexis Zimmer (Université de Strasbourg)	16
Le concept de « justice environnementale » et ses enjeux en santé. Réflexion au sein du séminaire pluridisciplinaire « Planète et santé » à l’université d’Angers, Anne-Laurence Penchaud (Université d’Angers).....	16
Session 7 – Éthique.....	17
Modération : Guillaume Grandazzi (Université de Caen).....	17
Les soignants et l’éthique biomédicale : l’apport de la formation continue, Cédric Gesbert (Centre Hospitalier de Versailles André Mignot).....	17
Promouvoir l’interdisciplinarité par la médiation éthique, Élise Jacquier-Lefaiivre (Université catholique de Lyon).....	18
Étudier les challenges éthiques rencontrés par les médecins en Belgique Francophone pour construire un programme d’enseignement, Nathan Charlier, Mélanie Deschamps (Université de Liège).....	18
Session 8 – Genre.....	19
Modération : Anne-Laurence Penchaud (Université d’Angers).....	19
Enseigner l’histoire du genre et des sexualités dans les formations médicales, Blanche Plaquevent (Institut national d’études démographiques).....	19
Les défis de la mise en œuvre de l’autoconservation ovocytaire de prévention en France depuis la Loi de bioéthique de 2021, Claire Grino (Université de Genève, Université Claude Bernard - Lyon 1).....	20
Enseigner les questions de genre en études de santé : enjeux et perspectives, Déborah Dubald (Université de Strasbourg).....	20
Le défis de l’interdisciplinarité dans le domaine de la santé de genre en faculté de médecine : expériences d’historienne à l’Université de Genève et Lausanne, Francesca Arena (Université de Genève).....	21
Session 9 – Humanités médicales en Espagne.....	21
Commentaire et modération : Célia Miralles-Buil (Université de Strasbourg).....	21
L’histoire de la médecine et les humanités médicales dans les études de médecine en Espagne, María-Isabel Porras-Gallo (Université de Castilla-La Mancha).....	22
Apprendre la recherche à travers l’histoire : analyse du cours « Recherche et nouvelles technologies » à la Faculté de Médecine de Zaragoza (Espagne), Javier Martínez-Antonio (Universidad de Zaragoza).....	22
Enseigner l’histoire de la médecine en dehors de la salle de classe par le biais de la culture matérielle universitaire, Alfons Zarzoso (Universidad de la Complutense de Madrid).....	23
Session 10 – Atelier des thèses.....	24
Modération : Alexis Zimmer (Université de Strasbourg).....	24
COVID-19 : une philosophie empirique, Yannick Barnier (Université de Montpellier).....	24

Atmo et ZFE : un vent d'ignorance souffle-t-il sur les données de l'air métropolitain ? Vincent Bittoun (Université de Montpellier).....	24
Vulnérabilités et santé : enjeux et tensions du travail social en contexte minier, Florian Lieutaud (Université de Montpellier).....	25
Santé environnement travail : les mobilités comme question de responsabilité et objet de lutte syndicale, Vincent Jalabert (Université de Montpellier).....	25
Table ronde 3 – Service sanitaire.....	26
Commentaire et modération : Solène Lellinger (Université Paris Cité).....	26
Enseigner la prise en charge des addictions aujourd'hui : la construction d'une pédagogie à plusieurs voix avec les acteurs de terrains, Joël Danet (Université de Strasbourg).....	26
Les conditions de la rencontre, Geneviève Zoïa (Université de Montpellier), Jonathan Cohen-Scali (médecin, docteur en sociologie).....	27
« Sociologiser » un dispositif de promotion de la santé, le service sanitaire, Jérémy Rollin (Université de Montpellier).....	27
Table ronde 4 – Ouverture internationale.....	28
Commentaire et modération : Sophie Vasset (Université Paul-Valéry Montpellier 3).....	28
Former à la responsabilité sociale en santé : une expérience pédagogique internationale entre 6 facultés de médecine francophones, Marceau Chenault (Université Claude-Bernard Lyon 1, Université Côte d'Azur), Édouard Leane (Hospices Civils de Lyon), Joël Ladner Université de Rouen), Janie Giard (Université de Laval).....	28
L'universitarisation de la discipline infirmière : une structure de savoirs riche de sciences humaines et sociales, Nicolas Vonarx (Université de Laval).....	28
La Charte des humanités en santé : une initiative internationale pour des déclinaisons locales, Nicolas Lechopier (Université Claude-Bernard Lyon 1), Michel Shamy (Université d'Ottawa), Ali Chour (Université Claude-Bernard Lyon 1), François Blanchardon (France Asso Santé), Bernard Jasmin (Université d'Ottawa), Gilles Rode (Université Claude-Bernard Lyon I).....	29
Qu'en est-il des humanités médicales au Moyen-Orient ? Yvonne Saaybi, Pamela Krause (Université Saint-Joseph de Beyrouth).....	29

Table ronde 1 – Enseigner en DFASM3

Cette première table ronde sera l'occasion d'un tour d'horizon des différentes modalités pédagogiques mises en place dans le cadre de la nouvelle UE de sciences humaines et sociales en DFASM3.

Session 1 – Épidémies

Commentaire et modération : Célia Miralles-Buil (Université de Strasbourg)

***De la peste au coronavirus. Une expérience historique « localisée »*, Philip Rieder (Université de Genève), Radu Suci (Université de Genève)**

Le cours de "De la peste au coronavirus" donné à la faculté de médecine de Genève s'adresse à des étudiant.e.s en médecine (2^e et 3^e années). Il se penche sur le caractère local des épidémies et incite les étudiant.e.s à réfléchir de manière critique à leur impact sur un lieu spécifique. Au début du cours, les étudiant.e.s sont appelé.e.s à se remémorer leur propre expérience au temps du coronavirus afin de la confronter à celles des habitant.e.s de Genève d'autrefois. Comment les épidémies du passé étaient-elles perçues ou éprouvées autrefois dans la cité de Calvin ? Comment se préparait-on à affronter la peste de Marseille ? Quelles étaient les réactions des habitant.e.s de Genève à l'arrivée du choléra, ou de la fièvre typhoïde ? Les étudiants explorent les réponses à de telles questions à travers les archives municipales et hospitalières genevoises. Lors de cette présentation, il sera notamment question de la permanence des idées aéristes inspirées du traité "Airs, eaux, lieux" dans l'imaginaire médico-sanitaire genevois jusqu'au début du 20^e siècle. Il s'agira également de discuter les enjeux pédagogiques d'un tel cours calibré spécialement pour les étudiant.e.s en médecine et les leçons que l'on peut en tirer. Seront discutés les choix thématiques et historiques, la méthodologie de travail et les modalités d'évaluation. Nous insisterons notamment sur l'expérience positive obtenue à chaque édition du cours et de la modalité d'examen choisie : les étudiant.e.s réalisent des enregistrements sonores (au format podcast).

Enseigner l'histoire des maladies infectieuses en santé : intérêts et enjeux, Baptiste Baylac-Paouly (Université Claude Bernard - Lyon 1)

Les maladies infectieuses accompagnent les sociétés humaines depuis longtemps. Quelle qu'en soit l'interprétation (colère divine, environnement malsain, confrontation homme-microbes), l'apparition d'une nouvelle maladie déclenche des réactions (peur, doute, violence, etc.) qui se font écho par-delà les siècles. Si les pays occidentaux avaient « oublié » les épidémies et pandémies des siècles précédents, le SARS-CoV-2 s'est rappelé à leur bon souvenir. Durant cette crise du coronavirus, les historiens ont été grandement sollicités dans les médias grand public pour apporter des explications. La crise sanitaire a été lue à travers le récit d'autres épidémies et pandémies plus ou moins récentes. Mais y a-t-il encore un intérêt pédagogique à enseigner l'histoire de maladies infectieuses comme la lèpre, la peste ou encore la poliomyélite ? En quoi cela peut être important, voire « utile » à de futurs professionnels de santé ?

En m'appuyant sur trois unités d'enseignement, dispensées dans trois niveaux d'étude différents (licence 1, équivalent master 1, FASM3) à la faculté de médecine Lyon Est, je vais essayer de montrer l'intérêt de tels enseignements pour les étudiants, et ce quel que soit leur future pratique professionnelle dans le domaine de la santé. Si le contenu de ces cours est adapté en fonction du niveau d'étude, je vais quand même tâcher de présenter comment la thématique générale de l'histoire des maladies infectieuses peut être traitée, comprise et analysée par les étudiants, et comment ces derniers se l'approprient pour faire sens vis-à-vis de leur vécu.

Session 2 – Enseigner la relation

Modération : Roberto Poma (Université Paris-Est Créteil)

L'avenir de la fin de vie, Sarah Carvallo (Université Claude Bernard - Lyon 1)

En 2023, les débats sur la fin de vie (Avis 139 du Conseil consultatif national d'éthique, Convention citoyenne, Conseil Economique Social et Environnemental, Rapport de la cour des comptes, Assemblée nationale, Sénat) mettent en lumière l'expérience de la fin de vie en France. La stratégie décennale de santé et le projet de loi sur la fin de vie transformeront d'une manière ou d'une autre la trajectoire du système de santé dans le champ de la fin de vie.

Ces débats et propositions triangulent la médecine, les SHS et la société comme trois dimensions complémentaires. L'avenir de la fin de vie se noue dans l'interdisciplinarité et la prise en compte de la responsabilité sociale des sciences et de la médecine pour donner sens à la fin de vie, la mort et le deuil.

La réforme du deuxième cycle exige désormais une formation importante et pluridisciplinaire des étudiants aux soins palliatifs, à la prise en charge de la douleur, à l'écoute et l'accompagnement des demandes de suicide assisté ou d'euthanasie, quelle que soit l'évolution de la loi.

Comment former les étudiants en santé aux enjeux anthropologiques, sociétaux et éthiques de la fin de vie en écho aux débats actuels sur la fin de vie et aux perspectives à venir ?

Nous présenterons 3 propositions de la faculté Lyon Est : 1° dans l'UE SHS de la 6e année FASM3, 2° dans les unités de recherche biomédicales, 3° dans un master 2 recherche en fin de vie et médecine palliative.

« Enseigner à vivre » ses émotions dans la relation au patient : retours d'expérience de groupes Balint avec des externes de médecine, Héloïse Haliday (Université de Bourgogne)

Les spécificités de l'Anthropocène invitent à un tournant sociétal axé sur les vulnérabilités et les sensibilités humaines (Tronto, 2009 ; Hétier, 2022), notamment dans les cursus professionnalisant le *care*. Nous relaterons, dans ce contexte, l'organisation de groupes Balint de supervision de la pratique dans la formation d'externes de médecine de 4^e et de 5^e année.

Nous donnerons d'abord à entendre les obstacles à la parole et à la réflexion qui reviennent durant les séances et pointent les limites de l'enseignement actuel en médecine : hiérarchie rigide à l'intérieur de laquelle s'inscrivent les externes, tiraillés entre nécessité de préserver leur idéal médical et indignation face aux exemples qui leur sont parfois donnés par leurs aînés ; déconsidération de leur observation et de leur écoute, alors qu'ils sont les indicateurs d'une approche véritablement clinique de l'autre-malade.

Nous avancerons, de façon plus théorisée, que l'enseignement des humanités médicales doit nécessairement passer par un « enseignement à vivre » (Morin, 2014), axé sur le désir de l'apprenant plutôt que sur l'objet à apprendre. Nous proposerons que l'enseignement principal de ces groupes expérientiels consiste en l'apprentissage, ainsi que le proposait Balint, de l'usage de la personnalité du médecin à des fins de changement « limité, mais considérable » pour les patients (Balint, 1960/2003). Nous soutiendrons que cet apprentissage par l'expérience consiste en l'enseignement d'une capacité à circonscrire et nommer ses propres éprouvés, pilier d'un enseignement à vivre-avec-les-malades. Nous terminerons en argumentant du caractère protecteur de la nomination des éprouvés contre d'éventuels passages à l'acte professionnels.

Une rencontre manquée entre médecine et sciences humaines autour des simulations de consultations, Anne-Hélène Le Cornec Ubertini (Université de Bretagne Occidentale)

L'université de Brest propose aux étudiants en médecine un apprentissage de la communication soignant-soigné par des séances de simulation de consultations. Dans les

unes les étudiants jouent tous les rôles et dans les autres les rôles des patients et aidants sont joués par des acteurs professionnels. Nous étudions ici les conclusions d'un des rares articles scientifiques français sur le sujet. Elles nous montrent la difficulté que peuvent avoir des médecins à considérer les sciences humaines et sociales, et plus particulièrement les sciences de l'information et de la communication, comme des disciplines universitaires. Dans l'exemple que nous donnons, les acteurs professionnels sont crédités d'une capacité à enseigner la communication sans diplôme universitaire. Au-delà du danger que peuvent représenter des erreurs diffusées par des profanes, quelle que soit la discipline, cela souligne en creux le manque de crédit accordé aux sciences humaines par des médecins qui, par ailleurs, n'envisageraient pas de confier l'enseignement de la médecine à des non diplômés en médecine.

Session 3 – Travailler comme des bêtes

Modération : Nicolas Lechopier (Université Claude-Bernard - Lyon 1)

Santé au travail et bien-être animal en abattoir, Félix Jourdan (Université de Montpellier)

Ces dix dernières années, les abattoirs ont été secoués par la publication de plusieurs vidéos filmées en caméra cachée par des militants de la cause animale. Celles-ci ont notamment conduit, en 2016, à la mise en œuvre d'une Commission d'enquête parlementaire sur les conditions d'abattage des animaux dans les abattoirs français. Parmi les recommandations formulées par la Commission, plusieurs concernent les conditions de travail des opérateurs : amélioration de la formation, réduction de la pénibilité, sensibilisation aux problèmes psychiques des travailleurs, etc. Penser de manière articulée les conditions d'abattage des animaux et de travail des salariés apparaît ainsi crucial pour saisir les problématiques de « mal-être animal » en abattoir.

Dans cette perspective, cette communication vise à discuter de l'impact des règles de protection animale sur la santé des salariés d'abattoirs. À partir d'exemples tirés de plusieurs enquêtes de terrain réalisées en 2014 (Hochereau & Jourdan, 2015) et entre 2018 et 2021 (Jourdan, 2022), il s'agira de mettre en lumière l'existence de tensions entre l'application des règles de protection animale et l'objectif de « fluidité industrielle » (Vatin, 1987), lesquelles sont susceptibles de se traduire in fine par une accentuation de la charge physique et mentale des travailleurs d'abattoirs. À l'heure où l'usage du concept de *One Health* est en plein essor, cette communication invite à repenser les modèles d'organisation en abattoir afin que la mise

en prescription du bien-être animal ne participe pas d'une dégradation de la santé des salariés des filières viandes.

Perspectives philosophiques sur le stress au travail, Marco Dal Pozzolo (Université de Bourgogne)

La relation entre travail et santé impose des questionnements à la fois organisationnels et éthiques. Le stress au travail s'affirme en tant que phénomène massif, touchant plus que le 20 % des travailleurs, selon certaines études (P. Légeron 2015). En continuité avec les résultats en épidémiologie sociale depuis les années 70, le modèle Job strain élaboré par Robert Karasek insiste sur l'importance des marges de manœuvre et de l'autonomie décisionnelle, étant donné que ces variables ont un poids pathogénique plus important que la demande de travail (en termes de stress chronique et troubles cardiovasculaires associés) (R. Karasek 1990; D Truchot 2010). On montrera les atouts et les limites de ce modèle au prisme de la clinique de l'activité d'Yves Clot, avec ces notions de pouvoir d'agir et d'activité empêchée, et de la philosophie canguilhémienne du pathologique (Y. Clot 2015; G. Canguilhem 1943). Ces perspectives suggèrent que les facteurs organisationnels et la relation entre normes professionnelles et normes des travailleurs sont des enjeux de santé en tant que tels. Le stress, pouvant être lui-même une pathologie, est condition pour le développement d'autres troubles à la fois somatiques et psychiques. Entre autres, il constitue un facteur du risque pour le syndrome du *born out* qui affecte particulièrement les milieux de la santé et de l'enseignement; cela peut être expliqué à la lumière du modèle Job strain et des formes spécifiques de détresses émotionnelles propres aux activités de soin, au sens large (P. Chabot 2017; P. Zawieja 2021).

Plaider pour un enseignement des humanités vétérinaires. Témoignage de praticiens, Marc Jolivalt (Strate Lyon, école de Design), William Addey (Université Bourgogne Franche-Comté)

Dans son article de 2023, Margaret M. Brosnahan plaide pour un enseignement des humanités en école vétérinaire. En effet, en France, cet enseignement est encore pour le moins embryonnaire sur l'ensemble des 4 écoles publiques. L'étude sur la santé au travail des vétérinaires du Pr. Truchot en 2021 a montré que les vétérinaires français souffrent de burn-out, de cynisme, d'épuisement professionnel et d'un taux d'idéation suicidaire 2 fois plus élevé que les médecins.

Nous faisons l'hypothèse qu'une partie de cette souffrance est due au fait que la profession vétérinaire est en évolution rapide et qu'elle n'est pas préparée à gérer ces multiples injonctions contradictoires. Nous sommes en effet pris en étau entre éthique animale et humaine, enjeux de l'anthropocène, technosphère débridée et financiarisation massive. Or nous constatons, au sein-même de l'enseignement de base, l'absence de réflexion sur notre relation à l'animal et plus largement au vivant, sur ce qu'est le travail ou encore sur notre place dans la société.

Les deux auteurs sont cliniciens depuis environ 20 ans. Au travers de leur expérience, tant dans leur exercice de clinicien que dans leurs engagements citoyens (dans leur formation au *One Health*, dans leurs choix de carrière et dans leur participation aux associations Ecoveto, Veto Entraide ou Centre français de sociocratie) proposent de partager ces prises de conscience que leur ont permis des auteurs tels que Descola, Canguilhem, Dewey, Serre... ayant tous deux rencontré les sciences humaines et sociales bien après leur formation initiale.

Inégalités sociales mises en jeu

Guilhelm Birouste (Université de Montpellier) & Nils Kessel (Université de Strasbourg)

À la découverte du jeu pédagogique Coloscopoly, créé par Nils Kessel. Composé d'un plateau, de cartes, pions etc., le jeu retrace un parcours de patient pour obtenir une coloscopie, l'un des examens les plus fréquents pratiqué aujourd'hui à 80 % dans le privé. Basé sur des chiffres réels de tarifs pratiqués par les cliniques et les médecins et combinant différents scénarios de patient (du pauvre au riche pour faire simple), différents types d'assurance, le jeu permet de façon ludique de simuler les inégalités sociales et de sensibiliser les praticiens à la façon dont les dépassements participent à renforcer ces mêmes inégalités.

Session 4 – Matières à histoire

Modération : Solène Lellinger (Université Paris Cité)

Sortir les cadavres du placard : les collections médicales des Facultés de médecine,
Tricia Close-Koenig (Université de Strasbourg)

Les restes humains conservés dans les musées, les collections des facultés de médecine posent des questions éthiques, mais également ouvrent celle de leur statut, de leur rôle et de leur importance dans les facultés d'aujourd'hui et de demain. Souvent regardés avec la méfiance ou la crainte qu'ils soient associés à des contextes violents ou de pratiques non éthiques, ces restes humains peuvent être facilement (ou volontairement) mis de côté et la porte du placard fermée à double tour. Est-ce que ces restes humains ont une place dans la pédagogie, la recherche, voire la perception publique de la médecine contemporaine ?

La faculté de médecine de Strasbourg dispose de collections d'anatomie riche en historicité et en notoriété datant de la fin du 17^e siècle. Le matériel historique de l'Institut d'anatomie pathologique est particulièrement unique et se compose, entre autres, de millions de blocs de

paraffine et de lames d'histopathologie – et des dossiers qui les accompagnent – provenant de l'activité routinière d'autopsie et diagnostic en laboratoire de l'Institut entre les années 1870 et 2004. Ces restes humains représentent essentiellement une biobanque ; une source inédite d'échantillons biologiques anciens utile pour la recherche archéogénomique des maladies infectieuses. Cette communication retrace les défis posés par la sauvegarde des collections (ou archives biologiques) négligées pour leur rôle mémoriel, pour la recherche biomédicale et pour l'enseignement et met en évidence la place des humanités médicales dans la gestion du patrimoine médical.

De la cire à la numérisation 3D : enjeux pédagogiques, éthiques et techniques de la réutilisation des moulages pathologiques, Alexandre Wenger (Université de Genève)

On redécouvre aujourd'hui la force d'évocation des moulages pathologiques en cire anciens. La présentation d'un récent projet de numérisation 3D de moulages syphilitiques servira ici de support à une réflexion sur leurs enjeux pédagogiques (comment faire travailler les étudiants/internes en médecine sur ces artefacts anciens?), éthiques (comment réutiliser ces pièces souvent moulées sur des patients non consentants?) et techniques (quels supports pour visibiliser des lésions parfois difficiles à supporter?).

Session 5 – Téléuniversité

Modération : Vincent Bittoun (Université de Montpellier)

L'hybridation de la PACES à la réforme de l'entrée dans les études de santé : retour d'expérience et perspectives pédagogiques, David Simard (Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne)

L'UPEC est particulièrement investie dans l'hybridation de son 1er cycle des études de santé. Alors que du temps de la PACES, elle recourait déjà à l'enregistrement et à la mise en ligne des cours magistraux, y compris pour l'UE7 "Santé, société, humanité", la pandémie a contraint les équipes enseignantes à basculer dans l'urgence vers la production de cours enregistrés devant son ordinateur, tout en préparant la mise en place de la réforme. Les cours à distance recourant aux outils numériques sont ensuite devenus un objectif indépendant de la pandémie, mais accompagnant explicitement la réforme, qui, combinées, ont créé une fenêtre d'opportunité.

Ayant enseigné en PACES puis désormais au sein des études de santé réformées, et participant au programme d'hybridation FlexiSanté, j'ai vu évoluer tout à la fois les attentes quant aux modalités d'enseignement, les outils mis à disposition pour faire cours, et les

modalités d'échanges avec les étudiantes et étudiants. Si la manière de travailler pour préparer les cours comme pour les dispenser a brutalement changé dans l'urgence de la pandémie, avec un résultat souvent peu satisfaisant sur le plan qualitatif, le développement de l'hybridation conduit à s'interroger de façon plus approfondie sur la conception des cours et leur mode de production (scénarisation, outils numériques, interactivité, en collaboration avec des ingénieur·es pédagogiques), ainsi qu'aux modalités d'accompagnement des étudiantes et étudiants et à leur évaluation. En somme, à partir de l'expérience acquise, peut-on concevoir, pour les humanités médicales au sein des études de santé, des enseignements hybrides qualitatifs ?

Mais pourquoi donc les digital natives refusent-ils le e-learning ?! Enquête dans un institut de formation en soins infirmiers, Benjamin Girodet (Université Jean Monnet - Saint-Étienne).

La digitalisation de la formation en soins infirmiers se développe particulièrement à partir de l'adoption du référentiel de 2009, qui prolonge une densification nette des programmes. Son contexte est celui de « l'universitarisation » critiquée des curriculum paramédicaux. Elle croît dans des instituts souvent attachés à des hôpitaux publics, dont les effectifs salariés diminuent, proportionnellement à des promotions d'étudiant·e·s qui augmentent. Elle représente aussi une forme de concurrence envers la myriade « d'intervenant·e·s extérieur·e·s » (souvent précaires) qui, depuis plus d'une décennie, dispensent les unités d'enseignement dites « contributives » (dont les sciences humaines et sociales), et permettent par leur présence d'élargir l'espace transdisciplinaire du soin.

En 2019, une étude monocentrique mixte (ethnographie, questionnaire et entretiens), demandée par la direction de l'institut de formation en soins infirmiers du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne, tentait de répondre à la contradiction apparente entre :

- l'absentéisme en cours magistral (facultatifs) ;
- le rejet du « e-learning » (tel que proposé par l'institution tout du moins).

Ses résultats remettaient en question la commande initiale en essayant de clarifier les critiques étudiantes... Envers une digitalisation qui apparaît, grâce à elles et eux, comme l'aboutissement logique mais contestable des conditions contemporaines de production des enseignements et des apprentissages. C'est ce que nous proposons d'exposer ici en comparant fantasmes gestionnaires, polyphonie pédagogique, et constats empiriques de ces futur·e·s soignant·e·s... Qui s'apprêtaient sans le savoir, comme leurs enseignant·e·s, à traverser les confinements derrière leur écran d'ordinateur.

Session 6 – *Middle east Medical Humanities*

Modération : Laurent Visier (Université de Montpellier)

La place des humanités médicales au Moyen-Orient : le laboratoire de recherche Middle-East Medical Humanities (MEMH), Yvonne Saaybi, Pamela Krause (Université Saint-Joseph de Beyrouth)

Le Moyen-Orient est plus que jamais en temps de crise. La question du soin et de la guérison est primordiale dans un contexte où règne l'instabilité et les catastrophes humaines. Le Moyen-Orient, théâtre de conflits armés, d'instabilité politique et de crises économiques, nous a poussées à co-fonder un laboratoire de recherche rattaché à l'Université Saint-Joseph de Beyrouth. Le *Middle-East Medical Humanities* (MEMH) a pour but de répondre à l'urgence de la constitution d'une structure au sein de laquelle les humanités médicales sont mises au service d'une meilleure compréhension d'une réalité instable. Notre présentation portera sur les axes et le type d'activités du MEMH dont la visée première est de réfléchir à la question du soin et de la guérison. Nous exposerons dans quelle mesure le MEMH se penche sur l'impact des différentes crises sur l'être humain dans un contexte de corruption et d'amnésie collective. Il sera notamment question du rôle de la littérature et de l'art dans la construction d'une mémoire collective et réparatrice.

Table ronde 2 – Enseigner l’anthropocène

Commentaire et modération : Laurent Visier (Université de Montpellier)

Une seule santé ? Plusieurs histoires ! Retour sur un enseignement de Licence Sciences Pour la Santé à Strasbourg, Frédéric Vagneron, Alexis Zimmer (Université de Strasbourg)

Cette communication vise à présenter les circonstances et contenus de la mise en place d’un nouvel enseignement en L2 SPS à Strasbourg, intitulé : « *One Health / Une seule santé mise en perspective par les sciences sociales* ». Initié à la rentrée 2021-2022, cet enseignement sera présenté après 3 années de fonctionnement, et aujourd’hui un effectif d’environ 300 étudiant·e·s.

Nous reviendrons sur le choix de la thématique *One Health* et l’articulation avec les enseignements de L1 à la faculté de médecine de Strasbourg, sur les liens entre les contenus théoriques et les travaux dirigés thématiques étudiés avec les étudiant·e·s sur les questions d’alimentation, de pollution, de médicaments, de maladies vectorielles et de zoonoses.

Cet enseignement permet une ouverture des étudiant·e·s vers des questions de santé dépassant la santé humaine, pour interroger les relations entre cette dernière et les santés animale et environnementale. Le point de vue critique adopté s’appuie sur l’histoire des relations entre les 3 santés avant l’émergence d’une mobilisation en faveur de *One Health* au 21^e siècle, et sur les inégalités de santé à l’échelle internationale révélées par des problèmes sanitaires globaux. La communication reviendra en particulier sur les études de cas abordées en cours (vache folle, chlordécone, empoisonnement au diclofénac, chikungunya et dengue, virus Nipah), et l’utilisation du matériel iconographique comme support pédagogique et d’analyse critique.

Le concept de « justice environnementale » et ses enjeux en santé. Réflexion au sein du séminaire pluridisciplinaire « Planète et santé » à l’université d’Angers, Anne-Laurence Penchaud (Université d’Angers)

Afin de participer à la réflexion sur la place de l’*enseignement des humanités médicales à l’ère de l’anthropocène*, nous souhaitons aborder la notion de « justice environnementale », qui émergea de mouvements sociaux dénonçant les discriminations raciales aux Etats-Unis au début des années 1980, au sein d’une société très inégalitaire et marquée par une forte

ségrégation socio-spatiale. Sous quelles formes, à l'initiative de quels acteurs sociaux, cette revendication s'est-elle diffusée dans d'autres pays ? Pourquoi, en France, préfère-t-on appréhender le sujet par la question des inégalités que des injustices ? Comment interagit-il avec les enjeux écologiques, plus larges, et les inégalités de santé ? Comment est-il considéré par la sphère politique et la médecine ? Nous proposons cette réflexion au sein du séminaire « Planète et santé », qui se tient actuellement, pour la deuxième année consécutive, à l'initiative des enseignants en SHS de la faculté de santé d'Angers. Ce séminaire est consacré aux questions que posent à la médecine et à ses (futurs) praticiens les bouleversements environnementaux ainsi que la sensibilité actuelle d'une partie de la société et des citoyens. Comprendre les effets de l'anthropocène sur la santé, les institutions sociales et de soin, requiert une réflexion pluridisciplinaire que ce séminaire valorise, en faisant intervenir enseignants-chercheurs en SHS, écologues, médecins, directeurs d'établissement de soin et juristes, et qui permet de multiplier les regards sur l'actualité de la question de la « justice environnementale ».

Session 7 – Éthique

Modération : Guillaume Grandazzi (Université de Caen)

Les soignants et l'éthique biomédicale : l'apport de la formation continue, Cédric Gesbert (Centre Hospitalier de Versailles André Mignot)

La formation initiale en éthique des soignants, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux, est faible. Une fois diplômés et en exercice, les professionnels interpellent les spécialistes en sciences humaines et sociales (SHS) pour leur apporter une aide, notamment méthodologique, lorsqu'ils sont bloqués par des dilemmes moraux et éthiques.

Le soin est avant tout le lieu d'une rencontre, d'une altérité. Cette rencontre, souvent forcée, est source d'enjeux qui dépassent les intervenants : la liberté, la vulnérabilité, la mort, en sont des exemples. Ces enjeux sont propres à troubler les soignants car ils peuvent s'opposer violemment en engendrant des dilemmes moraux qui semblent irrésolubles.

Pour sortir du trouble des dilemmes, les soignants sont en demande de formation en sciences humaines et sociales et, notamment en éthique biomédicale, afin de compenser les manques de la formation initiale.

Les demandes s'articulent principalement autour des mêmes besoins. Le premier besoin est un besoin de méthode en raison d'un manque réel d'outils pratiques pour guider les réflexions lors de discussions pluridisciplinaires. En découle le second besoin : être en mesure de porter des raisonnements et des valeurs au sein d'un groupe où les disciplines et les principes moraux sont divers.

Les professionnels spécialisés en éthique biomédicale sont en mesure d'apporter une aide concrète aux soignants afin de répondre à leurs besoins. La formation continue permet d'apporter aux soignants les outils spécifiques aux problématiques qu'ils rencontrent et d'adapter les méthodes de SHS à leurs besoins.

Promouvoir l'interdisciplinarité par la médiation éthique, Élise Jacquier-Lefavre (Université catholique de Lyon)

La médecine de l'anthropocène se dote aujourd'hui de professionnels non médicaux, qui assurent des missions dites support. Parmi elles, les biobanques s'inscrivent à l'interface entre le soin et la recherche, en recueillant, conservant et mettant à disposition des échantillons biologiques et des données à disposition des chercheurs. Relevant davantage des activités de biologie que de la médecine, les professionnels œuvrant dans les biobanques ont, majoritairement, des formations de techniciens et d'ingénieurs. Face à cette complémentarité des professions médicales et non-médicales, un champ nouveau s'ouvre également pour les humanités. En effet, l'interdisciplinarité en œuvre soulève de nouvelles difficultés et de nouveaux enjeux : implication des patients dans la recherche, réflexion sur les relations médecins-patients-chercheurs, application juste de la réglementation, sont autant de thématiques auxquelles les humanités sont en capacité de répondre.

La présente communication se propose de démontrer et défendre la position suivante : par leur décentrement des pratiques médicales et scientifiques, les humanités, et en particulier, l'éthique médicale et la bioéthique, ont la capacité de se positionner comme des disciplines médiatrices dans la résolution de difficultés, l'amélioration des pratiques et la défense des intérêts des parties prenantes, notamment dans un contexte de recherche. A travers l'élaboration d'une méthode de travail collectif, un nouvel acteur peut contribuer à la promotion des humanités au sein même des pratiques médicales et scientifiques : le médiateur éthique.

Étudier les challenges éthiques rencontrés par les médecins en Belgique Francophone pour construire un programme d'enseignement, Nathan Charlier, Mélanie Deschamps (Université de Liège)

Afin d'aider les futurs médecins à faire face aux défis éthiques qu'ils rencontreront dans leur pratique, nous avons développé un programme d'enseignement des humanités médicales à l'Université de Liège. Il est important que les programmes pédagogiques soient adaptés aux besoins spécifiques des médecins et tiennent compte des particularités contextuelles propres à la Belgique francophone. C'est pourquoi nous avons mené une étude qui visait à identifier et comprendre les challenges éthiques rencontrés par les médecins, et à comprendre comment ils y répondent, afin de fournir des pistes pour améliorer leur formation et leur pratique.

Pour ce faire, des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés auprès de 14 médecins de diverses spécialisations et pratiquant en Belgique francophone. Les entretiens ont fait l'objet

d'une analyse thématique de contenu ; la multitude de challenges relatés ont été catégorisé selon cinq thèmes principaux : les médecins témoignent de difficultés principalement lorsqu'il est question de l'autonomie du patient, de prises de décisions complexes, de gestion de l'entourage, de manque de ressources et de leur responsabilité dans la société. Chaque dilemme éthique est unique et dépend entre autres de l'expérience, des valeurs, de la spécialité du médecin et du contexte médical et social du patient. La communication présentera les principaux résultats en regard des spécificités du contexte belge, et comment cette analyse de certaines tensions dans le travail des soignant a nourri notre travail pédagogique.

Session 8 – Genre

Modération : Anne-Laurence Penchaud (Université d'Angers)

Enseigner l'histoire du genre et des sexualités dans les formations médicales,
Blanche Plaquevent (Institut national d'études démographiques)

Je présenterai mon projet post-doctorat sur l'enseignement de l'histoire du genre et des sexualités dans les formations médicales.

Dans les milieux médicaux, la nécessité d'être en prise avec les enjeux de construction des sexualités et du genre s'impose, notamment sous la pression de la société civile (Jiménez-Ríos et al. 2023 ; Coleman 2014 ; Françoise 2020). La santé sexuelle étant maintenant définie au-delà des enjeux bio-médicaux, les professionnel·les de santé doivent être formé·es à une compréhension globale de la sexualité intégrant les dimensions historiques, sociales et culturelles (Verrastro et al. 2020 ; Martínez-Abarca et Martínez-Pérez 2021). L'intégration des SHS dans les parcours santé peut offrir un cadre pour l'enseignement de l'histoire des sexualités et du genre. Cependant ces questions atteignent souvent difficilement le tronc commun des formations, où la place des humanités médicales et la sexualité varient (Gaillard et Lechopier 2015 ; Nicolas Lechopier et al. 2018, Bonah 2019, Arena 2021).

Comment favoriser ces croisements et quelles questions soulèvent-ils ? Ma communication avancera l'intérêt d'utiliser spécifiquement l'histoire du genre et des sexualités (plutôt que la sociologie), avec l'hypothèse que dans un contexte de fortes résistances aux études de genre dans le milieu médical, la légitimité traditionnelle de la discipline historique et le décentrement chronologique peuvent offrir une plus grande marge de manœuvre. Je réfléchirai également au risque d'un usage téléologique de l'histoire, qui viendrait aplanir le potentiel queer (i.e. de disruption de l'ordre social actuel) de l'histoire du genre et des sexualités (Jablonski-Sidéris 2018).

Les défis de la mise en œuvre de l'autoconservation ovocytaire de prévention en France depuis la Loi de bioéthique de 2021, Claire Grino (Université de Genève, Université Claude Bernard - Lyon 1)

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'autoconservation ovocytaire dite « sociétale » par les professionnels de santé, ainsi que les obstacles que rencontrent les femmes intéressées par cette pratique, sont souvent imputés au changement de paradigme promu par la Loi de bioéthique du 2 août 2021. Le projet parental y remplace en effet le critère de l'infertilité comme condition d'accès à l'AMP. Pourtant la pratique clinique tout comme la définition de l'autoconservation ovocytaire par le législateur témoignent d'un effacement de la frontière entre autoconservation « médicale » et « sociétale », rendant caduque l'hypothèse selon laquelle ce serait la nature singulière des nouvelles autoconservations qui présenterait des défis majeurs. Il semblerait que les bouleversements constatés au cœur de la pratique médicale relèvent davantage de tendances sociales débordant à la fois le cas de l'autoconservation ovocytaire et le périmètre de l'AMP, telles que la biomédicalisation de l'existence, avec ses conséquences sur la relation de soin et la responsabilité médicale, ou encore la restructuration du secteur hospitalier et le manque de moyens que cela entraîne. L'absence de prise en compte de ces éléments n'a pas aidé, dans la première année suivant la loi, à l'acceptation de cette prise en charge par les professionnel.le.s de santé. Le syntagme d' "autoconservation ovocytaire de prévention" pourrait aider à supplanter le dualisme entre "sociétal" et "médical" délétère dans la pratique.

Enseigner les questions de genre en études de santé : enjeux et perspectives, Déborah Dubald (Université de Strasbourg)

En 2021, la Haute Autorité de Santé a publié un rapport intitulé « Sexe, genre et santé ». Construit notamment à partir de données épidémiologiques, ce rapport suggère un certain nombre de pistes pour prendre la mesure de la problématique du sexe et du genre en santé, et développer des politiques de santé publique plus inclusives. Une de ces pistes réside dans la formation des futur-es soignant-es sur les questions de genre en santé.

Si ce rapport fournit un argument d'autorité notable pour appuyer le développement de l'enseignement du genre en études de santé, il rencontre encore un écho limité parmi les formations en santé existantes.

Le cas de la Faculté de Médecine de Strasbourg, témoigne cependant de la prise en compte croissante de ces préoccupations. Au sein de cette dernière, différents dispositifs ont émergé. Le premier, en L1-SPS (Licence Sciences pour la Santé), est commun à toute la première année. D'autres enseignements optionnels sont offerts pour les 2e et 3e années.

Dans cette communication, je souhaiterais partager de premiers éléments d'expérience de ces enseignements. J'y reviendrai sur des éléments concrets de mise en œuvre de ces enseignements et détaillerai leurs objectifs et dispositifs pédagogiques.

Je terminerai par un exercice d'objectivation des problèmes rencontrés, exemplifiées par certains aspects du rapport de la HAS. Il fait en effet l'impasse sur la discussion critique des

catégories de genre, tout comme sur la question de la santé des personnes LGBTQI+, autant d'éléments qui font partie des défis que relève cette expérimentation pédagogique.

Le défis de l'interdisciplinarité dans le domaine de la santé de genre en faculté de médecine : expériences d'historienne à l'Université de Genève et Lausanne, Francesca Arena (Université de Genève)

La prise en compte du genre est désormais un élément incontournable dans les dispositifs théoriques du champ de la santé, dans la recherche, dans la clinique et dans l'enseignement. Considérer le sexe et le genre dans les cursus médicaux contribue en effet à réduire les inégalités au sein du système de santé : PROFILES, le nouveau document de référence pour la formation médicale suisse, incorpore ces aspects à plusieurs niveaux. Des travaux commencent à paraître sur l'importance de ces questionnements dans l'enseignement, cependant peu de recherches explorent les enjeux épistémologiques des différentes disciplines concernées : chercheur.es et enseignant.es en sciences biomédicales et sciences humaines et sociales se côtoient dans les formations sans avoir un background commun. Les différentes expériences qu'on mène à la faculté de médecine de à l'Université de Genève, ainsi qu'avec le l'Unité santé et genre d'Unisanté de Lausanne, montrent la richesse de l'interdisciplinarité, mais aussi les limites, la frustration et les compromis nécessaires. Dans cette communication il s'agira donc de revenir sur ces laboratoires d'enseignement de questions de genre à partir d'une perspective d'historienne de la médecine.

Arena, F., Geiser E, Auer S, Clair C, Schwarz J. Reflexivity and positionality applied to medical practice: an experimental study on implicit gender bias with medical students in a Swiss university. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [https://doi.org/1021203/rs3rs-3955719/v1]. 2024.

Arsever S, et all. A gender biased hidden curriculum of clinical vignettes in undergraduate medical training. Patient Educ Couns. 2023;116:107934.

<https://www.profilesmed.ch/>

Session 9 – Humanités médicales en Espagne

Commentaire et modération : Célia Miralles-Buil (Université de Strasbourg)

En Espagne, les enseignements de SHS en faculté de médecine sont, traditionnellement, des enseignements d'histoire de la médecine. Depuis les années 1960, ces enseignements se sont modifiés, diversifiés, au gré des différentes réformes de la formation médicale et de la

transformation des métiers de la santé. Aujourd'hui, l'histoire de la médecine est une matière obligatoire pour tous·tes les étudiant·es de médecine, mais celle-ci intègre largement les apports d'autres disciplines de SHS et collabore également avec les collègues d'autres disciplines médicales.

Cette session ou table ronde propose de réunir trois enseignant·e·s espagnol·e·s autour de leurs pratiques d'enseignement. Les trois communications ci-dessous reflètent la diversité des approches choisies, mais montrent également une ligne directrice commune, qui consiste à favoriser un angle d'attaque historique toujours intrinsèquement relié aux autres SHS et aux besoins spécifiques du public particulier que constituent les étudiant·es de médecine.

L'histoire de la médecine et les humanités médicales dans les études de médecine en Espagne, María-Isabel Porrás-Gallo (Université de Castilla-La Mancha)

En Espagne, l'histoire de la médecine intègre pour la première fois les études de médecine en 1843. Deux années plus tard, sa présence est limitée au doctorat, puis, en 1931, l'histoire revient à nouveau en maîtrise (licenciatura). C'est après la guerre civile et l'incorporation de Pedro Laín Entralgo à la chaire d'histoire de la médecine de l'Université Complutense (Madrid) en 1942, qu'a commencée une nouvelle étape de renaissance institutionnelle pour cette discipline. Ce dynamisme a alors permis une incorporation progressive de l'histoire aux facultés de médecine espagnoles qui s'est consolidée avec la réforme des études de 1973. Les 50 dernières années ont connu de nombreux changements, mais l'histoire de la médecine se maintient dans les facultés et cohabite avec la bioéthique, les enseignements de littérature et médecine, la sociologie et l'anthropologie médicales.

L'objectif de cette communication est, tout d'abord, de retracer rapidement le parcours suivi ces dernières 30 années, pour ensuite évoquer la situation de la Faculté de Médecine de Ciudad Real, où nous avons quatre matières au premier cycle des études de médecine : histoire de la médecine et documentation ; fondements de la recherche médicale ; communication et bioéthique ; épidémiologie et santé publique au XXème siècle. Enfin, je me centrerai sur la mise en pratique de certains aspects des trois premières matières afin d'en présenter les objectifs, le travail des historiens/historiennes de la médecine dans la formation et la pratique du futur médecin, ainsi que les enjeux liés à la cohabitation et la collaboration avec les collègues d'autres disciplines.

Apprendre la recherche à travers l'histoire : analyse du cours « Recherche et nouvelles technologies » à la Faculté de Médecine de Zaragoza (Espagne), Javier Martínez-Antonio (Universidad de Zaragoza)

En Espagne, l'enseignement des SHS dans les Facultés de Médecine suppose traditionnellement un contenu historique. Cependant, depuis 20 ans, les cours en « histoire de la médecine » ou « histoire de la médecine et documentation médicale » ont été souvent obligés à se présenter, dans les nouvelles maquettes sous des dénominations alternatives telles que « Introduction à la santé/médecine », « Université, santé et société » ou encore «

Humanités médicales ». Dans cette communication, je présenterai le cas du Diplôme en Médecine de l'Université de Zaragoza, où les contenus historiques se sont insérés dans un cours appelé « Recherche et nouvelles technologies », obligatoire pour les étudiants de première année.

La stratégie employée pour justifier la présence de l'histoire tant dans la partie théorique, comme pratique du cours a été la suivante.

Côté théorique, nous développons un enseignement qui s'attache à étudier l'évolution de la médecine dans le temps afin de montrer à la fois comment les praticiens se sont adaptés aux changements, mais aussi comment ces transformations sont le produit de l'action de ces professionnels de santé qui questionnent leurs pratiques, les fondements et les limites scientifiques de leur profession ou de leur discipline.

Côté pratique, nous avons conçu un exercice d'introduction à la recherche historique pour familiariser les étudiants, dès le début de leurs études médicales, avec les méthodes d'enquêtes scientifiques valables à la fois en sciences humaines et sociales et en sciences expérimentales.

Enseigner l'histoire de la médecine en dehors de la salle de classe par le biais de la culture matérielle universitaire, Alfons Zarzoso (Universidad de la Complutense de Madrid)

Dans les facultés de médecine espagnoles, l'enseignement de l'histoire est une matière essentielle et obligatoire pour tous les étudiants en première année. Dans notre cas, le sujet de l'histoire de la médecine comporte une partie de cours en classe et une autre partie de séances pratiques où la culture matérielle universitaire est utilisée pour renforcer la partie théorique et, surtout, pour susciter la réflexion chez l'étudiant. À cette fin, nous nous concentrons sur certains de ces espaces et objets avec l'intention de montrer l'influence du passé sur le présent. Le dispositif pédagogique consiste à soumettre différents espaces et objets à l'examen, au questionnement et à la mise en contexte historique dans le but de faire acquérir des connaissances et, surtout, de susciter une réflexion critique. En d'autres termes, apprendre à voir et à douter. Le rôle évocateur des espaces et des objets de la culture matérielle de la médecine universitaire joue un rôle crucial dans le processus d'apprentissage en déclenchant et en liant l'impact émotionnel et la réflexion intellectuelle. Dans le cadre de notre expérience, nous avons visité les espaces historiques de soins et d'enseignement de la ville, la bibliothèque historique, le musée d'anatomie, le musée d'anthropologie médicale et l'ancien laboratoire de physiologie. Lors de ces visites, les étudiants reçoivent une formation liée à différentes disciplines qui les aident à comprendre la médecine au-delà de la simple biologie ; ils comprennent qu'ils font partie d'une tradition ; ils acquièrent une sensibilité au patrimoine ; et ils prennent conscience de leur rôle en tant que générateurs de la culture matérielle de la science.

Session 10 – Atelier des thèses

Modération : Alexis Zimmer (Université de Strasbourg)

COVID-19 : une philosophie empirique, Yannick Barnier (Université de Montpellier)

La pandémie de SARS-CoV-2 a été vue initialement, telle une occasion, un tremplin, pour passer au « monde d'après », comme s'il y avait une connexion particulière entre les écueils de la Modernité, permettant d'enfin les rassembler pour les traiter. Les Modernes, ce « peuple à géométrie variable en recherche de lui-même », est une construction à la fois théorique et descriptive, indissociable de l'anthropocène, proposée par Bruno Latour (Latour 2012).

Cette enquête empirique prend pour objet la médecine moderne qui instaure, et prend en charge la pandémie. Il faut rendre compte des liens, raisonnements et actions autour de ce qui est vite identifié comme un nouveau coronavirus. Pour cela, nous nous déplaçons dans le monde médical du COVID-19 avec la théorie de l'acteur-réseau, cette « technique pour détecter comment des connexions entre entités hétérogènes, humaines et non humaines, composent une situation donnée qu'on a coutume d'appeler "sociale". » (Vries, Courtois-L'Heureux, et Pignarre 2018, 113).

La description initiale suit trois entités : SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë), SARS-CoV-2 (l'être biologique). Elles font sens au sein du réseau biomédical qui prend en charge les malades, et peut nous conduire à une métaphysique appliquée (Latour et Guilhot 2007, 73).

Latour, Bruno. 2012. *Enquête sur les modes d'existence : une anthropologie des modernes*. Paris, La Découverte.

Latour, Bruno, et Guilhot, Nicolas. 2007. *Changer de société, refaire de la sociologie*. La Découverte poche. Paris, La Découverte.

Vries, Gérard de, Fleur Courtois-L'Heureux, et Philippe Pignarre. 2018. *Bruno Latour : une introduction. Grands repères*. Paris, La Découverte.

Atmo et ZFE : un vent d'ignorance souffle-t-il sur les données de l'air métropolitain ? Vincent Bittoun (Université de Montpellier)

La politique sanitaire de Zone de faible émission mobilité (ZFE-m) est un dispositif national créé de sorte à s'adapter aux spécificités des métropoles devant l'appliquer (plus de 150 000 habitants). D'autres politiques antérieures ont pour cible la qualité de l'air urbain et péri-urbain. Au fil des époques, la conception de l'air a changé. À la fin de l'Ancien régime, l'air était alors considéré comme un fluide élémentaire traversant les poumons, la peau, le corps entier. Puis l'essor de la chimie industrielle du XVIII^e et *a fortiori* du XIX^e siècles a accompli un changement de paradigme de cette représentation néo-hippocratique. L'air est devenu un composé d'éléments fixes – oxygène, azote, etc. – dont l'immuabilité finit par être remise en

question à la suite de nombreuses controverses de l'ère industrielle.

Ce travail de thèse s'intéresse à interroger l'interaction entre les conceptions contemporaines de l'air et de sa pollution et leur rationalisation instrumentale sociale, politique, technique et scientifique par un regard croisé, au carrefour de la science politique, la sociologie, et la philosophie des sciences. Il s'agit de considérer la construction de l'air comme objet politique de mobilité et d'interroger le mécanisme de dépolitisation des sciences et techniques qui l'alimentent. La thèse cherche à prendre comme point d'entrée l'association Atmo Occitanie, chargée de l'information au public et l'aide aux politiques territoriales, ainsi que la surveillance de l'air.

Cette structure étant au croisement de la population, des sciences des données, de la météorologie et du politique, il s'agit d'un terrain idéal pour aborder la thématique générale sous une première interrogation : quelle position politique occupe Atmo ? Son apparente hégémonie est-elle battue en brèche et, si oui, de quelle manière ?

Vulnérabilités et santé : enjeux et tensions du travail social en contexte minier, Florian Lieutaud (Université de Montpellier)

La Clède est une association œuvrant dans le champ social, via une palette diversifiée d'activités ainsi réparties : accueil de jour, accompagnement, logement, emploi, hébergement et santé. Elle est implantée au sein d'Alès, une ville gardoise au passé minier profondément inscrit dans son identité culturelle. La désindustrialisation minière entamée dans les années 1960 a heurté de plein fouet le bassin houiller d'Alès et ses alentours, comme en atteste le taux de chômage local qui reste, depuis, supérieur à la moyenne régionale. Tout individu vivant et/ou travaillant à Alès est également confronté à un puissant phénomène de désertification médicale. L'insuffisance numérique de soignants et l'absence de certaines spécialités sur le territoire alésien ont deux effets notables soulignés par le secteur médico-social. D'abord, les publics accompagnés par la Clède voient leur situation déjà précaire s'aggraver dans les nombreux cas où la stabilisation voire l'instauration d'un parcours de soin est urgente. Ensuite, les praticiens actifs sont pour la plupart saturés de demandes, le corollaire de ce constat étant la question du surmenage de ces professionnels. En outre, les différents acteurs du champ social et médico-social alésien se mobilisent depuis plusieurs années autour de la question des addictions qui semble prédominante chez les plus précaires.

Comment la Clède peut-elle contribuer à améliorer la réponse aux besoins médicaux par ses innovations locales, dans un contexte de pénurie de soins et marqué par différentes vulnérabilités ?

Santé environnement travail : les mobilités comme question de responsabilité et objet de lutte syndicale, Vincent Jalabert (Université de Montpellier)

La crise climatique est fondée sur l'exploitation continue des travailleurs et l'accumulation croissante du capital à l'échelle mondiale. De ce point de vue, la transition vers une société

soutenable implique la transformation des relations sociales à la production (Felli, 2014, p. 373). Les syndicats des travailleurs sont de plus en plus concernés par la transition écologique, mais les prises de position de leurs instances internationales ou nationales contrastent bien souvent avec les combats menés au cœur des entreprises. Depuis la loi d'orientation des mobilités (LOM) de 2019, les mobilités domicile-travail sont entrées dans les négociations annuelles obligatoires (NAO). Ces mobilités posent à la fois des contraintes fortes sur les travailleurs (temps de trajet, coût des transports, stress) et sur l'environnement (pollutions de l'air) qu'il s'agit d'interroger. Ce travail visera d'une part à déterminer la responsabilité des travailleurs, des employeurs et de l'État dans les impacts sociaux et environnementaux des mobilités domicile-travail. D'autre part, il s'intéressera aux mobilités domicile-travail comme potentiel objet de revendication des syndicats des travailleurs.

Bibliographie :

d'Alançon, A., Despax, M., Fourmont, N., Larand, J., de Rocca-Serra, A., & Brige-Legros, M. (2022). Bilan des accords collectifs sur la mobilité domicile-travail (p. 69). CWA, Gate17, ekodev.

Felli, R. (2014). An alternative socio-ecological strategy? International trade unions' engagement with climate change. *Review of International Political Economy*, 21(2), 372-398. <https://doi.org/10.1080/09692290.2012.761642>

Table ronde 3 – Service sanitaire

Commentaire et modération : Solène Lellinger (Université Paris Cité)

Enseigner la prise en charge des addictions aujourd'hui : la construction d'une pédagogie à plusieurs voix avec les acteurs de terrains, Joël Danet (Université de Strasbourg)

Depuis 2019, le Département d'Histoire des sciences de la vie et de la santé à la faculté de médecine de Strasbourg mène un enseignement qui vise à munir les étudiants de repères sur les actions de prévention et d'accompagnement social dans le domaine de l'addictologie. Cet enseignement est lié à la préparation du projet de prévention à mettre en place dans le cadre du SSES (Service sanitaire des étudiant·e·s en santé) en 3^e année.

Pour rendre aux patientes et patients leurs visages et leurs voix, pour saisir la complexité de leurs trajectoires, l'approche pédagogique consiste à multiplier les rencontres des étudiantes et étudiants avec les structures sociales et médicales qui agissent sur le terrain. Ithaque, CIRDD, Maison de santé... Il s'agit, d'une séance l'autre, de prendre connaissance des expériences d'accompagnement et des méthodes de sensibilisation dans le domaine. Ces séances mobilisent une panoplie d'outils pédagogiques et des corpus historiques et actuels de films d'information et de prévention.

La perspective de l'enseignement est d'inviter les étudiantes et étudiants à projeter des

actions pédagogiques dans des espaces éducatifs, milieu scolaire ou socioculturel. Le suivre permet de visualiser la configuration des acteurs et s'acculturer à des pratiques de travail qui dans les registres de la sensibilisation ou de la prise en charge. Nous proposons un retour sur cette expérience avec des descriptions de séances et les enseignements que nous en avons tirés.

Les conditions de la rencontre, Geneviève Zoïa (Université de Montpellier), Jonathan Cohen-Scali (médecin, docteur en sociologie)

Cette communication propose de mettre en perspective deux expériences de transmission d'une politique d'éducation à la santé dans les quartiers prioritaires, celle du dispositif institutionnel du Service Sanitaire d'une part, et celle d'une expérience de recherche-action d'autre part.

Précisément, il s'agira d'analyser dans quelle mesure les conditions de la transmission du message sanitaire peuvent conditionner sa réception.

Au-delà de l'enjeu commun qui est celui de la difficulté à transmettre des informations sanitaires à des publics dont le cadre de vie se caractérise par une forte vulnérabilité et qui sont exposés à un cumul des conditions d'existence défavorables (inégalités sociales et territoriales, précarité de l'emploi, moindre accès aux services, offre de soin déficitaire...) on tentera de dégager quelques-unes des conditions, pédagogiques ou non, de la rencontre rendant possible quelques formes de transmission.

« Sociologiser » un dispositif de promotion de la santé, le service sanitaire, Jérémie Rollin (Université de Montpellier)

Instauré par la loi de 2018, le service sanitaire est un enseignement obligatoire pour les étudiants en santé français. Il a pour but d'apprendre la démarche de promotion de la santé, de faire bénéficier des publics d'actions de promotion de la santé, de préparer à l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité et enfin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. C'est cette dernière entrée que nous avons mise en avant à l'Université de Montpellier. Un partenariat a été établi entre les départements SHS et Santé publique. Il a permis de donner une tonalité « sociologique » à cet enseignement, à travers 3 choix qui nous semblent précieux : les apprentissages théoriques laissent une grande place aux questions d'inégalités sociales de santé et de culture. Les pratiques des étudiants se font uniquement via des stages en quartiers politiques de la ville. Enfin, une place importante est laissée à une phase d'observation. Elle permet d'une part d'établir un diagnostic des besoins de santé mais aussi, d'autre part, de pousser les étudiants à côtoyer ces publics et à s'initier à l'observation ethnographique.

Table ronde 4 – Ouverture internationale

Commentaire et modération : Sophie Vasset (Université Paul-Valéry Montpellier 3)

Former à la responsabilité sociale en santé : une expérience pédagogique internationale entre 6 facultés de médecine francophones, Marceau Chenault (Université Claude Bernard Lyon 1, Université Côte d'Azur), Édouard Leaune (Hospices Civils de Lyon), Joël Ladner Université de Rouen), Janie Giard (Université de Laval)

Former à la responsabilité en santé est devenu un défi commun aux métiers de la santé, et beaucoup de stratégies pédagogiques doivent encore être éprouvées pour le relever. En juin 2023, 22 étudiant.e.s de Laval, Tanger, Bouaké, Mahajanga, Rouen et Lyon ont participé aux premières rencontres des Entretiens Solidaires, à la faculté de médecine de Lyon Est, pour initier un échange internationale sur des thèmes forts de la responsabilité sociale en santé : la justice sociale, l'accès au soin, les violences sexistes et sexuelles, ou l'équité en santé. Les échanges vécus à travers les débats et les pratiques d'ateliers entre les étudiants en médecine ainsi que les travaux qu'ils ont présentés en groupe témoignent de l'intérêt pédagogique d'une approche interculturelle : elle révèle des vulnérabilités en communes à tous les territoires dans le champ de la santé mais aussi la disparité de leurs moyens pour y répondre.

L'universitarisation de la discipline infirmière : une structure de savoirs riche de sciences humaines et sociales, Nicolas Vonarx (Université de Laval)

Les soins infirmiers sont de plus en plus organisés en Europe francophone et en France sous la forme de discipline académique et universitaire. Des modèles existants aux États-Unis, au Canada et notamment au Québec, influencent cette universitarisation en proposant une configuration de savoirs disciplinaires à enseigner et produire, pour être utiles à l'exercice de la pratique et au rôle infirmiers. Certains de ces savoirs, notamment des savoirs esthétiques, éthiques, politiques et personnels, communément avancés par des auteurs, sont en lien direct avec la mobilisation des sciences humaines et sociales. Ils invitent à configurer inévitablement des programmes et des équipes de professeurs métissés, et ne pas compter uniquement sur un profil de professeurs-chercheurs spécialisés sur des dimensions cliniques et des problèmes de santé et maladie vécus par des clientèles spécifiques. Un recours à des savoirs et des théories hétérogènes invite d'emblée à penser et présenter cette discipline

universitaire infirmière comme rhizomique, créole et pétrie des sciences humaines et sociales. Nous reviendrons dans cette communication sur ce développement disciplinaire et ces savoirs structurants, en montrant qu'une rencontre avec ces humanités est ici inévitable, et qu'elle relève d'abord et avant tout d'un intérêt pour une relation entre les corps soignés et les corps soignants dans les soins infirmiers.

La Charte des humanités en santé : une initiative internationale pour des déclinaisons locales, Nicolas Lechopier (Université Claude Bernard - Lyon 1), Michel Shamy (Université d'Ottawa), Ali Chour (Université Claude Bernard - Lyon 1), François Blanchardon (France Asso Santé), Bernard Jasmin (Université d'Ottawa), Gilles Rode (Université Claude-Bernard Lyon I)

La Charte des humanités en Santé, adoptée en septembre 2023 par les Facultés de médecine d'Ottawa et Lyon Est, résulte d'une élaboration depuis 2019 par un groupe d'enseignant.es, d'étudiant.es et de patient.es. Ce texte définit les humanités en santé comme un domaine interdisciplinaire de la médecine incluant les sciences humaines, sociales et les arts, adossé à un nouvel humanisme mettant en avant le respect de la personne humaine dans un contexte de changements sociaux et environnementaux.

Ce document est construit comme un engagement réciproque. Les facultés s'engagent à promouvoir l'enseignement et la recherche dans ce domaine, à favoriser le débat, l'expression émotionnelle par les arts, l'implication des patient.es dans l'enseignement, le développement de la responsabilité sociale et la lutte contre les discriminations. Les étudiant.es s'engagent pour leur part à respecter la dignité humaine, à être disponibles et à l'écoute, à préserver leur indépendance, à s'investir dans la responsabilité sociale et les humanités en santé.

Après avoir présenté le document, trois pistes de discussion seront proposées dans cette communication. D'abord, comparé à d'autres rituels professionnels, quel est le sens d'un engagement portant sur la période d'enseignement facultaire ? Ensuite, quelle est la valeur ajoutée de cette charte par rapport aux principes déjà explicités de l'enseignement supérieur au Canada et en France ? Enfin, quelles applications locales pourraient permettre de réaliser les engagements de cette charte ?

Qu'en est-il des humanités médicales au Moyen-Orient ? Yvonne Saaybi, Pamela Krause (Université Saint-Joseph de Beyrouth)