



# 11<sup>e</sup> congrès du Collège des humanités médicales (Colhum) 28 – 29 mai 2026 à Tours

## Interdisciplinarité SHS et Santé Enseignement, clinique et recherche

### Livret des résumés



institut  
universitaire  
de France



université  
de TOURS



# Table des matières

<b>Table ronde 1 : Interdisciplinarité obligée et engagée</b>	<b>8</b>
Médecins sous influence. Les conflits d'intérêts sont-ils l'affaire des SHS ?, Nicolas Lechopier . . . . .	9
Enseigner la diversité et les enjeux contemporains de la recherche en santé aux étudiant.e.s du Parcours Accès Spécifique Santé (PASS)., Solène Lellinger . . . . .	10
Rendre anticolonial l'enseignement des SHS de la santé, Shiori Nosaka . . . . .	11
<b>Panel 1 : Faire de la recherche participative</b>	<b>12</b>
" Un chez soi d'abord " : une déclinaison pratique de l'interdisciplinarité., Chloé Saulnier [et al.] . . . . .	13
Identification des déterminants des parcours de santé et de vie des patients drépanocytaires., Emmanuel Rusch [et al.] . . . . .	15
<b>Panel 2 : Cultures et temporalités</b>	<b>16</b>
(Re)penser les relations corps-prothèse aux prismes des temporalités. Quand des anthropologues collaborent avec d'autres disciplines et des usagers experts dans un projet de conception, Helma Korzybska [et al.] . . . . .	17
Analyser la dépigmentation volontaire à travers la pensée de Madeleine Leininger : intérêt et limite, Agathe Larisse . . . . .	18
Microbiotes en voie de disparition et biologie de la conservation. Travailler avec et contre les technosciences, Alexis Zimmer . . . . .	19
<b>Panel 3 : Droit et technologies</b>	<b>20</b>

Dialogue entre droit et santé : la place de l'IA dans la décision médicale, Stephanie Mauclair [et al.] . . . . .	21
De la dyade à la triade : intrusion technologique et stratégies de réhumanisation dans la relation soignant-soigné à l'ère de l'IA et des objets connectés, Alberto Parada . . . . .	22
<b>Atelier 1 : Maïeutique et SHS : un défi à l'aune de l'intégration de la formation initiale des sages-femmes dans les universités</b>	<b>23</b>
Maïeutique et SHS : un défi à l'aune de l'intégration de la formation initiale des sages-femmes dans les universités, Mathieu Azcué . . . . .	24
<b>Atelier 2 : Recherche narrative, savoir expérientiel et parcours d'addiction à l'alcool</b>	<b>25</b>
Recherche narrative, savoir expérientiel et parcours d'addiction à l'alcool, Hervé Breton [et al.] . . . . .	26
<b>Panel 4 : Enseigner l'éthique</b>	<b>27</b>
Enseignement d'éthique : comment faire réfléchir aux valeurs ? Comment la réflexivité, même sur un temps court, peut s'avérer formatrice, Jérôme Goffette .	28
Philosophes dans un département de médecine ou médecins dans un département de philosophie : une réflexion sur les modalités d'enseignement et d'évaluation., Marie Hervé . . . . .	29
La chaire médecine narrative – hospitalité en santé, une interdisciplinarité au travail, Isabelle Galichon . . . . .	30
SHS et santé : l'interdisciplinarité à l'épreuve d'un master éthique, Jean-Christophe Weber . . . . .	31
<b>Panel 5 : Discussions soignantes</b>	<b>32</b>
Enjeux de l'interdisciplinarité en soins palliatifs, Delphine Peyrat-Apicella [et al.]	33
La communauté en soins palliatifs : une enquête collective et sémiose partagée, Jonathan FaËs [et al.] . . . . .	34
La fonction psychothérapeutique des infirmières psychiatriques (IP) dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en France : les premiers résultats d'une recherche phénoménologique herméneutique doctorale, Yorli Moradi . . . . .	36

Améliorer la délibération éthique collective en réanimation : un programme de recherche interdisciplinaire, Romain Miguel Montanes [et al.] . . . . .	37
<b>Panel 6 : Collectifs de recherche</b>	<b>38</b>
Quand des nouvelles formes d’archives imposent un travail interdisciplinaire ... Ecrire l’histoire contemporaine avec des archives biologiques (DNA ancienne), Christian Bonah . . . . .	39
ArchiMed ou les coulisses d’une interdisciplinarité intégrée : croiser les regards sur des échantillons biologiques de neurosyphilis, Myriam Lamrayah [et al.] . . .	40
Quand l’interdisciplinarité fait courir le risque d’un effacement disciplinaire : le cas d’une tentative de croiser recherche biomédicale en psychiatrie et sciences sociales, Audrey Higelin Cruz [et al.] . . . . .	41
<b>Atelier 3 : Faire carrière dans l’interdisciplinarité SHS–santé : opportunités, vulnérabilités et stratégies des jeunes chercheur·ses</b>	<b>42</b>
Faire carrière dans l’interdisciplinarité SHS–santé : opportunités, vulnérabilités et stratégies des jeunes chercheur·ses, Anne Fenoy . . . . .	43
<b>Atelier 4 : Faire parler Hippocrate : un projet pluridisciplinaire, pédagogique et scientifique de collecte d’archives orales à Lille</b>	<b>44</b>
Faire parler Hippocrate : un projet pluridisciplinaire, pédagogique et scientifique de collecte d’archives orales à Lille, Marie Derrien [et al.] . . . . .	45
<b>Panel 7 : Santé publique</b>	<b>46</b>
Détourner les méthodes d’enquête en SHS dans une perspective pédagogique : retour d’expérience dans le cadre de la préparation du service sanitaire, Lucie Duillon [et al.] . . . . .	47
Enseigner l’épistémologie pour une recherche interdisciplinaire en santé, Gaëlle Le Dref . . . . .	48
Comprendre la sur-incidence du Covid-19 et ses effets sur la santé en territoires populaires : analyse croisée entres sciences biologiques et sciences sociales, Thomas Levailant [et al.] . . . . .	49
<b>Panel 8 : Expressions</b>	<b>50</b>

Esthétiques du care en santé : Retour d'expériences, María Grace Salamanca Gonzalez . . . . .	51
Esthétiques du soin et pédagogies immersives : le théâtre comme médiation entre sciences humaines et pratiques de santé, Octavio Corona . . . . .	52
Au-delà du "combat" : métaphores de la souffrance dans l'Iliade et formation en santé, Vasiliki Kondylaki . . . . .	53
<b>Panel 9 : Épidémies</b>	<b>54</b>
The value of information in times of epidemics, Chantal Marlats . . . . .	55
Ecrire l'histoire de l'antibiorésistance en situation d'interdisciplinarité : la méthode du Witness Seminar en pratique., Frédéric Vagneron . . . . .	56
La volonté de ne pas savoir, Une expérience de confrontation entre investigation sociale et moléculaire, Jules Villa . . . . .	57
<b>Atelier 5 : La santé comme espace de jugements : tester une formation interdisciplinaire par immersion croisée</b>	<b>58</b>
La santé comme espace de jugements : tester une formation interdisciplinaire par immersion croisée (Ens de Lyon, Lyon Est), Samuel Lézé . . . . .	59
<b>Panel 10 : Soins et éthique clinique</b>	<b>60</b>
La philosophie de la médecine comme source d'apaisement de la pratique médicale, Pierre-Luc L'hermite . . . . .	61
Organiser des debriefings de stage au sein des études médicales : entre éthique et clinique, Rozenn Le Berre . . . . .	62
Comprendre les expériences et besoins des " patients-en-attente " sous surveillance active en oncologie : les apports d'une approche interdisciplinaire et participative, Julia Tinland [et al.] . . . . .	63
<b>Panel 11 : Santé et environnement</b>	<b>64</b>
Faire de la recherche en SHS dans un dispositif de financement par et pour le domaine biomédical, Vincent Bittoun [et al.] . . . . .	65

Faire collaborer l'histoire, les sciences médicales et environnementales : l'exemple de la recherche des causes de la maladie de Crohn, Léo Heuguebart . . . . .	66
Penser l'accès à la santé au-delà du " désert médical " : enjeux interdisciplinaires d'une approche territoriale fondée sur les déterminants socio-environnementaux, Jiometio Beriot [et al.] . . . . .	67
Situer les SHS dans la préparation aux épidémies : défis et pratiques du 'One Health' face à une maladie émergente, Léa Delmaire [et al.] . . . . .	68
<b>Panel 12 : Parcours de soins</b>	<b>69</b>
Quand la maladie chronique façonne les parcours de vie : le cas de la drépanocytose au Sénégal, Daha Ka . . . . .	70
Vers une clinique non désertifiée : le concept de corpo-território (corps-territoire) et le dialogue fécond entre Santé Collective / Santé Publique et Médecines Autochtones au Brésil, Fabricio Donizete Da Costa [et al.] . . . . .	71
Revivre après le traitement d'une maladie génétique rare : les apports d'une recherche interdisciplinaire en SHS en santé, Céline Lefève [et al.] . . . . .	72
Quand le diagnostic façonne les parcours de vie avec l'hépatite B au Sénégal : une analyse pluridisciplinaire, Mariama Diédhiou [et al.] . . . . .	73
<b>Panel 13 : Situations de soins difficiles</b>	<b>74</b>
Construire ensemble une recherche attentive à l'autre : l'expérience interdisciplinaire et participative du programme Lignes de Vie, Emmanuelle Verkest [et al.] . . . . .	75
Comment intégrer une approche d'éthique vivante dans les institutions de soins ? Illustration avec une recherche collaborative en soins palliatifs, Grégory Aiguier [et al.] . . . . .	76
Distinguer pour mieux intégrer : une clarification conceptuelle du "savoir expérimentiel" en recherche biomédicale, Géraldine Carranante . . . . .	77
Parcours de soin des patientes souffrant de glossodynies (Burning Mouth Syndrome) : les psychotraumatismes comme angle mort de l'étiologie et de la prise en charge ?, Eve Malthiery [et al.] . . . . .	78
<b>Atelier 6 : Être historien.ne à l'hôpital. Retour d'expériences à l'IHM de Lausanne</b>	<b>79</b>

Être historien.ne à l'hôpital. Retour d'expériences à l'IHM de Lausanne, Guillaume Linte [et al.] . . . . .	80
<b>Diversité des échanges interdisciplinaires - Session de présentation des poster</b>	<b>81</b>
Apport de la philosophie en santé mentale dans le cadre d'un projet de recherche – Contribution réflexive d'un doctorant soignant travaillant sous la direction d'un philosophe, Julien Patoux . . . . .	82
L'évaluation fonctionnelle comme outil central d'identification, de compréhension et d'accompagnement individualisé du TSA : apports de l'ECA2, de l'EPSA et de la BECS, Romuald Blanc [et al.] . . . . .	83
Former aux sciences sociales de la santé : retours d'expérience de l'Université de Strasbourg, Alice Servy [et al.] . . . . .	85
Construire le concept d'âge biosocial : une approche transdisciplinaire de la biologie du vieillissement., Juliette Garczynski . . . . .	86
Le numérique en santé : entre optimisation clinique et risques d'exclusion systémique ..., Alberto Parada . . . . .	87
Etudier les soins de support en hématologie : l'apport des SHS dans une spécialité médicale à l'évolution rapide et majeure, Aline Schmidt-Tanguy [et al.] . . . . .	88
<b>Table ronde 2 : Mettre en oeuvre l'interdisciplinarité</b>	<b>89</b>
Loire Val-Health : développer l'interdisciplinarité en santé en Centre-Val-de-Loire, Dorothée Leroux [et al.] . . . . .	90
<b>Panel 14 : Médecine narrative</b>	<b>91</b>
Étudier un programme de lectures d'album jeunesse en néonatalogie : les vicissitudes de la pluridisciplinarité, Cécile Boulaire . . . . .	92
Recherche narrative autour de " l'épreuve du vécu clinique " des étudiants en soins infirmiers : pour quels effets (trans)formateurs dans les parcours individuels ?, Linda Khelifi . . . . .	93
Médecine narrative et formation des internes: vers une pédagogie réflexive et interdisciplinaire, Luna Serou . . . . .	94
Retour d'expérience sur une UEL de médecine narrative en faculté de médecine, Rozenn Le Berre . . . . .	95

<b>Panel 15 : Paroles et savoirs experientiels</b>	<b>96</b>
Mise en œuvre d'un tiers-lieu épistémique pour la coproduction des savoirs expérimentiels en santé : l'expérience de la MUSES, Arthur De Surmont [et al.] . . . . .	97
Influences socioculturelles de l'hyperphagie boulimique chez les candidats à la chirurgie bariatrique : une approche qualitative du modèle de l'influence tripartite., Solène Laroche [et al.] . . . . .	98
Accès aux soins dans le Loiret : un défi majeur au cœur de nos territoires, Tarek Nasser . . . . .	99
Pour une recherche participative autour de la parole dans les situations de handicap, Katja Ploog [et al.] . . . . .	100
 <b>Panel 16 : Films et écritures</b>	 <b>101</b>
" Une création dans la vie " – la place des audiovisuels dans l'enseignement SHS en orthophonie, Joël Danet [et al.] . . . . .	102
L'enseignement Ciné-peau à la faculté de santé d'Angers : quel apport de la fiction cinématographique pour l'apprentissage du soin et de l'éthique en dermatologie ?, Camille Buza Loiseau [et al.] . . . . .	103
Carnets de soignants : l'écriture filmique au croisement des enjeux de recherche et de formation sur les inégalités sociales de santé touchant les populations en situation de migrations en France, Anaik Pian [et al.] . . . . .	104
L'expérimentation animale en biopsychiatrie : réalisation de podcasts par les étudiants de médecine, Antonine Nicoglou . . . . .	105
 <b>Atelier 7 : L'interdisciplinarité au défi du genre : une expérience de recherche en cours en Suisse</b>	 <b>106</b>
L'interdisciplinarité au défi du genre : une expérience de recherche en cours en Suisse, Linda Guerry [et al.] . . . . .	107
 <b>Liste des auteurs</b>	 <b>107</b>

# Table ronde 1 : Interdisciplinarité obligée et engagée

# Médecins sous influence. Les conflits d'intérêts sont-ils l'affaire des SHS ?

Nicolas Lechopier \* 1,2

<sup>1</sup> Sciences, Société, Historicité, Education, Pratiques (S2HEP) – Université Claude Bernard - Lyon I :  
EA4148, Ecole Normale Supérieure de Lyon – France

<sup>2</sup> Faculté de médecine Lyon Est – Université Claude Bernard Lyon 1 – France

Rien que pour les médicaments, l'industrie dépense, chaque année en France, entre 2 et 3 milliards d'euros, pour promouvoir des médicaments nouveaux. Les médecins sont la cible principale de cette promotion pharmaceutique. Certaines facultés ont développé, parfois depuis longtemps, des enseignements pour sensibiliser les étudiant.es à cette réalité. Les Humanités et Sciences Sociales doivent-elles, et peuvent-elles, contribuer à cette sensibilisation ?

Ce thème touche différents champs : histoire et sociologie de la médecine ; intégrité et déontologie médicale ; psychologie sociale ; management de l'innovation ; éthique en santé publique, etc. Il a été bien pris en charge, notamment dans les sciences sociales. Mais des recherches récentes soulignent les limites du prisme des conflits d'intérêts, parce qu'une compréhension globale des dynamiques de l'innovation pharmaceutique va au-delà de l'enjeu de "gestion" des conflits d'intérêts. Par exemple, les recherches historiques sur le " marketing scientifique " questionnent le fondement même d'une distinction tranchée entre science et marketing. Ou encore, les approches systémiques du " management fantôme " de la médecine marginalisent la question des caractéristiques individuelle des conflits d'intérêts.

C'est pourtant bien cette notion là qui figure au programme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales (item 2, rang A) et dans les chartes d'éthique et de déontologie de la conférence des doyens en facultés de médecine. Un état de l'art des recherches sur les conflits d'intérêts, couplé à des expériences d'enseignements, permettront de discuter les enjeux de ce sujet sensible.

---

\*Intervenant

# Enseigner la diversité et les enjeux contemporains de la recherche en santé aux étudiant.e.s du Parcours Accès Spécifique Santé (PASS).

Solène Lellinger \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sciences, Philosophie, Histoire – Centre National de la Recherche Scientifique, Université Paris Cité – France

Proposée aux étudiants du Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) depuis 2021, la mineure interdisciplinaire " Recherche en santé " de l'Université Paris Cité offre une introduction large et structurée aux différentes formes de recherche en santé - fondamentale, pharmaceutique, médicale, ainsi qu'en sciences humaines et sociales. Elle permet aux étudiant.e.s de découvrir l'ensemble du processus de recherche, de la conception d'un projet à la communication des résultats scientifiques.

Grâce à des enseignements interdisciplinaires, les étudiant.e.s se familiarisent avec la démarche scientifique, les outils méthodologiques et les approches technologiques innovantes mobilisées en recherche, tout en développant une réflexion critique sur les enjeux sociétaux contemporains de la recherche en santé. Les méthodes pédagogiques mises en œuvre favorisent une implication active des étudiant.e.s et encouragent leur participation tout au long du parcours.

La communication portera sur la présentation de cette mineure et sur les enjeux pédagogiques qu'elle soulève.

---

\*Intervenant

# Rendre anticolonial l'enseignement des SHS de la santé

Shiori Nosaka \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe – université de Strasbourg – France

L'idée de rendre les méthodes de recherche anticoloniales est de plus en plus manifeste dans les travaux des SHS, dans le but de déjouer l'eurocentrisme et de remettre en cause certaines normes et valeurs académiques qui tendent à reproduire les rapports de pouvoir impérialistes. Dans le contexte de l'enseignement des humanités médicales, cette approche permet de renforcer la critique de la vision progressiste de la médecine. Elle permet également d'aborder la question des inégalités sociales de santé comme un problème hérité de la période coloniale qui continue d'agir, de manière interconnectée, à plusieurs échelles (locale, nationale et mondiale). Elle permet enfin d'analyser cette thématique en termes d'extraction et/ou d'exploitation des savoirs, des corps et des matières.

Au regard de ces éléments, la présente communication propose d'ouvrir le débat sur les moyens d'aborder concrètement cette question dans le contexte institutionnel français. S'appuyant sur la littérature existante ainsi que sur mon expérience d'enseignement et de recherche en histoire de la médecine (post-)coloniale, cette communication se compose de trois parties. La première partie aborde les enjeux de la question du décentrement et propose un état de l'art actualisé. La deuxième partie se penche sur les débats autour de l'utilisation de termes dichotomiques, comme " Nord " et " Sud ", dans le domaine de la santé. La dernière partie présente des modules pédagogiques concrets issus de la littérature, qui visent à mettre en pratique ces notions.

---

\*Intervenant

# Panel 1 : Faire de la recherche participative

# ” Un chez soi d’abord ” : une déclinaison pratique de l’interdisciplinarité.

Chloé Saulnier \* <sup>1</sup>, Musadiq Malikzai \*

, Camille Navarret \*

<sup>1</sup>, Benjamin Girodet \* † <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Un chez soi d’abord Tours Métropole – Agence régionale de santé Centre Val de Loire, Dihal – France

<sup>2</sup> Un chez soi d’abord Val d’Oise – Agence régionale de santé Ile de France, Dihal – France

Apparus à partir de 2010 avant un déploiement progressif depuis 2016, les appartements de coordination thérapeutique " *Un chez soi d’abord* " comptent parmi les dispositifs socio-médicaux pour lesquels l’*interdisciplinarité* est consubstantielle dès leur origine. Inscrite comme condition d’existence au cahier des charges national qui guide leur activité (accès au logement & maintien à domicile, avec toutes les implications de ce vœux pieu), la *pluridisciplinarité* s’y impose de différentes manières :

- Par le prisme du public soutenu, rencontré à l’intersection du sans-abrisme & des " *pathologies mentales sévères* " ;
- Par le prisme des catégories conceptuelles utilisées, entre la forte prévalence des addictions et la sur-représentation des diverses formes de dominations socio-culturelles...
- Par le prisme des salarié-e-s recruté-e-s, dans le soin, l’aide sociale, le bâtiment...
- Par le prisme de la solidarité mise en œuvre, vers la santé, le droit, l’habitat, l’insertion...

Toutefois, plutôt qu’une dissection théorique des notion d’*inter* ou de *pluridisciplinarité*, quatre représentant-e-s de deux équipes de ce dispositif (Tours & le Val d’Oise, formés en médecine, santé publique, psychologie & sociologie) proposeront une description empirique de leur pratique de cette cohabitation prolifique : des formations initiales, des expériences, des connaissances, des perspectives professionnelles... Sans omettre de problématiser :

- tant ce que ces unions permettent,
- que ce qu’elles rendent laborieux,
- et les conditions concrètes qui nous semblent garantir leur intérêt.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: [coordination@unchezsoi95.fr](mailto:coordination@unchezsoi95.fr)

Nous essaieront d'appliquer la formule que Didier Fassin utilisait sur la santé publique : l'*interdisciplinarité*, c'est ce que font les gens quand ils & elles déclarent la pratiquer.

# Identification des déterminants des parcours de santé et de vie des patients drépanocytaires.

Emmanuel Rusch \* <sup>1</sup>, Amadou Bah \* † <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Éducation Éthique Santé – Université de Tours – France

**Contexte :** La drépanocytose est la première maladie génétique au monde et en France. Le dépistage, l'accès aux soins spécialisés et l'éducation influent considérablement sur la qualité de vie des patients drépanocytaires et sur leur parcours de santé. Cependant, ces déterminants ne sont pas acquis définitivement. Afin de mieux les caractériser et de les comparer entre la Région Centre-Val de Loire et la Guadeloupe, une recherche doctorale en santé publique a été réalisée. **Méthode :** Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en Région centre et en Guadeloupe auprès des drépanocytaires, leurs familles, ainsi que des professionnels de santé hospitaliers et extrahospitaliers. L'analyse du corpus est structurée autour de deux plans thématique et transversal.

**Résultats :** Au total, 51 entretiens ont été réalisés. Les moments plus marquants sont structurés autour de trois cercles gravitationnels. **Le cercle Protecteur** renvoie à la prévention primaire, secondaire et tertiaire. **Le cercle Vicieux** renvoie aux difficultés d'accès aux soins spécialisés, l'épuisement, le rejet de la prévention ou la relation soignant-soigné. **Le cercle Dynamique**, renvoie aux transitions structuro-organisationnelles : enfant-adulte, trajectoires ou mobilités territoriales d'un pays à l'autre ; des petites villes aux grandes villes ; de métropole à l'Outre-Mer vice-versa.

**Discussion :** A l'heure de la généralisation nationale du dépistage néonatal de la drépanocytose, cette recherche originale met en évidence la nécessité à mettre l'accent sur la formation des soignants, l'éducation des patients et la coordination des acteurs afin d'améliorer les parcours de santé et de vie des personnes concernées.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: amadou.bah@frapscentre.org

## Panel 2 : Cultures et temporalités

# (Re)penser les relations corps-prothèse aux prismes des temporalités. Quand des anthropologues collaborent avec d'autres disciplines et des usagers experts dans un projet de conception

Helma Korzybska \*<sup>†</sup> 1,2, Paul-Fabien Groud \*<sup>‡</sup> 3, Jeanne-Martine Robert \*<sup>§</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative – Université Paris Nanterre, Centre National de la Recherche Scientifique, Université Paris Nanterre : UMR7186, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7186 – France

<sup>2</sup> Sciences et Société ; Historicité, Education et Pratiques – Université Claude Bernard Lyon 1 – France

<sup>3</sup> Environnement, Ville, Société – Ecole Normale Supérieure de Lyon, Ecole des Mines de Saint-Etienne, Université Lumière - Lyon 2, Université Jean Moulin - Lyon 3, Institut National des Sciences Appliquées de Lyon, Université Jean Monnet - Saint-Etienne, Ecole Nationale des Travaux Publics de l'Etat, Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Lyon, Centre National de la Recherche Scientifique, Approches Littéraires, Linguistiques et Historiques des Sources – France

Technologie de soin et de compensation du handicap, la prothèse de membre supérieur est un dispositif complexe tant au niveau de sa conception que de ses usages (Sobchack, 2006, 2010 ; Dalibert et al. 2022). Anthropologues impliqués dans un projet dont l'objectif est de "repenser" ce type de prothèse et de créer de nouveaux prototypes, nous menons des travaux ethnographiques au sein d'une recherche qui fédère concepteurs, soignants, chercheurs en SHS, neuroscientifiques et usagers-experts. Nous nous intéressons dans ce contexte aux expériences du corps amputé et aux conduites sensori-motrices (Rosselin-Bareille et Warnier, 2025) avec la prothèse, ainsi qu'aux pratiques de conception (Béguin, 2010), en portant une attention aux dimensions temporelles. Dans cette communication, nous souhaitons questionner ce que notre travail d'anthropologues apporte à ce projet interdisciplinaire au regard des enjeux de conception, de soin et des vécus des personnes concernées. Comment notre approche anthropologique s'articule-t-elle et dialogue-t-elle avec les autres disciplines (ingénieurs, soignants, neuroscientifiques) et patients/usagers experts participant au projet ?

Nous présenterons ainsi 3 manières imbriquées de prendre en compte le temps sur nos terrains et dans nos analyses, notamment les enjeux de trajectoire, d'historicité et d'expériences dans le temps long. Ceci nous amènera à porter un regard réflexif sur nos approches et méthodologies, en dialogue avec celles des autres acteurs du projet.

---

\*Intervenant

<sup>†</sup> Auteur correspondant: [helmakorzybska@gmail.com](mailto:helmakorzybska@gmail.com)

<sup>‡</sup> Auteur correspondant: [pf.groud@univ-lyon2.fr](mailto:pf.groud@univ-lyon2.fr)

<sup>§</sup> Auteur correspondant: [jeanne-martine.robert@univ-lyon1.fr](mailto:jeanne-martine.robert@univ-lyon1.fr)

# Analyser la dépigmentation volontaire à travers la pensée de Madeleine Leininger : intérêt et limite

Agathe Larisse \*† <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Sorbonne Paris Cité – Faculté de Santé - Département de sciences infirmières – France

Les sciences infirmières constituent une nouvelle discipline universitaire en France qui développent des outils conceptuels autant pour le prendre soin optimal que pour la recherche. Cette communication propose d'explorer la manière dont la pensée transculturelle de Madeleine Leininger fait figure d'outil théorique utile pour analyser le jugement clinique des professionnels de santé engagés dans la prise en charge de la dépigmentation volontaire. Cette pratique serait qualifiée par Leininger de " culturelle ". Elle n'est pas en soi une pathologie mais est source de complications multiples en termes de santé du fait de la nocivité des principes actifs éclaircissants dans les cosmétiques utilisés. Il s'agirait de négocier ou réorienter cette pratique culturelle jugée délétère pour assurer le bien-être bio-psycho-social sur le long terme.

Sans resituer cette pratique dans la généalogie de l'histoire coloniale les propositions thérapeutiques peuvent passer à côté du rôle de cet héritage dans son émergence. Les personnes s'éclaircissent la peau parce qu'elles ont incorporé des normes les conduisant à désirer une carnation plus claire et donc à dénigrer celles plus foncées. Les accompagner thérapeutiquement nécessite aussi de jouer sur les modalités d'incorporation de ces normes et donc l'élaboration de dispositifs touchant le collectif à l'instar du mouvement culturel afro-américain " Black is beautiful " par exemple. Est-ce que les soignants détiennent un rôle dans l'initiation ou la participation à une telle dynamique ? On peut répondre par l'affirmative si l'on considère qu'ils devraient développer un leadership thérapeutique. Une approche socio-historique constitue un atout pour asseoir une telle posture.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: [larisse\\_agathe@yahoo.fr](mailto:larisse_agathe@yahoo.fr)

# Microbiotes en voie de disparition et biologie de la conservation. Travailler avec et contre les technosciences

Alexis Zimmer \* 1

<sup>1</sup> Faculté d'Architecture-Université de Liège – Belgique

Les recherches sur les microbiotes humains témoignent d'une catastrophe : de nombreux microbes avec lesquels nos corps entretenaient des relations symbiotiques ont disparu ou sont en train de disparaître. Ce récit s'appuie sur l'analyse comparée de microbiotes d'une variété de communautés humaines. Il soutient que les communautés restées en marge des processus d'industrialisation conserveraient une grande biodiversité. Ce récit reconfigure une part de la recherche biomédicale et fonde deux initiatives mondiales de collecte et de conservation. En réduisant ces communautés humaines au statut de réservoirs biologiques, en posant comme une évidence un accès privilégié à leurs microbiotes, ou en inscrivant leur existence dans une téléologie implicite qui suppose leur disparition inéluctable, ce récit - et les pratiques qui l'accompagnent - rejoue des logiques coloniales. Plus encore, les réponses issues de ces savoirs tendent à reconduire le monde même qui contribue à cette disparition. Ces tensions soulignent le caractère partiel, partial et situé de la production scientifique, tout en révélant combien les biologies sont désormais elles-mêmes historiques et situées. Comment rendre compte de situations discursives et matérielles indémêlablement biologiques, historiques et politiques? Comment prendre au sérieux la catastrophe caractérisée par les scientifiques, sans en reconduire les présupposés coloniaux? Comment, enfin, travailler à élaborer les voies d'une biologie anti-coloniale capable de ne pas reconduire le statu quo? Partant d'une enquête menée avec et contre des biologistes impliqués dans ces recherches, et s'appuyant sur des propositions développées au sein des sciences studies féministes et anticoloniales, cette contribution tentera de dégager des pistes de réponses possibles.

---

\*Intervenant

## Panel 3 : Droit et technologies

# Dialogue entre droit et santé : la place de l'IA dans la décision médicale

Stephanie Mauclair \* <sup>1</sup>, Bertille Pele \* <sup>†</sup>

<sup>1</sup> CRJ Pothier – Université d'Orléans, Université d'Orléans : EA1212 – France

L'IA s'affirme progressivement comme un outil incontournable dans l'aide à la décision médicale. Elle entraîne ainsi une transformation significative des conditions d'exercice du jugement clinique : aujourd'hui, la décision médicale se prend dans un contexte où les recommandations algorithmiques ont une influence indiscutable. L'intégration de l'IA dans le processus décisionnel tend à faire émerger une norme implicite de conduite médicale. L'IA s'interférant dans le processus traditionnel de soin, entre les soignants, les aidants et les patients. Dans ce contexte, bien que la décision demeure juridiquement humaine, ses modalités d'élaboration deviennent en partie automatisées, ce qui fragilise l'autonomie du médecin et les droits du patient. De nombreuses questions se posent alors sur cet usage : ses limites, ses risques, son encadrement. Il faut encadrer, accompagner sans brider l'innovation. L'intervention défend l'idée que le droit ne constitue pas un cadre externe venant limiter l'usage des technologies en santé, mais une ressource interne à la délibération clinique, permettant de maintenir des espaces de doute, de justification et de discussion collective. En dialogue avec l'éthique clinique et les SHS, le droit apparaît ainsi comme un levier essentiel pour préserver une décision médicale respectueuse de l'autonomie, de la dignité et de la singularité du patient.

---

\*Intervenant

<sup>†</sup>Auteur correspondant: bertille.pele@univ-orleans.fr

# De la dyade à la triade : intrusion technologique et stratégies de réhumanisation dans la relation soignant-soigné à l'ère de l'IA et des objets connectés

Alberto Parada \* 1,2

<sup>1</sup> département des sciences cliniques - DUMG – Bat B23 Médecine générale avenue de l'Hopital, 3 4000 Liège, Belgique

<sup>2</sup> UCLouvain - anthropologie médicale et de la santé – Belgique

À l'ère de la médecine numérique, la relation soignant-soigné ne peut plus être pensée uniquement comme une dyade, mais comme une triade soignant-patient-technologie, où l'IA, les dossiers électroniques, la télémédecine et les objets connectés deviennent des médiateurs actifs du soin. À partir d'un travail d'anthropologie médicale combinant revue systématique de la littérature (2010–2025) et recherche de terrain en médecine générale (observation participante et 43 entretiens avec 29 patients et 14 médecins), cette communication analyse comment cette " consultation augmentée " reconfigure l'alliance thérapeutique.

En mobilisant les apports des Science and Technology Studies et de l'anthropologie médicale, le numérique est appréhendé comme un actant qui redistribue rôles, pouvoirs et légitimités, modifie les temporalités et spatialités du soin et fait émerger de nouvelles fractures numériques. Les résultats mettent en évidence une tension centrale entre promesse d'efficacité (accès facilité, suivi à distance, aide à la décision) et risque de dés-humanisation (appauvrissement du non-verbal, interposition de l'écran, sentiment de " froid " relationnel).

L'analyse qualitative fait toutefois apparaître des stratégies de réhumanisation co-construites : réagencement de l'espace pour ne pas placer l'écran entre le patient et le médecin, verbalisation systématique de ce qui est fait sur l'ordinateur, maintien délibéré du contact visuel, alternance réfléchi présentiel/télémédecine, préparation active des téléconsultations par les patients et mobilisation de l'entourage pour réduire la fracture numérique.

Cette communication discutera, dans une perspective clinique et interdisciplinaire SHS-santé, les conditions d'une intégration "écologiquement" soutenable des technologies, permettant une médecine augmentée qui n'amointrit pas mais soutient la dimension relationnelle du soin.

---

\*Intervenant

Atelier 1 : Maïeutique et SHS : un défi  
à l'aune de l'intégration de la formation  
initiale des sages-femmes dans les  
universités

# Maïeutique et SHS : un défi à l'aune de l'intégration de la formation initiale des sages-femmes dans les universités

Mathieu Azcué \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFR des Sciences de Santé (Université Bourgogne Europe) – Université Bourgogne Europe – France

Depuis la loi de janvier 2023, la maïeutique s'inscrit à nouveau pleinement à l'université après l'empêchement fait aux sage-femmes au tournant de la Révolution française de revendiquer un savoir universitaire spécifique. Quel est -il ? Selon nous, le modèle de soin en maïeutique est constitué par un croisement entre connaissances médicales et savoirs en sciences sociales car la position des sages-femmes dans la société au moment de la naissance mais pas uniquement révèle la porosité entre ces disciplines. Cet atelier propose ainsi d'explorer les liens entre enseignement, clinique et recherche en maïeutique à partir de la place des SHS. Les quatre participant.es ont par ailleurs poursuivi un chemin scientifique original en soutenant des thèses en sociologie (Maï Le Du, Priscille Sauvegrain-Mellina, Mathieu Azcué), en sciences de l'éducation (Marie-Laure Deneffe Dobrzynski) et en croisant sciences sociales et santé publique dans leurs travaux (Priscille Sauvegrain-Mellina).

---

\*Intervenant

## Atelier 2 : Recherche narrative, savoir expérientiel et parcours d'addiction à l'alcool

# Recherche narrative, savoir expérientiel et parcours d'addiction à l'alcool

Hervé Breton \* <sup>1,2</sup>, Maxime Pautrat \* <sup>† 1</sup>, Paul Brunault \* <sup>‡</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours – MESRI – France

<sup>2</sup> Institut universitaire de France – MESRI – France

Cette communication sous la forme d'atelier se base sur une recherche en cours, déposés dans le cadre de l'appel à projets de l'Agence Nationale de la recherche (France), intitulé : Science avec et pour la société – Recherches participatives. Ce projet nommé SAEXNASA (Savoir expérientiel et narration des phénomènes observés chez les patients ayant un trouble de l'usage d'alcool) porte sur le vécu de l'addiction et les savoirs qui en résultent. L'enjeu de ce projet est de développer un programme pédagogique visant la conscientisation des vécus du corps et des contenus physiques (tachycardie, polypnée...) et psychiques associés (tristesse, anxiété...), en relation avec les perceptions éprouvées avant, pendant et après les épisodes de consommation, en se focalisant spécifiquement sur le trouble de l'usage d'alcool. Le projet implique une dynamique de coconstruction rassemblant patients en rémission, praticiens du soin, proche aidant et chercheurs, la démarche visant la description des vécus du corps et ses incidences sur les troubles psychiques associés (craving, perte de contrôle...) afin de nommer et caractériser ces vécus via les récits (1), conscientiser les connaissances et savoirs acquis au contact des troubles associés à l'épreuve de l'addiction liés à la consommation d'alcool (2), formaliser les savoirs expérientiels à partir de l'examen des récits des patients (3), répertorier collectivement les énoncés permettant de formuler les savoirs expérientiels (4), coproduire des typologies visant la formalisation de ces savoirs expérientiels (5), coproduire des référentiels de formation permettant la reconnaissance et le dialogue sur ces savoirs en médecine et santé (6).

---

\*Intervenant

<sup>†</sup>Auteur correspondant: maxime.pautrat@univ-tours.fr

<sup>‡</sup>Auteur correspondant: paul.brunault@univ-tours.fr

## Panel 4 : Enseigner l'éthique

# Enseignement d'éthique : comment faire réfléchir aux valeurs ? Comment la réflexivité, même sur un temps court, peut s'avérer formatrice

Jérôme Goffette \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sciences et Société ; Historicité, Education et Pratiques – Université Claude Bernard Lyon 1 – France

D'ordinaire, l'enseignement s'appuie sur des contenus à transmettre. Or les valeurs ne sont pas des contenus, mais des convictions personnelles. Alors, comment aborder un enseignement de l'éthique et des valeurs, sans imposer des choix de valeurs ?

Une des solutions passe par la réflexivité, avec un déplacement pédagogique en amont. Ne pas enseigner des valeurs, mais à réfléchir à ses valeurs. Inviter l'étudiant à réfléchir aux siennes. Cela peut se construire sur quatre questions : " quelles sont mes valeurs ? ", " quel sens je leur donne ? ", " comment j'arbitre en cas de tension entre elles ? " et " quelle est la cohérence entre mes valeurs et mes actes ? ".

Nous montrerons ici une tentative faite à la Faculté Lyon-Est. Nous nous appuyerons sur les travaux de psychologie des valeurs de Milton Rokeach. qui a expérimentalement montré qu'une situation de ce type peut avoir une répercussion durable, tout en étant respectant l'autonomie. S'il le démontre pour des élèves de cursus général, cela vaut *a fortiori* pour des étudiants en médecine, confrontés à la souffrance, à la mort et à la responsabilité.

Remarque incidente, ne peut-on élargir à toutes les humanités médicales ? Induire, en temps limité, une réflexion personnelle intense et formatrice pour la construction de la personnalité professionnelle, tout en respectant l'autonomie ? On rejoint ici les questionnements classiques de Montaigne sur l'éducation, les réflexions de Rogers sur l'approche centrée sur la personne et certains aspects de l'entretien motivationnel de Miller et Rollnick.

---

\*Intervenant

# Philosophes dans un département de médecine ou médecins dans un département de philosophie : une réflexion sur les modalités d'enseignement et d'évaluation.

Marie Hervé \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFR Médecine [Santé] - Université Paris Cité – Université Paris Cité – France

Doctorante en philosophie sur la place qu'occupe Kant en bioéthique, je donne depuis plus de trois ans des cours à l'université. Durant mes trois premières années de thèse, j'ai notamment donné cours au sein du Master Soin, Éthique, Santé de Bordeaux-Montaigne qui est un master interdisciplinaire à destination des professionnel.les de santé déjà pour la plupart en poste depuis de nombreuses années. Depuis le début de ma quatrième année, je suis ATER de philosophie et d'épistémologie au sein même de la faculté de médecine de Paris, dans un laboratoire d'éthique. Je donne désormais cours non plus majoritairement à des médecins déjà en exercice mais à des futur.es médecins. Je propose de faire un retour d'expérience sur les différences de perspective qu'il peut y avoir entre l'enseignement au sein d'un département de philosophie à des professionnel.les de santé déjà en exercice et l'enseignement de la philosophie au sein d'une faculté de médecine à des étudiant.es en formation professionnelle. D'un côté, on demande aux étudiants-médecins de s'adapter aux normes disciplinaires des sciences humaines, de l'autre ce sont aux enseignant.es de s'adapter au mode d'évaluation qui a lieu au sein de la formation médicale. L'intégration de l'éthique et de la philosophie dans un cursus de formation médicale peut-elle avoir lieu sans penser des modalités d'évaluation spécifiques ?

---

\*Intervenant

# La chaire médecine narrative – hospitalité en santé, une interdisciplinarité au travail

Isabelle Galichon \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chaire médecine narrative – CHU Bordeaux, UR Plurielle – France

En novembre 2023, était créée la chaire médecine narrative – hospitalité en santé, portée par le CHU de Bordeaux et l'université de Bordeaux. Ses 3 axes visent à transmettre/enseignement, pratiquer (clinique et recherche) et diffuser (recherche) la médecine narrative (Charon) dans le cadre plus vaste des humanités en santé, sur le terrain de l'université mais aussi sur celui de l'hôpital. Il s'agit de faire valoir une approche où la littérature et les arts – bien souvent oubliés dans le paysage des humanités médicales en France – tiennent toute leur place aux côtés des SHS, comme nous y invite la médecine narrative. Ainsi, d'autres méthodologies sont aussi mobilisées comme la recherche-crédation dans le domaine de l'enseignement (Journée sur " l'accueil dans le soin " pour 200 étudiants en formation paramédicale) et de la recherche (Projet " Maison Notman-Pavillon V " en collaboration avec l'Université de Montréal). L'interdisciplinarité est donc non seulement un principe *en œuvre* mais elle est sans cesse questionnée, pour enrichir le processus, une approche réflexive méthodologique et la posture disciplinaire. Il s'agira dans le cadre de cette présentation de dresser un premier bilan sur les actions engagées par la chaire dans la perspective de l'interdisciplinarité posée par le colloque, mais encore de venir interroger ce principe *au travail* depuis 2 ans, afin de mettre en évidence comment *cela travaille* avec la transdisciplinarité et la multiversalité (Ehrhardt).

---

\*Intervenant

# SHS et santé : l'interdisciplinarité à l'épreuve d'un master éthique

Jean-Christophe Weber \* 1,2

<sup>1</sup> UMR 7117- Archives Henri Poincaré - Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies – Université de Strasbourg et CNRS, Université de Lorraine-CNRS – France

<sup>2</sup> Service de médecine interne – Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé [Strasbourg], Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) – France

Entre 2005 et 2026, notre université a proposé un master d'éthique interdisciplinaire, lequel prolongeait un séminaire de recherches déjà interdisciplinaire mais portant sur un objet plus circonscrit, " bioéthique et santé ". La première année du master rassemblait dans un tronc commun des étudiants en formation initiale (cursus principal ou double cursus, après des licences très diverses) ou en formation continue (professionnels de tous horizons). Les enseignements étaient pluridisciplinaires (droit, anthropologie, sociologie, philosophie...). Les étudiants en médecine ont bénéficié d'un parcours aménagé pour la première année du diplôme.

Ayant participé à la création du diplôme, dirigé les travaux de nombreux étudiants en santé, puis assumé la responsabilité de la mention, nous proposons dans cette communication, non pas un " bilan " comptable au moment-même où ce master ferme ses portes, mais quelques-unes des leçons à tirer d'une expérience, sur le thème de l'interdisciplinarité. Sommes-nous parvenus à passer de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité ? Celle-ci a-t-elle pu être mise à profit de la formation personnelle/professionnelle des étudiants en santé ?

Nous montrerons en quoi la réponse positive à ces deux questions doit cependant être nuancée : les limites constatées de ce programme de formation donneront des indications utiles à une réflexion plus globale sur l'interdisciplinarité SHS/santé. Les propositions touchant à l'enseignement, la clinique ou la recherche sont-elles différentes selon qu'on considère la médecine comme appartenant ou non à la catégorie nommée " SHS " ?

---

\*Intervenant

## Panel 5 : Discussions soignantes

# Enjeux de l'interdisciplinarité en soins palliatifs

Delphine Peyrat-Apicella <sup>\*†</sup> <sup>1</sup>, Rozenn Le Berre <sup>\*</sup>

<sup>2</sup>, Hubert Chatrousse <sup>\*</sup>

<sup>3</sup>, Sigolène Gautier <sup>\*</sup>

4

<sup>1</sup> Université Sorbonne Paris Nord – UTRPP – France

<sup>2</sup> Université Catholique de Lille – ETHICS EA 7446 – France

<sup>3</sup> Université d'Angers – LPLL – France

<sup>4</sup> Centre des Massues Lyon – Croix Rouge Française - Soins médicaux et Réadaptation – France

L'interdisciplinarité fait partie de l'ADN des soins palliatifs : la loi de 1999(1) visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs précise ainsi que " Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire (...) ". Mais si l'interdisciplinarité représente une évidence de fonctionnement pour tout soignant de soins palliatifs et incarne une valeur professionnelle essentielle, comment s'actualise-t-elle dans la pratique ? Quels en sont les effets sur le patient ? Et quels enjeux revêt-elle ? Est-ce que tous les soignants (et notamment de différentes disciplines) lui donnent le même sens ? Et, in fine, comment chacun, en fonction de son identité professionnelle (formation, appartenance) et personnelle (qu'est ce qui conduit un sujet à s'engager dans un métier qui confronte à la mort ?) parvient à prendre/trouver sa place dans le collectif ?

Nous nous interrogerons, à partir de multiples expériences cliniques et pluridisciplinaires, mais aussi d'entretiens de groupe en Équipes Mobiles de Soins Palliatifs menés dans le cadre d'une recherche sur l'interdisciplinarité en soins palliatifs, sur ce que produit l'interdisciplinarité dans des espaces de concertation pluridisciplinaire, et dans ses effets sur les prises en charge de patients. Nous questionnerons également les enjeux de l'interdisciplinarité au regard de la proximité de la mort en soins palliatifs et de la spécificité de cette clinique de l'extrême.

(1) Art. L. 1er A et B, Loi no 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: delphine.peyrat@live.fr

# La communauté en soins palliatifs : une enquête collective et sémiose partagée

Jonathan FaËs \* <sup>1,2,3</sup>, Grégory Aiguier \* † <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ETHICS – EA 7446 (Experience, Technology, Human Interactions, Care Society). Université catholique de Lille - – Université Catholique de Lille (ICL) – France

<sup>2</sup> Ecole doctorale Université Polytechnique Hauts-de-France – Université Polytechnique Hauts-de-France. – France

<sup>3</sup> Université catholique de Lille - Faculté de médecine, de maïeutique et sciences de la santé – Institut Catholique de Lille – France

## Introduction

Dans une perspective pragmatiste et naturaliste appelant à une refonte épistémologique de la formation à la collaboration interprofessionnelle (Aiguier, 2023), les soins palliatifs et la fin de vie constituent un objet complexe engageant un agir collectif situé de toutes les parties prenantes. Se pose la capacité de saisir les dynamiques collaboratives entre professionnels, bénévoles, patient et proches, et la manière dont s'opère la construction de ce collectif processuel.

## Méthodes

Étude qualitative : 27 entretiens semi-directifs et observations durant quatre mois d'immersion auprès d'acteurs impliqués en soins palliatifs. Analyse sémiopragmatique (Bourrel & Oude Engberink, 2017) inspirée des catégories de Peirce décrivant la construction de sens commun, triangulée avec les observations.

## Résultats

Le collectif se constitue comme une enquête partagée face à l'indétermination. Différents processus de régulation apparaissent, ainsi que des freins et des leviers structurant la construction du collectif processuel.

## Discussion

Ces résultats éclairent les conditions d'un collectif processuel : ancrage dans l'activité réelle, intégration des acteurs concernés, gouvernance réflexive. Ils ouvrent des perspectives pour une ingénierie de formation initiale ou continue plus située, capacitaire et inclusive, répondant à la refonte épistémologique proposée (Aiguier, 2023). Il s'agit de dépasser une logique procédurale au profit d'une perspective naturaliste avec des espaces de transformation visant le développement d'un pouvoir d'agir, tel que le co-design capacitaire.

## Références

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: gregory.faes@univ-catholille.fr

Aiguier, G. (2023). Du constructivisme au naturalisme : enjeux d'une refonte épistémologique de la formation à la collaboration interprofessionnelle en santé. *Pédagogie Médicale*, 24(1), 1–5.

# La fonction psychothérapeutique des infirmières psychiatriques (IP) dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en France : les premiers résultats d'une recherche phénoménologique herméneutique doctorale

Yorli Moradi \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Laval [Québec] – Canada

La pratique de l'ETP par les IP en France est marquée par des tensions identitaires. Ces tensions émergent de deux postures professionnelles opposées : l'une, psychothérapeutique, vise à créer un lien profond avec le patient dans une logique de soin désintéressé ; l'autre, éducative, repose sur une pédagogie protocolisée et mesurable, alignée sur une pensée biomédicale. Cette dualité engendre des conflits internes chez les IP, certaines adoptant la posture biomédicale prescrite, tandis qu'une minorité résiste, préservant une relation de soin plus humaine et narrative. Cette résistance, souvent discrète voire clandestine, s'exprime à travers des récits personnels qui deviennent le socle d'une identité professionnelle alternative. Ce sont ces éléments enfouis que cette recherche souhaite interpréter, en mettant en lumière les pratiques de résistance narrative et les constructions identitaires qui peuvent en émerger. La présente recherche vise à interpréter le vécu des IP dans le contexte de l'ETP français. De premières pistes se dessinent quant à une fonction psychothérapeutique spécifique déployée par les IP dans le contexte de l'ETP en France.

---

\*Intervenant

# Améliorer la délibération éthique collective en réanimation : un programme de recherche interdisciplinaire

Romain Miguel Montanes <sup>\*†</sup> , Jean-Philippe Fouquet <sup>\*</sup>

<sup>1</sup>, Garance Doudeau , Bruno Giraudeau <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours – Université de Tours, Université de Tours – France

<sup>2</sup> INSERM SPHERE U1246 – Inserm : U1246, CHRU Tours, Université François Rabelais - Tours – Hôpital Bretonneau 2, Boulevard Tonnelle 37044 TOURS CEDEX 9, France

La majorité des décès en réanimation surviennent après une décision de limitation ou arrêt des traitements (LAT). Ces décisions sont particulièrement difficiles. En effet, si une telle décision est prise alors qu'il ne faudrait pas, le patient peut décéder indûment. Si une telle décision n'est pas prise alors qu'il faudrait, la poursuite de soins sans bénéfice escompté l'expose à des souffrances injustifiées, donne de faux espoirs aux proches et consomme une grande quantité de ressources qui pourraient manquer à d'autres patients. Pour ces raisons, la loi française prévoit que ces décisions soient prises à l'issue d'une " procédure collégiale " que de nombreux services de réanimation ont mise en place. Malgré cela, des études montrent des résultats extrêmement décevants : l'implication des infirmières dans les décisions de LAT est dans l'ensemble assez faible conduisant chez certaines infirmières à une souffrance morale et au désir de quitter leur poste. Nous avons lancé un programme de recherche interdisciplinaire visant à mieux connaître les pratiques de la délibération collective dans les services de réanimation français, à déterminer les obstacles à une réalisation effective de la collégialité et à tester une intervention visant à l'améliorer.

Les obstacles à la collégialité seront abordés par un travail philosophique (thèse de doctorat) et par une étude qualitative sociologique menée auprès des soignants. Les pratiques de délibération collective en réanimation seront évaluées par une enquête nationale par questionnaire. L'intervention à évaluer sera élaborée sur la base des travaux précédents et sera testée au cours d'un essai randomisé multicentrique (étude DECIDE).

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: r.miguelmontanes@chu-tours.fr

## Panel 6 : Collectifs de recherche

# Quand des nouvelles formes d'archives imposent un travail interdisciplinaire ... Ecrire l'histoire contemporaine avec des archives biologiques (DNA ancienne)

Christian Bonah \* <sup>1</sup>

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

L'ADN ancien est-il une nouvelle source historique qui révolutionne l'histoire? Nous souhaitons présenter un nouveau projet de recherche DOCs qui vise à fournir une approche multidisciplinaire, appuyé sur des archives papier et biologiques, en se demandant comment l'ADN contribue à produire une définition nouvelle et différente de ce qu'est " le social " dans une société de " civilisation " souffrant de maladies chroniques.

Le projet construit à partir de deux collections anatomo-pathologiques comporte quatre axes.

Une histoire des maladies par cas cliniques rétroactifs : proposer, grâce à une approche interdisciplinaire et historique, des interprétations contextuelles qui intègrent les résultats de l'ADN ancien dans une enquête interdisciplinaire combinant l'archéogénomique et les données épidémiologiques historiques, ainsi que l'histoire sociale et le diagnostic clinique, données qui sont sensibles à l'évolution des définitions des maladies au fil du temps.

Des récits historiques de patients inclusives d'un volet bio-éco-social. Derrière, au-delà et en amont des échantillons médicaux provenant de restes humains se situent des histoires de vie du XXe siècle à écrire.

Collecter des échantillons biologiques en tant que pratique sociale c'est-à-dire produire un récit historique des pratiques de collecter au XXe siècle qui ont conduit à la création de collections médicales et muséales.

Et enfin une série de récits anthropologiques qui nous invitent à repenser notre conception du patrimoine médical, des restes humains et de la mort dans une tensions entre trophées médicales à exposer, bien publics à conserver et à soigner et restes humains à connotation éthique problématique.

---

\*Intervenant

# ArchiMed ou les coulisses d'une interdisciplinarité intégrée : croiser les regards sur des échantillons biologiques de neurosyphilis

Myriam Lamrayah <sup>\*†</sup> <sup>1</sup>, Jessica Schüpbach <sup>\* ‡</sup> <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Genève = University of Geneva – Suisse

Le projet ArchiMed réunit sciences exactes et sciences humaines autour de l'étude d'une cohorte d'échantillons de la biobanque historique de l'hôpital psychiatrique de Genève (ouverte au début du 20e siècle) et des dossiers cliniques des patient.es concerné.es. Histopathologie, archéogénétique, histoire et clinique croisent leurs regards et leurs expertises pour faire le point sur nos connaissances de la neurosyphilis et de ses signes diagnostiques tout en prenant en compte la profondeur temporelle de cette maladie singulière et de sa prise en charge. La production d'une preuve de concept occupe une place centrale parmi les objectifs du projet qui, sur le plan méthodologique, met en œuvre une rencontre intégrée entre les différents champs.

Cette communication revient sur une expérience de publication commune aux différentes disciplines impliquées dans le projet. Cet article vise à encourager les cliniciens à réenvisager le diagnostic de neurosyphilis lorsqu'ils sont confrontés à des cas complexes et à l'errance thérapeutique. Les patient.es atteint.es de cette maladie courent en effet, aujourd'hui encore, le risque d'un diagnostic tardif ou erroné entraînant des lésions neurologiques irréversibles.

Dans ce cas, quel type de modèle l'alliance interdisciplinaire peut-elle proposer à l'usage des cliniciens d'aujourd'hui en s'appuyant sur des données historiques et avec quelle plus-value ? Concrètement, comment construire des ponts dans le quotidien de la recherche des un.es et des autres ? Comment formaliser un tel dialogue, quelles sont les compétences à réunir pour y parvenir et quelles sont les limites d'un tel exercice ?

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: myriam.lamrayah@unige.ch

‡Auteur correspondant: jessica.schupbach@unige.ch

# Quand l'interdisciplinarité fait courir le risque d'un effacement disciplinaire : le cas d'une tentative de croiser recherche biomédicale en psychiatrie et sciences sociales

Audrey Higelin Cruz \* <sup>1,2</sup>, R. Belzeaux \* † <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Guillaume Régnier [Rennes] – SOPHIAPOL - Université Paris Nanterre – France

<sup>2</sup> Sociologie, philosophie et anthropologie politiques (SOPHIAPOL) – SOPHIAPOL - Université Paris Nanterre – Bâtiment D, bureau 405 Université Paris Nanterre 200 avenue de la République 92001 Nanterre Cedex, France

<sup>3</sup> CHU Montpellier = Montpellier University Hospital – Centre Hospitalier Régional Universitaire [Montpellier] – France

Cette proposition se fonde sur la rencontre du Pr Raoul Belzeaux, psychiatre, développant des recherches sur les biomarqueurs en psychiatrie, et d'Audrey Higelin Cruz, sociologue, interrogeant la prise en charge des patients au prisme de la stigmatisation. Lors des conférences du premier, la seconde a noté des appropriations de notions et concepts relevant de la sociologie, posant des questions à l'origine d'une recherche en cours.

D'une part, nous souhaitons interroger la façon dont la sociologie peut nourrir la réflexion en recherche biomédicale. Il ne s'agit pas là tant de penser interdisciplinarité que de savoir ce que la sociologie peut apporter hors de son champ, sans nier les phénomènes d'hybridation que cela peut générer.

D'autre part, il nous revient d'évoquer les limites de cette circulation, tant d'un point de vue méthodologique, en ce qui concerne le recueil et la production des données, qu'épistémologique, à l'intersection de la recherche clinique et des sciences sociales, dans le champ spécifique et circonscrit de la psychiatrie.

Pour ce faire, nous nous proposons de nous fonder sur une étude de cas, à savoir une recherche que nous menons en commun : l'étude de l'usage des biomarqueurs au prisme de la stigmatisation. Nous nous proposons d'étudier les difficultés et ressources épistémologiques et méthodologiques de cette recherche à l'intersection de nos deux disciplines, telles qu'elles sont apparues au fil de notre collaboration, ainsi que la réception de ce travail dans écosystèmes respectifs (colloques, congrès, journées d'études...) : la recherche clinique en psychiatrie et celle en sciences sociales.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: belzeauxraoul@gmail.com

## Atelier 3 : Faire carrière dans l'interdisciplinarité SHS-santé : opportunités, vulnérabilités et stratégies des jeunes chercheur·ses

# Faire carrière dans l'interdisciplinarité SHS–santé : opportunités, vulnérabilités et stratégies des jeunes chercheur·ses

Anne Fenoy <sup>\*† 1</sup>

<sup>1</sup> Institut de recherches philosophiques de Lyon – Université Jean Moulin - Lyon 3 – France

L'interdisciplinarité entre sciences humaines et sociales (SHS) et santé est aujourd'hui fortement encouragée par les politiques de recherche, les financeurs et les institutions académiques. Toutefois, cette injonction se traduit souvent, pour les jeunes chercheur·ses (doctorant·es, post-doctorant·es, ATER, contractuel·les), par des parcours professionnels marqués par des tensions : difficultés de reconnaissance disciplinaire, incertitudes liées aux modes d'évaluation, fragilité des statuts, positionnements institutionnels ambigus et exigences accrues de polyvalence. Cet atelier propose d'analyser collectivement les effets concrets de l'interdisciplinarité SHS-Santé sur les trajectoires professionnelles et les stratégies d'insertion académique et para-académique.

L'atelier reposera sur **une activité participative de cartographie collective des trajectoires**, combinant travail individuel, échanges en sous-groupes et visualisation commune des obstacles et ressources rencontrés aux différentes étapes de la carrière. Cette méthodologie permettra d'identifier des régularités, des points de vulnérabilité et des leviers d'action, tout en favorisant la mise en dialogue d'expériences hétérogènes.

Les participant·es seront invité·es à formuler des pistes de recommandations à destination des institutions de formation, des structures de recherche et des collectifs de jeunes chercheur·ses. L'atelier est conçu pour accueillir **12 à 24 participant·es**, afin de garantir une dynamique participative, une diversité de profils et une production collective exploitable. **La durée envisagée est de 2 heures.**

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: anne.fenoy@univ-lyon3.fr

Atelier 4 : Faire parler Hippocrate : un  
projet pluridisciplinaire, pédagogique et  
scientifique de collecte d'archives orales  
à Lille

# Faire parler Hippocrate : un projet pluridisciplinaire, pédagogique et scientifique de collecte d'archives orales à Lille

Marie Derrien \*†<sup>1</sup>, Julien Devinant \*‡<sup>2</sup>, Mélanie Traversier \*§<sup>3</sup>,  
Charles-Antoine Wanecq \*¶<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Université de Lille, IUT, département Carrières Sociales – HARTIS UMR 9028 – France

<sup>2</sup> Université de Lille, Faculté de médecine, UFR des Sciences de santé et du sport – STL UMR 8163 – France

<sup>3</sup> Université de Lille, Faculté des Humanités, département d'histoire – HARTIS UMR 9028 – France

<sup>4</sup> Sciences Po Lille / UFR3S, Chaire Santé, Vulnérabilités, Territoires – HARTIS UMR 9028 – France

Notre proposition vise à présenter un projet de collecte d'archives orales organisé dans le cadre des 150 ans de la Faculté de médecine de Lille et articulé à une enquête sur le serment d'Hippocrate. Il réunit une équipe pluridisciplinaire d'enseignant.es-chercheur.euses en SHS et en santé (faculté d'histoire, de médecine, IUT, Sciences Po Lille), des médecins et des archivistes. Il comporte une triple dimension scientifique, pédagogique et patrimoniale. Sous la forme d'une TR ou d'une communication à plusieurs voix (Marie Derrien, Julien Devinant, Mélanie Traversier et Charles-Antoine Wanecq), il s'agit d'évoquer :

1◦ La construction d'une grille d'entretien qui, au-delà de la reconstitution de carrière, invite à une réflexion sur le serment d'Hippocrate et sa confrontation à la réalité du terrain ainsi qu'aux pratiques quotidiennes.

2◦ La réalisation des entretiens par des étudiant.es en SHS et en santé. Le projet vise à décloisonner les formations et permettre l'échange entre des étudiant.es patient.es, citoyen.nes, médecins en formation, futur.es travailleur.euses sociaux et aménageur.euses du territoire, archivistes.

3◦ Le contrepoint à la collecte imaginé en histoire moderne : sur la base de recherches scientifiques et de documents historiques, des entretiens fictifs avec des soignant.e.s du passé ont été réalisés et présentés sous la forme de saynètes théâtralisées.

4◦ Les défis méthodologiques, éthiques, administratifs rencontrés dans l'élaboration du projet et les premiers stades de sa réalisation.

Notre proposition s'inscrit dans l'axe 3 mais aussi dans l'axe 1 (pédagogies immersives, SHS dans les cursus de santé) et, plus secondairement, l'axe 2 (relation de soin, concertation pluridisciplinaire).

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: marie.derrien@univ-lille.fr

‡Auteur correspondant: julien.devinant@univ-lille.fr

§Auteur correspondant: melanie.traversier@univ-lille.fr

¶Auteur correspondant: charles-antoine.wanecq@sciencespo-lille.eu

## Panel 7 : Santé publique

# Détourner les méthodes d'enquête en SHS dans une perspective pédagogique : retour d'expérience dans le cadre de la préparation du service sanitaire

Lucie Duillon \* <sup>1,2,3,4</sup>, Nathan Kraemer \* † <sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup> ITI MAKERS – ITI MAKERs – France

<sup>2</sup> Sciences Po Strasbourg - Institut d'études politiques de Strasbourg – université de Strasbourg – France

<sup>3</sup> Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe – Ecole Nationale du Génie de l'Eau et de l'Environnement de Strasbourg, université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement – France

<sup>4</sup> Département d'histoire des sciences de la vie et de la santé – Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé [Strasbourg] – France

<sup>5</sup> Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé [Strasbourg] – université de Strasbourg – France

<sup>6</sup> Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe – Ecole Nationale du Génie de l'Eau et de l'Environnement de Strasbourg, université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement – France

Cette communication a pour objectif d'interroger les modalités d'usage des méthodes de SHS dans un cours d'éducation sanitaire. Elle s'inscrit dans l'axe 1, sous-axe "Intégration des SHS dans les cursus de santé" et "Pédagogies immersives", et s'appuie sur deux enseignements destinés aux étudiant-e-s de 2e année de médecine en préparation au service sanitaire, l'un consacré à la santé sexuelle, l'autre à l'addiction aux substances psychoactives.

Dès le premier cours, un triple constat s'impose. Les étudiant-e-s tendent à assimiler prévention, information et éducation sanitaire. Il appréhendent globalement le public comme sociologiquement homogène, en le définissant principalement par l'âge, et ont également tendance à naturaliser les concepts mobilisés en santé publique. Un travail de déconstruction des prénotions sur ces représentations constitue alors une part non négligeable du cours. Ceci nous conduit à nous interroger: comment susciter une forme de réflexivité dans une action d'éducation sanitaire auprès des étudiant-e-s?

L'approche envisagée dans le cadre de nos cours respectifs consiste en un déplacement – au sens entendu par Madeleine Akrich – des méthodes en Sciences Humaines et Sociales. Un premier axe portera sur les modalités permettant de susciter cette réflexivité vis-à-vis des concepts mobilisés en éducation sanitaire, en mobilisant un travail sur des archives publicitaires, administratives et de presse pour étudier la construction des catégories en santé publique. Un second axe portera sur la réflexivité vis-à-vis des dispositifs d'intervention, en analysant l'usage pédagogique de films publicitaires, d'affiches et de brochures afin de favoriser chez les étudiant-e-s une réflexion critique sur la structuration des messages et sur les dispositifs d'action en santé.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: nathan.kraemer@unistra.fr

# Enseigner l'épistémologie pour une recherche interdisciplinaire en santé

Gaëlle Le Dref \* <sup>1</sup>

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

En santé publique, l'interdisciplinarité entre sciences humaines et sociales (SHS), d'une part, et sciences de la nature et sciences formelles, d'autre part, est devenue un mot d'ordre. Ainsi, les études mixtes sont considérées comme nécessaires pour fournir des résultats plus robustes, en particulier en cas d'intervention (expérimentation d'un dispositif). Il n'est donc pas rare, et même quasi-systématique en promotion de la santé, que les épidémiologistes travaillent avec des représentants des SHS, généralement sociologues. Cependant, si l'interdisciplinarité est un impératif, elle s'avère malgré tout difficile à mettre en œuvre tant les traditions de recherche peuvent être différentes, y compris d'ailleurs parfois au sein des SHS elles-mêmes. Les malentendus et incompréhensions peuvent être fréquents et susciter tensions et jugements de valeur entre les différents chercheurs, mettant en péril la qualité même de la recherche. L'intégration des SHS dans les cursus de formation en santé publique s'avère ainsi nécessaire, ce que les différentes formations proposées en France ne manquent d'ailleurs pas de faire, notamment en proposant des cours en sociologie et en éthique. En me fondant sur ma propre expérience d'enseignante-chercheuse, j'aimerais montrer qu'il serait intéressant d'introduire également des cours d'épistémologie dans ces cursus, et ce, précisément, afin de développer une réflexion sur les enjeux et les difficultés de l'interdisciplinarité. Je souhaiterais ainsi évoquer dans cette communication la nature et les objectifs du cours magistral que, forte de mon expérience de recherche en santé publique en tant que docteur en épistémologie et philosophie, il m'a paru utile de dispenser.

---

\*Intervenant

# Comprendre la sur-incidence du Covid-19 et ses effets sur la santé en territoires populaires : analyse croisée entres sciences biologiques et sciences sociales

Thomas Levailant \* , Laure Pitti \* † <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cultures et sociétés urbaines (Cresppa-CSU) – Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris, CNRS : UMR7217, Université Paris 8 - Vincennes - Saint-Denis – France

Cette communication a pour objet de rendre compte d'une expérience pédagogique interdisciplinaire et chorale : celle d'un enseignement hybridant les savoirs biologiques et sociologiques, à partir de l'impact du Covid-19 sur des populations en situation de précarité, dispensé à des étudiant-es du master Soins, humanités et société de l'Université de Montpellier.

Le cours réfléchira l'articulation entre la modulation du fonctionnement du système immunitaire par les déterminants sociaux et son impact sur la santé en période de pandémie dans un territoire populaire, en corrélation avec l'approche sociologique des inégalités socio-spatiales de santé

.Il s'agira de rendre compte du processus de construction et de réception de cet enseignement.

Nous analyserons ce qui nous a conduit-es, dans nos trajectoires professionnelles respectives, notamment en santé communautaire, à proposer cet enseignement ; puis nous présenterons ce que recouvre, dans la pratique pédagogique, l'articulation voire l'hybridation des savoirs en biologie et sociologie pour comprendre la morbi-mortalité différenciées des populations précaires face au Covid-19, suivant un modèle d'approche systémique, intégrant l'incorporation biologique du social.

Nous souhaitons rapporter comment peut se construire une grille d'analyse transdisciplinaire d'un phénomène lisible tant du point de vue biologique que sociologique, pour mieux le comprendre. Cet exemple servira à montrer l'intérêt d'une approche hybride pour penser un *continuum* entre milieu intérieur et environnement social, entre systèmes immunitaires et rapports sociaux. Sur le volet réception, nous chercherons à mettre en évidence les incidences de ce type d'approche sur l'organisation du soin, d'une part, et sur l'enseignement des sciences sociales en santé, d'autre part.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: laure.pitti@cnrs.fr

## Panel 8 : Expressions

# Esthétiques du care en santé : Retour d'expériences

María Grace Salamanca Gonzalez \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México = National Autonomous University of Mexico – Mexique

Cette communication propose un retour d'expérience sur un projet de recherche-action-création mené à Mexico entre 2022 et 2024, dans le cadre d'une collaboration entre le Ministère de la Science et le Ministère de la Santé de la ville. es ateliers ont été réalisés au sein des cliniques de la Secretaría de Salud.

Dans ce contexte, j'ai conçu et animé quinze séances d'ateliers explorant les esthétiques du care, à la fois comme pratique artistique - inspirée des théâtres de participation - et comme proposition théorique articulant éthique et esthétique dans une perspective morale du care. Ces ateliers ont été réalisés avec du personnel soignant (sur leur temps de travail), avec des promoteur·e·s de santé, avec des patient·e·s ainsi qu'avec des étudiant·e·s en service social.

La méthodologie adoptée structurait chaque atelier en trois temps : un travail corporel, des improvisations théâtrales autour de situations liées au soin et à la quotidienneté des services, puis une heure consacrée au dialogue collectif. Les gestes-concepts au fondement des esthétiques du care comprenaient : l'opacité épistémique, la distribution structurée de l'attention et des désattentions, la réappropriation des capacités expressives des participant·e·s, l'écoute comme position politique et la non-neutralité.

Parmi les principaux résultats, on note la création d'une ambiance émotionnelle propice à l'expression des insécurités et des doutes liés aux défis moraux du travail de soin, la dédramatisation de situations anxigènes et leur analyse collective. Nous avons également co-construit une voie vers une théorie du care enracinée dans l'expérience corporelle, ludique et collective.

---

\*Intervenant

# Esthétiques du soin et pédagogies immersives : le théâtre comme médiation entre sciences humaines et pratiques de santé

Octavio Corona \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México = National Autonomous University of Mexico – Mexique

Cette communication propose d'analyser le rôle du théâtre comme médiation entre les sciences humaines et les pratiques de santé, en mettant l'accent sur la dimension morale et affective du soin. Elle part du constat que la formation médicale repose encore largement sur la transmission de connaissances et sur des cadres normatifs, sans intégrer pleinement les dimensions corporelles, émotionnelles et relationnelles qui orientent pourtant les décisions en contexte clinique.

En s'appuyant sur la théorie de la cognition étendue et sur les éthiques du care, cette recherche défend l'idée que les affects ne constituent pas un obstacle à la rationalité, mais une condition de la délibération morale. Elle propose ainsi de dépasser l'opposition entre raison et émotion en concevant la réflexion éthique comme un processus incarné, situé et relationnel.

Sur cette base, une méthodologie esthético-théâtrale est développée, combinant des exercices corporels, des dispositifs de sociométrie, des improvisations théâtrales et une réflexion collective. Ce dispositif vise à rendre visibles les évaluations morales, les dynamiques affectives et les relations sociales qui structurent les pratiques de soin.

Les résultats montrent que le travail théâtral permet non seulement d'élargir les capacités expressives des participants, mais aussi de transformer les conditions de la délibération morale. En réinscrivant la réflexion dans une expérience vécue, corporelle et affective, il favorise l'émergence de positionnements éthiques plus situés et ouvre la possibilité d'imaginer des alternatives face aux problèmes rencontrés dans la pratique en santé.

---

\*Intervenant

# Au-delà du "combat" : métaphores de la souffrance dans l'Iliade et formation en santé

Vasiliki Kondylaki \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Bordeaux Montaigne – UR Plurielle – France

Dans les formations en santé, les humanités médicales occupent une place croissante, mais les modalités pédagogiques d'intégration des œuvres littéraires demeurent souvent peu explicitées. Cette communication propose d'analyser certaines métaphores et / ou comparaisons dans l'*Iliade* pour interroger de manière critique le langage médical contemporain. Le choix de ce corpus produit un double décalage pédagogiquement fécond. D'une part, il invite les professionnel.le.s de santé à explorer une dimension marginalisée dans la réception de l'épopée - son réseau figuratif articulant expérience corporelle, affects, vulnérabilité et souffrance - au-delà de sa réception dominante comme poème de guerre. D'autre part, ce détour par l'Iliade permet de remettre en question le caractère apparemment allant de soi de la métaphore guerrière dans le discours médical contemporain, en montrant que l'œuvre fondatrice de cet imaginaire martial offre elle-même des ressources langagières alternatives pour dire la douleur et le soin.

L'analyse portera sur plusieurs registres figuratifs - comparaisons et métaphores guerrières, animales, naturelles ou cosmiques. Issues de la culture grecque archaïque, ces figures instaurent une tension herméneutique productive : leur étrangeté culturelle coexiste avec leur accessibilité, ouvrant à une pluralité de modes d'expression de la souffrance.

Ce travail permettra de former les professionnel.le.s et étudiant.e.s en santé à :

- Dénaturaliser les métaphores du discours médical
- Développer une attention critique aux métaphores alternatives pour dire la douleur, la vulnérabilité et le soin
- Pratiquer un décentrement herméneutique : mobiliser la distance culturelle et temporelle pour mieux comprendre les récits contemporains de souffrance

---

\*Intervenant

## Panel 9 : Épidémies

# The value of information in times of epidemics

Chantal Marlats \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours – LEO, Université de Tours – France

Des études empiriques montrent que, face à un risque infectieux, les individus adoptent des comportements plus prudents, notamment en réduisant leurs interactions sociales, afin de diminuer leur risque de contamination.

Les décisions de distanciation sociale résultent d'un arbitrage entre des coûts et des bénéfices liés à la réduction du risque de contamination. Or cet arbitrage dépend des croyances des individus concernant le risque infectieux, lesquelles reposent sur l'information dont ils disposent. Comment l'information disponible affecte-t-elle les comportements individuels et, par conséquent, la dynamique de l'épidémie ? La communication sur l'état de l'épidémie est-elle toujours socialement souhaitable ?

Pour répondre à ces questions, nous développons un modèle épidémiologique dans lequel les individus choisissent de manière endogène leur niveau de distanciation sociale. Les agents sont imparfaitement informés des paramètres sous-jacents et font face à une incertitude concernant le taux de prévalence. Les choix agrégés de distanciation influencent la propagation de l'épidémie, laquelle influe en retour sur les décisions individuelles. Cette circularité est analysée à l'aide d'outils issus de la théorie des jeux.

Nous caractérisons l'équilibre de Nash du modèle et montrons analytiquement que, sous certaines conditions, l'épidémie présente au plus un seul pic lorsque les individus sont parfaitement informés, tandis que l'incertitude peut engendrer plusieurs vagues de contamination. À partir de simulations, nous montrons que la communication d'informations sur l'état de l'épidémie n'est pas toujours optimale : dans certaines configurations, la valeur de l'information peut être négative. Ces situations dépendent notamment de la sévérité initiale de l'épidémie et date d'arrivée du vaccin.

---

\*Intervenant

# Ecrire l'histoire de l'antibiorésistance en situation d'interdisciplinarité : la méthode du Witness Seminar en pratique.

Frédéric Vagneron \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Strasbourg, Département d'histoire des sciences de la vie et de la santé, faculté de médecine – Eurométropole et Université de Strasbourg – France

La présentation décrit une méthodologie originale utilisée dans le cadre d'une recherche récente sur l'histoire de l'antibiorésistance. Le format d'entretien collectif appelé *Witness Seminar* a été mis en œuvre pour retracer collectivement l'émergence de nouvelles formes de financement de l'innovation dans le domaine des antibiotiques. Cette méthodologie a réuni une quinzaine de personnes, chercheurs et " témoins " (médecin, microbiologiste, juriste, activiste, etc.) pour raconter comment s'est constitué le problème de la crise de l'innovation dans le domaine des antibiotiques au début du 21e siècle, quelles caractéristiques ont été identifiées, et comment des " solutions " ont été proposées et mises en œuvre pour y répondre. Cette méthode a permis de co-construire un récit et une source, à la fois originale et à soumettre à la critique, comme toute donnée de terrain. Cet exemple pratique sera présenté d'un point de vue méthodologique pour dégager les forces et limites de ce type de pratique interdisciplinaire, reproductible pour d'autres enquêtes de sciences sociales de la santé.

---

\*Intervenant

# La volonté de ne pas savoir, Une expérience de confrontation entre investigation sociale et moléculaire

Jules Villa \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut Pasteur – Anthropologie et Ecologie de l’Emergence des maladies – France

Les analyses de génomique moléculaire occupent aujourd’hui une place centrale dans la compréhension des épidémies : elles permettent de retracer l’évolution des agents pathogènes, de reconstituer des chaînes de transmission, d’inférer des liens de parenté et de suggérer la provenance de pathogènes. Les sciences sociales se sont saisies de ces méthodes pour proposer d’habiles investigations mêlant des analyses sociales et moléculaires (McKay, 2017; Nguyen, 2019; Lachenal, 2024). Cependant, que se passe-t-il lorsque l’enquête de sciences sociales entre en contradiction avec les analyses moléculaires ?

Cette communication s’intéresse à la volonté de ne pas savoir manifestée par certains scientifiques à partir d’une étude de cas examinée dans ma thèse (Villa, 2024). Cette enquête a montré que la description moléculaire d’une épidémie d’Ebola en RDC dans une revue médicale de référence (Hulseberg et al. 2021) était incohérente en raison de la corruption de métadonnées dans le processus de recherche. Cette communication revient sur cette confrontation, le refus de tout dialogue de la part des scientifiques impliqués, la collaboration avec une scientifique française (Florence Débarre) et le processus de publication de nos résultats.

Ce cas informe de façon plus générale sur les conditions de possibilité de recherches interdisciplinaires et rappelle les rapports de pouvoir qui existent dans la production scientifique, la fascination pour certaines méthodes et l’existence d’incitations institutionnelles et professionnelles à la publication bien distinctes d’une quête de vérité.

---

\*Intervenant

Atelier 5 : La santé comme espace de  
jugements : tester une formation  
interdisciplinaire par immersion croisée

# La santé comme espace de jugements : tester une formation interdisciplinaire par immersion croisée (Ens de Lyon, Lyon Est)

Samuel Lézé \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut d'Histoire des Représentations et des Idées dans les Modernités (IHRIM) – École Normale Supérieure - Lyon, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR5317 – ENS de Lyon 15 parvis René Descartes BP 7000 69342 Lyon Cedex 07, France

La santé est définie ici comme un espace de jugements cliniques, sociaux, éthiques et politiques indissociables. La problématique est alors la suivante : comment former des acteurs de la santé capables de produire ces jugements de manière informée, argumentée et collectivement justifiable, et comment transformer le jugement clinique par l'apprentissage de la recherche en sciences humaines et sociales ?

Cette communication analyse une expérimentation pédagogique menée en 2025-2026, conçue comme un test préalable à la mise en place, en septembre 2026, d'un double cursus Médecine/Humanités avec la Faculté de médecine de Lyon-Est. Le dispositif repose sur une immersion interdisciplinaire réciproque : des étudiants en médecine sont formés aux méthodes de recherche en SHS, tandis que des étudiants en SHS sont immergés dans des situations de santé publique et de prise de décision clinique.

L'interdisciplinarité est définie de manière opératoire comme un processus de transformation du jugement clinique par l'intégration, en situation, de raisonnements issus de la recherche en SHS. Le dispositif pédagogique rend cette définition concrète à travers un module réunissant l'ensemble des disciplines de l'ENS, une simulation de comité d'éthique hospitalier appuyée par des travaux de recherche en SHS et un travail collectif d'élaboration de problèmes de santé publique.

L'évaluation des compétences est intégrée à la simulation et porte sur la capacité à produire des connaissances en SHS à partir de situations cliniques et à formuler des jugements cliniques transformés. Le travail collectif constitue ainsi un levier structurant de formation à la recherche en santé publique.

---

\*Intervenant

## Panel 10 : Soins et éthique clinique

# La philosophie de la médecine comme source d'apaisement de la pratique médicale

Pierre-Luc L'hermite \* 1

<sup>1</sup> Institut de recherches philosophiques de Lyon – Université Jean Moulin - Lyon 3 – France

En 2025 s'est ouvert un Master : " Management des Établissements de Formation et de Recherche en Santé " au sein duquel plusieurs enseignements de SHS à destination de professionnels de la santé sont dispensés, notamment en philosophie de la médecine. Les attentes des apprenants étaient de résoudre une tension entre deux sources de connaissances susceptibles, selon eux, d'entrer en conflit. D'un côté l'utilisation des données probantes et d'un autre des savoirs expérientiels issus du terrain.

Ces inconforts semblaient se caractériser par leur rapport parfois contradictoire avec les connaissances médicales. Tantôt considérées comme utiles, dans la mesure où elles participent à la prise de décision selon le modèle de l'Evidence-Based Medicine, tantôt comme des freins à leur exercice, les connaissances semblent les brider par une lecture binaire dont le critère de légitimation repose sur l'existence de preuves scientifiques. Par ailleurs, ils ont souvent manifesté des inconforts charriés par ce qu'ils décrivent comme l'austérité des sciences dans le domaine de la santé.

Les enseignements de philosophie semblent leur permettre de retrouver une sérénité dans l'exercice de leurs professions. Les bénéfices du dialogue entre SHS et pratiques de soin venaient pour l'essentiel des réflexions sur le statut épistémologique de la médecine, la mise en évidence d'une position d'équilibre entre la fragilité des théories médicales et les dangers du relativisme. Autant d'éléments expliquant les raisons pour lesquelles la prise de conscience des enjeux qui accompagnent les activités de santé doivent éthiquement favoriser le développement de posture d'humilité dans la prise de décision.

---

\*Intervenant

# Organiser des debriefings de stage au sein des études médicales : entre éthique et clinique

Rozenn Le Berre \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre d’Ethique Médicale – Experience ; Technology Human Interactions ; Care Society : – France

Contexte :

Depuis 2020, la faculté de médecine et de maïeutique a souhaité faire travailler ensemble des cliniciens et des enseignants-chercheurs en SHS autour des debriefings de stage dès la 2e année. Nous avons ainsi conçu un dispositif permettant d’articuler les connaissances propres à l’acquisition du raisonnement clinique avec les enjeux du questionnement éthique, l’objectif étant de permettre aux étudiants d’intégrer ces savoirs de façon transversale, tout en s’appuyant sur leurs savoirs expérientiels acquis en stage. Comment, par ce dispositif notamment, pouvons-nous interroger la constitution d’une identité professionnelle propre, prise entre maîtrise des connaissances et réflexivité ?

Méthodologie

Nous décrirons le dispositif mis en place ainsi que ses objectifs pédagogiques, avant d’identifier des thématiques mises en évidence dans les retours des étudiants.

Résultats

Les retours convergent assez globalement vers un questionnement tournant autour de la constitution de l’identité professionnelle, marquée par l’étonnement et la projection dans l’activité, la découverte des enjeux de la relation de soin, la violence du contexte institutionnel, les phénomènes de mimétisme propres aux logiques de stage. La recherche de réponses techniques ou scientifiques s’affirme de façon forte, tout autant que la besoin d’espaces d’échanges et d’apprentissage voire d’élaboration d’ordre éthique.

Discussion et perspectives :

Ce dispositif, tout en étant particulièrement stimulant en termes de recherche et de formation permet aussi d’identifier un certain nombre de limites dans l’approfondissement de cette démarche au sein du cursus médical, cristallisant les leviers et difficultés du dialogue entre médecine et SHS.

---

\*Intervenant

# Comprendre les expériences et besoins des " patients-en-attente " sous surveillance active en oncologie : les apports d'une approche interdisciplinaire et participative

Julia Tinland \* <sup>1</sup>, Carole El Chami <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SESSTIM – Sciences économiques et sociales de la santé, traitement de l'information médicale, INSERM, IRD, SESSTIM, Aix-Marseille Université, Marseille, France, Chaire Démocratie en santé et engagement des personnes concernées par le cancer SESSTIM - Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale – France

<sup>2</sup> SESSTIM – Sciences économiques et sociales de la santé, traitement de l'information médicale, INSERM, IRD, SESSTIM, Aix-Marseille Université, Marseille, France, Chaire Démocratie en santé et engagement des personnes concernées par le cancer SESSTIM - Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale – France

Afin de limiter les risques liés au surdiagnostic et au surtraitement, le recours à la surveillance active est de plus en plus préconisé suivant un diagnostic de cancer potentiellement indolent (prostate, thyroïde). Cette modalité de prise en charge rompt toutefois avec l'imaginaire anxigène associé au cancer, qui motive plutôt les efforts visant à le détecter et à le traiter au plus tôt. Cela peut soulever de nombreuses incompréhensions et résistances, tant chez les patients que les professionnels de santé.

Notre projet de recherche vise à analyser ce décalage entre des rationalités scientifiques, médicales ou éthiques d'une part, et les expériences, besoins et attentes des personnes concernées d'autre part. Nous explorons aussi en quoi une approche interdisciplinaire et participative permet de croiser des enjeux de santé publique et d'éthique proches des préoccupations des acteurs concernés, en s'appuyant sur des méthodologies issues des sciences sociales et de la philosophie de terrain. Nous avons constitué un comité de suivi incluant des patient(e)s et professionnel(le)s de santé partenaires, chargé de la co-construction des grilles d'entretiens semi-structurés, du codage et de l'analyse des données.

Nous présenterons (1) en quoi cette approche a mis en lumière des dimensions peu anticipées, telles que la résistance présente dans le cas de la thyroïde mais absente côté prostate ; (2) les freins à sa mise en œuvre, notamment en lien avec l'absence d'associations de patients ; et (3) les avantages épistémiques qu'elle présente pour une meilleure intégration des SHS dans l'analyse et la structuration des parcours de surveillance.

---

\*Intervenant

## Panel 11 : Santé et environnement

# Faire de la recherche en SHS dans un dispositif de financement par et pour le domaine biomédical

Vincent Bittoun \* <sup>1</sup>, Gilles Moutot \*

1

<sup>1</sup> UFR médecine Montpellier-Nîmes – Université de Montpellier – France

L’université de Montpellier (UM) est lauréate du projet de financement du ministère de l’enseignement supérieur *ExcellenceS* pour son programme *ExposUM*. Ce financement de 23 millions d’euros est doublé par la région Occitanie, menant ainsi à 46 millions d’euros pour la période 2022-2030.

Depuis la fin 2022, les appels à projet se sont multipliés autour de ce programme *ExposUM*.

Cette appellation aussi évocatrice qu’absconse, selon que vous êtes un initié ou pas, fait référence au concept d’exposome qui, proposé par Christopher Wild en 2005, fait référence à l’influence des expositions sur la santé humaine (environnement, social, toxicologie, etc.).

Au sein de ce grand programme de financement de recherche, une volonté d’interdisciplinarité, notamment par le biais des SHS, a guidé les choix de ce nouvel institut. On peut le voir dans la création de *nexus* de thésards, alors financés sur des périodes de quatre années. Le dispositif est ainsi fait : une thématique générale pour chaque *nexus* (5 par année), et entre 3 et 4 doctorants par *nexus*, chacun issu de disciplines différentes, menant leur propre thèse mais devant travailler de concert sur d’éventuels articles, des colloques, des réunions régulières.

Nous vous proposons un retour d’expérience autour de cette tension entre volonté institutionnelle, bon vouloir des acteurs et reproduction des rapports de force entre les disciplines et conceptions épistémiquement éloignées ; venant d’un doctorant de SHS qui travaille sur l’air comme construction socio-technique et d’un enseignant-chercheur de philosophie, qui interroge l’exposome du point de vue d’une théorie critique de la société.

---

\*Intervenant

# Faire collaborer l'histoire, les sciences médicales et environnementales : l'exemple de la recherche des causes de la maladie de Crohn

Léo Heuguebart \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe – université de Strasbourg – France

Depuis la fin du XXe siècle, les médecins constatent la sur-incidence de la maladie de Crohn dans le Nord-Pas-de-Calais. L'origine de cette maladie est mal connue : la pollution historique de ce territoire est suspectée d'en être la cause. Le projet I-SITE " Santé Environnement : du risque territorial au risque individuel " et l'ANR *CROhn disease and Pollution of Soils* (CROPS), projets interdisciplinaires en santé-environnement, ont identifié des clusters d'incidence où tester la corrélation entre la pollution et le nombre de malades dans la région.

Ce projet a réuni les sciences médicales, environnementales et historiques : la présence de l'histoire dans ce projet en santé-environnement est justifiée par l'hypothèse selon laquelle des maladies chroniques pourraient être causées par des substances persistantes rejetées au siècle dernier.

Ma thèse a mobilisé des méthodes historiques qui ont été complétées par des bases de données des sciences médicales et environnementales. Ces bases m'ont été conseillées lors de réunions avec les chercheurs du projet : les méthodes et apports potentiels de chacun ont été mis en commun et au fil des échanges, un protocole de collaboration a été élaboré. Le partage des savoirs et des techniques de ces champs de recherche variés ont été fructueux et la méthode de recherche interdisciplinaire que je souhaite vous présenter a permis d'obtenir une chronologie des pollutions dans les clusters que l'historien n'aurait pu établir seul. Cette collaboration interdisciplinaire avec des médecins et des environnementalistes montre comment l'historien peut s'insérer dans des programmes de recherche en santé publique.

---

\*Intervenant

# Penser l'accès à la santé au-delà du " désert médical " : enjeux interdisciplinaires d'une approche territoriale fondée sur les déterminants socio-environnementaux

Jiometio Beriot \* <sup>1</sup>, Aline Ramond-Roquin <sup>1</sup>, Sébastien Fleuret <sup>2</sup>, Thomas Bouvier <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prévention, Organisations et Parcours en Soins Primaires – faculté de santé, université d'Angers – France

<sup>2</sup> Espaces et sociétés – UMR ESO - Université d'Angers – France

<sup>3</sup> CPAM44 – Caisse primaire d'assurance maladie – France

En France, les inégalités territoriales de santé sont largement appréhendées à travers la notion de " déserts médicaux ", principalement définie à partir d'indicateurs centrés sur l'offre de soins, tels que la densité médicale ou l'accessibilité potentielle localisée aux professionnels de santé. Si ces outils ont permis d'objectiver certaines disparités spatiales, ils peinent toutefois à saisir la complexité réelles des conditions d'accès à la santé, lesquelles dépendent également de déterminants liés à l'emploi et au travail, aux ressources économiques, aux environnements physiques et sociaux, aux comportements et capacités ainsi qu'au capital social, éducatif et culturel. Les travaux en géographie de la santé montrent pourtant que les pratiques de recours aux soins et les états de santé s'inscrivent dans des configurations territoriales multidimensionnelles, encore peu intégrées aux dispositifs de zonage actuels.

Ce travail de recherche, situé à l'interface de la santé publique (organisation du système de soins), de la géographie de la santé et des sciences humaines et sociales, propose de dépasser cette approche centrée sur la seule offre de soins. Il vise à développer une caractérisation territoriale multidimensionnelle de l'accès à la santé.

À partir du cadre conceptuel et de résultats préliminaires, la communication discutera les défis de l'interdisciplinarité entre santé publique, géographie de la santé et sciences humaines et sociales, en interrogeant l'articulation des cadres conceptuels, des méthodes quantitatives issues de la santé publique et l'interprétation territoriale des inégalités, ainsi que le positionnement du chercheur à l'interface disciplinaire, afin d'éclairer différemment l'action publique en santé.

---

\*Intervenant

# Situer les SHS dans la préparation aux épidémies : défis et pratiques du ‘One Health’ face à une maladie émergente

Léa Delmaire \*†<sup>1,2</sup>, Clément Tarantini \*

3

<sup>1</sup> AEE, projet TICKRISK – Institut Pasteur de Paris, Université Paris-Cité – France

<sup>2</sup> Institut Français d’Études Anatoliennes – Turquie

<sup>3</sup> AEE, projet TICKRISK – Institut Pasteur Paris, Université Paris-Cité – France

Cette communication traite des enjeux et pratiques d’interdisciplinarité dans la préparation aux épidémies. Elle prend pour objet le programme TICKRISK " Co-développer la préparation et la communication des risques pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo "(1) visant à étudier les conditions d’émergence d’un virus transmis par certaines espèces de tiques ou par contact avec des fluides biologiques. TICKRISK rassemble anthropologues, entomologistes, historien·nes, épidémiologistes, politologues, virologues, et un programme de science citoyenne dans quatre sites (France, Espagne, Roumanie et Turquie), présentant différents niveaux de risque épidémique. L’interdisciplinarité est au cœur de l’approche *One Health* qui irrigue les réponses apportées aux émergences virales, mais constitue un défi épistémologique en raison du difficile équilibre entre dialogue, homogénéisation et appauvrissement scientifique, et au poids respectif des différentes disciplines.

Depuis notre perspective d’historienne et d’anthropologue étudiant les contextes sociaux, politiques et économiques de cette émergence dans les Pyrénées-Orientales (virus détecté, pas de cas détectés) et en Turquie (territoire endémique), nous proposons de revenir sur cet enjeu de l’interdisciplinarité à partir de trois points :

- les attentes à l’égard des sciences sociales de la part des disciplines (bio)médicales et les ma-lentendus auxquelles elles donnent lieu, et plus largement sur ces convergences et divergences d’attentes d’un ‘One Health’ différemment interprété par les différent·es acteur·ices

- les tensions entre les différents paradigmes d’appréhension des phénomènes épidémiques et de transmission

- les pratiques concrètes d’interdisciplinarité sur nos terrains, leurs apports et leurs limites, et les stratégies de (re)positionnements adoptées en fonction des collaborations et des interlocuteur·ices.

(1) <https://research.pasteur.fr/fr/project/co-developing-preparedness-and-risk-communication-crimean-congo-hemorrhagic-fever-knowledge-politics-experience-in-european-borderlands-tickrisk/>

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: lea.delmaire@pasteur.fr

## Panel 12 : Parcours de soins

# Quand la maladie chronique façonne les parcours de vie : le cas de la drépanocytose au Sénégal

Daha Ka \*† <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire d'Anthropologie des Enjeux Contemporains – Université Lumière - Lyon 2 – France

La drépanocytose est la première maladie génétique dans le monde. Elle constitue un enjeu de santé publique dans beaucoup de pays notamment en France et au Sénégal. Pathologie héréditaire, elle engendre des parcours de vie marqués par une chronicité, une incertitude et des contraintes sociales difficiles à gérer. Notre communication s'appuiera sur une enquête qualitative menée au Sénégal dans le cadre de notre thèse en anthropologie de la santé (en cours) en articulant entretiens avec des malades, leurs proches, et des personnels soignants (médecins, laborantins, sages femmes) et observations dans les deux centres spécialisés dans la prise en charge de la maladie dans le pays.

Notre terrain montre que la drépanocytose, réduite à une " maladie du sang ", est incomprise du fait de son inexistence dans la nosographie locale – elle n'a pas de dénomination dans les langues locales. Ainsi, les représentations sociales autour d'elle influencent la compréhension de sa transmission (risque), changent les décisions procréatives et orientent le recours au dépistage. Aussi, les conditions socio-économiques complexes des malades, les rapports de genre – les mères sont plus engagées dans la prise en charge quotidienne - ainsi que l'absence d'une politique nationale de lutte constituent des déterminants majeurs des trajectoires de soins et de vie.

En articulant données cliniques et apport de l'anthropologie, cette communication tente de mettre l'accent sur l'intérêt d'une approche interdisciplinaire attentive aux déterminants de la santé pour mieux comprendre les parcours de vie de personnes atteintes par une maladie chronique telle que la drépanocytose au Sénégal.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: dahaka@outlook.fr

# Vers une clinique non désertifiée : le concept de *corpo-território* (corps-territoire) et le dialogue fécond entre Santé Collective / Santé Publique et Médecines Autochtones au Brésil

Fabricio Donizete Da Costa \*†<sup>1</sup>, Céline Lefève \* ‡<sup>2</sup>, Sérgio Resende Carvalho§<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctorant en Santé Publique, Université de Campinas (UNICAMP) – Brésil

<sup>2</sup> Professeure des universités en Philosophie, Université Paris Cité – Chercheuse à l'UMR 7219 SPHERE à l'Université Paris Cité – France

<sup>3</sup> Professeur de Médecine, Université de Campinas (UNICAMP) – Brésil

L'interdisciplinarité entre les Sciences humaines et sociales (SHS) et la Santé constitue une ouverture privilégiée qui nourrit, au Brésil, le dialogue entre Santé collective/publique et Médecines autochtones. Cette communication propose le concept de *corpo-território* (corps-territoire) comme un enchevêtrement de pratiques et de savoirs du soin qui permet de prendre en compte les perspectives des peuples autochtones.

Notre présentation se fonde sur une revue de la littérature des auteur·rice·s autochtones. Elle interroge le dialogue - asymétrique - entre Médecines autochtones et biomédecine et promeut une pensée critique de la Santé collective brésilienne, un effort pour répondre à certains enjeux contemporains du soin.

La communication se concentrera en particulier sur le concept de *corpo-território* (João Paulo Tukano, Paulo Karáí Xandaro de Oliveira, Célia Xakriabá, Rejane Pafej Kanhgág, Sonia Benites, Ailton Krenak, Davi Kopenawa Yanomami, entre autres) et ses apports pour mieux appréhender des enjeux tels que les inégalités de santé affectant les peuples autochtones.

Le *corpo-território* contribue à l'élaboration d'une " clinique non désertifiée " visant un devenir " multinaturaliste " de la santé, Le dialogue entre *chamanes autochtones et non autochtones* (les professionnelles de santé) apparaît dès lors comme un véritable " apport diplomatique " entre SHS et Santé, avant que " la chute du ciel " puisse arriver.

Cette recherche, nourrie par un séjour de recherche à l'université Paris Cité, sous la supervision de Céline Lefève autour de la philosophie de Canguilhem, vise à faire droit, dans le soin, aux réinventions des normes vitales des personnes autochtones.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: [psiquiatrista@gmail.com](mailto:psiquiatrista@gmail.com)

‡Auteur correspondant: [celine.lefeve@gmail.com](mailto:celine.lefeve@gmail.com)

§Auteur correspondant: [sergiorc@unicamp.br](mailto:sergiorc@unicamp.br)

# Revivre après le traitement d'une maladie génétique rare : les apports d'une recherche interdisciplinaire en SHS en santé

Céline Lefève \* <sup>1</sup>, Elise Ricadat \* † <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Université Paris Cité – UMR SPHERE, Institut La Personne en médecine – France

<sup>2</sup> Université Paris Cité – (CERMES3), Institut La Personne en médecine – France

Cette communication restituera les résultats, mais aussi la méthode, les difficultés de mise en œuvre et les apports scientifiques, cliniques et humains, d'une recherche interdisciplinaire et participative, impliquant chercheuses en philosophie, psychologie clinique et sociologie et patientes, visant à décrire les expériences de patients adultes atteints de deux maladies génétiques rares – la mucoviscidose et la drépanocytose – ayant bénéficié de traitements innovants - respectivement le Trikafta® (un traitement modulateur) et la greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques. Cette recherche répond aux questions soulevées par le " paradoxe de la guérison " : des améliorations somatiques majeures peuvent s'accompagner chez certains patients d'un malaise (tristesse, anxiété, crise d'identité). Elle montre, dans le sillage de Canguilhem, à quel point l'usage de la notion de guérison est problématique. Les traitements permettent plutôt aux patients de " revivre ", c'est-à-dire de commencer une nouvelle vie avec la maladie, et non sans elle. Le malaise ressenti n'est pas uniquement dû aux séquelles de la maladie ou aux effets secondaires du traitement, mais aussi à une rupture biographique et à la nécessité d'effectuer une reprise biographique, faisant évoluer normes de vie et identité. La recherche montre aussi que les vécus diffèrent entre les deux maladies, en fonction de leur symptomatologie, des soins reçus avant les traitements, mais aussi des caractéristiques sociales des patients et des maladies. Cette recherche détaille enfin les pratiques et organisations de soins nouvelles qu'implique ce processus de réappropriation de soi.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: elise.ricadat@u-paris.fr

# Quand le diagnostic façonne les parcours de vie avec l'hépatite B au Sénégal : une analyse pluridisciplinaire

Mariama Diédhiou <sup>\*† 1,2</sup>, Frédéric Denis <sup>3,1</sup>, Hélène Kane <sup>4,2</sup>

<sup>1</sup> Éducation Éthique Santé – Université de Tours – France

<sup>2</sup> Unité Mixte Internationale "Environnement Santé Sociétés" – Université Gaston Berger de Saint-Louis Sénégal, Centre national de la recherche scientifique et technologique [Ouagadougou], Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Centre National de la Recherche Scientifique, Université Cheikh Anta Diop de Dakar [Sénégal] – France

<sup>3</sup> Faculty of odontology, Tours university – Faculty of odontology, Tours university – France

<sup>4</sup> Laboratoire des Dynamiques Sociales – Université de Rouen Normandie, Institut de Recherche Interdisciplinaire Homme et Société – France

L'hépatite B est une maladie chronique souvent asymptomatique. Au Sénégal, elle reste méconnue et sous dépistée. Cette communication analyse comment le diagnostic fortuit de l'hépatite B survenu lors d'un don de sang et de visites prénatales, agit comme un événement biographique majeur qui structure des trajectoires de soins marquées par la vulnérabilité. À partir d'une étude qualitative menée à Dakar auprès de 29 personnes, nous montrons que cette annonce inattendue produit une rupture multidimensionnelle. Au niveau individuel, elle génère un choc et une reconfiguration identitaire " de personne bien portante à une personne vivant avec une maladie chronique ". Socialement, elle place l'individu face au dilemme de la divulgation du statut ou non, sous-tendu par le stigma lié aux croyances sur les modes de transmission de la maladie. Du point de vue de l'accès aux soins, l'absence d'accompagnement post diagnostic se combine aux barrières financières créant des impasses thérapeutiques et causant des interruptions de soins. L'analyse révèle que ces dynamiques biographiques, relationnelles et matérielles s'imbriquent pour produire des trajectoires erratiques. L'absence d'accompagnement structuré suite aux annonces conduit à des occasions manquées d'inscrire les individus dans des parcours de soins continus. Cette analyse holistique des trajectoires souligne la nécessité d'une réorganisation des pratiques de soins à travers la rédaction de protocoles d'annonces qui intègrent un counseling pré et post diagnostic et la mise en place de politiques de santé globale visant à faciliter l'accès au suivi et au traitement, à lutter contre la stigmatisation et à renforcer les filets de protections sociales.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: [madiedhiou3@gmail.com](mailto:madiedhiou3@gmail.com)

## Panel 13 : Situations de soins difficiles

# Construire ensemble une recherche attentive à l'autre : l'expérience interdisciplinaire et participative du programme Lignes de Vie

Emmanuelle Verkest <sup>\*† 1,2</sup>, Coralie Creupelandt <sup>\* ‡ 3,4</sup>, Niels Martignène <sup>2</sup>, Jennifer Borsellino <sup>1,5</sup>, Garance Poussin <sup>1</sup>, Isabelle Fouchet <sup>1</sup>, Guillaume Vaiva <sup>1,2</sup>, Thierry Baubet <sup>1,6</sup>, Fabien D'hondt <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre National de Ressources et de Résilience [Lille] – Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille] – France

<sup>2</sup> Lille Neurosciences Cognition - U 1172 – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Université de Lille, Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille] – France

<sup>3</sup> Centre National de Ressources et de Résilience [Lille] – Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille] – France

<sup>4</sup> Lille Neurosciences Cognition - U 1172 – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Université de Lille, Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille] – France

<sup>5</sup> Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent – Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil – France

<sup>6</sup> Département de Psychopathologie – Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) – France

Le Centre national de ressources et de résilience (Cn2r) est né d'une volonté politique et éthique forte : répondre aux conséquences des psychotraumatismes en articulant savoirs académiques, pratiques cliniques et savoirs expérientiels des personnes concernées. Inscrit dans cette dynamique, le programme de recherche *Lignes de Vie*, qui vise à mieux comprendre les trajectoires post-traumatiques, interroge une question centrale : comment construire une démarche scientifique véritablement interdisciplinaire, attentive à l'autre et fondée sur des savoirs et méthodes partagés ? Dans un champ marqué par des asymétries de statuts, de langages et d'objectifs, il propose une opérationnalisation concrète de la recherche participative en psychotraumatisme en s'appuyant sur le modèle du *Community-Based Participatory Research* (CBPR). L'équipe réunit psychiatrie, psychologie, neurosciences, humanités médicales, informatique et savoir expérientiel, engageant un processus d'acculturation réciproque où chacun est amené à expliciter ses cadres, ses méthodes et ses valeurs, avec pour socle commun une posture d'humilité conceptuelle. Cette co-construction s'est traduite par une web-application de recherche intégrant dès la conception des principes d'*ethics by design* et *privacy by using*. Loin d'une transposition instrumentale des protocoles classiques, le dispositif numérique a été pensé comme un espace de sécurité et respect, recentrant le participant comme finalité de la recherche plutôt que comme simple producteur de données, favorisant une continuité du lien entre acteurs. À travers *Lignes de Vie*, nous montrerons comment l'interdisciplinarité, soutenue par des cadres éthiques partagés et des outils adaptés, permet de produire des connaissances plus justes, utiles et humaines, tout en transformant durablement les pratiques de recherche.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: emmanuelle.verkest@cn2r.fr

‡Auteur correspondant: coralie.creupelandt@cn2r.fr

# Comment intégrer une approche d'éthique vivante dans les institutions de soins ?

## Illustration avec une recherche collaborative en soins palliatifs

Grégory Aiguier \* <sup>1</sup>, Chloé Prod'homme <sup>2</sup>, Sylvie Lerouge <sup>3</sup>, Rozenn Le Berre <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centre d'Ethique Médicale EA Ethics 7446 (CEM) – Université Catholique de Lille – Université Catholique de Lille 60 boulevard Vauban 59000 LILLE, France

<sup>2</sup> Laboratoire METRICS ULR 2694 – Université de Lille, CHU Lille – France

<sup>3</sup> Ethics - Centre d'Ethique Médicale EA 7446 – Université Catholique de Lille (ICL) – France

Les méthodologies d'intervention et de recherche en éthique de la santé sont appelées à évoluer. Face à la complexité des situations de soins mais aussi l'exigence contemporaine d'inclusion et de participation des usagers et de leurs proches (contexte de démocratie en santé), la recherche dite interventionnelle, collaborative ou encore participative connaît un essor considérable. Elle reflète un tournant expérimental et participatif en éthique, visant à dépasser les limites des approches strictement normatives ou procédurales qui tendent non seulement à désincarner l'éthique mais aussi à la déléguer à des experts. En effet, en se concentrant sur l'action de soin, les décisions médicales ou les démarches de résolution de problèmes moraux, l'éthique en vient paradoxalement à négliger les sujets : leur vie, leur expérience, leur bien-être, leur épanouissement. Les perspectives de l'éthique vivante actuellement développées (Racine et al., 2025) entendent revenir à une conception de l'éthique plus eudémoniste d'une part, et plus démocratique d'autre part. Cette contribution présente une recherche collaborative inscrite dans une perspective d'éthique vivante visant à construire une nouvelle offre de soins avec et pour les aidants familiaux de patients en soins palliatifs. Une méthodologie de design participatif a été expérimentée. Nous présenterons les apports et les limites de ces méthodologies participatives en éthique en insistant sur leur nécessaire contextualisation mais aussi sur la nécessité d'une implication forte des institutions au sein desquelles on les déploie.

---

\*Intervenant

# Distinguer pour mieux intégrer : une clarification conceptuelle du "savoir expérientiel" en recherche biomédicale

Géraldine Carranante \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre Atlantique de Philosophie – Nantes Université - UFR Lettres et Langages, Nantes Université - UFR Lettres et Langages – France

L'intégration des " savoirs expérientiels " (*experiential knowledge*, Borkman, 1976) des patients dans la recherche médicale fait aujourd'hui consensus. Pourtant, comme le montrent Halloy et al. (2023), ce concept reste vague malgré son succès institutionnel. Cette intervention propose une clarification conceptuelle s'appuyant sur l'épistémologie analytique contemporaine.

Le " savoir expérientiel " au sens large désigne l'ensemble des connaissances que les patients détiennent du fait de leur expérience de la maladie. Suivant Caron-Flinterman et al. (2005), cet ensemble hétérogène combine trois types de savoirs distincts : la connaissance propositionnelle (*knowing-that*), le savoir-faire pratique (*knowing-how*), et la connaissance phénoménale (*knowing-what-it's-like*). Au sens strict, le " savoir expérientiel " ne désignerait que ce dernier type : savoir l'effet que cela fait de vivre une condition médicale à la première personne. Bien que souvent intriqués, ces deux concepts méritent d'être distingués.

Cette distinction permet d'éclaircir la manière dont l'hétérogénéité des savoirs patients appelle un traitement différencié des questions à propos de la pertinence, de la nature, du rôle des groupes de pairs dans la constitution des savoirs, et les méthodes d'intégration pertinentes dans la recherche biomédicale. Je montrerai en particulier que la confusion entre ces deux niveaux d'analyse peut produire des phénomènes d'invisibilisation, de dilution ou de transformation des savoirs patients les plus pertinents dans certaines méthodes d'intégration, alors même que l'objectif était de les prendre en compte.

---

\*Intervenant

# Parcours de soin des patientes souffrant de glossodynie (Burning Mouth Syndrome) : les psychotraumatismes comme angle mort de l'étiologie et de la prise en charge ?

Eve Malthiery <sup>\*† 1</sup>, Grégoire Baudin <sup>1</sup>, Fabienne Jordana <sup>2</sup>, Nadine Fresquet <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Qualité de vie et Santé psychologique [Tours] – Université de Tours, Université de Tours – France

<sup>2</sup> Centre de recherche en éducation de Nantes – Nantes Université - UFR Lettres et Langues, Nantes Université - UFR Lettres et Langues – France

La glossodynie, ou Burning Mouth Syndrome (BMS), est une affection chronique se traduisant par des sensations de brûlure orale en l'absence de lésion objectivable. Majoritairement observée chez les femmes ménopausées, elle entraîne une errance diagnostique liée à une méconnaissance de son étiologie et à des propositions thérapeutiques limitées. Cette pathologie s'ajoute donc à la liste de celles qui révèlent des biais de genre dans les parcours de soin, en relation avec la production des savoirs médicaux.

À partir d'une réflexion clinique et théorique croisant médecine et psychopathologie, cette communication explore les angles morts de la prise en charge du BMS. Parmi ceux-ci, figurent des facteurs psychosociaux associés à des symptômes anxieux ou dépressifs dont on connaît le rôle dans la modulation de la douleur chronique.

A partir d'une mise en parallèle avec d'autres pathologies chroniques à prédominance féminine et dont le lien avec l'exposition à des expériences traumatiques a été documenté (notoirement la fibromyalgie), nous proposerons l'hypothèse d'une expression somatique du BMS liée à des psychotraumatismes antérieurs. En effet, la localisation orale du symptôme, espace intime du langage, de l'alimentation et de la relation à l'autre, renforce la pertinence de cette approche psychopathologique.

Cette communication propose de poser les bases d'une recherche interdisciplinaire sur la prévalence des psychotraumatismes chez les femmes atteintes de BMS, afin d'améliorer la relation soignant-soignée et de développer des stratégies thérapeutiques plus intégratives. *In fine*, l'objectif est de limiter l'errance médicale de ces patientes et de soutenir les professionnels confrontés à des situations cliniques complexes.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: eve.malthiery@univ-tours.fr

Atelier 6 : Être historien.ne à l'hôpital.  
Retour d'expériences à l'IHM de  
Lausanne

# Être historien.ne à l'hôpital. Retour d'expériences à l'IHM de Lausanne

Guillaume Linte <sup>\*†</sup> <sup>1</sup>, Laurence Monnais <sup>\*</sup>

<sup>2</sup>, Amélie Puche <sup>\*</sup>

<sup>2</sup>, Ali Alrifae <sup>\*</sup>

2

<sup>1</sup> Centre méditerranéen de sociologie, de science politique et d'histoire – Centre National de la Recherche Scientifique – France

<sup>2</sup> Institut des humanités en médecine – Suisse

Dans le paysage francophone des laboratoires en humanités médicales, l'Institut des Humanités en médecine (IHM), créé en 1990, fait office d'exception. S'il possède un lien direct avec la Faculté de médecine et de biologie de l'Université de Lausanne, il est avant tout un institut du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV, Lausanne), qui emploie ses chercheurs – en histoire, sociologie, philosophie, éthique ou droit – et les accueille dans ses murs. Les historien.ne.s de l'IHM sont donc des employés à part entière de l'hôpital. Qu'est-ce que cet environnement singulier fait à la pratique quotidienne de la recherche ? Qu'en résulte-t-il en termes d'opportunités ou de contraintes ? Quelles relations s'établissent avec les collègues cliniciens ? Comment l'enseignement s'intègre-t-il à cet adossement particulier ? C'est à cet ensemble de questionnements, non exhaustif, que cette table ronde propose de répondre au travers des retours d'expérience de plusieurs historien.ne.s à différents niveaux de carrière : doctorant, post-doctorante, professeure ou chercheur associé. Comment y prépare-t-on une thèse d'histoire et sur quelle thématique ? Comment articule-t-on recherche et contribution à la vie de la Cité (hospitalière) ? Participe-t-on à l'activité clinique ? Comme se pense et s'opérationnalise l'interdisciplinarité ? Pourquoi et comment un institut d'humanités médicales, en hôpital, abrite-t-il l'unique maison d'édition francophone (les éditions BHMS) consacrée entièrement à la publication de recherches en histoire de la santé ?

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: guillaume.linte@cnsr.fr

Diversité des échanges  
interdisciplinaires - Session de  
présentation des poster

# Apport de la philosophie en santé mentale dans le cadre d'un projet de recherche – Contribution réflexive d'un doctorant soignant travaillant sous la direction d'un philosophe

Julien Patoux \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lettres, Idées, Savoirs – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne - Paris 12 – France

Entre le XVIIème et le XXIème siècles, des symptômes cliniques liés à ce que la médecine universitaire qualifiait de " mélancolie religieuse " ont fait l'objet d'analyses, de mises en discours différentes pour se conformer aux paradigmes scientifiques et culturels dominants. Pour la médecine savante contemporaine, les mêmes symptômes relèvent du " délire pathologique à thématique mystique ".

Les délires à thématique mystique sont, selon le DSM, des pathologies, des croyances erronées face à une vérité irréfutable, dont la thématique est en lien avec la religion, la spiritualité. Lorsque le délire reste confiné à l'espace privé, l'action médicale est inexistante. Son intérêt se justifie en cas de trouble à l'ordre public, d'auto ou d'hétéro-agressivité. Par le passé, nombre de mystiques ayant des comportements " étranges " étaient considérés comme des élus ou comme des individus dangereux pour l'ordre de l'église et de la foi.

Notre travail de recherche vise à définir la porosité de la frontière entre un mysticisme normal et un mysticisme pathologique, en partant du postulat que l'évolution de la prise en compte de la mélancolie religieuse dans le temps et au sein de la société a évolué vers un délire pathologique, à thématique mystique. Nous développerons cette évolution à travers trois chapitres chronologiques de Burton, théologien, à Ey, humaniste et philosophe, en passant par les classifications de Boissier de Sauvages, Esquirol et Baillarger. Enfin nous apporterons une réponse, à la lumière des faits historiques et aux théories actuelles sur la construction sociale ou encore l'éthique du soin.

---

\*Intervenant

# L'évaluation fonctionnelle comme outil central d'identification, de compréhension et d'accompagnement individualisé du TSA : apports de l'ECA2, de l'EPSA et de la BECS

Romuald Blanc \* <sup>1,2</sup>, Joelle Malvy <sup>2</sup>, Hugo Zoppe <sup>1,3</sup>, Marco Guidotti <sup>4,5</sup>,  
Aude Rambault <sup>2</sup>, Amandine Vachaud <sup>2</sup>, Marie-Lou Servant \*

<sup>2</sup>, Frederique Bonnet-Brilhault \*

1,2

<sup>1</sup> Université de Tours, INSERM, Imaging Brain Neuropsychiatry iBrain U1253 – Université de Tours, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM – France

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM – France

<sup>3</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours – CHRU Tours – France

<sup>4</sup> UMR INSERM U1253, Université François-Rabelais de Tours, CHRU de Tours, France – Inserm : U1253 – France

<sup>5</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours – Pôle Universitaire de Pédiopsychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent – France

## Introduction

L'identification précoce et fine des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) nécessite une compréhension globale du fonctionnement de l'enfant. Face à l'hétérogénéité des profils développementaux et aux limites d'une approche strictement catégorielle, l'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle constitue un levier essentiel pour comprendre les mécanismes sous-jacents aux comportements observés et soutenir une intervention individualisée.

## Objectifs

Ce travail vise à présenter l'apport complémentaire de trois outils standardisés, élaborés et validés par notre équipe, permettant une évaluation multidimensionnelle du fonctionnement des enfants avec TSA : l'ECA2 (Bonnet Brilhault et al., 2023), l'EPSA (Le Menn-Tripi et al., 2018) et la BECS (Adrien et al., 2005).

## Méthodes et outils

L'ECA2 permet une analyse fine des particularités comportementales, notamment en termes d'interaction et de modulation dans différents contextes (clinique, social et écologique (cotation parentale)). L'EPSA explore de manière qualitative et quantitative les atypies sensorielles et

---

\*Intervenant

psychomotrices, objectivant des profils sensorimoteurs singuliers. La BECS évalue le développement sensori-moteur, cognitif et socio-émotionnel, et fournit un profil développemental détaillé mettant en évidence les points forts, les fragilités et les compétences émergentes. Ces outils présentent de bonnes qualités psychométriques, attestées par des études de validation.

### **Résultats**

L'articulation de ces échelles permet d'élaborer un profil fonctionnel intégratif reliant dimensions sensorielles, sensorimotrices, développementales et comportementales. Elle favorise l'identification de mécanismes sous-jacents, soutient la démarche diagnostique différentielle et permet un ajustement évolutif des objectifs thérapeutiques.

### **Conclusion**

Cette approche intégrative renforce la pertinence clinique, la cohérence interdisciplinaire et la mise en œuvre d'interventions individualisées adaptées aux besoins des enfants TSA et de leurs familles.

# Former aux sciences sociales de la santé : retours d'expérience de l'Université de Strasbourg

Alice Servy \* <sup>1</sup>, Maude Crouzet <sup>1</sup>, Camille Lancelevée <sup>1</sup>, Anaik Pian <sup>2</sup>,  
Helena Prado <sup>2</sup>, Virginie Vinel <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe – Ecole Nationale du Génie de l'Eau et de l'Environnement de Strasbourg, université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement – France

<sup>2</sup> Laboratoire interdisciplinaire en études culturelles – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique – France

Ce poster vise à présenter la formation en sciences sociales de la santé de l'Université de Strasbourg. Le Master Sciences sociales et santé offre une solide formation sur les théories et les méthodes en sciences sociales appliquées aux problématiques de santé contemporaines.

Ce Master, ouvert depuis 2024, a été créé dans le prolongement de la réforme de l'accès aux études de santé, telle que définie par le décret et l'arrêté du 4 novembre 2019. Cette réforme s'est traduite, à Strasbourg, par la mise en place d'une voie à la fois unique et multiforme, la licence mention Sciences pour la santé et ses onze parcours disciplinaires, dont le parcours Sciences sociales et santé.

Les principales compétences attendues à l'issue du master sont les suivantes :

- Analyser des problématiques de santé contemporaines au niveau local et global, et distinguer les principaux acteurs, institutions et politiques dans le secteur sanitaire et médico-social en mobilisant les sciences humaines et sociales ;
- Elaborer et réaliser un projet de recherche ou d'action dans le domaine de la santé en maîtrisant les méthodes qualitatives et quantitatives des sciences sociales ;
- Répondre à des appels d'offre, organiser des manifestations scientifiques ou événements grand public ;
- Communiquer à l'écrit et à l'oral de manière claire et synthétique avec un langage adapté au lectorat et à l'auditoire, en maîtrisant différentes modalités de présentation et de restitution de matériaux.

---

\*Intervenant

# Construire le concept d'âge biosocial : une approche transdisciplinaire de la biologie du vieillissement.

Juliette Garczynski \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Biologie Computationnelle, Quantitative et Synthétique [Paris] (ex LCQB) – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Sorbonne Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut de Biologie Paris Seine – France

Mon projet de thèse s'inscrit dans une démarche transdisciplinaire, à cheval entre la philosophie et la biologie. Je mène mes recherches entre le laboratoire de bio-informatique AIRE à Sorbonne Université, et le laboratoire de philosophie des sciences de Paris 1 Panthéon-Sorbonne, l'IHPST. Je suis financée par l'Institut de Santé Globale de Sorbonne Université (ASU-GHI), dont la création a pour objectif de favoriser des projets qui se situent à l'intersection de champs disciplinaires différents. Ainsi mon projet vise-t-il à proposer une approche bénéfique à la santé humaine, à partir de champs *a priori* seulement indirectement liés à la médecine. L'enjeu est bien de faire dialoguer des disciplines institutionnellement séparées, ce qui est en effet exigé par le caractère multidimensionnel de l'objet de ma recherche, le vieillissement. Les défis auxquels je fais face sont en définitive aussi bien méthodologiques qu'épistémologiques, puisqu'il s'agit là de combiner une approche pratique, au laboratoire AIRE, qui consiste à construire de meilleures mesures de la progression du vieillissement et une approche plus théorique, à l'IHPST, sur les fondements d'une telle mesure. Les questions sur lesquelles je travaille sont notamment les suivantes : comment mettre à profit cette transdisciplinarité dans un travail proprement cohérent ? Comment la mettre en oeuvre sans privilégier une méthode de recherche ? Je souhaiterais ainsi prévenir les difficultés posées par ces risques au moyen d'un travail proprement épistémologique, qui porte sur les conditions méthodologiques d'une mesure " globale " de mon objet, ce qui implique d'intégrer des méthodes et des données de différentes natures.

---

\*Intervenant

# Le numérique en santé : entre optimisation clinique et risques d'exclusion systémique ...

Alberto Parada \* 1,2

<sup>1</sup> département des sciences cliniques - DUMG – Bat B23 Médecine générale avenue de l'Hopital, 3 4000 Liège, Belgique

<sup>2</sup> UCLouvain - anthropologie médicale et de la santé – Belgique

**Introduction et Problématique** L'intégration du numérique reconfigure l'interaction clinique en instaurant une relation tripartite : Soignant-Patient-Technologie. Cette mutation soulève une tension éthique majeure entre l'optimisation des processus et le risque de déshumanisation des soins.

**Méthodologie et Analyse** À travers une revue de la littérature récente, cette étude analyse l'impact de l'IA et des outils numériques sur la pratique clinique. Si l'IA permet un gain d'efficacité documentaire (environ 45 %), elle impose une médiation qui déplace l'attention du " corps vécu " vers le " corps numérique ". L'écran capte l'attention visuelle et la standardisation algorithmique tend à effacer la singularité des récits de vie au profit de modèles statistiques.

**Résultats et Enjeux Éthiques** L'analyse met en lumière deux zones de vulnérabilité critiques :

**Le biais algorithmique** : 76 % des études soulignent des risques de biais élevés. Les données d'entraînement sous-représentent souvent les populations précaires, automatisant ainsi des formes d'exclusion diagnostique.

**La fracture numérique** : L'illectronisme touche particulièrement les seniors (77 %), transformant l'interface technologique en barrière d'accès aux droits fondamentaux.

**Conclusion** La technologie ne doit pas être un vecteur d'aggravation des disparités sociales de santé. Ce travail conclut à la nécessité de subordonner l'outil technique à la diversité humaine. Pour préserver l'éthique du soin, l'innovation doit s'accompagner d'une vigilance critique sur la représentativité des données et l'accessibilité des interfaces.

**Mots-clés** : Santé numérique, Humanités médicales, IA, Biais algorithmiques, Fracture numérique, Relation de soin.

---

\*Intervenant

# Etudier les soins de support en hématologie : l'apport des SHS dans une spécialité médicale à l'évolution rapide et majeure

Aline Schmidt-Tanguy \*<sup>†</sup> <sup>1</sup>, Charly Patry \*<sup>‡</sup> <sup>2</sup>, Chama Mokeddem \*<sup>§</sup> <sup>2</sup>,  
Carole Mosnier \*<sup>¶</sup> <sup>2</sup>, Corentin Orvain \*<sup>||</sup> <sup>2</sup>, Mathilde Hunault \*<sup>\*\*</sup> <sup>3</sup>,  
Anne-Laurence Penchaud \*

4

<sup>1</sup> CHU d'Angers – Université CHU d'Angers – France

<sup>2</sup> CHU d'Angers – CHU Angers – France

<sup>3</sup> CHU d'Angers – chu d'angers – France

<sup>4</sup> Université d'Angers, Faculté de Santé, Département Médecine – Université d'Angers – France

Au cours de ces dernières décennies, l'hématologie a connu et connaît des progrès techniques considérables concernant le diagnostic, le pronostic, et également dans les thérapeutiques avec des traitements non dénués de morbi-mortalité. Les soins de support médicaux et non médicaux participent aujourd'hui de l'accompagnement global du parcours de soins et de la qualité de vie des patients. Toutefois, leur déploiement reste fragile, dépendant d'arbitrages organisationnels, économiques et culturels.

Une approche par les SHS prend alors toute sa place, pour analyser les conditions de mise en œuvre et de pérennisation de ces dispositifs. Une réflexion est déjà menée par les hématologues sur les enjeux et les tensions éthiques relatifs au risque d'une " technophilie " générés par ces récents progrès techniques qui ne doivent pas être une fin en soi.

Notre démarche s'inscrit dans un projet global, le projet CAPSULES HEMATO (**C**aractériser **P**our qui / quand / comment les **S**oins de **s**upport sont bénéfiques et **L**onguement **E**tablis par une approche **S**HS en **H**EMATOlogie) qui, en mobilisant une méthode qualitative issue des SHS, vise à comprendre non seulement "ce qui marche", mais pour qui, dans quelles conditions et à quel prix humain et organisationnel.

Etudier la définition et la place données aux soins de support en santé, l'évolution des pratiques et des représentations des professionnels de santé, trente ans après l'apparition de ces soins en France, c'est aussi interroger la manière dont le milieu médical conçoit le soin de manière générale et les périmètres de la médecine.

---

\*Intervenant

<sup>†</sup>Auteur correspondant: AlSchmidt@chu-angers.fr

<sup>‡</sup>Auteur correspondant: Charly.Patry@chu-angers.fr

<sup>§</sup>Auteur correspondant: Chama.Mokeddem@chu-angers.fr

<sup>¶</sup>Auteur correspondant: Carole.Mosnier@chu-angers.fr

<sup>||</sup>Auteur correspondant: Corentin.Orvain@chu-angers.fr

<sup>\*\*</sup>Auteur correspondant: MaHunault@chu-angers.fr

## Table ronde 2 : Mettre en oeuvre l'interdisciplinarité

# Loire Val-Health : développer l'interdisciplinarité en santé en Centre-Val-de-Loire

Dorothee Leroux <sup>\*† 1</sup>, Maria Carrion <sup>2,1</sup>, Ilona Moutoussamy <sup>1</sup>, Louis Lantier <sup>1</sup>, Julia Capdeville <sup>1</sup>, Patrick Vourc'h <sup>1</sup>, Philippe Roingard <sup>3,1</sup>

<sup>1</sup> Loire Val-Health, Direction de la recherche et de la Valorisation – Université de Tours – France

<sup>2</sup> Centre d'accompagnement à la pédagogie pour les enseignants, Direction de la Formation – Université de Tours – France

<sup>3</sup> Présidence – Université de Tours – France

L'université de Tours (UT) pilote pour huit ans un projet France 2030 dont l'un des objectifs majeurs est de structurer et déployer une interdisciplinarité forte en santé à l'échelle de la Région Centre-Val-de-Loire (CVL) (ANR-23-EXES-0007). Ce projet crée une alliance régionale regroupant autour de l'UT l'ensemble des acteurs académiques (université d'Orléans, CNRS, INRAe, INSERM) et hospitaliers (CHU de Tours et CHU d'Orléans), et s'appuie sur trois axes d'excellence que sont : maladies infectieuses/One-Health, santé mentale/neurosciences et biomédicaments.

L'interdisciplinarité en recherche est soutenue par le financement de 25 allocations doctorales environnées, dont 7 débutées en 2025 et 6 attribuées en 2026. Un des critères majeurs pour leur attribution est l'interdisciplinarité entre santé et Sciences Humaines et Sociales (SHS) ou entre santé et Sciences/Technologies (SST)...

L'interdisciplinarité est au cœur de la stratégie de formation au niveau master. Elle est soutenue par l'accompagnement au développement de dispositifs favorisant les parcours croisés (double-cursus santé/sciences, parcours de master ouverts à des étudiant.e.s de parcours différents (SHS/SST), internationalisation, innovations pédagogiques).

Pour mieux répondre aux enjeux et défis de l'interdisciplinarité, en termes de moyens et de reconnaissance publique et académique, des travaux débutent en 2026 (création d'un " Incubateur de l'interdisciplinarité " et collaboration avec l'axe santé de la Maison des Sciences de l'Homme CVL).

Le projet Loire Val-Health affiche clairement sa volonté de mettre l'interdisciplinarité au cœur de ses objectifs, pour faire émerger des recherches nouvelles et innovantes, et préparer les étudiant.e.s à des parcours professionnels variés et adaptés aux enjeux actuels et de demain...

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: dorothee.leroux@univ-tours.fr

## Panel 14 : Médecine narrative

# Étudier un programme de lectures d'album jeunesse en néonatalogie : les vicissitudes de la pluridisciplinarité

Cécile Boulaire \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Interactions, transferts, ruptures artistiques et culturelles – Université de Tours – France

Le programme 'Lisons aux nourrissons' (LAN), créé en 2021 au CHU de Tours, consiste en lectures d'albums pour enfants, offertes aux bébés hospitalisés en néonatalogie et leurs parents à un rythme hebdomadaire. Pensé comme une " recherche action ", le programme vise à déboucher sur une étude rigoureuse de ses effets : que se produit-il quand une famille reçoit des lectures à haute voix au cours de l'hospitalisation de son nouveau-né ? quand cette rencontre, hebdomadaire, scande l'hospitalisation avec ses aléas ? À plusieurs reprises, les coordinateurs de LAN ont souhaité monter un projet de recherche pluridisciplinaire afin d'étudier ces effets : effets physiologiques sur le bébé, impact psychologique et sociologique d'une telle action de médiation, modification de la " culture du soin " interne au service, voire effets retour sur la littérature et la manière dont on la pense actuellement en France. Mais dans ce type de projet, les écueils sont partout : autant dans la définition des questions de recherche que dans les choix méthodologiques ; autant dans la constitution même de l'équipe et des rapports entre chercheurs et cliniciens que dans l'idée même de ce qu'est une " recherche universitaire ". À terme, les " livrables " ne sont pas non plus les mêmes, tant les temporalités et les logiques de publication diffèrent, jusque dans la signature des travaux. Coordonner ce genre de projet est donc littéralement une *aventure*, que cette présentation tentera d'analyser dans un esprit de dialogue entre les cultures scientifiques.

---

\*Intervenant

# Recherche narrative autour de " l'épreuve du vécu clinique " des étudiants en soins infirmiers : pour quels effets (trans)formateurs dans les parcours individuels ?

Linda Khelifi \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours – EA7505 Education, Ethique, Santé – France

La proposition de communication découle d'une recherche doctorale en cours portant sur " l'épreuve du vécu clinique " des étudiants en soins infirmiers. Nous examinons comment, par le récit, les étudiants peuvent transformer les expériences cliniques singulières, subjectives et marquantes, vécues au cours de leur formation, en ressources formatives, identitaires et professionnelles.

Une double approche herméneutique et phénoménologique (Ricœur, 1990 ; Gadamer, 1960 ; Merleau-Ponty, 1945), articulant récit et expérience clinique vécue, dans ses dimensions corporelles, incarnées, émotionnelles et symboliques, est mobilisée dans le travail en cours. Le rôle du récit est également appréhendé comme un opérateur de mise en forme et de temporalisation de l'expérience, rendant intelligibles les tournants biographiques et les recompositions identitaires qui jalonnent le parcours de l'étudiant (Ricoeur, 1983 ; Pineau et Legrand, 2019).

Nous proposons d'inclure dans la contribution l'étude d'un entretien mené dans le cadre d'une première phase de recherche réalisée auprès d'étudiants en soins infirmiers, à partir d'entretiens narratifs selon le protocole *de l'enquête narrative en sciences humaines et sociales* (Breton, 2022). Un outil créatif, le " CV imagé ", inspiré de la ligne de vie (Lainé, 2004) a été mobilisé afin de soutenir l'expression des dimensions sensibles et symboliques au cours des récits.

La communication se donne pour objectif d'éclairer sur l'articulation entre expériences cliniques, transition(s), vulnérabilité(s) et temporalités à partir des approches narratives pour examiner les leviers possibles dans les formations aux métiers du soin.

Étudiants en soins infirmiers ; formation de soi ; épreuves cliniques ; narration ; vulnérabilités ; identités

---

\*Intervenant

# Médecine narrative et formation des internes: vers une pédagogie réflexive et interdisciplinaire

Luna Serou \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sorbonne Université SIS – Pierre Louis SP 393 – France

Le modèle biomédical s'est imposé comme cadre dominant des formations de santé, reléguant au second plan l'expérience sensible et subjective des usagers. Toutefois, l'introduction progressive du modèle biopsychosocial a permis de questionner cette hégémonie, en cherchant à réduire les fractures communicationnelles et relationnelles entre soignants et patients. C'est dans ce mouvement de réouverture vers la subjectivité que les humanités médicales vont progressivement trouver une place.

La médecine narrative constitue aujourd'hui une voie privilégiée pour repenser l'approche des soins. Développée aux Etats-Unis comme un levier de transformation des pratiques médicales et d'enseignement, elle vient enrichir la formation des soignants en les sensibilisant à une écoute plus attentive, incarnée et réflexive des récits de santé. Cette approche invite à repenser l'espace du soin en mettant en relation le discours clinique et l'expérience intime de la maladie. En s'appuyant sur la littérature, la médecine narrative se développe progressivement en France à travers plusieurs initiatives académiques et hospitalières, au service d'une médecine plus humaine.

Cette communication s'appuie sur mon travail de thèse, portant sur l'intégration de la médecine narrative dans la formation des internes en France. À l'intersection des sciences humaines, de la médecine et de la littérature, cette recherche vise à approfondir l'impact de cette discipline tout en replaçant au cœur des formations une pratique centrée sur le *prendre soin* et l'empathie. Par une étude séquentielle exploratoire, j'évalue comment la médecine narrative peut soutenir le bien-être des internes tout en améliorant la qualité des prises en charge.

---

\*Intervenant

# Retour d'expérience sur une UEL de médecine narrative en faculté de médecine

Rozenn Le Berre \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre d'Éthique Médicale – Experience ; Technology Human Interactions ; Care Society : – France

## Contexte

Dans un contexte facultaire marqué par la volonté d'introduction des approches narratives, en formation initiale en santé comme en formation continue, une UE libre en FGSM3 a été proposée sous le titre de " médecine narrative ". En s'appuyant sur les hypothèses de la médecine narrative comme proposition de mobiliser les ressources du récit pour rejoindre les enjeux de la clinique, au sens de la rencontre entre savoirs formels et singularité du patient, nous avons proposé aux étudiants une démarche d'articulation entre des temps transmissifs et des ateliers d'écriture.

## Méthodologie

Après une description du dispositif ainsi que de ses objectifs pédagogiques, nous présenterons quelques exemples de travaux d'étudiants rendant compte du parcours réflexif mis en œuvre.

## Résultats

En mettant l'exercice médical en perspective de productions culturelles, l'enseignement a fait apparaître un besoin de réflexivité au cœur du cursus mais également la richesse et la portée de la narrativité au cœur du soin. En travaillant à partir d'évocations notamment d'œuvres littéraires, les étudiants ont pu partager des expériences du soin au sein desquelles la mise en mots s'avérait particulièrement difficile autant que cruciale. Une réflexion d'ordre esthétique permet d'ouvrir des possibles et de questionner les conditions et les finalités du prendre soin.

## Discussion

Un tel exercice suppose de repenser constamment les conditions et modalités d'enseignement, en mettant au travail les subjectivités à l'œuvre dans le déroulé du dispositif. Entre intime et collectif, les identités (narratives) se dévoilent et se questionnent, faisant apparaître le caractère éminemment sensible du soin.

---

\*Intervenant

## Panel 15 : Paroles et savoirs expérientiels

# Mise en œuvre d'un tiers-lieu épistémique pour la coproduction des savoirs expérientiels en santé : l'expérience de la MUSES

Arthur De Surmont <sup>\*† 1,2</sup>, Emmanuel Rusch<sup>‡ 3,2</sup>, Dominique Beauchamp<sup>§ 4,2</sup>

<sup>1</sup> Fédération régionale des acteurs en promotion de la Santé – Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé – France

<sup>2</sup> Maison régionale des Usagers et des Savoirs expérientiels en Santé – Université François Rabelais - Tours, CHU Tours, Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé, France Assos Santé – France

<sup>3</sup> Éducation Éthique Santé – Université de Tours – France

<sup>4</sup> France Asso Santé – France Assos Santé – France

L'interdisciplinarité entre Sciences Humaines et Sociales et Santé se heurte souvent à des obstacles méthodologiques, épistémologiques et institutionnels. Parmi ceux-ci, la reconnaissance et l'intégration des savoirs expérientiels des personnes concernées par la maladie ou le soin constituent un enjeu central pour la recherche et l'action en santé publique.

Cette communication propose un retour d'expérience à partir de la MUSES (Maison régionale des Usagers et des Savoirs Expérientiels en Santé) en région Centre-Val de Loire, envisagée comme un tiers-lieu épistémique : un espace de production et de mise en discussion des savoirs, situé à l'interface des mondes académique, professionnel et profane. La MUSES vise à organiser la coproduction de connaissances entre usagers, professionnels de santé, chercheurs en SHS et acteurs institutionnels, en dépassant la simple juxtaposition des expertises.

Après avoir précisé les fondements conceptuels des savoirs expérientiels et de la recherche participative, la présentation décrira les modalités concrètes de leur mobilisation au sein de ce tiers-lieu : conditions de participation, méthodes d'animation et de médiation, dispositifs de traduction entre registres de savoirs, et articulation avec les cadres académiques et institutionnels existants. Une attention particulière sera portée aux tensions rencontrées (asymétries de légitimité, différences de temporalités, critères de scientificité) ainsi qu'aux leviers identifiés pour favoriser un croisement des regards réellement productif.

En interrogeant la MUSES comme tiers-lieu épistémique et dispositif de recherche participative en santé, cette communication contribue à la réflexion sur les conditions d'une production de connaissances partagées, capables de nourrir les SHS, les pratiques de santé et les politiques publiques

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: arthur.desurmont@etu.univ-tours.fr

‡Auteur correspondant: emmanuel.rusch@univ-tours.fr

§Auteur correspondant: beauchampdominique5@gmail.com

# Influences socioculturelles de l'hyperphagie boulimique chez les candidats à la chirurgie bariatrique : une approche qualitative du modèle de l'influence tripartite.

Solène Laroche \* <sup>1</sup>, Paul Brunault <sup>1,2,3</sup>, Servane Barrault <sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours, QualiPsy, UR 1901, Tours, France – Université de Tours – France

<sup>2</sup> Université de Tours, INSERM, Imaging Brain Neuropsychiatry iBraiN U1253, 37032, Tours, France.  
– Université de Tours – France

<sup>3</sup> CHRU de Tours, Département d'Addictologie, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA-37), Tours, France – CHRU de Tours, 37044 Tours – France

<sup>4</sup> CHRU de Tours, Département d'Addictologie, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie d'Indre-et-Loire (CSAPA-37), Tours, France – Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA 37), CHRU de Tours, 37044 Tours Cedex, France – France

## Contexte

L'hyperphagie boulimique (HB) est un trouble des conduites alimentaires (TCA) fréquent chez les personnes en situation d'obésité sévère, notamment chez les candidats à la chirurgie bariatrique (CB). Si de nombreux travaux ont mis en évidence des facteurs de risque individuels (symptômes dépressifs et anxieux, impulsivité, insatisfaction corporelle), les influences socioculturelles restent encore peu étudiées dans ce contexte. Le modèle de l'influence tripartite constitue un cadre théorique intégrateur, postulant que la pression à la minceur exercée par les médias, les pairs et la famille favorise l'insatisfaction corporelle via l'intériorisation de l'idéal mince et la comparaison sociale, contribuant au développement et au maintien des TCA.

## Objectifs

Cette étude vise à explorer, par une approche qualitative, l'impact perçu des déterminants du modèle de l'influence tripartite sur le développement et le maintien des symptômes d'HB chez des candidats à la CB. Des objectifs secondaires consistent à recueillir le vécu des participants concernant les facteurs impliqués dans l'émergence et la persistance de l'HB, et à examiner les liens entre les thématiques qualitatives et des variables quantitatives.

## Méthode

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de candidats à la CB présentant des symptômes d'HB, recrutés au Centre Spécialisé de l'Obésité de Tours. Les données ont été analysées par analyse thématique déductive. Une batterie d'auto-questionnaires standardisés a complété l'approche qualitative.

## Résultats et conclusion

Les analyses étant en cours, les résultats préliminaires seront présentés et discutés au regard de la littérature actuelle, afin de mieux comprendre les mécanismes socioculturels impliqués et d'éclairer les pratiques cliniques et préventives.

---

\*Intervenant

# Accès aux soins dans le Loiret : un défi majeur au cœur de nos territoires

Tarek Nasser \* 1

<sup>1</sup> Centre d'Etudes pour le Développement des Territoires et l'Environnement – Université d'Orléans :  
EA1210, CEDETE- Université d'Orléans – France

Cette étude met en lumière les difficultés croissantes d'accès aux soins de premier recours dans le Loiret, un département marqué par une hétérogénéité territoriale significative. En effet, la désertification médicale s'intensifie, touchant particulièrement les zones rurales et périurbaines éloignées des grands pôles urbains comme Orléans, Montargis ou Gien. Les inégalités territoriales se creusent, avec des délais d'attente qui s'allongent considérablement dans certaines communes, obligeant les habitants à parcourir de longues distances pour consulter un médecin. Cette enquête, menée auprès d'un échantillon de patients consultant au CHR d'Orléans, révèle les multiples causes de cette crise : manque de médecins généralistes, difficultés d'accès aux spécialistes. Les participants expriment leurs préoccupations et partagent leur ressenti sur les solutions envisagées par les acteurs locaux. Parmi les pistes explorées figurent le renforcement des réseaux de santé, la création de maisons de santé pluriprofessionnelles dans les zones sous-dotées, et la mise en place d'incitations financières pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans le Loiret. L'étude souligne l'urgence d'une action concertée pour garantir un accès équitable aux soins de premier recours sur l'ensemble du territoire Loirétain.

---

\*Intervenant

# Pour une recherche participative autour de la parole dans les situations de handicap

Katja Ploog <sup>\*† 1</sup>, Isabel Colon De Carvajal<sup>‡ 2</sup>, Aleksandra Nowakowska<sup>§ 3</sup>,  
Biagio Ursi<sup>¶ 1</sup>, Valérie Rochaix<sup>|| 4</sup>, Alexandra Ortiz Caria <sup>5,6</sup>

<sup>1</sup> Université d'Orléans – Laboratoire Ligérien de linguistique (UMR-CNRS 7270) – France

<sup>2</sup> Ecole Normale Supérieure – UMR 5191 ICAR – France

<sup>3</sup> Université Paul Valéry Montpellier – Praxiling UMR 5276 CNRS – France

<sup>4</sup> Université de Tours – Laboratoire Ligérien de linguistique (UMR-CNRS 7270) – France

<sup>5</sup> Experience ; Technology Human Interactions ; Care Society : (ETHICS EA 7446) – Université Catholique de Lille (FLSH) – Université Catholique de Lille – Maison des chercheurs - 60 boulevard Vauban – CS4010959016 Lille cedex, France

<sup>6</sup> Centre d'Ethique Médicale (CEM) – Université Catholique de Lille (FLSH) – CEM - ETHICS EA 7446 Université Catholique de Lille F-59000 Lille France, France

Obstacle à la " pleine et effective participation à la société ", le handicap réfère à des situations vécues fort variées et à des besoins tout aussi spécifiques que singuliers, qui font l'objet de processus de thématization complexes dans les interactions sociales. Or, les prestations et services offerts par le (large) éventail de dispositifs de soin montrent de nombreuses limites et la relative insatisfaction des usager.es ou des proches est paradoxale étant donnée la volonté des acteurs et actrices professionnel.le.s de ces structures d'œuvrer, avec leurs compétences et leurs missions spécifiques, à l'autonomie des personnes concernées.

Dans le but d'enrichir la relation de soin par de nouveaux ajustements interactifs, notre démarche, inscrite en sciences du langage et inspirée de l'ethnométhodologie, consiste à co-construire avec les acteurs professionnels des objets de recherche relatifs à l'accompagnement social, éducatif et médical. Nous proposons d'appréhender la situation de soin par un travail réflexif sur les positionnements vis-à-vis du handicap en contexte. Sur la base des données collectées et analysées dans les précédents projets, notre travail consiste à thématizer le handicap dans des situations d'interaction variées.

La communication exposera (i) les questionnements transversaux porteurs pour la conduite de recherches participatives inter-/transdisciplinaires futures ; (ii) les modalités pratiques du travail conjoint entre chercheur.e.s et professionnel.le.s, en résonance avec les préconisations de la Charte des sciences et recherches participatives ; (iii) la démarche méthodologique permettant la valorisation des données de recherche existantes, qui implique un travail technique et juridique pour lever les obstacles à la mutualisation.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: katja.ploog@univ-orleans.fr

‡Auteur correspondant:

§Auteur correspondant: aleksandra.nowakowska@univ-montp3.fr

¶Auteur correspondant: biagio.ursi@univ-orleans.fr

||Auteur correspondant: valerie.rochaix@univ-tours.fr

## Panel 16 : Films et écritures

# ” Une création dans la vie ” – la place des audiovisuels dans l’enseignement SHS en orthophonie

Joël Danet \* <sup>1</sup>, Élisabeth Fischer \* †

<sup>1</sup> 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

Le référentiel de formation du certificat de capacité d’orthophonie de 2013 prévoit, dans le cursus de formation initiale des étudiantes et étudiants en orthophonie, une sensibilisation aux sciences de la société et la transmission de l’histoire de l’orthophonie. Au Centre de formation universitaire de la faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé de Strasbourg, la durée de cette unité d’enseignement est de 24h, par séances thématiques de 2h. Elle vise notamment à revenir de manière critique sur les discours qui ont élaboré le récit de la construction de la profession et l’énonciation de ses principes.

Les archives audiovisuelles, journalistiques ou utilitaires, puisées dans la base de données Med-film que développe le DHVS à Strasbourg, contribuent à cette mise en perspective en alimentant d’une part, le cours magistral et, d’autre part, des travaux en ateliers (après une initiation au langage filmique) donnant lieu à une évaluation.

Cette démarche pédagogique suppose de croiser les compétences de l’analyse d’image avec la connaissance pratique et socio-historique de la discipline en jeu. Elle permet d’initier une première approche réflexive de celle-ci, et, par une valorisation de la nature documentaire de certains films employés, de fournir des archives montrant la pratique orthophonique sur le terrain, à un niveau d’étude (L1) où le reste de l’enseignement est théorique.

---

\*Intervenant

†Auteur correspondant: elisabeth.fischer@unistra.fr

# L'enseignement Ciné-peau à la faculté de santé d'Angers : quel apport de la fiction cinématographique pour l'apprentissage du soin et de l'éthique en dermatologie ?

Camille Buza Loiseau <sup>\*† 1</sup>, Anne-Laurence Penchaud <sup>\* ‡ 2</sup>, Ludovic Martin <sup>\* § 3</sup>

<sup>1</sup> Interne en dermatologie – CHU Lille , – France

<sup>2</sup> MCF en sociologie – faculté de santé, université d'Angers – France

<sup>3</sup> PU-PH en dermatologie – Université CHU d'Angers – France

*Ciné-peau* est un enseignement proposé par un binôme d'enseignants-chercheurs en dermatologie et en sciences sociales depuis une dizaine d'années dans le tronc commun du deuxième cycle des études médicales de la faculté de santé d'Angers. Dans cet enseignement, les étudiants travaillent, en groupe, un écrit et une présentation orale tirés du visionnage d'un film dont ils doivent faire émerger l'intérêt pour la compréhension des parcours de soins et de vie des patients et de leurs proches, pour l'acquisition d'une posture professionnelle, du sens clinique et relationnel. Les enseignants sélectionnent des œuvres fictionnelles, dont le lien avec la clinique dermatologique est à rechercher par un travail d'analyse métaphorique. L'apport et la compréhension par les étudiants de ce choix pédagogique a fait l'objet d'une recherche-action menée dans le cadre d'un master qui a étudié comment, à travers la projection du film *Border* d'Ali Abbasi (2018), les étudiants se saisissent de leurs émotions, prennent conscience de leurs représentations spontanées et développent leur réflexivité afin d'appréhender l'altérité et de soigner avec une éthique bienveillante. *Ciné-peau* constitue *in fine* un exemple de littérature visuelle où la réflexivité s'exerce sur des images en mouvement.

---

\*Intervenant

† Auteur correspondant: [camille.buza@fdvf.org](mailto:camille.buza@fdvf.org)

‡ Auteur correspondant: [anne-laurence.penchaud@univ-angers.fr](mailto:anne-laurence.penchaud@univ-angers.fr)

§ Auteur correspondant: [LuMartin@chu-angers.fr](mailto:LuMartin@chu-angers.fr)

# Carnets de soignants : l'écriture filmique au croisement des enjeux de recherche et de formation sur les inégalités sociales de santé touchant les populations en situation de migrations en France

Anaik Pian \*<sup>†</sup> <sup>1</sup>, Anne-Cécile Hoyez \* <sup>‡</sup> <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire interdisciplinaire en études culturelles – université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique – France

<sup>2</sup> Espaces et Sociétés – Centre National de la Recherche Scientifique : UMR6590, Université de Rennes 2 : UMR6590, Université de Rennes 2, Centre National de la Recherche Scientifique, Centre National de la Recherche Scientifique – France

Dans le paysage scientifique, deux évolutions majeures impulsent de nouvelles collaborations entre sciences sociales, santé publique et sciences de la santé : le contexte de démocratisation sanitaire d'une part et la valorisation des recherches participatives d'autre part. Le programme OSFOSAM(1) – Outils de sensibilisation et de formation sur les enjeux de santé en situation de migrations – s'inscrit dans ce double mouvement renouvelant la manière de faire de la recherche sur les inégalités sociales de santé – touchant particulièrement les populations migrantes, tout en étant rattaché à une réflexion sur la manière de produire de nouveaux supports pédagogiques et didactiques. A partir d'une étroite collaboration entre chercheurs en sciences sociales, professionnels de santé, du social et du médico-social, et des vidéastes documentaires (PY Production), il a donné lieu à la réalisation de trois courts métrages – *Carnets de soignants* ainsi qu'à un livret d'accompagnement. Les tournages ont été réalisés sur trois sites (Rennes, Strasbourg, Calais) dans différents lieux de soins (Permanences d'accès aux soins ; Centre de lutte contre le Tuberculose ; cabinet de médecin généraliste, Centre médical Louis Guillaux ; interview à l'Institut de lutte contre le cancer). Notre communication revient sur la démarche du programme OSFOSAM qui explore la voie de l'écriture filmique pour co-construire des savoirs et penser leur diffusion/appropriation. A l'appui de notre communication, sera diffusé le teaser des *Carnets de soignants* (<https://vimeo.com/1095069532>).

(1) Financement Institut Convergences Migrations, Université de Strasbourg, UMR LiNCS, Université Rennes 2, UMR Eso ; PASS du CHU de Strasbourg ; Réseau médical Louis Guillaux).

---

\*Intervenant

<sup>†</sup>Auteur correspondant: pian@unistra.fr

<sup>‡</sup>Auteur correspondant: anne-cecile.hoyez@univ-rennes2.fr

# L'expérimentation animale en biopsychiatrie : réalisation de podcasts par les étudiants de médecine

Antonine Nicoglou \* <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Imaging, Brain Neuropsychiatry – Université de Tours, Institut National de la Santé et de la  
Recherche Médicale – France

Grâce à un financement obtenu auprès de l'Université de Tours, pour réaliser des enseignements en partenariat avec le FacLab (et Nils Guadagnin de la Faculté de médecine), nous avons pu proposer à 8 étudiants en deuxième et troisième année de médecine, de réaliser des podcasts audios dans le cadre de leur UE de formation à la recherche en sciences humaines (UERSH de philosophie). Ces podcasts visaient à la diffusion des connaissances relatives à des modèles comportementaux d'expérimentation animal, utilisés à des fins de compréhension de pathologies mentales et à destination des comités d'éthiques. Samia Al Khadir, Rayen Ben Jrad, Grégoire Brand, Sorel Defo Tedefo, Louise Freyther, Hugo Leloup, Ewan Lemaux et Astrid Pinto ont ainsi réalisé 4 podcasts en binôme permettant de retracer l'histoire et les enjeux éthiques et épistémologiques du " Labyrinthe de Morris ", du " Rotarod ", du " test de sociabilité à 3 compartiments " et de " l'Open Field ". Ces travaux s'inscrivent dans un projet scientifique, pédagogique et de diffusion de la connaissance que nous jugeons essentiel à la formation des futurs médecins.

---

\*Intervenant

Atelier 7 : L'interdisciplinarité au défi  
du genre : une expérience de recherche  
en cours en Suisse

# L'interdisciplinarité au défi du genre : une expérience de recherche en cours en Suisse

Linda Guerry \* <sup>1,2</sup>, Francesca Arena \*

<sup>1,2</sup>, Joëlle Schwarz \*

, Flavie Saucy \* <sup>† 3</sup>, Eleonore Crunchant \* <sup>‡ 3</sup>, Blanche Plaquevent \* <sup>§ 4</sup>

<sup>1</sup> Université de Genève = University of Geneva – Suisse

<sup>2</sup> Institut Éthique Histoire Humanités – Suisse

<sup>3</sup> Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Suisse

<sup>4</sup> Laboratoire d'Études et de Recherche sur le Monde Anglophone – Aix-Marseille Université - AMU – France

Dans cette table ronde, nous présenterons les enjeux interdisciplinaires et méthodologiques d'un projet de recherche en cours financé par le PNR83 du Fonds national suisse Gender and medicine : Gender and Clinical Practice. La vie et la santé des personnes sont modulées par leur identité de genre, leurs rôles et leurs relations en intersection avec d'autres dimensions sociales et avec des caractéristiques liées au sexe, ci-après dénommées dimensions genre+. Pourtant, lorsqu'elles deviennent des patientes, on ne sait pas clairement si et comment ces dimensions sont traduites et utilisées dans le raisonnement clinique et la prise en charge. Ce projet de recherche vise à comprendre comment les dimensions genre+ sont traitées dans la pratique clinique. En produisant des informations contextuelles spécifiques sur la manière dont les préjugés implicites liés au genre se manifestent lors d'une consultation, nous souhaitons éclairer la pratique médicale et l'enseignement médical. À partir d'une approche sociohistorique nous analysons également les pratiques cliniques du passé pour mettre en lumière le processus de changement afin de mieux situer les pratiques actuelles. Cette approche, conjuguée avec une perspective épistémologique féministe, nous permet de sortir des impasses dualistes : sciences/SHS, objectivité/subjectivité et sexe/genre, biologique /social.

---

\*Intervenant

<sup>†</sup> Auteur correspondant: [flavie.saucy@unisante.ch](mailto:flavie.saucy@unisante.ch)

<sup>‡</sup> Auteur correspondant: [eleonore.crunchant@unisante.ch](mailto:eleonore.crunchant@unisante.ch)

<sup>§</sup> Auteur correspondant: [blanche.plaquevent@sciencespo.fr](mailto:blanche.plaquevent@sciencespo.fr)

# Liste des auteurs

- AIGUIER, Grégory, 29  
Aiguier, Grégory, 71  
Alrifae, Ali, 75  
arena, francesca, 102  
Azcué, Mathieu, 19
- Bah, Amadou, 10  
Barrault, Servane, 93  
Baubet, Thierry, 70  
Baudin, Grégoire, 73  
Beauchamp, Dominique, 92  
Belzeaux, R., 36  
Beriot, Jiométio, 62  
Bittoun, Vincent, 60  
Blanc, Romuald, 78  
Bonah, Christian, 34  
Bonnet-Brilhault, Frederique, 78  
Borsellino, Jennifer, 70  
Boulaire, Cécile, 87  
Bouvier, Thomas, 62  
Breton, Hervé, 21  
Brunault, Paul, 21, 93  
Buza Loiseau, Camille, 98
- Capdeville, Julia, 85  
Carranante, Géraldine, 72  
Carrion, Maria, 85  
Carvalho, Sérgio Resende, 66  
Chatrousse, Hubert, 28  
Colon de Carvajal, Isabel, 95  
Corona, Octavio, 47  
Creupelandt, Coralie, 70  
Crouzet, Maude, 80  
Crunchant, Eleonore, 102
- D'Hondt, Fabien, 70  
Da Costa, Fabricio Donizete, 66  
Danet, Joël, 97  
De Surmont, Arthur, 92  
Delmaire, Léa, 63  
Denis, Frédéric, 68  
Derrien, Marie, 40  
Devinant, Julien, 40  
Diédhiou, Mariama, 68  
Doudeau, Garance, 32  
Duillon, Lucie, 42
- El Chami, Carole, 58
- FAËS, Jonathan, 29  
Fenoy, Anne, 38  
Fischer, Élisabeth, 97
- Fouchet, Isabelle, 70  
Fouquet, Jean-Philippe, 32  
Fresquet, Nadine, 73
- Galichon, Isabelle, 25  
Garczynski, Juliette, 81  
GAUTIER, Sigolène, 28  
Giraudeau, Bruno, 32  
Girodet, Benjamin, 8  
Goffette, Jérôme, 23  
Groud, Paul-Fabien, 12  
Guerry, Linda, 102  
Guidotti, Marco, 78
- Hervé, Marie, 24  
Heuguebart, Léo, 61  
Higelin cruz, Audrey, 36  
Hoyez, Anne-Cécile, 99  
Hunault, Mathilde, 83
- Jordana, Fabienne, 73
- KA, Daha, 65  
Kane, Héléne, 68  
KHELIFI, LINDA, 88  
Kondylaki, Vasiliki, 48  
Korzybska, Helma, 12  
Kraemer, Nathan, 42
- L'HERMITE, Pierre-Luc, 56  
Lamrayah, Myriam, 35  
Lancelevée, Camille, 80  
Lantier, Louis, 85  
Larisse, Agathe, 13  
Laroche, Solène, 93  
LE BERRE, Rozenn, 57, 90  
Le Berre, Rozenn, 28, 71  
Le Dref, Gaëlle, 43  
Lechopier, Nicolas, 4  
Lefève, Céline, 66  
Lefève, Céline, 67  
Lellinger, Solène, 5  
Lerouge, Sylvie, 71  
Leroux, Dorothée, 85  
Levaillant, Thomas, 44

Linte, Guillaume, 75  
 Lézé, Samuel, 54  
  
 Malikzai, Musadiq, 8  
 Malthiery, Eve, 73  
 Malvy, Joelle, 78  
 Marlats, Chantal, 50  
 Martignène, Niels, 70  
 Martin, Ludovic, 98  
 MAUCLAIR, STEPHANIE, 16  
 Miguel Montanes, Romain, 32  
 Mokeddem, Chama, 83  
 Monnais, Laurence, 75  
 MORADI, Yorli, 31  
 Mosnier, Carole, 83  
 Moutot, Gilles, 60  
 Moutoussamy, Ilona, 85  
  
 NASSER, Tarek, 94  
 Navarret, Camille, 8  
 Nicoglou, Antonine, 100  
 Nosaka, Shiori, 6  
 Nowakowska, Aleksandra, 95  
  
 Ortiz Caria, Alexandra, 95  
 Orvain, Corentin, 83  
  
 PARADA, Alberto, 17, 82  
 PATOUX, Julien, 77  
 Patry, Charly, 83  
 Pautrat, Maxime, 21  
 PELE, BERTILLE, 16  
 Penchaud, Anne-Laurence, 83, 98  
 PEYRAT-APICELLA, Delphine, 28  
 Pian, Anaik, 80, 99  
 PITTI, LAURE, 44  
 Plaquevent, Blanche, 102  
 Ploog, Katja, 95  
 Poussin, Garance, 70  
 Prado, Helena, 80  
 Prod'homme, Chloé, 71  
 Puche, Amélie, 75  
  
 Rambault, Aude, 78  
 Ramond-Roquin, Aline, 62  
 Ricadat, Elise, 67  
 ROBERT, Jeanne-Martine, 12  
 Rochaix, Valérie, 95  
 Roingeard, Philippe, 85  
 Rusch, Emmanuel, 10, 92  
  
 SALAMANCA GONZALEZ, María Grace, 46  
 Saucy, Flavie, 102  
 Saulnier, Chloé, 8  
  
 Schmidt-Tanguy, Aline, 83  
 Schwarz, Joëlle, 102  
 Schüpbach, Jessica, 35  
 Serou, Luna, 89  
 Servant, Marie-Lou, 78  
 Servy, Alice, 80  
  
 Tarantini, Clément, 63  
 TINLAND, Julia, 58  
 Traversier, Mélanie, 40  
  
 Ursi, Biagio, 95  
  
 Vachaud, Amandine, 78  
 Vagneron, Frédéric, 51  
 Vaiva, Guillaume, 70  
 Verkest, Emmanuelle, 70  
 Villa, Jules, 52  
 Vinel, Virginie, 80  
 Vourc'h, Patrick, 85  
  
 Wanecq, Charles-Antoine, 40  
 WEBER, JEAN-CHRISTOPHE, 26  
  
 ZIMMER, Alexis, 14  
 ZOPPE, Hugo, 78

