



Une première rencontre autour des « humanités médicales » à Nice

Journée organisée et financée par l'axe 2 « TIC, usages et communautés »

et l'axe 3 « Europe et ses Autres » de la MSSH Sud Est

Mardi 18 décembre 2018 Campus Saint Jean d'Angely, MSHS, salle Plate

9h-00-12h30 Invités extérieurs

9h15-9h30 : Accueil, café

9h30-9h45 : Introduction (Laura Schuft, URMIS ; Gérald Gaglio, GREDEG ; Arnaud Halloy, LAPCOS)

9h45-10h45 : Eric Dagiral (MCF en Sociologie, Paris Sorbonne, CERLIS) : « L'émergence du mouvement du *Quantified Self*. Sociologie d'une promesse technologique aux carrefours des mondes de l'informatique, du bien-être et de la santé »

10h45-11h : Pause café

11h00-12H00 : Sylvie Fainzang (Anthropologue, directrice de recherche INSERM), « Le patient et son savoir, *avec* ou *sans* le médecin »

12h00-13h30 : Déjeuner

13h30-16h30 Session chercheurs UCA

13h30-14h15 : Isabelle Feroni (MCF en sociologie, UNS) « De la prescription du médicament à sa mise en culture, de l'étude des acteurs centraux à celle des lieux périphériques de la médecine »

14h15-15h45 : Un bref état des lieux des axes de travail relatifs à la santé dans les laboratoires partenaires de la journée d'étude (GREDEG, LAPCOS, URMIS) et du LAMHESS (membre de l'axe 2 de la MSHS)

15h45-16h15 : *What's next ?* Quelles suites possibles pour les humanités médicales à l'UNS ?





Texte de présentation

Le terme « humanités médicales » est apparu pour la première fois aux Etats-Unis dans le courant des années 1960. Son usage ne s'étendra toutefois à l'Europe, via l'Angleterre, qu'à partir des années 1990¹. Pour certains, les humanités médicales renvoient à une sous-discipline médicale visant à promouvoir le dialogue entre la médecine et les arts (Evans & Greaves 2010). Pour d'autres il s'agirait plutôt de ré-humaniser la pratique médicale, en renouant notamment avec un *art de soigner*, fondé non seulement sur l'Evidence-Based-Medicine mais aussi sur une expertise clinique capable d'intégrer les histoires des patients dans la décision médicale² (Greenhalgh 1999, Charon 2006, Kleinman 1988). Une troisième manière de concevoir les humanités médicales renvoie davantage à l'urgence de mieux s'équiper conceptuellement et méthodologiquement pour penser les enjeux sociologiques, philosophiques, anthropologiques et éthiques liés aux changements contemporains que connaît le domaine de la santé, parmi lesquels :

- l'émergence de la « démocratie sanitaire », caractérisée par la participation citoyenne des patients aux politiques de santé (Bureau & Hermann-Mesfen 2014) ;
- la technologisation (télémédecine, e-santé,...) et la quantification (démultiplication des mesures et examens médicaux, objets connectés, mouvement du *Quantified Self*, etc.) de la santé;
- les débats sur la bioéthique (PMA, GPA, fin de vie...);
- la biomédicalisation de divers champs socioculturels (activité physique, alimentation...);
- les initiatives récentes d'organismes et institutions internationales (OMS, Banque Mondiale,...) sur la question de la Santé Globale (Horton 2018) ou encore de l'Universal Health Care - *UHC* (Bloom et al. 2018).

La formation des médecins est elle aussi directement impactée par ces différents changements, avec des formations médicales intégrant des dimensions humaines et sociales ainsi que l'introduction de patients dans plusieurs cursus universitaires en médecine de par le monde (cf. notamment le « modèle de Montréal ») (Pomey 2015). Notons également la place de plus en plus importante occupée par les « patients-experts » et/ou « patients-partenaires » (Karazivan et al. 2015), que ce soit à travers les associations de patients ou dans les institutions médicales. Le recours aux SHS en santé se fait également ressentir pour penser la diversité de l'offre thérapeutique de nos sociétés. Qu'il s'agisse des médecines dites « traditionnelles » (ayurvéda, médecine chinoise...), des médecines non-conventionnelles et complémentaires (homéopathie, ostéopathie, phytothérapie...), ou encore certaines disciplines scientifiques émergentes telles que la psycho-neuro-immunologie, l'exercice médical tend désormais vers une conception plus holistique ou « intégrée » de la santé, telle que définie par l'OMS dès 1946.

¹ Medical Humanities in Europe, Special Issue of *Critical Reviews in Oncology/Hematology on Medical Humanities*, 2012.

² Voir notamment le développement de programmes universitaires en « médecine narrative » (<https://www.narrativemedicine.org>)



De nombreux chercheur.e.s en SHS à l'UNS/UCA (laboratoires LAPCOS, URMIS, LAMHESS, GREDEG...) travaillent sur des questions de santé. Leurs recherches s'avèrent complémentaires des approches strictement médicales en ceci qu'elles mettent en lumière la « myriade de pressions » (Horton 2018 : 720) qui agissent sur la santé des individus et des populations. En situant les pratiques de santé dans leur époque sociohistorique ou encore dans un contexte des rapports de classe ou de politiques de santé, elles ouvrent la voie à une approche transversale et un examen critique des processus de gestion et/ou de promotion de la santé. Les SHS en santé, en se montrant attentives aux contextes ou encore en mettant en perspective le point de vue des différents acteurs en santé (individus et institutions), produisent des analyses critiques à l'égard de pratiques ou modes de fonctionnement, tout en s'attachant à être au plus proche du vécu des acteurs impliqués ainsi que du fonctionnement effectif des systèmes et institutions de santé.

Ces recherches et leurs résultats constituent une plus-value pour le milieu médical qu'il conviendrait de rendre davantage visibles. Il s'agit par-là de renforcer les échanges entre sciences médicales et SHS, exigence par ailleurs explicitement formulée dans la majorité des appels à projet dans les domaines de la santé du H2020.

L'environnement académique niçois nous semble propice au dialogue entre approches médicales et SHS de la santé. Certains laboratoires ont placé « le bien-être » au centre de leurs recherches (LAPCOS...), d'autres s'intéressent de près aux enjeux de l'e-santé (GREDEG...), et d'autres encore ont visé à allier une approche en sciences humaines à des approches médicales et de santé publique (LAMHESS ; projet EUR sur santé et recherche interventionnelle). Par ailleurs ont récemment vu le jour au sein de la faculté de médecine l'Observatoire des Médecines Complémentaires et Non-Conventionnelles ainsi qu'un DU en « Arts du soin ». La Maison de la Médecine et de la Culture, dans une initiative en collaboration avec la faculté de médecine, a également organisé une série de conférences sur des thèmes aussi divers que « la médecine intégrative », « l'annonce d'une maladie grave », « la santé accessible à tous », « le patient a-t-il la parole ? », etc. Notons encore l'existence du groupe de recherche CoSoCo (Conscience-Soins-Cognition), accueilli par le LAPCOS et animé par plusieurs enseignants-chercheurs, qui explore lui aussi le monde des médecines non-conventionnelles en engageant le dialogue avec des praticiens-chercheurs. Enfin, on peut souligner l'intérêt de plusieurs partenaires de la COMUE, outre le CHU, pour les questions de santé, comme par exemple la *Sustainable Design School* qui forme des étudiants et promeut des start-up dans le domaine de la santé, dont par exemple *Oz'iris*, qui accompagne la création de parcours de santé innovants.

Le moment nous semble opportun pour l'organisation au sein de l'UNS/UCA d'une journée d'étude ayant pour objectif de fédérer les humanités médicales à Nice de manière à : 1) accroître leur visibilité à l'échelle régionale ; 2) favoriser leur participation dans les institutions ainsi qu'aux initiatives de santé de la Région PACA ; 3) engager un dialogue épistémologique constructif avec les approches biomédicales ; 4) prendre part à l'élaboration de projets de recherche et de pédagogie innovants, alliant diverses méthodes d'investigations et diverses disciplines issues du monde médical et des SHS.

