

**UFR de médecine Paris Diderot**

**UE 7 : Santé, société, humanité**  
**Module « Epistémologie, histoire et philosophie de la santé, des soins et des sciences »**

**2011-2012**

**Responsable: Céline Lefève (MC, Département HPS)**

**Objectifs :**

- ✓ Inscrire les savoirs et pratiques de la médecine dans l'histoire sociale, l'histoire des idées et l'histoire des sciences
- ✓ Comprendre l'évolution des conceptions de la santé et de la maladie et du statut du patient jusqu'à la période contemporaine
- ✓ Initier aux corpus, concepts et méthodes propres aux SHS.

<b>C 1</b> <b>Définition et évolution de la clinique de la médecine hippocratique à la médecine anatomo-clinique</b>	Céline Lefève
<b>C 2</b> <b>La médecine scientifique au XIXème siècle : la révolution physiologique de Claude Bernard</b>	Christophe Malaterre
<b>C 3</b> <b>La médecine scientifique au XIXème siècle : la révolution bactériologique de Louis Pasteur</b>	Christophe Malaterre
<b>C 4</b> <b>La médecine moderne et l'évolution du statut du malade depuis le XIXème siècle</b>	Céline Lefève
<b>C 5</b> <b>Les définitions de la santé et de la maladie : des normes de la médecine scientifique aux normes individuelles et sociales</b>	Céline Lefève
<b>C 6</b> <b>De l'Evolution à la génétique</b>	Jean-Baptiste Grodwohl
<b>C 7</b> <b>Les implications médicales et sociales de la génétique</b>	Jean-Baptiste Grodwohl
<b>C 8</b> <b>La médecine contemporaine de la santé : De l'éducation pour la santé du citoyen à l'éducation du malade</b>	Claude-Olivier Doron

**+ 1 ED de 2 h de méthodologie du commentaire de texte et de préparation au concours de PACES**

**UFR de Médecine Paris Diderot**

**UE 7 : Santé, société, humanité**  
**Module : « Ethique et Epistémologie »**  
**L3 (S2)**

**Responsable : Céline Lefève (MC, Département HPS)**

**Objectifs :**

- ✓ Approfondir l'apprentissage des principes et valeurs de l'éthique ;
- ✓ Identifier et analyser les problèmes éthiques posés par un cas ou une situation clinique ;
- ✓ En saisir les enjeux philosophiques ;
- ✓ Les contextualiser grâce à l'histoire, l'épistémologie et les sciences sociales (sociologie, anthropologie).

Cours 1 : Introduction à l'éthique médicale et à la bioéthique	Céline Lefève et coll.
Cours 2 : Le secret médical	Céline Lefève et coll.
Cours 3 : La relation médecin/malade : modèles et problèmes	Céline Lefève et coll.
Cours 4 : Questions éthiques relatives à la procréation	Hélène Richard
Cours 5 : Questions éthiques relatives à la transplantation d'organes	Valérie Gateau
Cours 6 : Questions éthiques relatives à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées	Fabrice Gzil
Cours 7 : Questions éthiques relatives à la fin de vie	Céline Lefève et coll.
Cours 8 : Questions éthiques relatives aux essais cliniques	Valérie Gateau

Enseignement obligatoire

Validation : examen final

**Certificat optionnel DCEM 1 : « Médecine et Cinéma : Perceptions de la maladie et du soin à partir de l'outil cinématographique »**

**Responsable : Céline Lefève (MC, Département HPS)**

**Contenu de l'enseignement :**

Ce certificat optionnel destiné aux étudiants de DCEM 1 est un enseignement d'histoire, de philosophie et d'éthique de la médecine qui utilise le support cinématographique. Son objet est de sensibiliser au soin en médecine.

L'histoire du cinéma offre un très large éventail d'œuvres abordant les problèmes humains et sociaux de la médecine que l'histoire, la philosophie et l'éthique aident à formuler, clarifier et approfondir. Ces œuvres et ces disciplines permettent en particulier d'interroger la notion et les pratiques de soin. Elles éclairent les valeurs du soin ; l'expérience du patient (l'expérience de la souffrance, de la maladie, de l'accident, du handicap, de la guérison, de la mort, le retentissement psychologique, familial et socioprofessionnel de la maladie) ; les moments cruciaux de la relation médecin/patient (la demande de soin, l'annonce de la maladie, l'information du patient, la décision médicale, le suivi de la maladie chronique, etc.) ; les expériences des soignants ; la formation médicale ; les limites du soin ; le soin en situation d'urgence ou de guerre ; les relations de la médecine et de la société (la fonction sociale de la médecine, l'accès aux soins et la justice sociale, la gestion sociale et médicale du risque sanitaire) ; le fonctionnement des institutions de santé.

Cette projection des étudiants de médecine dans la vie des patients et des soignants vise à questionner et à intégrer, de manière concrète, vivante et personnelle, l'expérience et les enjeux éthiques du soin. La narration et la fiction cinématographiques permettent aux étudiants de se décentrer du point de vue médical pour approcher et tenter de comprendre celui du sujet et du patient. Elles permettent de distinguer registre du traitement de la maladie et registre de la prise en charge du malade. Ce décentrement est facilité par l'image et l'incarnation des récits, des personnages et des situations, d'autant que les films sont choisis pour leurs qualités esthétiques, projetés dans leur intégralité et analysés au titre d'œuvres d'art et non réduites à des illustrations pédagogiques. Narration et fiction cinématographiques permettent, de manière fondamentale, de ne pas abstraire les problèmes éthiques de la vie des malades.

Certains films aident en particulier à comprendre l'expérience de la personne malade, notamment les souffrances nées de l'altération du rapport à soi, à autrui et au(x) récit(s) de l'existence. *Vivre* de A. Kurosawa (1952) conte ainsi l'histoire d'un fonctionnaire qui, à l'annonce d'un cancer incurable, rompt avec sa vie passée et tente de donner sens à son existence à travers un acte personnel et altruiste. Ces films montrent les figures de l'incommunicable, de l'inénarrable et de l'inacceptable décrites par P. Ricoeur. L'étudiant en histoire de l'art de *N'oublie pas que tu vas mourir* de X. Beauvois (1995) ne parvient pas à

annoncer à ses proches sa séropositivité, ni à adresser une quelconque demande de soin, le poids de cette annonce l'exclut de la vie sociale et le conduit finalement au suicide. S'ouvre ici un questionnement sur le pathologique, comme norme de vie subjective et souffrante, toujours d'abord en marge de la vie sociale. Symétriquement, dans *Journal intime* (1993), les appels à l'aide répétés de N. Moretti aux médecins se heurtent à leur absence d'écoute ; guéri de son lymphome, il éprouve le besoin, dans un geste vitaliste, de faire le récit de ce manque de soin qui a à la fois retardé son diagnostic et redoublé sa souffrance.

L'enseignement fait ainsi apparaître la fonction soignante de la médecine. Il montre aussi que le caractère vital du soin ressort non seulement de la lutte contre la maladie et des traitements qu'il englobe, mais aussi de sa nature de relation éthique, mue par le souci du bien d'autrui et fondée sur l'attention à son récit. L'analyse du chef d'œuvre de Kurosawa, *Barberousse* (1965), est à cet égard cruciale : ce récit de formation d'un jeune médecin consiste précisément dans une formation à l'écoute du récit de vie des malades. Cette écoute n'enjoint pas à un récit de vie cohérent, vrai ou conforme aux catégories médicales ou sociales. Elle fait accéder les soignants à la normativité individuelle du patient (Canguilhem) et peut, par elle-même, soulager la souffrance de ce dernier mais aussi l'aider à redevenir sujet (du récit) de son existence (Ricoeur).

D'autres films permettent d'interroger les temps forts de la relation de soin : annonce du diagnostic, information, décision médicale. A travers le parcours d'une jeune femme enceinte atteinte d'un cancer du sein, *Haut les cœurs !* de S. Anspach (1999) montre les difficultés de la décision partagée.

D'autres films décrivent l'expérience des soignants et interrogent les valeurs, limites et paradoxes du soin entre devoir de bienfaisance et respect de l'autonomie, scientificité et affectivité, transformation de soi et du politique. *On murmure dans la ville* de J. - L. Mankiewicz (1951) met en scène un professeur de médecine iconoclaste (G. Grant) qui guérit par l'écoute et qui épouse une de ses patients. Cette comédie donne à voir les impasses de la médecine scientifique qui objective le corps et le sujet malade tout en faisant cohabiter les figures du médecin moderne et du guérisseur ; le film se confronte dès lors aux questions du transfert, du contre-transfert et de la place des affects dans le soin. *Elephant man* de D. Lynch (1980) prolonge le questionnement sur les affects dans le soin, mais l'amitié qui se noue entre le patient et son médecin invite à penser la puissance de transformation non seulement psychologique mais aussi politique du soin sur les individus et la collectivité. Les soins que reçoit « l'homme-éléphant » constituent un processus social et éthique d'humanisation et de libération, John Merrick devenant sujet de ses normes de vie, dans les œuvres d'art qu'il crée mais aussi dans la mort qu'il se donne. Dans *A tombeau ouvert* (1999), le *burn out* d'un ambulancier de Brooklyn démuni devant la misère et la mort, filmé tel un Christ déchu par M. Scorsese, interroge la pulsion, voire la passion du soin, engage à distinguer rôle et identité de soignant et demande aussi d'interroger la manière dont les politiques de santé et d'accès aux soins font, ou non, droit aux valeurs du soin. C'est enfin la biographie du personnage de *Johnny s'en-va-t'en-guerre* de D. Trumbo (1971) qui permet d'étudier l'éthique de la recherche sur les sujets humains, mais aussi de poser la question du respect de l'autonomie du patient et de la compatibilité entre relation de soin et euthanasie volontaire.

### **Méthode :**

L'enseignement s'appuie sur la prise de parole des étudiants, leur travail personnel d'analyse et de réflexion sur les films et les textes fournis, et sur l'échange avec l'enseignante et, pour certaines séances, avec des praticiens.

L'enseignement allie mobilisation des affects et de l'empathie, analyse rationnelle des enjeux moraux du soin et réflexion personnelle sur les situations cliniques. L'étude narrative se complète du recours à l'histoire, la philosophie et aux sciences sociales.

Pour chaque thème traité, le travail s'organise en deux séances. Lors de la 1<sup>ère</sup> séance, le film est projeté. Un document d'analyse présentant les principales questions médicales, sociales, philosophiques et éthiques posées par le film est distribué aux étudiants. En complément, des textes médicaux, historiques, philosophiques ou littéraires portant sur ces questions sont également fournis. Sont constitués les groupes d'étudiants qui présenteront, lors de la séance suivante, des exposés oraux comportant une analyse approfondie du film et des questions qu'il soulève. Lors de la 2<sup>ème</sup> séance, les groupes d'étudiants présentent leurs analyses et réflexions. Ils définissent, clarifient et argumentent les questions qui leur paraissent essentielles. L'enseignante approfondit et synthétise les questions et concepts en jeu.

**Evaluation :** Les étudiants sont évalués par un exposé oral ou écrit (30% de la note) et par un examen écrit final (épreuve rédactionnelle d'une heure et demi) (70%).

**Horaires :** Le jeudi de 17 h ou 17 h 30 à 19 h 30 ou 20 h. Site faculté de médecine X. Bichat.

#### **Autres films et questions étudiés depuis la création du certificat en 2006 :**

- **L'expérience du malade à la recherche du diagnostic :** *Journal intime*, N. Moretti, 1993
- **L'expérience du malade à l'annonce du diagnostic :** *Vivre*, A. Kurosawa, 1952
- **Partager la décision ? :** *Haut les cœurs !*, S. Anspach, 1999
- **La relation de soin est-elle une relation d'amitié ? :** *Elephant man*, D. Lynch, 1980
- **Les limites du soin, identité et rôle de soignant :** *Bringing out the dead*, M. Scorsese, 1999

### **Programme 2011-2012**

#### **I. L'expérience de la souffrance**

- 6 octobre 2011 17 h 30 : Séance 1 de projection : ***N'oublie pas que tu vas mourir*, X. Beauvois, France, 1995**

- 20 octobre 2011 17 h 30 : Séance de travail

#### **Bibliographie :**

G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF, 1966

M. Heidegger, « Le concept de temps », conférence de 1924, *Cahiers de l'Herne*, 1983, p. 27-37.

\* P. Ricoeur, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie française*, numéro spécial, juin 1992 et *Autrement*, "Souffrances", n°142, février 1994.

Cl. Marin, *Violences de la maladie, violence de la vie*, Paris, Armand Colin, 2008

Cl. Marin, *Hors de moi*, Allia, 2008.

#### **II. Apprendre ce que soigner veut dire**

- 27 octobre 2011 17 h : Séance 1 de projection : ***Barberousse*, A. Kurosawa, Japon, 1965**

- 3 novembre 2011 17 h : Séance 2 de travail

#### **Bibliographie sélective :** \* textes donnés en cours

L. Benaroyo, C. Lefève, J. – C. Mino, F. Worms (dir.), *La Philosophie du soin*, Paris, PUF, 2010.

\* F. Brugère, « Jusqu'où ira le care ? », *La vie des idées*, 4 octobre 2010 : en ligne :

<http://www.laviedesidees.fr/Jusqu-ou-ira-le-care.html>

F. Brugère, *L'éthique du care*, Paris, PUF, 2011.

G. Canguilhem, « Puissance et limites de la rationalité en médecine » (1978), *Etudes*

*d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1995, p. 407-416.

\* S. Laugier, P. Paperman, « Les enjeux éthiques du *care* », *Le care entre une manière de penser le monde et le travail difficile et assidu du soin*, Actes du colloque du 18 juin 2009, hors série Cleirppa, p. 7-11.

\* C. Lefève, « La philosophie du soin », *La Matière et l'esprit*, n° 4 : « Médecine et philosophie » (dir. D. Lecourt), Université de Mons-Hainaut, avril 2006, p. 25-34.

Téléchargeable : <http://www.rehseis.cnrs.fr/spip.php?article61>

C. Lefève, « Y a-t-il de bons médecins selon Canguilhem ? La relation médecin-patient dans la philosophie de G. Canguilhem », in *Qu'est-ce qu'un bon patient ? Qu'est-ce qu'un bon médecin ?*, Cl. Crignon, M. Gaille (dir.), Paris, Seli Arslan, 2010, p. 16-33.

A. – M. Mol, *Ce que soigner veut dire*, Paris, Ecole des Mines, 2009.

\* P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman (dir.), *Qu'est-ce que le care ?*, Paris, Payot, 2009, Introduction, p. 7-31.

\* P. Molinier, « Vulnérabilité et dépendance : de la maltraitance en régime de gestion hospitalière », M. Jouan, S. Laugier (dir.), *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*, Paris, PUF, 2009, p. 433-458.

\* P. Paperman, « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel » in P. Paperman, S. Laugier (dir.), *Le souci des autres*, Paris, EHESS, 2005, p. 281-298.

\* P. Paperman, A. Dammame, A. Lovell, M. – F. Epagneul, P. Bichon, « Le travail de *care* entre familles et institutions de soin », *Le care entre une manière de penser le monde et le travail difficile et assidu du soin*, Actes du colloque du 18 juin 2009, hors série Cleirppa, p. 25-36.

### **III. La relation de soin entre médecine scientifique et transfert**

- 24 novembre 2011 17 h 30 :

Séance 1 de projection : *On murmure dans la ville (People will talk)*, J. L. Mankiewicz, **Etats-Unis, 1951**

- 1er décembre 2011 17 h 30 : Séance 2 de travail

**Bibliographie** : textes distribués en cours \*

\*M. Balint, *Le médecin, son malade et la maladie* (1956), Paris, Payot, Ch. 18 : Le médecin et son patient et ch. 19 : Le patient et sa maladie.

G. Devereux, « Normal et anormal », *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, 1970, p. 1-83.

\*S. Freud, *Œuvres complètes*, t. XIV, 1915-1917 : *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, XXVIIème leçon : Le transfert, p. 457-643.

\*S. Freud, *La technique psychanalytique*, Paris, Puf, 1994 : Chapitre IV (A propos de la psychanalyse dite « sauvage », p. 35-42) ; Chapitre VI (La dynamique du transfert, p. 50-60) ; Chapitre XI (Observations sur l'amour de transfert, p. 116-130).

\*J. Lacan, *Le Séminaire livre VIII, Le transfert*, Seuil, 2001, p. 220-224.

Cl. Levi-Strauss, « L'efficacité symbolique », *Anthropologie structurale* (1954), Plon.

J. –M. Mouillie, C. Lefève, L. Visier (dir.), *Médecine et sciences humaines. Manuel pour les études médicales*, Paris, Belles Lettres, 2007 : études « Médecine magique, médecine rationnelle », « Le tradithérapeute », « Médecin, praticien, docteur ».

T. Nathan, I. Stengers, *Médecins Et Sorciers - Manifeste Pour Une Psychopathologie Scientifique, Le Médecin Et Le Charlatan*, Les Empêcheurs de penser en rond, 2004.

H. Searles, *Le contre-transfert*, Folio, 2005.

#### **IV. Soigner jusqu'à la mort**

- 8 décembre 2011 17 h : Séance 1 de projection : *Johnny s'en va-t-en-guerre (Johnny got his gun)*, D. Trumbo, USA, 1971

- 15 décembre 2011 17 h : Séance 2 de travail

#### **Bibliographie sélective : textes distribués en cours \***

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

#### **Fin de vie et mort aujourd'hui:**

ELIAS N. (1982), *La solitude des mourants*, Paris, Presses Pocket, 2003.

FEDIDA P. (dir.), *La fin de vie : qui en décide ?*, PUF, coll. Forum Diderot, 1996.

HIGGINS, R. W. , « L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée », *Esprit*, janvier 2003.

HIGGINS R. W., RICOT J , BAUDRY P. (dir.), *Le mourant*, Vallet, Ed. M-EDITER, coll. 15 minutes pour comprendre, 2006.

#### **Question de l'euthanasie :**

\* DREYFUSS-NETTER F. (dir.), *Malades en fin de vie. Soins, éthique et droit*, Paris, La documentation française, juillet 2006.

GOFFI J. – Y. , *Penser l'euthanasie*, Paris, PUF, 2004.

KENIS, Y. , « Euthanasie », in HOTTOIS G. et MISSA J. N. (dir.) , *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, pp. 427-428.

\* LEFEVE C. , « Le droit à la mort peut-il être reconnu par la médecine ? A propos du dialogue radiophonique « Le droit à la mort » (1975) entre G. Canguilhem et H. Péquignot », in *Soin et subjectivité*, C. Lefève, C.- O. Doron, A. - C. Masquelet (dir.), Cahiers du Centre Georges Canguilhem, PUF, 2011, p. 13-52.

MOUILLIE J. M. , « L'euthanasie et la question de la mort », in J. M. Mouillie, C. Lefève, L. Visier, *Médecine et sciences humaines. Manuel pour les études médicales*, Paris, Les Belles Lettres, 2007, p. 387-406.

RAMEIX S. , « Fin de vie : sédation, limitations et arrêts de traitement, suicide assisté, euthanasie. Un « droit de mourir » ou un « droit du mourir » ? », in J. M. Mouillie, C. Lefève, L. Visier, *Médecine et sciences humaines. Manuel pour les études médicales*, Paris, Les Belles Lettres, 2007, p. 370-387.

#### **Philosophie des soins palliatifs :**

AZARIO J. -S. , « Le consentement en soins palliatifs » in CAVERNI J. -P., GORI R. , « Le consentement. Droit nouveau du patient ou imposture ? », In Press, 2005, pp. 109-121.

CASTRA M. , *Bien mourir*, Paris, PUF, 2003.

\* MINO J. - C. , LERT F. , « Les soins palliatifs : une approche globale de santé », in CHAUVIN P. et PARIZOT I. (dir.), *Santé et expériences de soins*, Inserm/Vuibert, 2005, pp. 61-73.

MINO J. – C., FOURNIER E. , *Les mots des derniers soins - La démarche palliative dans la médecine contemporaine*, Paris, Belles Lettres, 2008.

RICOT J. , « Une loi exemplaire sur la fin de vie », *Esprit*, juin 2005.

\* PRAYEZ P. , *Distance professionnelle et qualité de soin*, Paris, Lamarre, 2003.

\* WORMS F. , « Le soin ultime. Sur l'idée des soins palliatifs », *Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique* (2008) 7, 186—190.

**CCO DCEM2 : « Médecine et Cinéma : Savoirs et pouvoirs en médecine »**  
**2011-2012**

**Responsable : Céline Lefève (MC, Département HPS)**

**Objectifs :**

Ce certificat optionnel destiné aux étudiants de D2 est un enseignement d'histoire, de philosophie et d'éthique de la médecine qui utilise le support cinématographique.

L'objet de cet enseignement est de comprendre comment se sont constitués, au cours de l'histoire, certains savoirs sur le corps et l'esprit humains et quels sont les usages, passés et actuels, que la médecine en fait.

On montrera aussi que la constitution et les usages des savoirs médicaux sont liés au contexte social au sens large du terme, et en particulier aux normes et aux pouvoirs propres à ce contexte.

On soulignera ainsi notamment que les savoirs et pouvoirs médicaux ne sont pas nécessairement liés à la maladie ni à une finalité thérapeutique, mais aussi à la conservation et à la promotion de la santé, de la salubrité, de l'hygiène, de la sécurité, du bien-être, de l'ordre social, etc. , réinvestissant et renouvelant à toutes les époques la distinction entre normal et pathologique.

L'approche historique et épistémologique dans ce CO a pour ultime finalité d'éclairer les questions sociales et éthiques que posent les situations cliniques et les pratiques médicales actuelles : savoirs et pouvoirs dans la relation thérapeutique ; essais cliniques ; pratiques liées à la procréation (AMP, dépistages et diagnostics préimplantatoires et anténatals, IMG, histoire de l'eugénisme) ; dépistage, prédiction, annonce de maladies génétiques graves ; prises en charge et politiques du handicap ; prises en charge et politiques psychiatriques ; santé publique et sexualité ; etc.

**Méthode :**

L'enseignement s'appuie sur la prise de parole des étudiants, leur travail personnel d'analyse des films et des articles et sur l'échange avec les enseignants de sciences humaines et sociales et les praticiens.

Pour chaque thème et film traités, 2 séances sont prévues (sauf pour les courts-métrages). Lors de la 1ère séance, le film est projeté. Un document d'analyse qui présente le film et les principales questions médicales, sociales, philosophiques et/ou éthiques qu'il pose est distribué. En compléments, des articles et textes médicaux, historiques, philosophiques ou littéraires portant sur ces questions sont également fournis. Sont constitués les groupes d'étudiants qui présenteront, lors de la séance suivante, des exposés oraux. Lors de la 2ème séance, les groupes d'étudiants présentent l'analyse approfondie du film, des questions qu'il soulève et des documents fournis. Ils définissent, clarifient, argumentent, avec les enseignants et praticiens et à l'aide des articles fournis, les problèmes essentiels posés par le film, en veillant toujours à les relier à la médecine actuelle.

**Évaluation des étudiants :** Présence obligatoire. Les étudiants sont évalués par un exposé oral ou écrit (30% de la note) et par un examen écrit final : une épreuve rédactionnelle (dissertation) portant sur un ou plusieurs films (70% de la note) d'une durée de 1h 30.

**Horaires :** le mardi de 17 h à 19 h 30, site faculté de médecine site Villemin

14 février	<b>Les malades sont-ils des monstres ?</b> <b>Séance de projection : <i>Elephant man</i>, D. Lynch, USA, 1980</b>	Céline Lefève MC, philosophie de la médecine, Département HPS, Paris Diderot
21 février	<b>Les malades sont-ils des monstres ?</b> Séance de travail	Céline Lefève
28 février	<b>La médecine de la naissance : prévenir, prédire, éliminer ?</b> <b>Séance de projection : <i>Bienvenue à Gattaca</i>, A. Niccols, USA, 1997</b>	Hélène Richard AMN, histoire et philosophie de la médecine, IHPST et Département HPS, Paris Diderot
6 mars	<b>La médecine de la naissance : prévenir, prédire, éliminer ?</b> Séance de travail 1	Céline Lefève
13 mars	<b>La médecine de la naissance : prévenir, prédire, éliminer ?</b> Séance de travail 2	Hélène Richard
20 mars	<b>Que peut-on face à la maladie ? Contrôle de soi et des émotions dans le cancer : un exemple de la normalisation du comportement des soignés et soignants</b> <b>Séance de projection : <i>Haut les cœurs !</i>, S. Anspach, France, 1999</b>	Céline Lefève
27 mars	<b>Que peut-on face à la maladie ?</b> Séance de travail	Céline Lefève
3 avril	<b>Soigner, est-ce prendre en charge ou éduquer à l'autonomie ?</b> <b>Séance de projection : <i>Soigner à l'hôpital</i>, N. Frank, 2010</b> Projection et cours	Céline Lefève
15 mai	<b>Le sida : histoire scientifique et culturelle d'une épidémie</b> <b>Séance de projection : <i>And the band played on</i>, R. Spottiswoode, USA, 1993</b>	Guillaume Lachenal, MC, histoire et anthropologie de la médecine, Département HPS, Paris Diderot
22 mai	<b>Le sida : histoire scientifique et culturelle d'une épidémie</b> Séance de travail	Guillaume Lachenal
29 mai	<b>Peut-on soigner la violence ?</b> <b>Séance de projection : <i>Orange mécanique</i>, S. Kubrick, USA, 1971</b>	Claude-Olivier Doron, chargé de cours, histoire et philosophie de la médecine, Département HPS, Paris Diderot
5 juin	<b>Peut-on soigner la violence ?</b> Séance de travail	Claude-Olivier Doron

**UFR de médecine/UFR Sciences du vivant**

**UE mutualisée Master Biologie cellulaire, Physiologie, Physiopathologie (Paris Diderot/Paris Descartes) et Master LOPHISS-SC2 (ENS Ulm/Paris Diderot)**

**UE 13 : "De la construction biologique de la santé et de la maladie aux enjeux sociaux de la biomédecine"**

***Constructions biologiques et sociales des maladies***

***Approches historique, philosophique, sociologique et juridique du malade***

**Responsables : Céline Lefève/Pr Dominique Maillard**

**Objectifs :**

- ✓ Acquérir des connaissances fondamentales concernant l’histoire de la construction des maladies et des savoirs et pratiques de la biomédecine, des débuts de la médecine scientifique (19<sup>ème</sup> s.) aux pratiques les plus récentes ;
- ✓ Comprendre les débats épistémologiques contemporains sur la distinction santé/maladie ;
- ✓ Acquérir des connaissances fondamentales concernant l’évolution historique du statut du patient, des relations médicales et de l’expérience de la maladie ;
- ✓ S’initier à la recherche en sciences humaines et sociales en médecine : épistémologie ; histoire, philosophie, sociologie des sciences biomédicales ; anthropologie, sociologie et philosophie de la maladie.

<b>Séance 1.</b> L'évolution du statut du patient dans l'histoire de la médecine et du soin : du patient hippocratique à l'individu responsable de la santé publique (1)	Céline LEFEVE (Département HPS – Paris Diderot)
<b>Séance 2.</b> L'évolution du statut du patient dans l'histoire de la médecine et du soin : du patient hippocratique à l'individu responsable de la santé publique (2)	Céline LEFEVE
<b>Séance 3.</b> La construction scientifique et politique d'une maladie : le SIDA en Afrique (1)	Guillaume LACHENAL (Département HPS – Paris Diderot)
<b>Séance 4.</b> La construction scientifique et politique d'une maladie : le SIDA en Afrique (2)	Guillaume LACHENAL
<b>Séance 5.</b> Après Canguilhem : débats contemporains sur la distinction du normal et du pathologique	Romain SCHNECKENBURGER (Département HPS – Paris Diderot)
<b>Séance 6.</b> Représentations de la migraine en France au XIXe siècle	Esther LARDREAU (Département HPS – Paris Diderot)
<b>Séance 7.</b> La méthode clinique entre exigence scientifique et outil administratif dans les hôpitaux parisiens de 1800 à 1830	Antoine ERMAKOFF (Département HPS)

	– Paris Diderot)
<b>Séance 8.</b> De la biologie à l'éthique : construction et enjeux de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer (1)	Fabrice GZIL (Fondation Mederic Alzheimer)
<b>Séance 9.</b> De la biologie à l'éthique : construction et enjeux de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer (2)	Fabrice GZIL
<b>Séance 10.</b> Histoire de la goutte au XVIII <sup>e</sup> siècle : discours médicaux et représentations sociales	Sophie VASSET (Institut d'Anglais Charles V - Paris Diderot)
<b>Séance 11.</b> Epistémologie historique de la médecine des preuves	Romain SCHNECKENBURGER
<b>Séance 12.</b> L'entretien médical du point de vue du médecin et du point de vue du malade	Pr D. MAILLARD (Hôpital Louis Mourier – Paris Diderot)
<b>Séance 13.</b> Apports des éthiques du care à la médecine	C. LEFEVE
<b>Séance 14.</b> L'identification de gènes de vulnérabilité en psychiatrie	R. SCHNECKENBURGER
<b>Séance 15.</b> Risque, précaution, préparation en santé	C. – O. DORON (historien et philosophe des sciences, chargée de cours)
<b>Séance 16.</b> Histoire philosophique du corps	C. LEFEVE
<b>Séance 17.</b> Le dépistage prénatal des maladies génétiques : Enjeux épistémologiques et éthiques (1)	H. RICHARD (Département HPS – Paris Diderot)
<b>Séance 18.</b> Le dépistage prénatal des maladies génétiques : Enjeux épistémologiques (2)	H. RICHARD
<b>Séance 19.</b> Expérience de la personne greffée et questions éthiques autour de la greffe et éthiques	V. GATEAU
<b>Séances 20, 21, 22.</b> Analyse d'articles – Exposés oraux	C. LEFEVE /D. MAILLARD

**Lieu :**

Université Paris Diderot, UFR de médecine site Xavier Bichat 16 rue Henri Huchard 75018 PARIS

Salle 103 (1<sup>er</sup> étage) 18 h – 20 h

**Modalités de contrôle des connaissances :**

- Présence obligatoire

- La validation s'effectue à partir d'une présentation orale d'un travail personnel d'analyse et de réflexion sur des articles (50%) et d'un examen final rédactionnel (50 %).