



unesco

Chaire



École d'été 2026 de la Chaire UNESCO Éthique, Science et Société « Perspectives éthiques de l'évolution des neurosciences »



Askinkamberoglu / iStock

8 et 9 Juillet 2026

Faculté de Santé, Département médecine, maïeutique et paramédical, 37 allées Jules Guesde, Toulouse

Salle Jacques Pous

En présentiel et en visioconférence



Commission nationale française pour l'UNESCO

Sous le patronage de la Commission nationale française pour l'UNESCO



Sous le parrainage de l'Association Française de Droit de la Santé



Sous le parrainage de l'Espace de Réflexion Éthique Occitanie

Le comité d'organisation

Anne-Marie Duguet, CERPOP Inserm-Université de Toulouse

Laurent Ravez, Centre de Bioéthique de l'Université de Namur, Faculté des Sciences, Institut Esphin,
Université de Namur

Emmanuelle Rial-Sebbag, CERPOP Inserm-Université de Toulouse

Guillaume Rousset, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS/CRDMS)



Livret des résumés

Atelier des Jeunes Chercheurs

Présentations sélectionnées

Christine Cransac, France, [En quoi la perception de l'écoresponsabilité des professionnels de santé peut-elle évoluer vers un engagement tourné vers une écoconception des soins ?](#)

Mon expérience d'infirmière à l'hôpital psychiatrique m'a permis de mettre en lumière de nombreuses difficultés liées à l'écoresponsabilité au sein de l'hôpital.

Ce constat m'a conduit à m'interroger sur la possibilité de développer des soins plus écoresponsables et visant une véritable écoconception des soins dans les établissements de santé. Cette réflexion s'inscrit dans un contexte plus large de crise climatique. Les rapports scientifiques, notamment ceux du GIEC, montrent que les activités humaines sont responsables d'un réchauffement global ayant déjà atteint environ 1,1 °C par rapport à l'ère préindustrielle. Les conséquences sont nombreuses : multiplication des catastrophes climatiques, montée des eaux, dégradation des sols, pénuries d'eau, insécurité alimentaire, migrations forcées et aggravation des inégalités sociales et sanitaires.

Le changement climatique constitue désormais une menace majeure pour la santé humaine. Il favorise l'apparition ou la propagation de maladies, augmente la mortalité liée aux événements extrêmes et détériore la qualité de l'air, de l'eau et des aliments. Face à ces enjeux, les États et les organisations internationales ont mis en place des politiques visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre, à promouvoir le développement durable et à renforcer la résilience des sociétés.

Le secteur de la santé occupe une place particulière dans cette problématique. En France, il représente environ 8 % de l'empreinte carbone nationale. Les établissements de santé sont des écosystèmes sensibles. Ils doivent réduire leur impact environnemental tout en maintenant la qualité et la sécurité des soins. Cette transformation passe par des diverses actions de développement durable. Elle implique également une évolution des pratiques professionnelles et une meilleure prise en compte des déterminants environnementaux de la santé.

Les concepts « One Health » (une seule santé) et « Planetary Health » (Santé planétaire) offrent un cadre de réflexion pertinent. Ils reposent sur l'idée que la santé humaine, animale, végétale et environnementale sont interdépendantes. Cette approche conduit à dépasser une vision strictement anthropocentrée pour reconnaître la valeur intrinsèque des autres êtres vivants et l'importance de préserver les écosystèmes.

Ainsi, une réflexion éthique fondée sur les notions de responsabilité, d'altérité et de justice peut être menée. Les professionnels de santé ont non seulement une responsabilité juridique mais aussi une responsabilité morale envers les générations futures et l'ensemble du vivant. Dans cette perspective, l'écoconception des soins apparaît comme une démarche permettant d'intégrer les préoccupations environnementales aux pratiques de soins.

En conclusion, comprendre comment la perception de l'écoresponsabilité, notamment au travers du prisme des concepts santé-environnement, par les professionnels de santé peut évoluer vers un engagement durable en faveur de l'écoconception des soins est un questionnement éthique à

réfléchir. Ce questionnement m'a amené à ma question de recherche doctorale : « En quoi l'intégration du concept One Health dans la relation thérapeutique infirmière en soins ambulatoires contribuerait à une amélioration de la prise en soin de patients souffrant de pathologies psychiatriques ? »

Mots clefs : Hôpital; Réchauffement climatique; Écoresponsabilité; Concept « santé-environnement » ; Développement durable

Références :

Baras Alice, « Agir pour la santé de la planète en intégrant une démarche écoresponsable dans les cabinets : une expérimentation française en cabinet dentaire », International Health Trends and Perspectives, special issue : planetary health,

<https://journals.library.torontomu.ca/index.php/ihtp/article/view/1713/1586>.

Eckelman Matthew, Slutzman Jonathan E., Sherman Jodi D., « La science de la durabilité dans les services de santé », Médecine et Hygiène, Hors collection, 2022, chapitre 39, p441- 463, <https://www.cairn.info/sante-et-environnement--9782880495008-page-441.htm>.

The Shift Project, « Décarboner la santé pour soigner durablement, dans le cadre du plan de transformation de l'économie française », rapport final V2 – avril 2023, https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2023/04/180423-TSP-PTEF-Rapport-final-Sante_v2.pdf.

Maljean-Dubois Sandrine, « Responsabilité environnementale et réglementation internationale », Techniques pour l'ingénieur, 2020, HAL Open Science, halshs- 03007169, <https://shs.hal.science/halshs-03007169/document>.

Hans Jonas, *Le principe responsabilité*, Flammarion, collection Camps essais, 1979, traduction française 1990, édition 2022, 350p.

Samantha Dorinet, Canada, **Les chercheurs en neurotechnologies de réadaptation : des ingénieurs normatifs ?**

Le développement des neurotechnologies de réadaptation s'inscrit dans un environnement normatif dense, polycentrique et évolutif, marqué par la coexistence de normes juridiques, éthiques et techniques. Or, une part significative des travaux portant sur ces technologies demeure centrée sur l'identification des normes applicables, l'analyse de leurs lacunes et la proposition de réformes. La manière dont les chercheurs eux-mêmes sollicitent, interprètent et, le cas échéant, transforment ces normes dans le cadre de leurs pratiques quotidiennes reste largement sous-explorée.

Cette communication propose ainsi de s'y intéresser en présentant les fondements d'une recherche doctorale en cours. Elle tentera de comprendre comment les chercheurs interagissent avec les normes qui structurent leurs activités de recherche, afin de mieux saisir comment se configure leur rôle normatif dans le contexte du développement des neurotechnologies de réadaptation. Par quels mécanismes peuvent-ils dépasser leur statut originel de destinataire des normes, pour devenir des acteurs, voire des ingénieurs, participant à leur élaboration ?

Pour ce faire, cette communication mobilisera, d'une part, des travaux relatifs aux transformations contemporaines des modes de production du droit, afin d'éclairer la complexité de l'environnement normatif actuel. D'autre part, elle recourra à la notion de posture normative pour analyser le positionnement des chercheurs face à trois cibles : normes contraignantes, normes volontaires et normes endogènes (c'est-à-dire celles élaborées au sein même des projets de recherche), afin de

caractériser les interactions associées à chacune. Le projet RE-MOVE, initiative interdisciplinaire de l'Université de Sherbrooke visant à restaurer le mouvement chez des personnes vivant avec une paralysie grâce à des dispositifs de neuromodulation intégrant des systèmes d'IA, constituera le terrain d'analyse empirique permettant de documenter et de diagnostiquer les postures normatives des chercheurs.

Cette recherche s'appuie sur l'hypothèse que, dans le contexte du développement d'innovations médicales de rupture, les chercheurs ne se limiteraient pas à appliquer des normes contraignantes, ils seraient également amenés à participer à l'élaboration de normes encadrant leur propre activité, traduisant une reconfiguration de leur rôle normatif. Cette participation pourrait elle-même être susceptible d'avoir une incidence sur l'évolution du droit des neurotechnologies, notamment à travers des dynamiques d'institutionnalisation par lesquelles des attentes initialement volontaires se trouvent progressivement consolidées en exigences plus formelles.

En documentant empiriquement ces dynamiques, cette recherche entend contribuer à un champ en construction, celui du droit des neurotechnologies, en déplaçant le regard des normes elles-mêmes vers les acteurs qui les font vivre, et en éclairant les mécanismes par lesquels la pratique scientifique peut contribuer à la transformation du droit.

Mots clefs : Neurotechnologies ; Environnement normatif ; Participation des acteurs ; Transformations contemporaines du droit ; Posture normative

Références :

BERNATCHEZ, S., « Une brève histoire du droit au temps de la gouvernance : de la rétroaction à la réflexivité », (2024) 65-3 Les Cahiers de droit 507-529, DOI : [10.7202/1114581ar](https://doi.org/10.7202/1114581ar).

BERNATCHEZ, S., « Une révolution scientifique en droit ? Les fondements cybernétiques des théories juridiques contemporaines », (2023) Volume 90-1 Revue interdisciplinaire d'études juridiques 3-41, DOI : [10.3917/riej.090.0003](https://doi.org/10.3917/riej.090.0003).

BERNHEIM, E., D. GESUALDI-FECTEAU, P. NOREAU et V. FORTIN, « L'approche empirique en droit : prolégomènes », dans La recherche empirique en droit : méthodes et pratiques, Montréal, Les Éditions Thémis, 2022, p. 1-26.

DANIEL, C.-É., M.-E. COUTURE-MENARD et S. BERNATCHEZ, « Des robots et des normes. Les attentes normatives envers le droit de la gouvernance pour réguler la recherche en robotique d'assistance au Québec », (2025) 54-3 RDUS, en ligne : https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_54/3/Article_Daniel_Couture-Menard_Bernatchez.pdf.

IENCA, M. et R. ANDORNO, « Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology », (2017) 13-1 Life Sci Soc Policy 5, DOI: [10.1186/s40504-017-0050-1](https://doi.org/10.1186/s40504-017-0050-1).

SINTEZ, C., La posture normative : une voie d'incarnation de la normativité, coll. Droit privé & sciences criminelles, Le Kremlin-Bicêtre, mare & martin, 2024.

SINTEZ, C., Le droit construit : penser le droit par le constructivisme, coll. Méthodes du droit, Paris, Dalloz, 2022.

TABOUY, L., « Ce que les neurotechnologies soulèvent comme enjeux éthiques et légaux pour la recherche, les neuroscientifiques, les entreprises et la société », (2021) Août 2021-3 Annales des Mines - Réalités industrielles 65-73, DOI : [10.3917/rindu1.213.0065](https://doi.org/10.3917/rindu1.213.0065).

THOMASSET, L., La neuroéthique saisie par le droit : contribution à l'élaboration d'un droit des

neurotechnologies, 228, coll. Nouvelle bibliothèque de thèses, volume 228, Paris, Dalloz, 2023.

VAN DE KERCHOVE, M. et F. OST, De la pyramide au réseau ? pour une théorie dialectique du droit, Reproduction en fac-Similé, coll. Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, n°94, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2010.

Eryne Fermon, France, [Du neurone au sujet : une éthique clinique face au trauma](#)

J'aborderai, dans cette présentation, la complexité qui caractérise le traumatisme – pris ici en un sens catégoriel générique – et la multidimensionnalité de ses effets sur les sujets qui y sont effroyablement exposés. Dans la lignée de l'épistémologie intégrative proposée par Natalie Depraz, je soutiendrai la pertinence d'ouvrir le dialogue entre les abondants résultats neuroscientifiques et les réflexions cliniques soulevées par la psychanalyse et la phénoménologie psychiatrique dans l'étude des Troubles du Stress Post-Traumatique (TSPT/*PTSD*). En soulignant l'intersectionnalité de ces champs disciplinaires méthodologiquement distincts, notre compréhension du lien inextricable et complémentaire qui les unit apparaît avec plus de clarté, tout en faisant réémerger des tensions à la fois fort anciennes et fort actuelles dans l'histoire des sciences et de la philosophie. Devons-nous en effet suivre les fâcheuses tendances au réductionnisme cérébral ? Devons-nous, au contraire, valoriser un subjectivisme radical, dont les risques relativistes sont aujourd'hui bien connus ? Ni l'un, ni l'autre : c'est en appréhendant le sujet comme un tout holistique, constitué de différentes strates articulées entre elles, que nous parviendrons à avancer sur le terrain de l'éthique du *care*, là où, face à nous, la souffrance du patient demeure l'enjeu clinique premier.

Mots clefs : Trauma ; Réseaux neuronaux ; Fonctions cognitives ; Conscience ; Éthique du *care*

Références :

- Barratt, B. B. (2022). Notes toward the psychoanalytic critique of mind-body dualism. In J. Mills (Ed.), *Psychoanalysis and the mind-body problem* (pp. 46–68). London: Routledge.
- Cunha, C., & Gomes, M. (2024). The imperative of trauma-informed care: A comprehensive review and strategies for implementation in health services. *European Psychiatry*, 67(Suppl 1), S815.
- Da Costa Silva, L., Laisney, M., Charretier, L., Eustache, F., & Quinette, P. (2023). Les altérations de la mémoire dans le trouble de stress post-traumatique. *Biologie Aujourd'hui*, 217(1–2), 55–64.
- Escard, E., & Rinaldi Baud, I. (2015). Complexité, interdisciplinarité et éthique des soins en médecine de la violence : principes d'une exception qui ne devrait pas l'être... *Bulletin des Médecins Suisses*, 96(31–32), 1107–1119.
- Koury, S. P., Green, S. A., & Way, I. (2022). *Trauma-informed organizational change manual*. Buffalo: The Institute on Trauma and Trauma-Informed Care.
- Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1807703.
- Lefebvre, Y. (2019). *L'éthique relationnelle en psychothérapie. Comment la relation peut devenir soignante ?* Paris : Enrick B. Éditions.
- Legrand, D. (2021). Rien du tout. Un silence clinique entre Maurice Merleau-Ponty, Emmanuel Lévinas et Henri Maldiney. *Klesis - Revue philosophique*, 51, Phénoménologie et psychiatrie : risquer le quiproquo.

Malabou, C. (2022). Are there still traces? Memory and the obsolescence of the paradigm of inscription. In *Plasticity: The promise of explosion* (pp. 287–296). Edinburgh: Edinburgh University Press.

Naccache, L. (2006). *Le nouvel inconscient*. Paris: Odile Jacob.

Tran The, J. (2021). La métapsychologie de la trace : du déterminisme à la liberté. *Revue française de psychanalyse*, 85(1), 37–48. Paris : Presses Universitaires de France.

Tran The, J., Magistretti, P. J., & Ansermet, F. (2022). The critical periods of cerebral plasticity: A key aspect in a dialog between psychoanalysis and neuroscience centered on the psychopathology of schizophrenia. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 15, 1057539.

Troubé, S. (2021). De la répétition au récit ? Questions phénoménologiques sur le temps et l'identité narrative en psychothérapie. *Klesis - Revue philosophique*, 51, Phénoménologie et psychiatrie : risquer le quiproquo.

Vittet, D. (2009). Du cognitivisme aux neurosciences, au regard de la psychanalyse. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 130(3), 11–36.

Adama Galboni, Burkina Faso, **Enjeux éthiques de l'utilisation possible des nudges auprès des potentiels donneurs vivants de rein : l'avis des professionnels de santé**

Introduction

La transplantation rénale à partir de donneurs vivants en contexte du Burkina Faso constitue une réponse de santé publique aux défis majeurs que posent les maladies rénales chroniques terminales. Bien que le don vivant de rein ait un double bénéfice, la réduction des pénuries et l'amélioration de la survie et de la qualité de vie ; il se trouve à la croisée de trois formes d'invisibilité, la non-disponibilité des greffons, les barrières sociétales et les enjeux éthiques. Face à la problématique des pénuries de greffons, diverses stratégies d'incitation ont été développées et parmi lesquelles figurent les nudges. Ce concept de nudge, développé par Thaler et Sunstein dont l'efficacité n'est plus à démontrer est *une incitation des individus à faire de meilleurs choix pour eux-mêmes sans toutefois leur imposer quoi que ce soit* ; pourrait favoriser le nombre de donneurs. Cette étude s'inscrivait très en avance sur les considérations au Burkina Faso sur les enjeux éthiques relatifs aux nudges. Son objectif était d'explorer les enjeux éthiques de l'utilisation possible des nudges auprès des potentiels donneurs vivants de rein.

Méthodes

Il s'est agi d'une approche qualitative au moyen d'un entretien semi-directif auprès de 20 professionnels de santé (médecins spécialistes, médecins généralistes et infirmiers) travaillant au CHU Sourô SANOU de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Le cadre éthique de Beauchamp et Childress avait servi de référence dans l'exploration des enjeux éthiques. Les données issues du verbatim après retranscription intégrale ont été analysées suivant la méthode d'analyse thématique réflexive décrite par Braun et Clarke (2006).

Résultats

Les résultats ont montré l'existence des tensions éthiques liés à l'utilisation des nudges auprès des potentiels donneurs vivants de rein à la lumière des quatre principes fondamentaux de Beauchamp et Childress que sont le respect du principe de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. Qui plus est, la grande majorité des professionnels de santé primait la bienfaisance au détriment des trois principes restants. Quant au choix d'une approche éthique entre déontologisme

et conséquentialisme, les avis des professionnels de santé étaient partagés. Pour certains, il fallait rester professionnel tout en respectant les textes encadrant le corps de métier et pour d'autres, se résumant à la formule « *la fin justifie les moyens* ». Enfin, la relation soignant-soigné prenait un double coup dans l'utilisation des nudges dans le sens soit d'un renforcement ou d'une amélioration des rapports soit dans l'autre par l'installation d'une crise de confiance voire une possible manipulation. In fine, l'application des nudges dans le contexte de transplantation rénale à partir de donneurs vivants fait l'objet de critiques sur le plan éthique de l'avis des professionnels de santé.

Conclusion

Cette étude, la première du genre, vise à explorer en avance les considérations éthiques futures relatives au projet de transplantation rénale au Burkina Faso.

Mots clefs : Nudges ; Professionnels de santé ; Enjeux éthiques ; Donneurs vivants de rein ; Bobo-Dioulasso

Références :

Beauchamp, T.L. (2007) « The 'four principles' approach to health care ethics », *Principles of health care ethics*, 29, p. 3-10.

Braun, V. et Clarke, V. (2006) « Using thematic analysis in psychology », *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), p. 77-101. Disponible sur : <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Cova, F. (2012) « Emmanuel Kant et l'éthique des principes », in *La Morale*. Éditions Sciences Humaines, p. 85-95. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/sh.journ.2012.01.0085>.

Huyard, C. (2016) « « Nudges » : validité, limites et enjeux éthiques, notamment en santé | médecine/sciences », 12(32), p. 1130-1134. Disponible sur : <https://doi.org/10.1051/medsc/20163212018>.

Thaler, R., H. et Sunstein, C., R. (2010) « Nudge : la méthode douce pour inspirer la bonne décision », *Éditions Vuibert*, p. 480 p.

Kolly Kamissoko, Mali, **L'éthique de l'intelligence artificielle dans les neurosciences : entre promesse thérapeutique et respect de la dignité humaine**

L'évolution récente des neurosciences est étroitement liée au développement des technologies numériques et de l'intelligence artificielle. Les progrès réalisés dans l'analyse des données cérébrales, le diagnostic précoce des maladies neurologiques et le développement des interfaces cerveau-machine ouvrent des perspectives inédites pour la médecine contemporaine. Ces innovations suscitent cependant de nombreuses interrogations éthiques relatives à la protection de la vie privée, à l'autonomie des personnes, à la responsabilité des acteurs et au respect de la dignité humaine.

Cette communication se propose d'examiner les principaux enjeux éthiques liés à l'utilisation de l'intelligence artificielle dans le domaine des neurosciences. Il s'agira d'abord de montrer comment les nouvelles technologies contribuent à améliorer la compréhension du fonctionnement cérébral et à renforcer l'efficacité des interventions médicales. Les algorithmes d'apprentissage automatique permettent aujourd'hui de détecter certaines pathologies neurologiques avec une précision croissante et offrent des perspectives prometteuses pour la médecine personnalisée.

Toutefois, ces avancées soulèvent des questions fondamentales. La collecte massive de données cérébrales pose le problème de la confidentialité et de la protection des informations les plus intimes

de l'individu. De plus, l'utilisation d'algorithmes décisionnels dans les processus médicaux interroge la place du jugement humain et les risques de dépendance technologique. La possibilité d'améliorer certaines capacités cognitives grâce aux neurotechnologies conduit également à réfléchir aux frontières entre thérapie et augmentation de l'être humain.

À partir d'une approche philosophique inspirée notamment de l'éthique de la responsabilité, cette réflexion défend l'idée que le développement des neurosciences et de l'intelligence artificielle doit être accompagné d'un cadre éthique rigoureux garantissant la protection des droits fondamentaux des personnes. L'innovation scientifique ne saurait être évaluée uniquement à l'aune de son efficacité technique ; elle doit également être appréciée en fonction de ses conséquences sociales, politiques et humaines.

Ainsi, l'avenir des neurosciences dépendra non seulement des progrès de la recherche mais aussi de la capacité des sociétés à construire une gouvernance éthique permettant de concilier innovation, justice et respect de la dignité humaine.

Mots clefs : Neurosciences ; Intelligence artificielle ; Éthique ; Dignité humaine ; Responsabilité

Références :

Hans Jonas, Le Principe responsabilité, Paris, Flammarion, 1990.

Jean-Michel Besnier, Demain les posthumains, Paris, Fayard, 2009.

Catherine Malabou, Que faire de notre cerveau ?, Paris, Bayard, 2004.

Edgar Morin, Science avec conscience, Paris, Seuil, 1982.

UNESCO, Recommandation sur l'éthique de l'intelligence artificielle, 2021.

Darelle Pokem Ngolle, Cameroun, [Entre espoir et croyance : représentations sociales et quête de guérison chez les femmes vivant avec le VIH au Cameroun](#)

Au Cameroun, comme dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, le VIH/sida demeure une réalité quotidienne pour des milliers de femmes. Si les traitements antirétroviraux ont profondément transformé le pronostic de la maladie, ils n'effacent pas pour autant les représentations sociales, culturelles et spirituelles qui entourent l'infection. La question de la guérison entendue non seulement dans sa dimension biomédicale, mais également dans ses acceptions sociales, symboliques et existentielles reste au cœur des trajectoires de vie de ces femmes.

Cette communication s'appuie sur les résultats d'une recherche menée dans le cadre d'un mémoire de Master 2 en Sociologie à l'Université de Yaoundé I. Elle explore les représentations, les expériences vécues et les enjeux éthiques et sociaux de la recherche de la guérison chez des femmes vivant avec le VIH au Cameroun. À travers une démarche qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs et des récits de vie, nous avons cherché à comprendre comment ces femmes construisent et articulent leur rapport à la guérison, entre adhésion aux protocoles biomédicaux, recours aux médecines traditionnelles et espérance spirituelle ou religieuse.

Les résultats mettent en lumière une pluralité de définitions de la guérison : guérison « virologique » (basée sur les résultats des charges virales indétectable), guérison « sociale » (qui marque le début d'une vie normale sans stigmatisation), guérison totale portée par des discours religieux promettant une éradication divine du virus. Cette pluralité génère des tensions éthiques importantes, notamment face à la prolifération de faux traitements miracles et aux risques d'interruption des antirétroviraux. Elle

interroge également la place de la femme dans les décisions thérapeutiques et la manière dont le système de santé camerounais intègre ou exclut ces représentations.

En articulant sociologie de la santé, éthique médicale et anthropologie du corps, cette communication entend contribuer au débat sur les perspectives éthiques de la relation entre biomédecine et savoirs profanes.

Mots clefs : VIH/Sida ; Femmes ; Guérison ; Représentations sociales ; Éthique médicale ; Cameroun

Références :

Fassin, D. (1999). L'anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des usages de la santé dans les sciences sociales. In C. Blanc-Pamard & L. Vidal (dir.), Le retour du politique dans les sciences sociales. Paris : ORSTOM.

Becker, H. S. (1963). Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. New York: Free Press. [Pour la notion de stigmaté et trajectoire de maladie]

Gruénais, M.-E. (2001). La religion préserve-t-elle du sida ? Des congrégations religieuses face au sida à Brazzaville. Sciences sociales et santé, 19(2), 5–42.

Nguyen, V.-K. (2010). The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS. Durham: Duke University Press.

Bourdieu, P. (1980). Le sens pratique. Paris : Les Éditions de Minuit. [Pour le concept d'habitus appliqué aux pratiques de santé]

Posters sélectionnés (format numérique)

Sara Azim, Maroc, **Laisser parler les jeunes : conduites de risque, prévention et enjeux éthiques des dispositifs associatifs au Maroc**

Les jeunes, notamment lorsqu'elles sont associées à la question de l'extrémisme violent, s'inscrivent souvent dans des approches institutionnelles et sécuritaires centrées sur la gestion des populations dites « à risque ». Pourtant, au niveau local, les dispositifs associatifs développent des formes d'intervention qui reposent davantage sur la proximité, l'écoute et la reconnaissance des expériences vécues des jeunes.

Cette communication propose de « laisser parler les jeunes » afin d'analyser, à partir d'une enquête qualitative conduite dans le cadre du projet CONNEKT H2020, fondée sur des entretiens approfondis et des focus groups réalisés auprès de jeunes et d'acteurs associatifs, cette recherche explore la manière dont les expériences de vulnérabilité sont exprimées et reconfigurées dans des espaces associatifs de proximité. Ces expériences renvoient à des situations de fragilisation sociale, d'inégalités d'accès aux ressources éducatives et culturelles, ainsi qu'à des formes d'exposition à des environnements numériques traversés par des contenus conflictuels et violents.

L'analyse propose de dépasser une lecture strictement normative ou sécuritaire de ces trajectoires. Les expériences des jeunes sont ici considérées comme des formes de vie sociale et de construction de sens, inscrites dans des contextes relationnels, institutionnels et symboliques spécifiques. Elles deviennent ainsi des points d'entrée pour comprendre les processus de subjectivation, de socialisation et de recomposition des appartenances.

Dans cette perspective, les associations apparaissent comme des espaces éthiques, où se déploient des pratiques de reconnaissance, d'écoute et d'accompagnement. Les activités artistiques, culturelles et éducatives -telles que le théâtre, les ateliers créatifs ou les usages encadrés du numérique- ne sont pas uniquement des outils de prévention, mais également des médiations permettant aux jeunes de reformuler leurs expériences, de produire du sens et de reconstruire leur rapport au social.

La communication interroge également les tensions éthiques inhérentes à ces dispositifs : entre prévention et contrôle, entre accompagnement et normalisation, entre reconnaissance des subjectivités et catégorisation des jeunes comme « vulnérables ». Elle questionne ainsi les conditions d'une action publique et associative respectueuse de la pluralité des expériences juvéniles.

En définitive, cette recherche propose de penser les dispositifs associatifs comme des espaces de co-construction éthique du lien social, où la prévention ne peut être dissociée d'une exigence de reconnaissance, de justice sociale et de participation. Elle invite à repenser les politiques de jeunesse dans une perspective inspirée des principes de l'UNESCO, fondée sur l'inclusion, la dignité et la capacité des jeunes à produire eux-mêmes du sens à partir de leurs expériences.

Mots clefs : Jeunesse ; Vulnérabilité ; Prévention ; Dispositifs associatifs ; Conduites de risque

Références :

Bourdieu, P. (1993). *La misère du monde*. Seuil.

Butler, J. (2004). *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. Verso.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1980). *Mille plateaux*. Éditions de Minuit.

Dubet, F. (2008). *Le travail des sociétés*. Seuil.

Fassin, D. (2010). *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*. Seuil.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard.

Khosrokhavar, F. (2014). *Radicalisation*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Roy, O. (2017). *Jihad et mort*. Seuil.

UNDP (2023). *Youth, Social Inclusion and Prevention Approaches in Fragile Contexts*. United Nations Development Programme.

UNESCO (2015). *Education 2030: Incheon Declaration and Framework for Action*. UNESCO.

Linda Besseri, France, [Réflexions sur l'invisibilisation des enjeux éthiques et juridiques des analyses génétiques dans les protocoles de recherche impliquant la personne humaine](#)

Avec le développement de la médecine de précision, les analyses des caractéristiques génétiques (ACG) occupent une place croissante dans les protocoles de recherche. Désormais largement mobilisées pour sélectionner les participants, orienter les traitements et évaluer l'efficacité thérapeutique, elles ne sont pourtant pas toujours explicitement présentées comme des analyses génétiques dans les documents remis aux participants ou examinés par les Comités de protection des personnes (CPP).

Dans ce contexte, notre étude interroge la manière dont les ACG sont identifiées, qualifiées et évaluées dans les dossiers soumis aux CPP, tout en mettant en évidence un phénomène d'« invisibilisation » de la génétique dans les protocoles de recherche. Cette réflexion s'inscrit dans une démarche d'analyse et d'amélioration des pratiques relatives à l'information, au consentement et à la non-opposition dans le champ de la génétique (projet INFOGENETIC-fr).

Ce travail repose sur une méthodologie empirique combinant l'analyse de dossiers soumis à un CPP et une enquête d'évaluation des pratiques adressée aux membres de CPP. Afin d'identifier les recherches comportant des ACG explicites ou implicites, intégrées sous des termes tels que « biomarqueurs », « profils moléculaires », « tests diagnostiques compagnons ou « approches multi-omiques », un tableau de recensement analytique et une fiche exhaustive d'évaluation ont été élaborés. Ces outils ont permis d'analyser les protocoles, notices d'information, formulaires de consentement, rapports d'évaluation et avis rendus par les CPP. Une attention particulière a été portée à la visibilité documentaire des ACG, aux modalités d'information et de consentement, à la gestion des données / échantillons biologiques, ainsi qu'au rôle effectif du CPP dans l'identification des enjeux liés à la génétique. Une partie de l'analyse a également été consacrée à la distinction entre analyses génétiques constitutionnelles et somatiques. Les premières, en raison de leurs implications personnelles et familiales, bénéficient d'un encadrement juridique renforcé, contrairement aux analyses somatiques, qui portent sur les altérations acquises au cours de la vie de l'individu et relèvent d'un régime plus souple.

Les résultats de l'étude mettent en évidence la présence importante des analyses somatiques dans les recherches étudiées, en particulier en oncologie, où elles s'inscrivent dans des logiques de biomarqueurs tumoraux, de stratification thérapeutique ou de médecine personnalisée. Dans ce contexte, les enjeux génétiques associés à ces analyses apparaissent parfois « noyés » dans des dispositifs scientifiques complexes, rendant moins perceptibles leurs implications éthiques et juridiques pour les participants comme pour les instances d'évaluation.

Cette approche tend à présenter les analyses génétiques comme un simple outil de stratification thérapeutique plutôt que comme des pratiques susceptibles de soulever des enjeux liés à l'autonomie, à l'information des participants ou encore aux découvertes incidentes. Si les CPP exercent une vigilance

importante concernant les données personnelles, les échantillons biologiques ou les transferts internationaux de données, les enjeux spécifiquement liés à la génétique demeurent plus rarement explicitement problématisés dans l'évaluation des dossiers. Cette réflexion conduit ainsi à interroger les conséquences de la banalisation progressive de la génétique sur les garanties d'information, de consentement et de protection des personnes dans la médecine contemporaine.

Mots clefs : Analyses des caractéristiques génétiques ; Invisibilisation ; Banalisation génétique ; Comité de protection de personne

Références :

Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine.

Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.

Code civil et code de la santé publique.

DESBREST Bertille, COUDERC Bettina, « Les demandes d'analyses des caractéristiques génétiques par séquençage dans les recherches cliniques : considérations juridiques et éthiques », *Thérapies*, vol. 78, n°3, 2023, pp. 247-254.

RIAL-SEBBAG Emmanuelle, « Médecine et génétique humaine : l'arbitrage juridique », in *Traité de bioéthique IV – Les nouveaux territoires de la bioéthique*, érès, 2018, pp. 193-203.

Capucine Buet, France, **Le soignant à l'épreuve des transformations contemporaines du soin : vers une recomposition des qualifications des professions de santé ?**

La qualification juridique des professions de santé constitue aujourd'hui un enjeu central pour l'organisation du système de santé. Historiquement structuré autour d'une distinction entre professions médicales et paramédicales, le droit de la santé repose sur une conception hiérarchisée du soin, dans laquelle la décision thérapeutique relève principalement du médecin tandis que les autres professionnels interviennent dans un cadre d'exécution plus limité. Or, l'évolution contemporaine des pratiques et des compétences des professions de santé tend à fragiliser cette architecture traditionnelle.

L'extension des compétences paramédicales comme le développement des pratiques collaboratives ainsi que l'émergence de métiers hybrides conduisent à interroger les critères permettant de qualifier juridiquement un professionnel comme « soignant ». Ces transformations sont particulièrement visibles dans des domaines marqués par une technicité croissante et une forte interdisciplinarité, notamment dans les prises en charge liées aux innovations neuroscientifiques. Les frontières entre acte technique, décision clinique et accompagnement relationnel apparaissent ainsi de plus en plus poreuses.

Cette communication se proposera ainsi d'interroger les notions d'acte et de décision comme fondements de la qualification des professions de santé. En droit, l'acte ne se réduit pas à une opération matérielle. En effet, il emporte avec lui une portée normative et participe à l'identification des compétences reconnues à un professionnel. De même, la décision constitue un marqueur essentiel d'autonomie et de légitimité dans le soin. Dès lors, quels actes et quelles décisions permettent aujourd'hui de reconnaître juridiquement la qualité de « soignant » ? Les catégories actuelles du Code de la santé publique permettent-elles encore de rendre compte des pratiques contemporaines du soin ?

L'analyse s'appuiera notamment sur l'évolution récente des compétences professionnelles et sur certaines décisions jurisprudentielles qui révèle une redéfinition progressive des frontières du monopole médical. La qualification des professions de santé apparaît alors moins fondée sur une distinction stricte entre professions médicales et paramédicales que sur une pluralité de critères que nous évoquerons successivement.

À travers cette réflexion, la communication que nous proposons pour cet atelier entend montrer que les transformations contemporaines du soin conduisent à repenser les catégories juridiques traditionnelles des professions de santé. Les évolutions scientifiques, et tout particulièrement dans les domaines des neurosciences, accentuent en effet l'hybridation des pratiques, la coopération interprofessionnelle et la diversification des compétences. Ces mutations invitent ainsi à interroger la capacité du droit à reconnaître ces nouvelles figures de « soignant » et à adapter les qualifications professionnelles aux réalités contemporaines du système de santé.

Mots clefs : Profession de santé ; Qualification juridique ; Acte de soin ; Autonomie ; Éthique du soin

Références :

Xavier Bioy. (2024). Retour sur la décision médicale. Dans *Droit, santé, éthique – Mélanges en l'honneur de Marie-Laure Moquet-Anger* (pp. 67-78).

Clément Cousin. (2016). *Vers une redéfinition de l'acte médical*. Thèse de doctorat, Université de Rennes 1. Université Bretagne Loire.

Arnaud Lami. (2024). Les professionnels de santé : des compétence(s) en tension : Actes du colloque de l'Association française de droit de la santé, Paris, 26 mars 2024. *Revue de droit sanitaire et social (RDSS)*, Hors-série, 121-131.

Caroline Lantero. (2024). *Déontologie des professions de santé*. Paris : Presses Universitaires de France.

Benjamin Vialla, & François Vialla. (2024). Quelle place pour les professionnels de santé en 2024, une simple question d'accent ? *RDSS. Revue de droit sanitaire et social*, Hors-série.

Jaël Sabine Devaka, Canada, **Justice environnementale et mortalité infantile dans les pays en développement : quel rôle pour les énergies propres ?**

Dans leur quête d'amélioration du niveau de vie et de développement industriel, les pays en développement (PED) dépendent massivement des combustibles fossiles, générant des émissions de gaz toxiques. Cette dépendance exerce une pression accrue sur la demande énergétique et engendre des externalités environnementales importantes. Cependant, les effets néfastes, notamment en matière de changement climatique et de santé publique, restent insuffisamment pris en compte, alors même qu'ils contribuent à un taux élevé de mortalité. Cela révèle un enjeu important de justice environnementale, dans la mesure où les PED, historiquement peu responsables des émissions mondiales de carbone, subissent une part importante des conséquences sanitaires, notamment la mortalité infantile. Cette situation interroge la responsabilité éthique de la communauté internationale. Ce travail de recherche examine le rôle de l'utilisation des énergies propres dans la réduction des effets des émissions de carbone sur la mortalité infantile dans un panel de 83 pays en développement sur la période 2000–2019. Plus précisément, il analyse d'abord l'effet des émissions de carbone sur la mortalité infantile dans les pays en développement, puis étudie l'impact de l'utilisation des énergies propres sur l'atténuation de ces effets. Pour l'analyse empirique, cette étude

recourt à l'estimateur de Driscoll-Kraay ainsi qu'à la régression quantile de panel afin de tenir compte de l'interdépendance entre les pays. La régression quantile de panel permet, au-delà de l'analyse des effets moyens, d'examiner l'impact des émissions de carbone sur la mortalité infantile à différents niveaux de distribution de celle-ci, mettant ainsi en évidence d'éventuelles hétérogénéités de réponse. En effet, les pays les plus fortement affectés ne réagissent pas nécessairement de la même manière que ceux présentant des niveaux intermédiaires de mortalité. L'utilisation conjointe de ces deux méthodes permet ainsi de renforcer la robustesse des résultats dans un contexte caractérisé par une forte hétérogénéité entre pays. Les résultats montrent que : (i) les émissions de carbone accroissent la mortalité infantile ; (ii) les énergies propres contribuent à réduire la mortalité infantile ; et (iii) l'interaction entre émissions de carbone et utilisation des énergies propres atténue les effets néfastes sur la mortalité infantile. L'étude suggère que, pour les PED, la coopération régionale peut favoriser la transition des énergies fossiles vers des énergies propres afin de réduire les émissions de carbone et renforcer les investissements dans les projets d'énergie durable. Elle recommande également l'amélioration des conditions sociales des populations à travers des politiques de santé publique, notamment la sensibilisation des femmes, le suivi médical, la nutrition infantile, la vaccination, l'accès à une eau de qualité et à un assainissement sain. Sur le plan éthique, ces recommandations rappellent que la transition énergétique n'est pas seulement une nécessité écologique, mais aussi une exigence morale pour protéger les vies les plus vulnérables.

Références :

- Adeleye, B. N., Olohunlana, A. O., Ibukun, C. O., Soremi, T., & Suleiman, B. (2022). Mortality rate, carbon emissions, renewable energy and per capita income nexus in Sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*, 17(9), e0274447.
- Banerjee, R., Mishra, V., & Maruta, A. A. (2021). Energy poverty, health and education outcomes: evidence from the developing world. *Energy Economics*, 101, 105447.
- Greenstone, M., & Hanna, R. (2014). Environmental regulations, air and water pollution, and infant mortality in India. *American Economic Review*, 104(10), 3038–3072.
- Isen, A., Rossin-Slater, M., & Walker, W. R. (2017). Every breath you take—every dollar you'll make: The long-term consequences of the Clean Air Act of 1970. *Journal of Political Economy*, 125(3), 848–902.
- Liu, Y., Zhu, L., Liao, H., & Sun, Y. (2025). Household energy transition and its crucial role in saving infant lives in developing countries. *Journal of Environmental Management*, 375, 124259.

Arthur Filleul, Canada, **L'éthique vivante comme levier pour construire ensemble les pratiques en santé de demain**

Alors que l'éthique occupe aujourd'hui une place croissante au sein des institutions de santé, cette institutionnalisation s'inscrit dans un contexte de transformations importantes : pénurie de personnel, contraintes budgétaires, technologisation et mise en place d'algorithmes décisionnels. Dans ce cadre, l'éthique est de plus en plus sollicitée pour encadrer ou légitimer des décisions sensibles, telles que la priorisation des patients, l'accès à des soins spécialisés ou à certains équipements. Toutefois, sa formalisation sous forme de procédures, de cadres normatifs déductifs ou de comités d'experts peut en limiter la portée et la légitimité sociale en la distanciant des réalités vécues (1).

Or, ce que l'on nomme « enjeux éthiques » renvoie avant tout à des tensions inscrites dans les pratiques quotidiennes, où ils prennent la forme de problèmes vécus, situés et évolutifs, plutôt que des dilemmes binaires. Leurs conséquences sont concrètes : détresse, doute et sentiment d'impuissance pour les soignants, mais produisent aussi des effets directs sur les patients, tels que des retards ou refus d'accès à certains services, des orientations jugées inadaptées, ou des soins ne correspondant pas à leurs valeurs. Elles affectent les trajectoires de soins, la qualité de l'accompagnement et le sentiment d'être reconnu et entendu. Plus largement, elles contribuent à fragiliser la confiance envers le système de santé. Dans ce contexte, l'éthique peut être développée comme une instance régulatrice supplémentaire, venant encadrer ou légitimer des arbitrages contraints, au risque de se distancier de sa fonction critique et transformative (2).

Face à ces limites, cette communication propose de discuter de la posture d'« éthique vivante », entendue comme une éthique ancrée dans l'expérience, attentive aux contextes et en constante adaptation (3). Une telle approche ne vise pas à remplacer les cadres existants, mais à les réarticuler dans une dynamique pragmatiste, participative et orientée vers l'action. Elle s'inscrit également dans une conception démocratique de l'éthique, envisagée comme un espace de délibération. Dans cette perspective, les démarches de recherche-action participative constituent des leviers privilégiés pour rendre la réflexion éthique utile au cœur même des pratiques. En impliquant directement les acteurs concernés, elles permettent de faire émerger les enjeux éthiques à partir de situations concrètes et de soutenir des processus d'enquête et de délibération collectifs.

Cette présentation s'appuie sur des travaux de recherche, en cours et achevés. Elle illustrera notamment comment cette posture peut interroger concrètement la répartition des ressources en réadaptation, dans des contextes marqués par des contraintes organisationnelles et des listes d'attente pour l'accès à des aides techniques (4), ainsi que pour analyser les processus décisionnels relatifs aux niveaux de soins en situation d'urgence, en lien avec la gestion de l'incertitude, du pronostic et du risque (5). À travers ces exemples, il s'agira de montrer en quoi une posture d'éthique vivante peut soutenir des formes renouvelées d'intégration de l'éthique dans les pratiques, en en faisant un outil de délibération, de médiation et de transformation, mieux à même de répondre à la complexité contemporaine et de renforcer la légitimité sociale des décisions en santé.

Mots clefs : Éthique en santé ; Démocratie en santé ; Recherche action participative ; Éthique pragmatiste ; Délibération éthique

Références :

Hoffmaster, B. (2018). From applied ethics to empirical ethics to contextual ethics. *Bioethics*, 32(2), 119-125.

Walker, M. U. (1993). Keeping moral space open: New images of ethics consulting. *Hastings Center Report*, 23(2), 33-40.

Racine, E., Ji, S., Badro, V., Bogossian, A., Bourque, C. J., Bouthillier, M. È., ... & Tremblay, N. (2024). Living ethics: A stance and its implications in health ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 27(2), 137-154.

D'Anjou, B., & Racine, E. (2026). A living ethics project to address inappropriate levels of care: Process and outcomes. *Journal of Bioethical Inquiry*, 1-16.

Filleul, A., & Racine, E. (2025). Envisioning a Living Ethics Approach to the Allocation of Scarce Resources. *The American Journal of Bioethics*, 25(11), 101-104.