

Un enseignement de Sciences Sociales lors de la formation des professionnels de santé ? Oui mais lequel ?

L'effort analytique des sciences sociales :

Les sciences sociales constituent un groupe de disciplines et de méthodes associées, qui étudient la production du social par les humains.

- « Les humains ne se contentent pas de vivre en société, comme d'autres espèces sociales, mais produisent de la société pour vivre »¹. Leur vie, leur maladie leur mort, comme le silence ou l'attention à certaines formes de souffrance, doivent donc être interprétées dans leur dimension sociale.
- Les changements dans les objets socialement sensibles diffusent plus ou moins rapidement et les praticiens de ces nouveaux objets doivent être avertis et accompagnés.

Des parti pris et des méthodes donnent sa spécificité à ce savoir historique et scientifique : « Le point de départ de leurs analyses n'est pas l'individu isolé, pris dans sa singularité irréductible. Elles partent certes des individus mais pris dans des rapports sociaux spécifiques dans lesquels ils sont nés ou se sont retrouvés vivre au cours de leur existence. Les sciences sociales cherchent à définir la nature de ces rapports, dont la spécificité fait le caractère particulier d'une société et d'une époque »².

Les sciences sociales (qui développent la capacité de décentrer son regard, sa pensée) constituent une force d'observation, d'analyse, de description du réel. Elles permettent, entre autres :

- le dépassement des évidences qui font écran au regard sociohistorique (la société est un produit de la vie humaine, ses formes ne peuvent pas faire naturellement norme)
- l'examen des termes dans lesquels sont posés les problèmes. Il n'y a pas de manière naturelle de désigner un problème
- le rétablissement de la complexité des situations à travers la description des pratiques
- une place aux rapports de forces et de sens entre groupes sociaux concurrents (d'où la critique sociale)
- le rééquilibrage du poids de certains discours et sources d'informations : la littérature (à laquelle on prête la qualité de « faire voir comment l'autre voit »), l'enquête journalistique, ou encore les discours et thèses en provenance d'activités comme celle du travail social ou de la politique. Ces discours protègent différents intérêts. Ils sont à distinguer de l'analyse scientifique.
- l'opposition raisonnée à la psychologisation, la subjectivation et l'individualisation des réponses. Certains ont intérêt à ce que les problèmes sociaux soient conçus comme problèmes individuels en termes

¹ Maurice Godelier, *L'état des sciences de l'Homme et de la Société en France et leur rôle dans la construction de l'Espace Européen de la Recherche*. Rapport à l'attention du Premier Ministre par Maurice Godelier, Paris, 2002, p.3. Dans un autre ouvrage, *L'idéal et le matériel*, Paris, Fayard, 1984, Maurice Godelier revient sur cette production de la société par les hommes : « ...au cours de leur existence ils inventent de nouvelles manières de penser et d'agir sur eux-mêmes comme sur la nature qui les entoure. Ils produisent donc de la culture, fabriquent de l'histoire ».

² Idem

psychologiques plutôt que collectifs et sociaux. Parmi les déterminations de l'individu on peut compter l'inconscient psychique, l'histoire familiale mais aussi l'histoire sociale. Une situation est alors abordée comme une situation sociale, socialement construite, collective (tout en se référant aux expériences vécues par le sujet).

Appliquées aux pratiques de soins, à la pensée et la pratique médicale que peuvent apporter ces analyses ?

L'absence d'analyses :

Rien, si l'enseignement des sciences humaines et sociales auprès des professionnels de santé et des techniciens se résume à un cours sur l'organisation de la santé publique ou à la présentation respectueuse de la célèbre définition de la santé de l'OMS de 1947 (« la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social ») ou encore à la description pleine de déférence de ce que peut être un « état de santé ». Il ne suffit pas de rappeler que les déterminants des « comportements de santé » ne sont pas uniquement individuels mais également collectifs et structurels pour faire de la sociologie de la maladie et de la médecine.

Rien encore, si on s'en tient à une anthropologie (de la mort,...) qui renvoie les individus à des invariants universels ou à leur « culture » supposée, ce qui peut ne rien dire des situations professionnelles.

Beaucoup, si l'enseignement permet aux sciences sociales de dénaturiser les idées, les disciplines et les pratiques médicales trop souvent présentées comme des évidences et non des pratiques sociales.

Les sciences sociales décrivent les pratiques sociales :

Ne pas voir les disciplines médicales seulement comme de la connaissance :

Considérer les disciplines médicales seulement comme des connaissances comporte deux effets dommageables. Celui de faciliter l'entrée dans un des régimes de véridiction liés à cette parole³. Celui de faire oublier que les connaissances et les pratiques correspondantes sont aussi des pratiques sociales⁴.

Connaître les effets sociaux des idées :

Par exemple, ce qui est remarquable dans cette définition de l'OMS, c'est l'extension du concept de santé à la totalité de l'existence et la légitimité qu'elle

³ Véridiction ou affirmation de la « vérité ». Il existe plusieurs régimes de véridiction. Voir l'article de Eric Landowski sur les quatre régimes véridictaires en droit, basés sur l'évidence empirique des faits, la légalité des instruments probatoires, la vraisemblance sociale des discours de persuasion et sur la validité formelle des raisonnements démonstratifs, *Vérité et véridiction en droit*, Droit et Société 8-1988, p.47-63

⁴ La médicalisation croissante serait une des conséquences de cet oubli pointé par de nombreux auteurs : « d'abord, il convient de rappeler que la médecine comme la psychologie ou la psychiatrie ne sont pas seulement des corpus de connaissance scientifique ou des pratiques professionnelles, mais qu'elles constituent aussi des pratiques sociales, des instruments de contrôle social », Roland Gori, Pierre le Coz « *L'empire des coachs : une nouvelle forme de contrôle social* », Albin Michel, 2006, P.95. Il ne s'agit pas ici de refuser la spécificité de la démarche scientifique en la considérant semblable aux autres activités humaines par un sociologisme relativiste, tout simplement parce que les pratiques médicales ne peuvent pas être confondues avec l'activité scientifique qui elle, reste bien un système d'idées identifiable en tant que tel.

apporte à certaines pratiques⁵. Les idées sont aussi des pratiques sociales. Elles peuvent, par exemple, participer à la « fabrication des populations problématiques ». Cette fabrication peut être décrite par les sciences sociales⁶. Autre exemple, lié au précédent : l'utilisation de la notion de « santé mentale », notion qui est loin d'aller de soi, a pu contribuer à produire des discours d'autorité permettant la disqualification « scientifique » de personnes nommées puis isolées dans une catégorie qui pouvait prétendre en dire « toute la vérité ».

Les définitions de la santé et plus largement la pensée et la pratique médicales, qui font les référentiels de « bonnes pratiques » auxquels sont amenés à se conformer les professionnels de santé, deviennent des objets avec une histoire et des effets sociaux. A condition bien sûr qu'existe une description historique et sociologique de cette pensée médicale et de ses effets⁷.

Les sciences sociales décrivent un monde dans lequel certains voudraient nous faire croire qu'il est possible de vivre sans le penser.

Jean-Yves CASADEPAX
Août 2007

(Rédigé à partir de notre participation au colloque de la SFKP à Strasbourg en décembre 2005)

⁵ Comme celle des examens et bilans de santé où apparaissent des mentions aux comportements et styles de vie des personnes examinées. De nombreux travaux portent sur la médicalisation de la société. Malgré nos réserves portant sur des points d'analyse importants, citons à nouveau l'ouvrage « *L'empire des coachs : une nouvelle forme de contrôle social* », pour sa description de cette extension de la médicalisation de l'existence. En référence à plusieurs travaux de sociologie et en particulier celle de Norbert Elias, les auteurs évoquent une « civilisation médicale des mœurs » permettant de désigner « *la façon dont le savoir médical va servir à définir une nouvelle civilité, de nouvelles manières sociales de se rapporter soi-même et aux autres. L'enjeu est d'établir un code de bonne conduite, un code de savoir-vivre avec soi-même et les autres à partir de l'idéologie médicale* », p.114. Elle désigne le passage progressif du « *médical proprement dit au psychologique et même au moral, avec le concours de la psychologie et de la psychiatrie* » (p.115), mais aussi avec le concours de l'éthique et de la déontologie qui demandent à ce que soit tenu compte de « la personnalité » du patient. « *L'empire des coachs : une nouvelle forme de contrôle social* », Albin Michel, 2006. A la lecture couramment négative de la séparation ou du « dualisme » entre le corps et le mental – peut être opposée une lecture plus positive d'une médecine organique décriée pour son réductionnisme ou son manque de « holisme » mais finalement protectrice de l'individu.

⁶ Voir le travail de Véronique Guienne et de nombreux sociologues (notamment en sociologie de la précarité) portant sur l'analyse critique des légitimités de l'action publique.

⁷ Voir à ce sujet, la définition du travail scientifique et les possibles effets politiques de ce travail par le sociologue Eric Fassin dans la revue *Vacarme* n°12.