



HAL
open science

Sciences sociales et sciences médicales : formes et enjeux de leur coopération

Antoine Rode

► **To cite this version:**

Antoine Rode. Sciences sociales et sciences médicales : formes et enjeux de leur coopération. Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, Jun 2009, Nice, France. pp.1-2. halshs-00698620

HAL Id: halshs-00698620

<https://shs.hal.science/halshs-00698620v1>

Submitted on 21 May 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Pour citer cet article :

Antoine RODE,
Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, , , ,
mis en ligne le 01 octobre 2010
URL : <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/index.html?id=617>

[Voir l'article en ligne](#)

AVERTISSEMENT

Les publications du site REVEL sont protégées par les dispositions générales du Code de la propriété intellectuelle.

Conditions d'utilisation - respect du droit d'auteur et de la propriété intellectuelle

L'accès aux références bibliographiques et au texte intégral, aux outils de recherche ou au feuilletage de l'ensemble des revues est libre, cependant article, recension et autre contribution sont couvertes par le droit d'auteur et sont la propriété de leurs auteurs.

Les utilisateurs doivent toujours associer à toute unité documentaire les éléments bibliographiques permettant de l'identifier correctement et notamment toujours faire mention du nom de l'auteur, du titre de l'article, de la revue et du site Revel. Ces mentions apparaissent sur la page de garde des documents sauvegardés sur les postes des utilisateurs ou imprimés par leur soin.

L'université de Nice-Sophia Antipolis est l'éditeur du portail REVEL @Nice et à ce titre détient la propriété intellectuelle et les droits d'exploitation du site.

L'exploitation du site à des fins commerciales ou publicitaires est interdite ainsi que toute diffusion massive du contenu ou modification des données sans l'accord des auteurs et de l'équipe Revel.

Discussion

Sciences sociales et sciences médicales : formes et enjeux de leur coopération

Antoine Rode

Docteur de l'Institut d'études politiques de Grenoble, Chercheur associé au laboratoire Politiques Publiques, Action Politique, Territoires – PACTE et à l'ODENORE

Parmi les sujets abordés dans leur communication, Maryvonne Charmillot et Marie-Noëlle Schurmans nous amènent à réfléchir au rapport qu'entretiennent les chercheurs en sciences sociales avec les sciences et disciplines concurrentes, mais également avec la demande sociale qui leur est adressée. Le champ de la santé, dans lequel les paradigmes des sciences médicales font autorité sur de nombreux segments de la vie, offre un point d'entrée particulièrement pertinent pour une telle réflexion. Partant de là, les auteurs de la communication font un constat sévère : les sciences sociales seraient « inféodées » au paradigme médical et les chercheurs « complices » de cette situation actuelle. En d'autres termes, à trop travailler à partir des catégories médicales et à trop vouloir répondre aux demandes des acteurs du champ de la santé, les chercheurs en sciences sociales auraient perdu ce qui ferait le fondement d'une démarche rigoureuse et scientifique, c'est-à-dire principalement leur autonomie et leur regard critique. Ce faisant, les finalités de la recherche leur échapperaient et viendraient servir différents pouvoirs.

Les questions ainsi soulevées dans cette communication sont certes classiques, mais centrales à un moment où les sciences sociales occupent une place de plus en plus importante dans le champ de la santé. Les financements – publics ou privés – pour des projets de recherche s'y multiplient, les postes de chercheurs en sciences sociales s'ouvrent au sein des institutions sanitaires et viennent donner des débouchés aux formations universitaires spécialisées dans la santé... bref, sans vouloir être exhaustif, il est particulièrement aisé d'observer que les sciences sociales sont appelées à répondre à des demandes précises de la part des acteurs du champ de la santé et à offrir leur expertise, de la conception à l'évaluation des politiques de santé. Ce processus ne se fait pas sans poser plusieurs difficultés. Plus précisément, « l'obstacle auquel se heurte le sociologue tient moins à une sorte de complexité inhérente à l'objet qu'aux conditions dans lesquelles il est amené à l'étudier : c'est le champ lui-même [...] auquel il participe nécessairement, qui constitue le véritable obstacle à la construction de l'objet sociologique »¹. Les exemples donnés dans la communication, sur le sida et la santé mentale, éclairent parfaitement deux types d'obstacle. D'une part, les recherches sur ces sujets sont fortement encadrées par l'expertise et les catégories médicales, comme celles des « troubles psychiques », et selon lesquelles divers comportements et problèmes sont réinterprétés. D'autre part, les demandes faites aux sciences sociales ne sont pas neutres et elles peuvent être orientées en fonction d'attentes précises. Pour prendre le cas du sida, elles sont souvent adressées aux anthropologues afin que ces derniers puissent expliquer les facteurs culturels à l'origine de la plus forte prévalence du sida parmi les populations étrangères, ainsi que les difficultés de prise en charge de la maladie. Ce « culturalisme pratique », analysé par Didier Fassin², fait courir aux chercheurs le risque de trop axer leur regard sur ces populations et leurs déficits culturels supposés, sur lesquels les

¹ Lenoir, R., 1996. « Objet sociologique et problème social », dans P. Champagne, R. Lenoir, D. Merlie et L. Pinto (dir.), *Initiation à la pratique sociologique*, Paris, Dunod, p. 69.

² Fassin, D., 2001. « Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun », dans J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, pp. 181-208.

interventions sanitaires et sociales devraient porter, occultant par là le rôle des facteurs politiques, économiques et sociaux.

Maryvonne Charmillot et Marie-Noëlle Schurmans associent à cette critique plusieurs propositions destinées à dépasser « l'inféodation des sciences sociales au paradigme médical ». De manière attendue, on y retrouve l'approche constructiviste qui revêt un intérêt tout particulier dès lors qu'il s'agit de regarder en quoi les catégories médicales sont issues d'un processus de définition et de construction sociales – où se jouent différents intérêts –, alors qu'elles sont souvent peu réinterrogées car « naturelles » ou « biologiques ». Mais l'alternative qui retient le plus notre attention repose sur l'enjeu qu'il y a à concilier regard microsocial et regard macrosocial, en développant une recherche au confluent de l'anthropologie, de la sociologie et de la psychologie sociale, et en y associant également dans une moindre mesure l'histoire. Cet usage souple des différentes disciplines appelle immédiatement des questions sur la manière de le traduire concrètement dans la méthodologie de l'enquête. Quoi qu'il en soit, le propos nous semble très pertinent dans un colloque où s'exprime la tendance des recherches en sciences sociales à analyser « l'action en train de se faire », privilégiant les approches microsociales. Maryvonne Charmillot et Marie-Noëlle Schurmans viennent rappeler l'importance de ne pas trop centrer l'analyse sur ce qui se passe à l'instant *t*, mais à porter une attention aux cadres historiques et sociaux qui déterminent fortement l'action et ainsi à (re)donner de l'épaisseur à l'analyse.

Autrement dit, les éléments de réflexion présents dans cette communication tombent à point nommé et, pour les raisons évoquées précédemment, on ne peut que partager leur invitation à davantage de réflexivité et d'innovation méthodologique. Pour autant, dans leurs propos, il ne s'agit pas d'un simple appel à la vigilance mais d'une méfiance voire d'une critique totale à l'encontre des chercheurs en sciences sociales qui travaillent avec les sciences médicales et qui, inévitablement, seraient alors prisonniers de leur paradigme. C'est ainsi le constat de départ des deux auteurs que nous souhaitons mettre en discussion. Travailler avec les catégories médicales et les acteurs du champ médical ne signifie pas selon nous adopter une « posture inféodée » ni sacrifier l'autonomie et la rigueur scientifique. Plus précisément, nous pensons qu'il est tout aussi pertinent de réfléchir en termes de coopération et d'articulation entre les sciences sociales et médicales, plutôt que d'analyser comment elles se font « face » – pour reprendre le titre de la communication.

Cette coopération est utile à plusieurs niveaux. Premièrement, dialoguer avec des acteurs du champ médical est un moyen de faire émerger des problématiques de recherche, qui répondent à leurs préoccupations et qui permettent aux chercheurs en sciences sociales de participer aux nombreux débats actuels, autour des questions de santé. Ceux qui adressent une demande aux sciences sociales ne le font pas nécessairement pour asseoir leur domination – et encore faudrait-il la preuve qu'ils le font dans cet objectif –, mais soulèvent bien différentes questions et problèmes qui constituent autant de points de départ aux recherches. De plus, adresser ce type de demande n'oblige en rien les chercheurs à se plier à l'usage de telle ou telle catégorie, de telle ou telle méthode et à abandonner leurs points de vue particuliers. En effet, et c'est là le deuxième aspect, la coopération aide à négocier les conditions de recherche en vue de préserver une part d'autonomie dans la formulation des problématiques, dans le choix des concepts et autres outils méthodologiques. Il peut d'ailleurs être intéressant de faire le choix de repartir des catégories médicales et ainsi de ne pas les rejeter *a priori*. Nous pouvons en donner deux exemples. D'une part, le regard porté par les sciences sociales sur les catégories et notions médicales est complémentaire à celui porté par l'épidémiologie. Prenons pour cela les recherches sur l'accès aux soins, pour lesquelles les approches et méthodes issues des sciences sociales contribuent à dévoiler les inégalités sociales qui existent à ce

niveau ainsi que leurs déterminants complexes³. D'autre part, si « le savoir et la pratique médicale structurent la façon dont chacun rencontre la maladie »⁴, pourquoi ne pas les reprendre pour venir directement les réinterroger et les déconstruire dans les enquêtes empiriques ? L'intérêt de ce type de démarche est très bien illustré dans les travaux sur les « comportements à risque ». Une approche de type sociologique permet par exemple de comprendre le sens que prend la notion de « risque » pour les personnes concernées ou encore d'analyser finement le rapport aux normes qui s'y jouent⁵.

D'autres arguments et exemples auraient pu être développés. Mais l'essentiel est là : ils témoignent plus généralement des formes et des enjeux de la « coopération », problématique du colloque, appliquée ici aux sciences sociales et médicales. Une coopération nécessaire pour le partage des connaissances apportées par chacune d'entre elles et pour une compréhension réciproque. Mais une coopération également nécessaire pour que les sciences sociales soient reconnues comme interlocutrice au côté des sciences médicales, en posant les conditions du maintien d'une rigueur scientifique tout en clarifiant leur rôle et les limites de ce rôle. Car, au fond, il est tout autant question de la domination du paradigme médical que du manque de légitimité des sciences sociales, appelées à toujours justifier leur utilité et le caractère scientifique de leurs démarches, dans cette communication de Maryvonne Charmillot et Marie-Noëlle Schurmans.

³ Se reporter aux recherches réalisées par l'équipe de Pierre Chauvin sur l'accès aux soins et les inégalités sociales de santé. Nous partageons d'ailleurs leur constat selon lequel les sciences médicales et sociales fonctionnent de manière trop cloisonnée en France sur ces questions, alors que les approches pluridisciplinaires sont habituelles dans d'autres pays tels que le Canada. Chauvin, P. et Parizot, I. (dir.), 2005, *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, INSERM.

⁴ Adam, P. et C. Herzlich, 2004, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, p. 8.

⁵ Voir les travaux de Patrick Peretti-Watel qui a à la fois analysé pourquoi, d'un point de vue constructiviste, le nombre de comportements dits à « risque » augmente et comment, d'un point de vue compréhensif, les individus se représentent le risque, se situent par rapport à lui et lui donnent du sens. Peretti-Watel, P. 2001, *La société du risque*, Paris, La Découverte.