Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

65 | 2006
65

Risques et Pratiques médicales

Patrice Cohen

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/277>

DOI : 10.4000/amades.277

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2006

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Patrice Cohen, « Risques et Pratiques médicales », *Bulletin Amades* [En ligne], 65 | 2006, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 14 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/277>

Ce document a été généré automatiquement le 14 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Risques et Pratiques médicales

Patrice Cohen

RÉFÉRENCE

Risques et Pratiques médicales, Journées d'étude organisées par Le Groupe de Recherche Innovations et Société (GRIS), Université de Rouen et le Comité de recherche 13 « Sociologie de la Santé » de l'Association Internationale de Sociologie de Langue Française (AISLF), Université de Rouen, 9 et 10 juin 2005
Organisateurs : D. Carricaburu, M. Castra, P. Cohen, M. Lorient.

- 1 Le laboratoire du département de sociologie de l'université de Rouen, le GRIS, à travers les activités de son axe de recherche à vocation anthropologique et sociologique « Incertitudes, Risques, Précarité » proposait une réflexion sur l'analyse du risque dans la pratique médicale. Ces journées co-organisées par le CR 13 de l'AISLF ont bénéficié du dynamisme de la sociologie de la santé au sein de cette association. Une quarantaine de participants se sont retrouvés autour de deux conférences introductives et de six ateliers.
- 2 L'objectif de ces journées a été de faire le point sur les recherches en cours analysant la construction sociale du risque contingente à l'activité médicale. Si les professionnels du monde médical sont les premiers concernés par ces réflexions, l'analyse de leurs constructions sociales, culturelles et professionnelles du risque médical et de sa prise en compte dans leurs pratiques fait référence à une grande hétérogénéité de risques impliquant d'autres catégories d'acteurs sociaux : les institutions qui les emploient ou qui les chapeautent, les institutions de santé publique et de veille sanitaire, les patients qu'ils soient isolés ou regroupés en associations, groupes de pression, etc. En effet les risques liés à l'activité médicale sont présents dans divers domaines : dans l'activité de la prévention, du diagnostic et du soin dans la gestion de la santé et des maladies des patients dont les résultats peuvent être remis en question par le patient ou la justice, dans les risques encourus par les professionnels eux-mêmes dans leur activité se traduisant par une atteinte à leur santé (infections, accidents, etc.) ou encore dans les

conditions de travail (pénibilité, fatigue, usure, etc.). Ainsi divers niveaux d'analyse ont été pris en compte dans ces journées permettant de réfléchir sur les divers acteurs sociaux impliqués, sur leurs représentations et pratiques, sur leurs associations ou regroupements, et sur les dynamiques sociales contingentes.

- 3 Si des communications s'inscrivent dans une approche de la sociologie de la santé devenue classique en opposant les conceptions profanes aux conceptions médicales du risque, de nombreux travaux montrent que cette opposition doit être sérieusement revisitée pour intégrer la grande diversité des situations actuelles. Geneviève Paicheler en conférence plénière, en s'interrogeant sur le risque sanitaire, s'est ainsi employée à décrire et à analyser les raisons de l'évolution de ces catégories sociologiques. La connaissance médicale n'est plus la prérogative des seuls professionnels de la santé, et les notions d'expert et d'expertise qu'elles soient issues d'un monde médical, d'un monde non médical ou d'une association de malades déplacent les enjeux du savoir. Les pratiques médicales si elles demeurent la spécificité du monde médical sont soumises à de nombreuses médiations et négociations : du corps professionnel, de la justice, et des patients eux-mêmes regroupés ou non en associations, qui peuvent demander des innovations thérapeutiques ou même dénoncer des pratiques thérapeutiques. G. Paicheler rend compte d'une évolution récente dans la sociologie américaine qui n'analyse plus les risques sanitaires à travers le pouvoir incontesté des professionnels dans la définition des risques et les façons d'y remédier, mais dans la tension conflictuelle entre le fait de considérer le risque de façon objective et celui d'en faire l'expérience ou d'en être atteint dans son corps. On pourrait voir là une inspiration venant de l'anthropologie médicale américaine, mais GP n'en fait pas mention. Elle souligne par contre que l'opposition entre profane et professionnel ne repose plus sur une opposition d'un corpus de savoirs ou de représentations mais dans les formes d'organisation sociale qui détiennent le savoir médical, que ce soit dans le domaine épidémiologique (exemple des associations de malades ou de citoyens qui font reconnaître des risques de santé non reconnus par la médecine) ou de médecine clinique (cas des patients du VIH/sida qui ont fait évoluer les pratiques médicales). En concluant sur le brouillage de plus en plus grand des frontières séparant les profanes des experts, G. Paicheler met le doigt sur une des évolutions actuelles majeures concernant les catégories d'analyse utilisées dans la sociologie de la santé.
- 4 Par ailleurs, la spécificité des sciences sociales dans l'étude des risques de santé a été rappelée par Marcel Calvez qui a présenté l'historique de l'évolution des recherches en sciences sociales faites au sein de l'ANRS. L'ensemble des contributions à ces journées ont incorporé à leur démarche ce que les sciences sociales ont eu du mal à conquérir au sein des études sur le VIH/sida, c'est-à-dire les principes d'une démarche compréhensive du risque, dépassant les malentendus récurrents avec les chercheurs des sciences médicales qui se réfèrent davantage à des analyses positivistes et probabilistes des risques de transmission.
- 5 C'est ainsi que les interventions à ces journées se sont employées à illustrer les spécificités des analyses sociologiques ou anthropologiques dans la compréhension des risques. Diverses activités médicales ont ainsi été analysées : celles du médecin généraliste, des médecins spécialistes (accoucheurs, gynécologues, pédiatres, nutritionnistes, gériatres, chirurgiens, anesthésistes, etc.), celles des infirmières et des sages-femmes dans les milieux institutionnels. Des situations significatives de la médicalisation de la vie ou de la santé ont été analysées (comme les risques liés à la

naissance, ou au vieillissement, l'HTA, le diabète, etc.) mettant en scène le monde médical avec le monde non médical. Les rôles de diverses associations de défense de la santé dans les évolutions de la construction sociale des risques de santé ont été décrits. Les interactions entre la santé publique et les populations cibles ont souligné l'intrication entre les divers niveaux d'expertise, les malentendus existant souvent entre les experts médicaux et les comportements sociaux (usagers de drogues injectables, comportements sexuels, consommation d'alcool).

- 6 Ces interventions ont par ailleurs insisté sur des évolutions significatives dans les analyses sociologiques et dans la compréhension des risques de santé : le brouillage des frontières entre les expertises profanes et professionnelles, les pressions professionnelles et sociales sur les pratiques professionnelles à travers les notions de risque, les nouvelles organisations du monde médical face aux risques de différentes natures, la notion de d'activité médicale à risque tant dans les risques encourus par les professionnels que dans le déficit de reconnaissance de certaines spécialités médicales, le rôle de plus en plus grand des groupes de pression pour défendre les intérêts des patients ou ceux des groupes sociaux concernés par les risques (environnementaux, liés à l'habitat, aux activités industrielles, etc.), le continuum entre le rôle social du patient et celui du citoyen dans la défense de leurs intérêts de santé, la montée de la judiciarisation des pratiques médicales, le rôle central des nouvelles techniques ou technologies médicales dans la multiplication des niveaux de risques et dans la prédiction de maladie, d'évolution morbide ou d'évolution mortelle de pathologies virales, génétiques ou du vieillissement.
- 7 Enfin, ces journées ont favorisé un croisement des perspectives sociologiques et anthropologiques. Le traitement complémentaire des objets a d'autant plus permis cet échange que toutes les recherches présentées se situaient en France ou dans un milieu francophone proche (Suisse, Belgique, Québec). La publication d'un ouvrage est en préparation.