Journal des anthropologues

Association française des anthropologues

136-137 | 2014

Désirs d'éthique. Besoins de normes ?

La place des sciences humaines et sociales dans les comités de protection des personnes

Marie Bonnet

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/4633>

DOI : 10.4000/jda.4633

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 2 juin 2014

Pagination : 273-276

ISBN : 978-2-9539599-5-6

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Marie Bonnet, « La place des sciences humaines et sociales dans les comités de protection des personnes », *Journal des anthropologues* [En ligne], 136-137 | 2014, mis en ligne le 02 juin 2016, consulté le 23 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/4633> ; DOI : 10.4000/jda.4633

LA PLACE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES DANS LES COMITÉS DE PROTECTION DES PERSONNES¹

Marie BONNET*

Les comités de protection des personnes (CPP) ont été créés en France dans le but de formuler un avis sur les recherches et essais cliniques menés chez les êtres humains vivants³. Ils ont été installés en 1991 tout d'abord sous la dénomination CCPPRB⁴ (à la suite de la loi Huriet-Sérusclat (1988)). Il y a aujourd'hui quarante comités de protection des personnes en France.

Avant 1988 aucun dispositif législatif n'a proposé de moraliser ce domaine en France. Peut-être faut-il en trouver l'explication dans

* Anthropologue-psychanalyste, chercheuse associée au laboratoire CRPMS (Centre de recherches psychanalyse, médecine et société) - Université Paris VII – 26 rue de Paradis – 75007 Paris

Courriel : mbonnet@ehess.fr

¹ Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (1).

² J'ai eu l'occasion d'examiner le travail des CPP et d'y participer en ma qualité de personne qualifiée au titre de l'éthique : membre du CPP SUD-Med II 2006-2009, puis membre du CPP IdF III 2009-2013 ; également expert au titre des sciences humaines dans la commission des psychotropes et des stupéfiants à l'ANSM (Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé) depuis février 2013.

⁴ Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale.

la capacité de la profession médicale (au sens d'Elliot Freidson) à défendre son autonomie et son pouvoir face au contrôle de l'État ? Nous pouvons nous demander toutefois si une existence antérieure à 1988 aurait pu prévenir des scandales sanitaires comme celui de l'hormone de croissance par exemple.

Tandis que le dispositif législatif a été modifié par une loi récente, la loi Jardé, ces comités sont organisés en deux collèges, le premier (collège A) est dit scientifique et regroupe des personnes qualifiées en médecine. Le second (collège B) est dit social et regroupe des juristes, des représentants des associations de malades, et des « personnes qualifiées au titre de l'éthique ».

La tâche du membre qualifié au titre de l'éthique est de participer aux débats d'une part et de proposer une lecture des notes d'information et de consentement de ces essais.

Outre une analyse de l'existant, qui nous paraît nécessaire à l'occasion des réflexions collégiales concernant la composition de ces comités, nous soulevons la question de la place prévue en leur sein pour les représentants de la sociologie de la santé et de l'anthropologie.

L'expérience des comités de protection des personnes depuis une vingtaine d'années a pu faire apparaître l'intérêt de la présence d'un sociologue de la santé ou d'un anthropologue. Il s'agit pour lui de saisir au mieux les enjeux actuels des changements perceptibles au cœur de la relation entre chercheur et sujet de l'enquête, et de repérer les effets de la relation de pouvoir des cliniciens sur les patients, effets que les médecins ne voient pas, tant ils peuvent être constitutifs de l'identité médicale.

Ainsi, dans le cadre des débats entourant la loi Jardé, a été envisagé qu'un comité de protection des personnes puisse s'adjoindre la compétence d'une personne spécialisée « dans le domaine des sciences humaines et sociales » (de manière ponctuelle).

Nous pensons pour notre part que la présence d'un chercheur en anthropologie ou sociologie de la santé doit être systématique et de droit dans les CPP, et non de manière ponctuelle, c'est-à-dire à la demande des autres professionnels.

En effet, le chercheur en sciences sociales peut voir des éléments importants que ne voient pas les cliniciens, ni les juristes ni les psychologues. Par rapport aux juristes et philosophes, il a une expérience de terrain, de recherche empirique (et théorique) sur les patients, les malades, et les professionnels de santé. Il identifie les logiques professionnelles des soignants, les relations de pouvoir, les implicites culturels, la fonction des discours de justification des pratiques tels qu'il peut les recueillir. Par rapport aux professionnels de santé, il n'est pas dans une relation de soin, ni dans une relation de pouvoir (il ne décide de rien) et peut observer les relations entre professionnels et patients en tant qu'objet de recherche, identifier les logiques professionnelles à l'œuvre dans les pratiques médicales à but scientifique et identifier et analyser l'expérience des patients par rapport à la maladie et par rapport aux soignants.

Ces éléments, aux manifestations parfois discrètes ou enchas-sées dans la culture médicale, peuvent passer inaperçus aux yeux des cliniciens, juristes et philosophes, qui ne verront pas alors l'intérêt de solliciter un chercheur en sciences sociales.

Pour cette raison, nous proposons qu'un chercheur en anthropologie ou sociologie de la santé soit systématiquement et de droit membre du CPP.

Il nous semblerait à ce titre utile de disposer d'une enquête sur la composition actuelle des collèges B des quarante comités de protection des personnes pour valider ou étayer une sous-représentation supposée des sciences humaines.

Enfin, en pratique, de plus en plus de projets de recherche en sciences humaines et sociales et portant sur le domaine sanitaire sont amenés à être présentés devant un comité de protection des personnes.

Il nous semble que cette évolution pose des questions auxquelles nous devons être très attentifs. Cette évolution doit-elle concerner les projets de thèse ? Qui peut prétendre les expertiser : un représentant des sciences humaines et sociales du Comité s'il y en a un ? Le CPP dans sa composition courante ? Un *board* relié ? Mais comment architecturer ce *board* ?

En outre, le cadre protocolaire biomédical des CPP est-il adéquat pour les projets relevant des sciences humaines et sociales ? N'y a-t-il pas là une incompréhension possible ?

Ainsi, l'absence des sciences humaines et sociales au sein des CPP serait d'autant plus incompréhensible que les études émanant des sciences humaines et sociales sont elles-mêmes de plus en plus souvent soumises aux avis de ces CPP. C'est une preuve de la part active des sciences humaines et sociales dans la recherche en santé qui légitime pleinement sa présence de droit dans les CPP.

Un troisième sujet se fait jour à distinguer des points précédents, à savoir le besoin de pause éthique pour les professionnels des sciences humaines et sociales. Le CPP n'en est pas le lieu et les sociétés savantes doivent préserver ces lieux indispensables. Cette nécessité n'est-elle pas à rapprocher de la constitution nouvelle des espaces régionaux de réflexion éthique ?

* * *