

Présentation – Sociologie de la santé en France et au Brésil : affinités structurelles et génétiques

Presentation – Sociology of health in France and Brazil: structural and genetic affinities

Miguel Ângelo Montagner^a

^aUniversidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: montagner@unb.br

Marie Jaisson^b

^bUniversidade Paris 13. École des hautes études en sciences sociales. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux. Paris, França.

E-mail: marie.jaisson@univ-paris13.fr

C'est avec un sentiment mêlé de fierté et de plaisir que nous présentons ce dossier sur « la sociologie de la santé » formé par les contributions de sociologues français. Celles-ci sont livrées au lecteur en français et en brésilien. Ce dossier résulte d'une collaboration de longue date entre Miguel Montagner et Marie Jaisson qui a débuté il y a près de quinze ans et portée par un intérêt commun (toujours présent) pour les travaux de Pierre Bourdieu. Pour Montagner, la rencontre avec l'œuvre du sociologue français s'est faite tardivement alors qu'il débutait une recherche sur la santé (Montagner, 2008a, 2008b) ; pour Jaisson, elle provient de sa formation sous l'égide du sociologue sous la direction duquel elle a mené son diplôme d'études approfondie et sa thèse consacrée aux pratiques médicales. (Jaisson, 1995, 2011).

La parution de ce numéro couronne ces années d'échange et de discussions et au cours desquels a émergé le projet d'organiser un dossier présentant des travaux en sociologie de la santé en France, abordant des sujets relatifs aux problèmes d'actualité au Brésil.

Un premier article renvoie aux origines de la sociologie de la médecine et de la santé. La sociologie de la médecine a été construite à partir de la question des professions qui a émergé dans la première moitié du 20^e siècle aux États-Unis. Le professeur Marie Jaisson montre dans son article, « L'étude des pratiques médicales : l'écran de la sociologie des professions », qu'aujourd'hui encore les réflexions sur les pratiques médicales subissent fortement l'empreinte des travaux précurseurs, tels ceux de Parsons, Hughes ou encore Freidson, marqués par un certain nombre de postulats masquant les réalités sociales sur les questions de santé, par exemple, en évacuant le rôle de l'État. À cela s'ajoute les effets de

Courrier

Miguel Ângelo Montagner

SQN 205, bloco C, apto. 503. Brasília, DF, Brasil. CEP 70843-030.

traductions et déplacements non contrôlés de part et d'autre de l'Atlantique qui ont pour conséquence de brouiller la compréhension de ces phénomènes dans leur contexte propre. On peut songer ici aux travaux de Donnangelo (1975) sur la relation entre le travail médical et le capitalisme de production brésilien ; pour le dire en d'autres termes, sur la place de la profession médicale dans le système de production et l'importance de la santé dans la reproduction du capital.

Le texte de Nicolas Belorgey questionne précisément dans son article, « Nouvelle gestion publique et professions hospitalières », la mise en place dans les hôpitaux publics français d'un mode de gestion néolibéral issu du secteur privé et leurs conséquences sur l'exercice médical et sur les patients. Ainsi, cette redéfinition des politiques publiques dans le secteur hospitalier de la santé affecte fortement les métiers les plus dominés, tels les infirmiers et plus globalement les paramédicaux alors que cette nouvelle gestion publique se heurte à l'opposition des médecins hospitaliers. On observe ici les ressorts en jeu dans la relation entre l'Etat et le secteur de la santé.

Marie Ménoret dans son article, « La guérison en cancérologie : une improbable ambition », adopte une démarche interactionniste qui puise sa source dans les travaux des sociologues de l'Université de Chicago. Dans son analyse des relations entre l'incertitude médicale et la gestion de la maladie, elle mobilise tout particulièrement la notion de *grounded theory* mise en œuvre par Anselm Strauss. La discussion porte sur le hiatus entre l'idéal de guérison qui gouverne la pratique médicale et les difficultés que posent les traitements des maladies de longue durée et chroniques. Cela questionne d'une part une posture positiviste biomédicale et d'autre part des pratiques sociales complexes, couteuses et aux répercussions émotionnelles importantes.

Un troisième texte, « Enquête sur une politique manquée : l'Etat français et la démographie médicale (1960-2015) », retrace les étapes qui ont conduit l'Etat français en étroite relation avec le corps médical à réguler l'accès aux études de médecine. Marc-Olivier Déplaud y étudie les logiques sociales et politiques qui ont été à l'œuvre. Aujourd'hui le système de santé français se caractérise par

une répartition très inégale de l'offre de soins, si bien que l'accès aux soins médicaux, devient plus difficile pour des fractions croissantes de la population. Or l'auteur montre que les discussions sur le niveau du *numerus clausus* mis en place à la fin de la première année des études furent dominées par des enjeux propres à la profession médicale perçus dans un court terme et ayant occulté la question des besoins en santé de la population. Si le seuil du *numerus clausus* a été relevé à la fin du siècle dernier, cela n'a pas permis de compenser les inégalités territoriales, les jeunes praticiens, de plus en plus souvent jeunes praticiennes, optent en effet pour une installation en milieu urbain, très concurrentiel professionnellement, mais qui offre une vaste palette de ressources pour mener de front vie familiale et professionnelle. Ceci explique pour une grande part l'échec des aides financières à l'incitation d'installation en zone rurale. La situation hospitalière en secteur public connaît elle aussi de grandes difficultés. Depuis quelques décennies on y observe une pénurie de médecins consécutive à la diminution des postes avec pour conséquence le recours aux médecins étrangers sous des statuts précaires et mal rémunérés.

Enfin, le texte de Jérémy Geeraert, « La prise en charge par l'hôpital des populations à la marge du système de santé : l'exemple des Permanences d'accès aux soins de santé », étudie dans une perspective biopolitique, la résurgence à la fin du siècle dernier de la question de l'assistance en milieu hospitalier en lien avec l'essor d'une nouvelle précarité. Ces dispositifs distincts des services hospitaliers classiques sur le plan institutionnel et financier, ont été institués dans le cadre d'une loi de lutte contre les exclusions pour accueillir en théorie des patients en situation de grande précarité sociale dont l'accès aux soins est rendu difficile, notamment en raison d'une absence de couverture maladie. L'auteur met en évidence l'écart considérable entre les objectifs affichés et la réalité. Ainsi la place, ou l'absence de places, accordée à ces permanences au sein des hôpitaux publics, varient considérablement, ainsi que les enjeux organisationnels et budgétaires spécifiques dont elles sont l'objet. Il montre comment les différents professionnels travaillant dans ces permanences sont conduits dans le cadre de leur

relation avec les patients à distinguer, à partir de critères hétérogènes, le pauvre méritant du mauvais pauvre, ouvrant ainsi des droits différenciés en termes de qualité et quantité de prise en charge médicale et sociale.

Au bilan, le panorama que procure ce dossier démontre une grande proximité des objets et des thèmes traversant la sociologie française et brésilienne sur les questions relatives à la médecine et à la santé, même si les degrés de reconnaissance de la valeur de la zoé, la vie nue au sens aristotélicien et repris par des philosophes tel Agamben, varient d'un contexte à l'autre.

Pour ne donner qu'un exemple de points de rencontre, les emplois précaires des médecins, évoqués dans l'article de Marc-Olivier Déplaud, rentrent en écho avec le programme brésilien « Mais Médicos » (Plus de Médecins) mettant en œuvre une politique de quotas pour les médecins étrangers.

Sur un plan plus général, sont partagées des références intellectuelles, enracinées dans la sociologie du travail et des professions, héritée pour une part des travaux d'inspiration marxiste d'après la seconde guerre mondiale et d'autre part de ceux des sociologues de Chicago et de Columbia, ainsi de part et d'autre de l'océan portées par des références

théoriques et méthodologiques communes, les objets étudiés entrent en résonance.

Références

- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- JAISSON, M. *Les Lieux de l'art: études sur la structure sociale du milieu médical dans une ville universitaire de province*. 1995. Tese (Doutorado em Sociologia) - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 1995.
- JAISSON, M. Entrevista com Marie Jaisson. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 5, n. 2, p. 13-21, 2011.
- MONTAGNER, M. Â. Pierre Bourdieu e a saúde: uma sociologia em Actes de la recherche en sciences sociales. *Cadernos de Saude Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1588-1598. 2008a.
- MONTAGNER, M. Â. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um escorço comparativo entre França e Brasil. *Saude e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 193-210, 2008b.

Reçu : 30/08/2018

Approuvé : 03/09/2018