



**HAL**  
open science

## Introduction

Daniel Benamouzig

► **To cite this version:**

Daniel Benamouzig. Introduction. *L'Année Sociologique*, 2023, Vol. 73 (2), pp.259-266.  
10.3917/anso.232.0259 . hal-04375793

**HAL Id: hal-04375793**

**<https://hal.science/hal-04375793v1>**

Submitted on 5 Jan 2024

**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.

## **Introduction**

(au numéro Sociologies de la Santé de *L'Année sociologique*, Octobre 2023)

### **Daniel Benamouzig**

Centre de Sociologie des Organisations

Chaire Santé de Sciences Po

[daniel.benamouzig@sciencespo.fr](mailto:daniel.benamouzig@sciencespo.fr)

En 2020, les sociétés du monde entier ont brutalement été confrontées à un épisode sanitaire majeur, qui a requis la mobilisation inédite de moyens humains, scientifiques et sanitaires. L'épidémie de Covid19 a posé dans toute son ampleur et sa complexité la question des relations, souvent ambiguës, entre sciences, santé et société. Tandis que tous les segments des sociétés étaient en même temps affectés, la recherche scientifique et les sciences sociales plus singulièrement se sont, elles aussi, trouvées impliquées dans ce contexte paroxystique, au point de susciter rapidement un nombre considérable de travaux relatifs à l'épidémie et plus généralement à la santé. Encouragé par des financements orientés à dessein, un mouvement de « covidisation de la recherche » a fait basculer un large ensemble de contributions scientifiques, y compris en sociologie, vers les mondes de la santé (INSHS, 2021).

Cette rencontre n'est ni inédite ni accidentelle, liée au seul contexte épidémique. Elle est plutôt le résultat tardif d'évolutions plus anciennes, engagées depuis plusieurs décennies dans la plupart des pays développés. Appréhendées dans la durée, ces évolutions ont conduit, après la Seconde Guerre mondiale, à poser les bases de travaux sociologiques dans le domaine de la santé, puis à les faire évoluer dans le concert des sciences sociales, au point de rendre possible, voire attendue en temps de crise – selon des formes sans doute éphémères – la rencontre entre les sciences sociales et les mondes de la santé observée pendant l'épidémie.

Depuis longtemps, ces savoirs ont été forgés et affinés au gré d'entreprises et de controverses amplement renouvelées depuis l'émergence de travaux sociologique sur la médecine et la santé. Ces derniers ne se sont pas développés indépendamment des transformations des institutions de santé, ni hors de débats plus généraux en sciences sociales et en sociologie plus singulièrement. A différentes époques, de nombreuses contributions se sont revendiquées de principes théoriques bien identifiés, et parfois clivés, d'inspiration structuro-fonctionnaliste, interactionniste ou foucaldienne par exemple (Parsons, 1951 ; Foucault, 1963 ; Glaser, Strauss, 1967). Sans avoir disparu, les références à ce type de courants sont devenues moins saillantes. Elles sont presque absentes des contributions réunies dans le présent numéro, ce qui illustre peut-être un relatif effacement de telles catégories de pensée dans les travaux produits aujourd'hui en sociologie de la santé.

Au cours de l'épidémie, les travaux de sociologie, nourris de traditions de recherche déjà anciennes et partagées par des communautés de travail spécialisées, voire au-delà, ont largement dépassé le périmètre des institutions et des revues académiques. Sollicitées dans de nombreux pays par les pouvoirs publics en matière de décision, par les médias pour éclairer des processus souvent versatiles ou exposés à la désinformation, ou plus généralement lues par un public éclairé, à la fois attentif et disponible, les sciences sociales de la santé ont eu à mobiliser, à mettre à l'épreuve et parfois à renouveler – y compris en direct – certains de leurs savoirs et de leurs méthodes les mieux stabilisés. Cette proximité entre savoirs académiques et

mondes sociaux en temps de crise a pu surprendre. Elle relève pourtant d'un régime de production des connaissances relativement ordinaire dans les sciences de la santé, orientées par vocation vers des usages pragmatiques, qu'il s'agisse d'usages cliniques en recherche biomédicale ou translationnelle, ou de démarches de santé publique en matière d'épidémiologie ou de sciences sociales. Les sciences de la santé n'ont assurément pas découvert la société lors de l'épidémie ; elles s'y sont constituées et constamment nourries depuis leur émergence au cours du vingtième siècle, voire auparavant.

Après un nombre limité de travaux pionniers dès le 19<sup>e</sup> siècle, la sociologie sur la santé s'est surtout développée à partir des années 1950, dans la proximité immédiate d'une médecine en plein renouvellement, plus accessible à l'ensemble de la population et bénéficiant de nouvelles connaissances scientifiques et de capacités techniques inédites. Dans la plupart des pays développés, ces premiers travaux ont été associés au développement de l'Etat-providence, à un niveau sans précédent de socialisation des dépenses de santé, étendues à l'ensemble de la population dans le cadre d'institutions publiques ou d'assurances sociales et privées, selon l'organisation propre à chaque système de santé. Cette institutionnalisation de la santé a favorisé des travaux de sciences sociales sur la médecine et ses institutions, notamment hospitalières et universitaires (Bloom, 2002 ; Herzlich, Pierret, 2010). C'est dans ce contexte qu'est discutée une distinction devenue par la suite canonique entre une sociologie *de la médecine* (plutôt que de la santé à cette époque), et une sociologie *dans la médecine*, supposée travailler de manière pragmatique – et sans doute moins réflexive ou critique – dans et à propos des mondes médicaux eux-mêmes. Les termes même de cette opposition enferment cependant alors la sociologie dans une référence prédominante à la médecine, plutôt qu'à d'autres aspects sociaux des institutions sanitaires. Le terme de *sociologie médicale* contribue à ancrer ces premiers travaux dans la discipline sociologique (Mechanic, 1968 ; Steudler, 1972 ; Maître, 1973).

C'est la remise en cause de la médecine à partir des années soixante-dix – dans un contexte social et sanitaire profondément renouvelé, voyant s'éloigner le spectre des maladies infectieuses et se multiplier les formes de contestation – qui favorise un glissement analytique de la sociologie *médicale* vers une sociologie *de la santé*, mettant volontiers en cause l'iatrogénie de la médecine ou la « médicalisation » de la société (Illitch, 1975 ; Conrad, 2007). Dans différents pays, une nouvelle génération de travaux étudie de manière plus ou moins critique les dynamiques professionnelles dans le champ de la médecine, voire plus largement au sein des métiers de la santé, ainsi que les rapports de la médecine au reste de la société, notamment aux patients, appréhendés dans le cadre social et culturel de relations asymétriques, pensées en termes de bienveillance ou de manière plus réaliste en termes d'intérêts, de pouvoir et de domination sociale (Freidson, 1970 ; Boltanski, 1971 ; Turner, 1987)

A partir des années quatre-vingt, l'irruption de l'épidémie de Sida fait réapparaître dans les sociétés occidentales la virulence du risque infectieux, que les antibiotiques avaient permis de contrôler dans les décennies antérieures. L'épidémie y bouleverse les rapports entre médecine et société, et affecte en retour les relations des sciences sociales à la médecine et aux institutions sanitaires (Calvez, 2012). Les sciences sociales n'apparaissent plus seulement critiques ou politisées, comme dans les années soixante-dix, ni non plus comme les facilitateurs tout désignés d'une plus grande « acceptabilité » de changements professionnels, institutionnels ou technologiques. Si ces perspectives ne disparaissent pas, elles sont reformulées à nouveaux frais : face au Sida, la médecine et les institutions de santé, y compris gouvernementales, en France comme à l'échelle internationale, s'avèrent massivement

impuissantes. Pas plus les médecins que les institutions de santé ne disposent de solutions permettant de surmonter l'épidémie ni de réduire son terrible cortège de malades et de décès. Alors que les connaissances médicales et les institutions spécialisées sont prises en défaut, jusque sous la forme sociale de scandales dans le cas du « sang contaminé » en France, les seules options disponibles passent par un large partage de l'ignorance et des défis collectifs posés par l'épidémie, qui apparaissent dès lors éminemment politiques (Pollack, 1988 ; Sitbon, 1993 ; Thiaudière, 2002 ; Dodier, 2003 ; Bergeron, Castel, 2014). Tandis que des exigences de démocratie scientifique et sanitaire se précisent, les sciences sociales sont invitées à éclairer les logiques de ce nouveau contexte, à en comprendre les limites et en à favoriser d'éventuelles issues, aussi précaires et incertaines qu'elles puissent être, à l'image de nouvelles mobilisations de patients bousculant médecins, chercheurs, industriels et décideurs publics (Callon, Rabeharisoa, 1999 ; Barbot, 2002 ; Buton, 2005). Soutenues par de nouveaux programmes de financement, après la création de l'Agence nationale de recherche sur le Sida (ANRS) en 1989, les sciences sociales de la santé offrent de nouveaux regards sur les malades, leurs entourages, leurs médecins, ainsi que sur les organisations, les processus de décision et les institutions de santé, confrontées à d'importants dysfonctionnements. La sociologie de la médecine finit de devenir une sociologie de la santé, dont la portée s'étend bien au-delà du seul cas du Sida (Ménoret, Carricaburu, 2004 ; Kivits, Balard, Fournier, 2016 ; Vassy, Derbez, 2019). Tout en étudiant ses objets traditionnels, hospitaliers ou ambulatoires, relatifs aux médecins ou aux malades, la sociologie porte intérêt à de nouvelles institutions sanitaires, comme les agences progressivement mises en place pour répondre à des crises successives de santé publique (Benamouzig, Besançon, 2005), à l'émergence de nouveaux principes de coordination, souvent territoriaux (Bloch, Hénault, 2014) ou aux évolutions alarmantes de l'hôpital (Pierru, 2007 ; Juven, 2016 ; Belorgey 2020).

Ce faisant, la sociologie de la santé est aussi l'objet de nouveaux investissements empiriques et théoriques, qui en modifient la physionomie. Un temps considérés comme formant un domaine spécialisé au sein de la discipline, les travaux sociologiques sur la santé se développent souvent au carrefour d'autres divisions disciplinaires du travail, en donnant lieu à des rapprochements avec la sociologie des sciences, la sociologie économique, la sociologie politique ou la sociologie des organisations par exemple. La variété des contributions produites à propos de l'épidémie de Covid19 par des chercheurs se revendiquant ou non de la sociologie de la santé prolonge et exacerbe cette ouverture. De sorte que les modes d'investigation et d'analyse se diversifient, au risque d'estomper les frontières de la sociologie de la santé.

Au-delà de cette diversité – dont nous espérons que le présent numéro offre une illustration – les savoirs le plus souvent mobilisés par des sociologues à propos de la santé sont relativement consensuels entre spécialistes du domaine. Ils offrent un socle commun de compétences ou une boîte à outils partagée, permettant au sociologue de caractériser des objets et des contextes sanitaires extrêmement variés. Les contributions réunies dans le présent numéro donnent tour à tour à voir certains de ces savoirs, ainsi que leur emploi dans des contextes variés. Ils se sont accumulés et sédimentés depuis leurs premiers emplois dans les décennies d'après-guerre. Ils ont par exemple trait aux dynamiques professionnelles des métiers de la santé, aux relations avec les patients et les usagers des services de santé, à l'expérience de la maladie, aux politiques de santé et aux dynamiques institutionnelles ou organisationnelles, publiques ou privées, notamment hospitalières et ambulatoires, aux inégalités sociales de santé ou encore aux dynamiques d'innovation, pour ne mentionner que quelques objets récurrents en sociologie de la santé.

Considérées ensemble, ces évolutions laissent apparaître la sociologie de la santé comme un espace ouvert et dynamique, articulé à un ensemble d'objets et d'interrogations récurrentes, relevant de l'ensemble des questionnements de la discipline. Cette position singulière, qui n'est sans doute pas propre à la sociologie de la santé dans le paysage contemporain de la sociologie, pourrait conduire à appréhender ce champ de recherche comme relevant davantage d'une *sociologie générale de la santé*, intégrant une grande variété de contributions possibles, plutôt qu'à une traditionnelle sociologie de la santé, présumant la relative cohérence d'un sous-espace spécialisé, relativement différencié, dont la récente épidémie a révélé l'importance des relations avec l'ensemble des phénomènes et des espaces sociaux qui lui sont de fait associés, et qu'explorent à leur manière les cinq articles réunis dans ce numéro.

Ces articles abordent un grand nombre de questions et de contextes sanitaires, qui relèvent de l'univers des soins, de débats et d'institutions de santé publique ainsi que d'enjeux plus largement sociaux et politiques. Sans exclure entièrement du numéro les questions relatives au Covid19, ce numéro a fait le choix de ne pas les privilégier, et de mettre en avant d'autres types de contributions, échappant à la covidisation de la recherche en sciences sociales et donnant mieux à voir la diversité des objets sanitaires travaillés en sociologie. Le numéro réunit cinq articles sur des sujets bien différents, relevant de l'univers des soins, des politiques publiques, des sphères économiques, sociales et politiques, et plus largement de la santé publique.

L'article de Jeremy Ward, revient sur l'épidémie de Covid19 et analyse, à partir de données d'enquête françaises mises en perspective à l'échelle internationale, la manière dont les principales questions débattues au cours l'épidémie, notamment à propos de la vaccination, ont été étroitement liées aux croyances et identités politiques. Étudiant le contexte hospitalier à partir de l'un de ses points critiques, la fin de vie, Marine-Jeanne Boisson éclaire à partir d'une ethnographie dans une unité de soins palliatifs l'articulation par les soignants des attentes formulées par les malades en fin de vie et le poids de contraintes budgétaires, au risque de leur autonomie professionnelle. Dans un article consacré à la mise en place du Nutriscore, ce logo coloriel destiné à éclairer le choix des consommateurs en matière nutritionnelle, Daniel Benamouzig et Julie Blanck mobilisent la notion de motif cognitif pour relever le rôle des connaissances mobilisées depuis l'élaboration jusqu'à la mise en place du logo, dans contexte de controverse opposant des acteurs et des intérêts publics et privés en santé publique. Abordant une autre question de santé publique d'un point de vue plus organisationnel, Etienne Nouguez, Henri Bergeron, Patrick Castel et Hadrien Coutant étudient les transformations de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) après la crise du Médiateur en 2011. Ils montrent comment ses compétences, initialement à dominantes biomédicales, intègrent une dimension socio-politique à travers la reconfiguration d'un très large ensemble de relations institutionnelles avec les multiples parties prenantes de l'agence, en produisant ce faisant un travail de restauration institutionnelle postérieure à la crise. Enfin, l'article de Nicolas Duvoux et Nadège Vézinat reprend la question des liens entre santé et société en caractérisant les conditions épistémiques et politiques d'élaboration du concept de santé sociale, à travers lequel ils voient se nouer un grand nombre de questions traditionnellement abordés en sociologie de la santé, notamment en matière d'inégalités sociales. Ils proposent de saisir le caractère collectif de la santé à un niveau intermédiaire, située entre les dimensions cliniques et curatives de la médecine individuelle et les approches générales et préventives d'approches populationnelles. Ces multiples questions offrent autant de regards sur la manière dont des enjeux de santé sont aujourd'hui abordés en sociologie, dont on notera pour finir qu'ils s'appuient sur des méthodes variées, mobilisant selon les cas

des données d'enquêtes, des méthodes ethnographiques, des analyses d'archives ou des entretiens semi-directifs conduits dans le cadre d'enquêtes qualitatives.

## Bibliographie

- Barbot, J., 2002, *Les Malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland.
- Belorgey, N., 2010, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, La découverte.
- Benamouzig, D., Besançon, J., 2005, « Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France », Vol.47,n°3, pp. 301-322.
- Bergeron H., Castel P., 2014, *Sociologie politique de la santé*, PUF, Paris.
- Bloch M.-A., Hénaut L., 2014, *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, Paris, Dunod.
- Bloom, S.W., 2002, *The World of Scalpel. A history of Medical Sociology*, Oxford, Oxford University Press.
- Boltanski, L., 1971, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, Vol.26, n°1, pp. 205-233.
- Buton, F., 2005, « Sida et politique : saisir les formes de la lutte », *revue française de sciences politiques*, Vol.55, n°5-6, pp. 787-810.
- Callon, M., Rabeharisoa, V. 1999, *Le pouvoir des malades. L'association française contre les myopathies et la recherche*, Paris, École des Mines.
- Calvez, M., 2012, « De la santé publique aux sciences sociales. Les recherches sur le sida en France entre 1985 et 1997 », *Socio-logos*, Vol.7.
- Conrad, P., 2007, *The medicalization of society, on the social transformation of human conditions into treatable disorders*, Baltimore, John Hopkins University Press.
- Dodier, N., 2003, *Leçons politiques de l'épidémie de Sida*, Paris, Presses de l'EHESS.
- Foucault, 1963 ; *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*, Paris, PUF.
- Freidson, E., 1970, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984.
- Glaser, B., Strauss, A., 1967, *La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative*, Paris, Armand Colin, 2010.
- Herzlich, C., Pierret, J., 2010, « Au croisement de plusieurs mondes, la constitution de la sociologie de la santé en France (1950-1985) », *Revue Française de Sociologie*, Vol.51, n°1, pp. 121-148.
- Illitch, I., 1975, *Nemesis médicale*, Paris, Le Seuil.
- Institut National des Sciences Humaines et Sociales, 2021, « Les sciences humaines et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 – Enjeux et formes de la recherche », Paris, CNRS.
- Juven, P.A., 2016, *Une santé qui compte ? Les coûts et les tarifs controversés de l'hôpital public*, Paris, PUF.
- Kivits, J., Balard, F., Fournier, C., 2016, *Les recherches qualitatives en santé*, Paris Armand Colin.
- Mechanic, D., 1968, *Medical Sociology, a Selective View*, New York, Free Press.
- Merton, R.K., Reader, G.G., Kendall, P.L., 1957. *The student-physician. Introductory studies in the sociology of medical education*, Cambridge (MA), Harvard University Press.
- Ménoret, M., Carricaburu, D., 2004, *Sociologie de la santé*, Paris, Armand Colin.

- Parsons, T., 1951, *The social system*, Glencoe, The Free Press of Glencoe.
- Pierru, F. 2007, *Hippocrate malade de ses réformes*, Vulaines-sur-Seine, Editions du croquant.
- Pollack, M., 1988, *Les homosexuels et le Sida, sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié.
- Maître, J. 1973 Introduction : la conjoncture de la recherche en sociologie médicale, *Revue Française de Sociologie*, 1973, Numéro spécial, Sociologie de la médecine, pp.3-7.
- Sitbon, M., 1993, *Pouvoirs contre Sida*, Paris, Le Seuil.
- Stuedler F., 1972, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin.
- Thiaudière, C., 2002, *Sociologie du Sida*, Paris La Découverte.
- Turner, B., 1987, *Medical power and social knowledge*, London, Sage Publications
- Vassy, C., Derbez, B., (2019) *Introduction à la sociologie de la santé*, Paris, Armand Colin.