



**HAL**  
open science

## **Introduction. Sciences sociales et médico-social : les origines d'un questionnaire**

Nicolas Henckes, Myriam Winance, Alis Sopadzhiyan, Cyril Desjeux, Louis Bertrand, Noémie Rapegno

### ► **To cite this version:**

Nicolas Henckes, Myriam Winance, Alis Sopadzhiyan, Cyril Desjeux, Louis Bertrand, et al.. Introduction. Sciences sociales et médico-social : les origines d'un questionnaire. Nicolas Henckes, Myriam Winance, Alis Sopadzhiyan, Cyril Desjeux, Louis Bertrand, Noémie Rapegno. Interroger le médico-social. Regards des sciences sociales, Dunod, pp.22-30, 2024, 9978-2-10-086632-8. hal-04571556

**HAL Id: hal-04571556**

**<https://hal.science/hal-04571556>**

Submitted on 8 May 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. Sciences sociales et médico-social : les origines d'un questionnement***

Nicolas Henckes, Myriam Winance, Alis Sopadzhiyan, Cyril Desjeux, Louis Bertrand, Noémie Rapegno

Paru dans :

Henckes, H., Winance, M., Sopadzhiyan A., Desjeux C., Bertrand L., Rapegno N., *Interroger le médico-social. Regards des sciences sociales*, pp.22-30, Dunod, 2024

**Version auteur, septembre 2023**

Pour citer cette introduction, merci de vous référer à la version publiée.

## **Introduction. Sciences sociales et médico-social : les origines d'un questionnement**

Nicolas Henckes, Myriam Winance, Alis Sopadzhian, Cyril Desjeux, Louis Bertrand, Noémie Rapegno

### **Introduction**

Cet ouvrage propose des clefs de lecture pour rendre compte des dynamiques et des tensions qui structurent aujourd'hui le secteur médico-social. Il voudrait rendre accessible à un large public le regard que portent les sciences sociales sur une série de questions fondamentales auxquelles font face ses acteurs. Ces questions portent notamment sur le sens de leurs pratiques, sur les objectifs que celles-ci visent et les contraintes auxquelles elles sont soumises, sur les façons dont ces pratiques sont discutées collectivement ou encore sur les moyens dont disposent les acteurs. Nous avons conçu, en cela, cet ouvrage comme un manuel à destination d'étudiants, mais aussi de professionnels, d'usagers et de chercheurs, qu'ils se destinent à des activités de recherche ou qu'ils cherchent des éléments pour nourrir leurs pratiques.

Nous entendons cependant l'idée de manuel en un sens particulier. Cet ouvrage n'est pas une encyclopédie, un atlas ou un répertoire rassemblant dans un seul volume l'ensemble des informations dont pourrait avoir besoin, pour se repérer ou s'orienter, un usager ou un professionnel du médico-social. Il ne suffira pas pour guider son lecteur dans le maquis des réglementations, des acronymes et des référentiels qui composent aujourd'hui le médico-social. Il n'apportera qu'un éclairage limité sur les pratiques spécifiques développées dans les établissements et services médico-sociaux par les professionnels et sur l'expérience qu'en font leurs usagers. Il paraîtra insuffisant à celles et ceux qui y chercheraient des réponses précises aux nombreuses questions qui se posent dans le quotidien de leur travail, sur les façons de monter des projets de services, de répondre à des demandes spécifiques, ou encore sur les décisions complexes, éthiquement, appelées souvent par les situations de vie des personnes accompagnées. Il n'aidera pas plus les militants, usagers ou professionnels, à la recherche d'outils pour organiser un mouvement d'opinion et infléchir l'action publique.

Nous avons plutôt conçu cet ouvrage comme une introduction aux façons de penser et de problématiser ces questionnements avec les outils des sciences sociales. En ce sens, son titre est à prendre au pied de la lettre. Nous aimerions que, le livre refermé, son lecteur ait acquis la capacité d'interroger le médico-social au-delà des thématiques qui y sont abordées. L'exercice auquel se sont prêtés les auteurs et autrices des différents chapitres est moins d'apporter des réponses définitives que de dégager une série de questionnements, d'en mettre en évidence à

chaque fois les dimensions multiples, de rendre compte des analyses auxquelles ces questionnements ont donné lieu et d'indiquer quelles en sont les implications.

Nous voudrions surtout montrer que les différentes composantes du médico-social font face à un certain nombre de questionnements partagés. Le médico-social se caractérise en effet par son émiettement en une série de catégories revendiquant une spécificité et autour desquelles ont été créées des politiques publiques, des systèmes d'établissements et de services, des problématiques, les unes et les autres pensées comme singulières et distinctes. Cela vaut pour les organisations, les pratiques, les professionnels comme pour les personnes concernées et les chercheurs. Les uns et les autres se sentent, d'une façon ou d'une autre, spécialistes d'une catégorie, ou encore affectées par les problèmes ou les questionnements propres à une catégorie. Or il nous semble qu'au-delà des singularités de chacune de ces catégories, des questionnements communs traversent le médico-social. Ceux-ci portent notamment sur le sens des politiques publiques, sur les façons d'organiser des pratiques dont les ressorts sont pluriels, sur les questionnements moraux auxquels font face des professionnels au contact de leurs publics.

Nous faisons ainsi nôtre, mais en un sens très spécifique, cette antienne souvent répétée dans le secteur : « dépasser les cloisonnements ». Ces cloisonnements sont en effet pour nous non seulement ceux qui traversent le médico-social et qui mènent inévitablement à la question de sa définition, mais aussi ceux qui découlent de la distance entre le monde de la recherche et le monde professionnel du médico-social, ou encore entre les auteurs et autrices de ce manuel et ses lecteurs et lectrices. Avant de préciser les questionnements abordés dans cet ouvrage, la suite de cette introduction donne des éléments de définition sur ce que nous entendons par médico-social et sur les choix qui nous ont guidés dans la constitution de cet ouvrage.

### **1. Qu'est-ce que le médico-social ?**

Qu'est-ce que le médico-social ? Pourquoi pensons-nous qu'il fait l'objet ou qu'il est le terrain de questionnements spécifiques susceptibles d'être éclairés par les sciences sociales ?

On serait en peine de trouver dans les publications officielles, professionnelles ou scientifiques, une définition du médico-social (voir le chapitre 1). Pour les différents acteurs du secteur, professionnels, personnes concernées, chercheurs, le médico-social a quelque chose d'une évidence. « *Cette situation relève d'une orientation médico-sociale* », ou bien « *ici on est dans le médico-social* » disent souvent les uns et les autres pour qualifier des situations, pratiques ou postures professionnelles. Mais, si l'on creuse ces affirmations, il est difficile d'expliciter ce qu'elles veulent dire précisément et ce qui confère à ces situations, pratiques ou postures,

leur caractère proprement médico-social. Celui-ci ne correspond ni à des organisations strictement déterminées, ni à des professions spécifiques, ni à des catégories de personnes, ni même à des règlements juridiques très précis. Si certains services ou établissements paraissent clairement identifiés comme relevant du médico-social, il est souvent difficile de donner les critères qui justifient cette identification et d'indiquer ce qui les distingue de structures qui seraient seulement sociales ou seulement médicales.

Nous éviterons donc de donner une définition substantielle du médico-social. Celui-ci qualifie plutôt pour nous une série d'espaces ouverts dans l'État social, au sein desquels un double regard est porté sur les problèmes qu'il s'agit de résoudre : à la fois médical et social. La métaphore spatiale, dans cette définition, doit être prise dans un sens littéral. Le médico-social caractérise en effet d'abord un ensemble de sites, des établissements, des administrations, des guichets, des services, des consultations ou encore, dans certaines conditions, des domiciles personnels voire des portions de l'espace public. Ces sites sont le lieu de pratiques diverses, professionnelles ou non, mises en œuvre par des acteurs aux statuts eux aussi divers, qui mobilisent pour cela des savoirs, des catégories juridiques ou des techniques tout aussi diverses. C'est bien la façon dont ces différents éléments mêlent des dimensions médicales et sociales qui les caractérise comme relevant du médico-social.

Une série de catégories de populations incarnent de façon idéale ce double regard : le handicap, le grand âge, la maladie mentale. Mais ces catégories ne définissent pas en elles-mêmes le médico-social : la réponse au handicap ou au grand âge peut aussi mobiliser des perspectives exclusivement sociale ou médicale, ou qui échappent à ces différentes caractérisations. *A contrario* l'approche médico-sociale est susceptible de s'étendre à une série de problèmes qui peuvent sembler plus exogènes comme l'incapacité civile, les addictions ou encore la grande précarité. Ses contours sont sujets à des discussions, des négociations et des conflits qui lui donnent son aspect très plastique. Les discussions sur l'inclusion ou non d'un « handicap social » dans la définition du handicap, les conflits autour de l'assimilation de la maladie mentale à un handicap, ou encore les critiques de l'« alzheimerisation » ou même simplement de la « médicalisation » du grand âge, sont quelques exemples de ces conflits.

L'association de ces deux adjectifs, médical et social, exprime par ailleurs d'emblée une asymétrie. Le regard médical renvoie en effet à une série de savoirs et de catégories spécifiques, sanctionnées, développées et mises en œuvre sous le contrôle de la profession médicale. Cette dernière n'est certes pas d'un bloc. Elle est traversée par des conflits et elle entretient en son sein des conceptions divergentes de ses objets – les visions psychanalytiques et biologiques de la psychiatrie, les approches holistiques opposées à la biomédecine, par exemple. Mais le

regard médical se caractérise dans son ensemble par son adhésion à une série de normes et de valeurs que les appels à faire du patient un acteur de sa santé n'ont pas réussi à bousculer : la dimension individuelle des problèmes, la centralité des corps voire de la biologie ou encore l'appui sur la science.

Ce qu'est le regard social est par contraste bien moins déterminé. Il renvoie avant tout à l'existence de politiques sociales, lesquelles définissent des interventions spécifiques sur une série de problèmes sociaux. Ces interventions peuvent relever, par exemple, de l'éducation, des apprentissages, de l'économie sociale, des sciences du travail, de la justice, ou encore de l'économie familiale, de l'animation sociale, de la citoyenneté, de la lutte contre les inégalités, de l'habitat, voire de l'urbanisme. Pour une part le regard social porte sur ce que la médecine ne se sent pas en mesure ou ne veut pas prendre en charge ou encore sur ce qui déborde de son cadre. Une partie du secteur médico-social a ainsi été constituée en sortant du giron médical des réponses aux problèmes de certaines catégories. Mais pour une part le social se définit aussi à partir de savoirs spécifiques en concurrence avec la médecine.

A cet égard la sociologie a insisté, avec la notion de médicalisation ou, plus récemment, de biomédicalisation des sociétés, sur les façons dont la médecine a requalifié certains problèmes sociaux pour les faire entrer dans ce qu'elle appelle sa « juridiction professionnelle » et s'assurer le contrôle sur les réponses qui leur sont apportées. Les sociologues ont eu tendance à faire de la (bio)médicalisation un processus à la fois irrésistible et sans limite. En soulignant l'existence en dehors, à côté ou autour de la médecine, de façons de construire des interventions à la fois complémentaires et concurrentes à celle-ci, le médico-social soulève profondément la question des limites de la (bio)médicalisation des sociétés contemporaines.

C'est cette tension qui fait du médico-social un objet et un terrain particulièrement fructueux pour les sciences sociales. La question de l'association des regards médicaux et sociaux pose en effet un ensemble de questions particulièrement riches de nature organisationnelles, institutionnelles, épistémiques, identitaires, ou éthiques. Sur quels principes asseoir les politiques publiques ? Comment organiser des pratiques reposant sur des légitimités et des savoirs différents ? Comment choisir entre des systèmes normatifs divergents voire contradictoires au moment de prendre des décisions ? Comment appréhender les multiples sens que revêtent les pratiques pour leurs différents protagonistes, professionnels et usagers ?

## **2. Quelles sciences sociales pour quelles questions ?**

Les lecteurs familiers avec les sciences sociales auront peut-être noté que cette liste de questions exprime un certain point de vue au sein de ces disciplines. De fait, cet ouvrage défend

une approche spécifique en sciences sociales. En premier lieu nous nous sommes efforcés de ne jamais perdre de vue la réalité empirique qui fait le quotidien du médico-social. Nous avons voulu nous garder d'un discours théorique sophistiqué mais hors-sol. Si les chapitres développent des pistes théoriques, s'ils élaborent un certain nombre de concepts ou s'ils reviennent sur certaines démarches analytiques, ils le font en nourrissant ces réflexions d'éléments empiriques et de données d'enquête. En particulier, les chercheurs qui ont contribué à cet ouvrage ont tous eux-mêmes mené de nombreux travaux de recherche sur le médico-social.

Ensuite le regard que proposent les chapitres s'efforce d'aller au-delà de l'analyse des systèmes normatifs qui encadrent le médico-social, législation et réglementation, rapports, schémas et projets divers, recommandations des agences, des fédérations de services ou des associations professionnelles, ou encore manuels et guides de pratiques. Les auteurs s'efforcent de rendre compte des pratiques telles qu'elles sont effectivement accomplies, des façons concrètes dont les acteurs s'engagent et accomplissent ces pratiques, dont ils mettent en œuvre des politiques et font vivre des organisations. Ils s'attachent à décrire la nature exacte des organisations émergentes, le statut effectivement occupé par les intervenants dans ces organisations, les réponses élaborées dans l'action aux questionnements moraux auxquels ils font face. Si nous sommes attentifs à rendre compte des régularités dans les comportements des acteurs, des règles que des collectifs font émerger pour organiser leurs activités, de l'ordre qui se dégage dans des systèmes d'action, nous ne faisons pas l'hypothèse que ceux-ci sont automatiquement ceux inscrits dans les manuels, les guides, les règlements ou les codes juridiques.

Cette perspective explique également le type de critique que développent les chapitres. Si nous cherchons à montrer les mécanismes sociaux qui régissent certains processus de décision, si nous soulignons le caractère contingent de certains arrangements qui pourraient paraître naturels, si par ailleurs nous portons un regard distancé sur une série de transformations sociales, nous ne faisons pas de la dénonciation de l'ordre établi une fin en soi. Nous ne croyons pas nécessairement que le monde du médico-social pourrait être meilleur dans d'autres conditions.

Toutes les disciplines des sciences sociales ne sont par ailleurs pas représentées de manière égale dans cet ouvrage. Les chapitres développeront des perspectives de sociologie, de science politique, d'économie, de sciences de la gestion et de géographie. Au-delà de ces disciplines, les auteurs mobilisent des concepts et des analyses empruntées à l'anthropologie, à l'histoire, à la psychologie, au droit ou encore aux sciences de l'éducation. On pourra d'ailleurs regretter que certains de ces points de vue ne soient pas plus approfondis et que certains apports

disciplinaires soient totalement absents de l'ouvrage. Pour une part ces choix sont contingents et tiennent à notre volonté de conserver à cet ouvrage des proportions raisonnables. Pour une part ils tiennent aussi à notre volonté de préserver une certaine unité de ton et de perspective entre les chapitres.

Cet ouvrage est issu d'un séminaire et de plusieurs journées d'études organisés entre 2018 et 2021 à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales à Paris et à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique à Rennes. Les uns et les autres répondaient à l'impression que nous avions, qu'il manquait un espace de réflexion transversal où partager et élaborer les questions que chacun d'entre nous avait dans ses propres recherches sur des segments du médico-social. Nous nous sommes ainsi efforcés dans un premier temps de créer un réseau de collègues chercheurs issus de disciplines et travaillant dans des perspectives variées intéressés par ces échanges. A partir de questions thématiques, les séminaires réunissaient à chaque fois des spécialistes de plusieurs sous-secteurs du médico-social qui devaient exposer les façons spécifiques dont ces questions étaient posées sur leur terrain d'enquête. Dans un second temps nous avons voulu associer à nos réflexions des personnalités engagées sur le terrain dans une posture autre que la recherche. Il nous a semblé important en effet, dans une dynamique qui peut s'apparenter à la recherche participative (voir chapitre Desjeux et Winance), d'associer un point de vue situé qui permette de fertiliser l'analyse scientifique. Ce dispositif a ensuite été reproduit dans l'écriture du manuel.

Ces différents choix expliquent enfin que cet ouvrage ne se veut pas exhaustif. Il n'aborde pas de nombreuses problématiques pourtant importantes à la compréhension des transformations contemporaines du médico-social, notamment de nature économique ou éthique. Celles que nous abordons sont celles sur lesquelles nous nous sentions compétents ou qui nous ont semblé répondre particulièrement aux préoccupations exprimées par les uns et les autres au cours de nos réunions.

### **3. Organisation de l'ouvrage**

L'ouvrage est organisé en sept parties correspondant à autant de grands problèmes : les catégories du médico-social, le devenir des institutions et organisations du secteur, sa régulation et planification, les transformations des professionnalités, les enjeux du prendre soin, l'approche par les droits, et les savoirs entre expérience et recherche. Chaque partie comporte trois ou exceptionnellement quatre chapitres. Deux d'entre eux, rédigés par des chercheurs, explorent un même problème à partir de deux perspectives différentes. Ils sont complétés par des chapitres rédigés par des personnes concernées, des professionnels, des



représentants des administrations ou encore des militants. Ces chapitres “en réaction” proposent, à chaque fois, une analyse faisant écho à celle issue des sciences sociales proposée par les chercheurs. Ils ne sont donc ni une illustration ni une discussion des autres chapitres, mais bien une proposition de problématisation à partir du terrain, qui, le lecteur pourra le constater, dialogue, emprunte, nourrit, tout à la fois, les travaux de recherche. Ce dialogue qui a été essentiel tout au long de ce projet pour l’ensemble de ses participants, nous a semblé de nature à contraster et nourrir mutuellement les savoirs élaborés par les uns et les autres, et ainsi contribuer à consolider ces recherches sur et avec le médico-social.

La première partie, “situer le médico-social”, revient sur l’épineuse question de la définition du “médico-social”, à partir de deux perspectives, respectivement française et internationale. Ces deux perspectives permettent de problématiser cette notion et de montrer que celle-ci prend son sens, d’une part, dans l’articulation d’une série de catégories portant sur différents types d’objets et, d’autre part, par rapport à l’histoire de nos Etats Sociaux, et notamment à l’évolution des modèles de protection et de prise en charge, sanitaire et social. Cette partie rend compte également de l’usage pratique et politique des catégories et des systèmes de classification et elle permet ainsi de mieux comprendre que le flou qui caractérise le médico-social est aussi ce qui fait son intérêt et sa force.

La deuxième partie prolonge directement cette réflexion en s’intéressant aux institutions et aux organisations du médico-social, à leurs évolutions et à leurs formes. Il s’agit ici d’interroger les manières dont des prises en charges, des types d’accompagnement, etc. sont organisés dans des établissements, des services, des dispositifs, etc. Si deux formes d’organisation du soin ont longtemps prédominé : l’établissement d’hébergement et de soin, de type parfois asilaire, et les services à domicile, elles ont fait place aujourd’hui, à des dispositifs hybrides, nécessitant dès lors de la coordination pour éviter les “ruptures de parcours”. Cette deuxième partie pose les bases pour explorer cette problématique.

Les analyses proposées dans la troisième partie abordent la planification et de l’évaluation du secteur médico-social. En revenant sur la manière dont ces deux techniques de gouvernement ont été pensées par les pouvoirs publics à différentes étapes de leur déploiement et sous différentes formes, les chapitres montrent comment elles contribuent à façonner le secteur. Les dynamiques de complexification de la régulation, de multiplication des niveaux décisionnel ou de spécialisation des bureaucraties gouvernementales décrites dans cette partie ont des effets multiples et fortement imbriqués. Elles alimentent les processus de catégorisation comme de fragmentation analysés dans les parties précédentes, tout en contribuant à mettre à l’épreuve les pratiques des professionnels.

Ces pratiques, les conditions et les sites de leur production, font l'objet de la quatrième partie consacrée aux conditions de travail et d'emploi et à leur régulation professionnelle. Les chapitres passent au crible les choix politiques, nationaux comme transnationaux, qui empêchent le travail auprès des personnes ou qui le décontextualisent, tendant à brouiller davantage les frontières du médico-social. Les analyses permettent de décortiquer les ressorts de ce qui est souvent et rapidement décrit comme la crise que traverse le secteur, pour mieux comprendre l'inefficacité des mesures proposées en réponse à ces constats par ailleurs anciens. La cinquième partie de l'ouvrage est consacrée aux pratiques menées auprès des personnes dans le médico-social, pratiques que nous rassemblons dans l'expression "prendre soin". Cette partie interroge la manière dont ces pratiques sont construites à l'intersection de plusieurs dimensions : travail social et soin médical, aide formelle et aide informelle, articulation du domicile et des établissements et services, enjeux politiques et enjeux pratiques. Les analyses portent également sur l'évolution des politiques publiques dont elles montrent comment elles cadrent les pratiques, en définissent les frontières, induisant en retour leur transformation. La sixième partie de l'ouvrage examine les enjeux que posent aujourd'hui au médico-social "l'approche par les droits", c'est à dire l'insistance sur la nécessité de mettre au premier plan les droits fondamentaux des personnes concernées. Les chapitres font la genèse de ces approches et de leur implémentation en France. Ils montrent comment le secteur médico-social s'appuie, est cadré, confronté, bousculé par différents types de droits et propose des pistes d'analyse pour penser la question complexe de l'accès aux droits des personnes. Enfin, la septième et dernière partie de l'ouvrage offre une excursion dans la multiplicité des savoirs en présence au sein et sur le médico-social. Le regard que l'on porte sur le médico-social diffère selon que l'on en fait l'objet d'une recherche ou qu'il est une expérience vécue au quotidien. Dans les deux cas, les acteurs développent une diversité de savoirs. Ceux-ci s'appuient sur des modalités et des cheminements différents, dont les apports s'avèrent complémentaires, et l'agencement - nécessaire, pour inciter à analyser les dynamiques qui traversent le secteur médico-social sous des angles encore inexplorés.