- Eric Gondard, MCF en sociologie, LEIRIS, UMPV –
- 16.X.26 –
- Journée d'études : Psychiatrie, Humanités, Société –

« Valeurs contemporaines et exigences de soin »

UNIVERSITÉ PAUL VALERY MONTPELLIER

Laboratoire d'Études Interdisciplinaires sur le Réel et les Imaginaires Sociaux
LEIRIS

LHUMAIN
HUMANITÉS
MÉDIA-TIONS
APPRENTISSAGES
INTERACTIONS
LANGAGE
NUMÉRIQUE

LiiPS
Langage, Interactions, Intervention Précoce & Prises en Soin

Annonce du séminaire

- Plan : Comment le poids du social influence la médecine et ses usages ?
  - 1 – Déconstruction : la santé n'est pas qu'une question biologique. Approche historique, culturelle et politique (Canguilhem, Foucault, Fassin)
  - 2 – Modernité et néolibéralisme : la transformation de la médecine
  - 3 – Les pratiques de soin en question ?
- Méthodologie enracinée et terrains :
  - 1 - La prise en charge des usagers de drogues en France
  - 2 – L'Amérique du Sud et la valorisation de la médecine amazonienne (dite souvent traditionnelle)
  - 3 - Évolution de la prise en charge sociale / mutations du travail social et néolibéralisme

I - La santé n'est pas qu'une question biologique

- D. Fassin : La santé peut se définir comme le rapport de l'être physique et psychique [et même spirituel] ; d'une part, et du monde social et politique, de l'autre.
- Un espace politique de la santé qui se constitue autour de 3 axes :
  a) L'incorporation des inégalités dans le corps : c'est-à-dire l'incorporation du social dans le corps
  b) Le pouvoir de guérir : provenant de la légitimité de groupes reconnus comme compétents à intervenir sur la maladie
  c) Le gouvernement de la vie : gestion collective de la santé comme bien public

1.1 - L’anthropologie de la santé

- L’anthropologie de la santé commence là où la maladie, sortant de la relation en principe confidentielle entre le patient et le thérapeute, met en jeu le corps social dans son ensemble.
- Elle ne doit pas révéler une ligne de démarcation entre ce qui relève de la santé et ce qui n’en fait pas partie, mais plutôt questionner les enjeux qui sous-tendent cette démarcation :
  - Ils impliquent des rapports de pouvoir et de légitimité sur des territoires donnés.
  - Ils concernent les frontières entre l’espace public et la sphère privée
  - Ils touchent à la question du vivre ensemble… C’est-à-dire la pluralité humaine et ses conséquences en termes de communauté et de solidarité.

1.2 - G. Canguilhem : La médecine vers des techniques de biologie appliquée

- 18ème évolution de la médecine (scientifisation) : Volonté de faire passer l'art médical à un postulat scientifique, une biologie appliquée : observation et quantification.
- **« L'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal ? »**
  - La distinction entre le normal et le pathologique repose sur des variations quantitatives… trop de ceci ou pas assez de cela.
  - En fin de compte une différence par rapport à une moyenne normalement pensée à partir d'une majorité d'individus.

1943 : *le normal et le pathologique*

- **« Y a-t-il des sciences du normal et du pathologique ? ».**
  - Le normal est une moyenne et en même temps un jugement de valeur (surtout si l'on pense l'anormalité), c'est-à-dire satisfaisant, efficient, conforme.
  - De fait, l'anormal est ce qui est trop éloigné de la moyenne, autrement dit de la norme, mais aussi ce qui gêne le bon fonctionnement organique ou même qui compromet sa viabilité.
  - Tout jugement qui déclare un état « anormal » donc « pathologique » est aussi un jugement normatif

1.3 - M. Foucault : biopouvoir et biopolitique

- Apparition de techniques de pouvoir, de mécanismes régulateurs et/ou assurantiels, qui encadrent la vie des « corps-espèces » et contrôlent les processus biologiques affectant les populations.
- La science et particulièrement la médecine est un « savoir-pouvoir », légitimité discursive et explicative → La gouvernance des Hommes s'institue toujours plus autour d'un discours scientifique et médical
- Pour Foucault, biopolitique et biopouvoir sont des conséquences du libéralisme. Une volonté de gouvernance rationnelle des Hommes avec le moins d'Etat possible.
  - Gouverner n'est plus un problème éthique ou moral, mais un problème d'efficacité rationnelle.
  - A ce titre la raison scientifique devient centrale et tout particulièrement la médecine. → Capacité à gérer la vie en fonction des valeurs d'une époque (économie, autonomie, performance, etc.)

2 - Valeurs contemporaines : Hyper-rationalisation et néolibéralisme

A. La modernité occidentale (18ème s.)
   - Histoire, raison scientifique et progrès
   - Bureaucratie
   - Action rationnelle en valeur VS action rationnelle en finalité

B. Le néolibéralisme est une doctrine philosophique, politique et économique :
   - Étendre la logique du marché concurrentiel à l'ensemble de la société
   - Redéfinir le rôle de l'État pour garantir cet ordre marchand
   - Hyper-rationnalisation, fluidification (dérégulation ?) et gestion des risques

→ Bureaucratisation, hyper-rationalisation et contexte néolibéral façonne la médecine, la prise en charge et nos modèles étiologique & thérapeutiques

2.1 - Pour une définition : le néolibéralisme en valeurs

- L'individu (autonome) comme valeur centrale
- Rationalisation des pratiques
  - Action par projet (contrôle a priori et a posteriori)
  - Efficience
- Culte de la performance
- Idéologie de la concurrence
- Sous-traitance et privatisation comme réponse à tout problème collectif

2.2 - Conséquences du néolibéralisme

- → Logiques entrepreneuriales et marchandes transposées dans le social, le sanitaire ou encore l'éducation.
  - PSMI, ONDAM et T2A
- Plus globalement dans nos vies aussi : Être des « entrepreneurs de soi » (Foucault, M. 1979)
  - Attention, cette vision de l'individu ignore les inégalités de capital culturel, social et économique qui limitent la liberté réelle des individus.
  - Le néolibéralisme naturalise les inégalités en les présentant comme le résultat de « mérites » individuels. (Bourdieu, P. 2000).

2.3 - Prise en charge et contexte néolibéral : quelques effets pervers

- Mise en concurrence des structures de soin et des centres de formations → Marchandisation, logique entrepreneuriale, de rentabilité et de projet.
  - **Conflit de finalité** : l'application d'une logique marchande et comptable peut heurter la mission d'intérêt général, l'équité d'accès aux soins et la santé globale.
  - **Surcharge administrative et perte de sens** : la tyrannie des indicateurs et le contrôle de gestion accru pèsent lourdement sur les professionnels de santé (médecins, infirmiers), générant de l'épuisement professionnel.
  - **Crise des ressources humaines** : la pression sur les budgets conduit souvent à restreindre le remplacement des absences ou à fragiliser la médecine de prévention et de première ligne
- Volonté d'autonomie des usagers / assistés avec l'idée de réinsertion rapide et ciblée.
  - Les politiques d'insertion remplacent les politiques d'intégration (CASTEL, 1995).
  - La résilience, comme autonomie perverse.

2.4 : La santé mais pas que !

- **Économie** : Marchandisation, idéologie de la concurrence, compétition, flexibilité, efficience (plus d'efficacité avec le moins de ressource possible).
- **Politique** : État minimal (sauf pour les intérêts du marché), dérégulation, dépolitisation et fin des grands partis historiques, technocratie, gouvernance par management des intérêts individuel, Nouvel Gestion Publique (NGP / NPM)
- **Culture / éthique** : Individualisme (l'égoïsme est plus une conséquence éventuelle du culte de l'individu), culte de la performance, responsabilité personnelle, le projet comme seule action légitime.
- **Subjectivité** : L'individu devient un « entrepreneur de lui-même », devant sans cesse s'auto-évaluer et s'optimiser (Foucault M., 1979).

CCL – Et dans les pratiques, quelles conséquences ?

- Logique d'efficacité au détriment du sens des pratiques ou même du bien être des agents
- Éthique de conviction / responsabilité (Weber, 2001)
- La question du projet et l'évaluation a priori et a posteriori
- La résilience comme logique emblématique
- → Nos actions sont toujours tributaires du contexte d'une époque : le regard clinique (Foucault, 1963)

Bibliographie

- Bauman, Z. (2005). *La vie liquide*. Fayard.
- Beck, U. (1986). *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*. Flammarion.
- Bourdieu, P. (Mars 1998). « l'essence du néolibéralisme ». *Le MONDE diplomatique*.
- Canguilhem, G. (1974 : 1943). *Le normal et le pathologique*. PUF
- Dardot, P. & Laval, C. (2009). *La nouvelle raison du monde. Essai sir la société néolibérale*. La Découverte.
- Fassin, D. (2005). « Le sens de la santé. Anthropologie des politique de la vie ». *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Chap. 14. Anthropos.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique.* PUF.
- Foucault, M. (1979). *Naissance de la biopolitique*. Seuil.
- Gondard, E. (2025). « La mise en abîme du travail social ». *RUSCA*. 2025 -16. https://rusca.numerev.com/articles/revue-16/574-la-mise-en-abime-du-travail-social
- Laval, C. (2018). *Foucault, Bourdieu et la question néolibérale*. La Découverte.
- Weber, M. (2003 : 1919). *Le savant et le politique.* La Découverte.
- Weber, M. (2001 : 1921). *Économie et société.* La Découverte.