



Laboratoire : EA 3932, Sophiapol-LASCO

Discipline : Sociologie

NOM/PRENOM DU CANDIDAT : VEGA Anne

N° d'ordre : 41 473

JURY :

Garant de l'habilitation : I. Sainsaulieu, Professeur de sociologie, Lille 1, IUT A

Rapporteurs : P. Bataille (Prof. EHESS) ; Anne-Chantal Hardy (DR CNRS, Nantes) ; M. Castra (Prof. Lille 3).

Membres : G. Cresson (genevieve.cresson@univ-lille1.fr) ; P. Combessie (combessie@gmail.com)

TITRE :

**LE REGARD SOCIO ANTHROPOLOGIQUE DANS LE CHAMP DE LA SANTE :
TRADITIONS, APPORTS ET OUVERTURES**

RESUME :

Mes travaux, réalisés à l'EHESS, au CERMES-CNRS et à l'UPO, se rattachent aux recherches empiriques conduites en sociologie de la santé et du travail. L'approche monographique du travail infirmier à l'hôpital, développée lors de mon doctorat, a été complétée par d'autres ethnographies portant sur les pratiques et les usages de la santé et plus précisément sur la relation médecin malade. Ce regard global, dans la longue durée, m'a permis de continuer à dévoiler ce qui est caché (Schwartz, 1990 ; Bataille, 2013) et à repenser les frontières communément admises entre les acteurs (Cuhe, 2010).

J'ai d'abord mis à jour des processus communs d'apprentissage « sur le tas » des professionnels de la santé et leurs recours à des modèles et à des croyances culturellement orientés (« bon » et « mauvais » malade, positivisme, tabou à l'égard de la mort) ; la rencontre à titre personnel avec la maladie grave ayant toujours un impact important sur les actions des soignants. Ces dimensions collectives et ces expériences individuelles influencent en grande partie la décision et le jugement médical, comme je l'ai démontré ensuite, en analysant les pratiques de prescription médicamenteuse en médecine générale. Cependant, l'utilisation en France de nombreux produits dont l'efficacité n'a pas été démontrée s'explique également par une tradition d'autonomie médicale et par un manque de contrôle étatique des multiples stratégies des firmes pharmaceutiques d'une part. D'autre part, les socialisations primaires de chaque praticien prescripteur – les valeurs transmises au sein de leurs familles – font la différence en termes de niveau et de contenu des ordonnances. Les médecins se distinguent entre eux selon le statut qu'ils accordent au soigné, une partie importante des enquêtés jugeant toujours ce dernier comme peu responsable et « malléable » lorsqu'il est issu de milieux sociaux populaires.

Les résultats de mes travaux sur les soignés, menés également en Centres de Lutte Contre le Cancer, soulignent d'autres permanences dont la faible contestation du pouvoir médical en France et le triple « travail » palliatif du patient (Strauss, 1982). Mon premier axe de recherche visera à poursuivre mes recherches sur le cancer en hôpital public, où se concentrent la plupart des patients précaires, afin de mieux analyser les origines des inégalités sociales de santé, en lien avec la manière dont ils sont recrutés et appréhendés par les professionnels. Il s'agira également de poursuivre un travail au sein d'équipe pluridisciplinaire, en mobilisant « de nouveaux acteurs autour des professions médicales » (Castra et Cresson, 2012) dans la lignée des travaux d'Anne-Chantal Hardy, avant d'investiguer d'autres terrains à des fins comparatives (à la Réunion et en Suisse). Enfin, parce que mes principaux apports à la sociologie sont d'ordres empiriques, mon second axe de recherche et d'enseignement vise à renforcer la vigilance méthodologique à l'égard de risque de cadrage de son regard : à favoriser l'auto analyse (Weber, 1990 ; Corcuff, 2002 ; Bourdieu, 2006), et à se distancier de classements binaires dominant en France : opposant soignants ou chercheurs en sciences sociales aux « profanes » considérés comme peu objectifs.

Soutenance le 6 octobre 2014 à 14 heures

Lieu : salle du conseil au SHS2 (premier étage).