

La santé à l'épreuve des crises

Temporalités, coalescence, alternatives

Colloque organisé par le CERMES3, 3 et 4 octobre 2019, Paris

Entre contexte, évènement, et notion, la crise, au singulier ou au pluriel, semble tout à la fois caractériser des moments particuliers, des « situations critiques », de rupture et de basculement, déstabilisant des mondes organisés, au point de former comme la toile de fond historique, politique et discursive de nos sociétés actuelles. Si depuis le début des années 1970, les crises économiques se sont succédé à un rythme régulier, impactant plus ou moins les mondes de la santé, celle de 2008 semble avoir marqué un basculement par ses effets ambivalents, provoquant d'un côté et par bien des aspects, une remise en cause des modalités de protection sociale et des systèmes de santé, et apparaissant d'un autre côté, comme un accident de parcours, une « péripétie » dans une histoire qui bégaie. Au-delà du champ économique, depuis une vingtaine d'années, les crises se sont multipliées, dans les faits et les discours : crises sanitaires associées à des virus, touchant les hommes, les animaux ou l'alimentation, crises migratoires, crises humanitaires, crises écologiques et environnementales, crises démocratiques et politiques. Les crises sont ainsi devenues l'alpha et l'oméga des discours « dans un monde incertain » ; leurs fréquence, dispersion, mutabilité et incommensurabilité les rendraient indéchiffrables, autorisant aussi bien des mesures radicales que des réflexes conservatoires, ce qui, dans les deux cas, compromettrait la définition à moyen terme d'orientations ou de modèles organisationnels à performance égale, mais clairement « alternatifs ».

Le Cermes3 a choisi de centrer son nouveau projet quinquennal sur ces enjeux d'articulation entre la « crise » et la « santé », entre « les crises » et « les mondes de la santé ». Le présent colloque participe de ce projet, qui souhaite revisiter le concept polysémique de crise, tel qu'il a été mobilisé et travaillé dans les sciences humaines et sociales, en testant sa pertinence au regard de la santé. Il s'agit, d'une part, de questionner le concept : de s'interroger sur les formes temporelles qui lui sont liées, d'apprécier la manière dont il permet ou non de rendre compte des transformations actuelles, d'examiner le lien entre crise et jugement ou encore entre crise et politique. Il vise d'autre part à explorer la manière dont les diverses crises s'articulent, se rencontrent, se superposent, et produisent, par coalescence, conjonction, distorsion, répétition des effets tangibles sur les différents mondes de la santé, qu'il s'agisse des politiques publiques, des dispositifs, des acteurs, des patients ou des pratiques sanitaires.

Des propositions de communication sont attendues autour des 5 thématiques suivantes :

1. Pratiques et organisations du soin

Les sciences sociales ont analysé la manière dont le travail médical, plus largement les pratiques de soin, et les organisations qui portent ces pratiques, ont été, depuis 40 ans, transformés par les mobilisations collectives, l'émergence des figures du patient-acteur ou du

patient-expert, l'accent mis sur l'expérience, les savoirs spécifiques ou les droits des patients. Nous souhaitons, dans le cadre de ce colloque, croiser ces évolutions avec les contextes de crise(s) qui semblent provoquer un certain nombre de tensions pour les acteurs engagés dans les pratiques de soin en transformant leur environnement et conditions de travail. D'où l'intérêt d'examiner au plus près les évolutions des organisations sanitaires ou médico-sociales (formes d'organisation, diversification et éclatement, modes de régulation, place et forme de « l'hôpital », conditions de travail des professionnels), les statuts et les rôles des personnes impliquées dans le travail de soin ("professionnalisation" des profanes *versus* précarisation des professionnels, brouillage des frontières et des hiérarchies professionnelles, responsabilisation ambivalente des proches aidants), les pratiques de soins elles-mêmes (personnalisation du soin *via* une standardisation, développement de pratiques de soin dites « alternatives », dans les établissements sanitaires et sociaux ou en dehors), et plus généralement, l'instrumentalisation de la notion de soin et des valeurs liées à une « société du care ».

2. Soins, santé et « crise des migrants »

Souvent référée depuis 2015 à l'augmentation massive des entrées en Europe de populations en provenance de pays déstabilisés, notamment de pays en guerre (Syrie, Afghanistan, Érythrée, etc.), l'expression « crise des migrants » s'est imposée dans le débat public, oblitérant la complexité des liens entre « santé » et « migrations ». Or, au-delà des représentations communes du phénomène, et pour peu qu'on les étudie séparément ou les unes par rapport aux autres, il apparaît bien vite que ces migrations sont de différentes durées, présentent des profils variés et obéissent à des déterminants très divers (conflits, famines, génocides, effets climatiques, etc.) à l'ère de la mondialisation. C'est ainsi que la catégorie de « migrant » recouvre à la fois des sans-papiers, des travailleurs économiques peu diplômés, des migrants par mariage, des personnes hautement qualifiées, qui sont pourtant tous acteurs de flux transnationaux de savoirs, de pratiques et de produits. Pour explorer l'articulation entre « crise des migrants » et mondes de la santé, deux entrées apparaissent pertinentes. La première s'intéresse aux conditions d'accès aux soins et à la consommation médicale des migrants, qui peuvent certes être mais pas toujours - renvoyer aux inégalités sociales de santé, aux discriminations (ethno- raciale, sexuelle, etc.), mais aussi à des types de recours spécifiques aux soins : transfrontaliers et transnationaux, téléconsultations, etc. La seconde entrée concerne les migrants professionnels de santé et leurs conditions d'exercice ; elle invite à s'interroger sur les formations professionnelles, les mobilités spatiales et les trajectoires sociales de praticiens étrangers et d'autres corps professionnels (infirmiers, aides-soignants), sur la place et la politique des professionnels de santé étrangers dans la gestion à l'hôpital et les organisations du soin, enfin, sur les savoirs thérapeutiques non biomédicaux véhiculés par des migrants professionnels.

3. Systèmes de protection sociale, dans les nord et les sud

La crise de l'État-providence telle qu'annoncée dans les années 1970 ne cesse de faire parler d'elle, au point de faire douter de la pertinence du concept de crise pour décrire la fragilité d'un type d'organisation visant à mutualiser et socialiser les risques. Alors que certaines analyses pointent du doigt un rétrécissement du champ d'intervention de la puissance publique en matière de protection sociale, d'autres soulignent *a contrario* non pas un retrait mais une recomposition du paysage (poids grandissant des acteurs privés) et du financement de la protection sociale, qui conférerait un nouveau rôle à l'État, celui de stratège. Il n'en reste pas moins que la maîtrise de plus en plus resserrée des dépenses sociales, notamment de santé,

crée des situations d'extrême tension, qui impactent de plus en plus les conditions de travail des professionnels de la santé. Comment analyser la situation actuelle de l'hôpital public ou encore les craintes nées de l'augmentation des prix des innovations thérapeutiques ? Ne sont-elles que les répliques de "crises" ininterrompues depuis plus de quarante ans ou bien marquent-elles une remise en cause plus profonde du modèle développé après guerre et qui coûterait "un pognon de dingue" ? Privatisation, néolibéralisation, marchandisation, cette partie du colloque permettra de clarifier la place et la portée opératoire de ces concepts dans les sciences humaines et sociales mais aussi pour les acteurs, dans les Nord comme dans Suds. Comme l'indiquent les débats au sein de la santé globale sur la « couverture santé universelle », la prise en charge des maladies chroniques, la définition des « paniers de soins » garantis ou l'accès aux médicaments, le grand partage entre des pays « à revenu élevé » gérant l'affluence et des pays « à revenu faible ou moyen » gérant la pénurie perd de sa pertinence.

4. Santé, environnement, crise écologique

Gérer les pollutions ou sauver la planète ? Si les enjeux de santé environnementale figurent depuis les années 80 en bonne place des questions sanitaires, en particulier du fait des interrogations et controverses publiques concernant les effets des expositions récurrentes aux contaminants chimiques, les termes dans lesquels sont, depuis une décennie, réfléchis les liens entre environnement et santé ont été significativement déplacés par la mise à l'agenda du problème des perturbateurs endocriniens d'une part, des impacts massifs et multiples du changement climatique d'autre part. Dans les deux cas, parce qu'il s'agit d'effets systémiques difficilement maîtrisables, potentiellement responsables de changements épidémiologiques de grande ampleur, la notion de crise est omniprésente. Selon que l'on opère dans le champ de l'environnement ou dans celui de la santé, celle-ci recouvre toutefois des diagnostics, des modes de régulation et des formes d'intervention très différentes. Penser l'articulation de ces perspectives, les processus qu'elles mettent en avant est un enjeu d'autant plus important pour les sciences sociales de la santé que cela suppose d'introduire des formes de décroisement vis-à-vis des études environnementales.

5. Productions des savoirs, formes d'expertise, crise de l'objectivité

Politique de l'ignorance, fabrication du doute, *undone science* : la critique des modes de production des savoirs mobilisés pour objectiver ou au contraire minimiser, voire tout bonnement nier l'existence d'un problème est constitutive de nombreux débats publics contemporains relatifs aux questions de santé. Les modes de définition des priorités de la recherche biomédicale et plus fondamentalement de la préférence (voire de l'exclusivité) accordée à certaines approches de la maladie au détriment des conceptions extra-occidentales ou tout simplement hétérodoxes font désormais l'objet de vifs débats. Cependant les principales contestations visent les processus d'expertise, entendus au sens large. Un aspect transversal à toutes ces critiques renvoie à ce que l'on est tenté d'appeler la « crise de l'objectivité ». En dépit de toutes les difficultés qu'il a posées depuis son apparition au dix-neuvième siècle (ne serait-ce que du fait de son caractère inatteignable), l'impératif d'objectivité demeure l'une des principales normes sociales structurant la production de savoirs scientifique et, par extension, l'expertise publique. Jusqu'ici du moins, ni l'anjonction de mettre à distance les intérêts et passions susceptibles de biaiser le jugement, ni la valorisation des instruments de mesure et des analyses statistiques au détriment de l'évaluation subjective des réalités sensibles n'ont polarisé l'attention. La plupart des critiques se concentrent plutôt sur les deux aspects complémentaires d'un même problème : la porosité des institutions scientifiques et *a fortiori* des dispositifs d'expertise face aux menées des

intérêts organisés de type économique ou politique ; leur incapacité symétrique à faire toute leur place aux revendications et suggestions des représentants de causes pourtant (presque) unanimement jugées légitimes ó associations de patients, d'usagers, de riverains, etc. Il nous semble que les différents aspects de cette crise larvée (sans doute en partie au moins du fait de l'absence d'alternative clairement définie et publiquement défendue) mériteraient d'être analysés en détail.

Les propositions de communication sont attendues pour le 30 avril. Elles devront contenir un titre, les coordonnées de l'auteur et le résumé de la communication proposée (1 page tout au plus). Les propositions doivent être envoyées à l'adresse : myriam.winance@cnrs.fr

Conférencier.ère.s invité.e.s ayant confirmé leur participation :

- Bruno Théret, CNRS, Iris-université Paris-Dauphine
- Michel Marguairaz, Université Paris 1-Panthéon-Sorbonne
- Sara Aguiton, CNRS, Centre Alexandre Koyré
- Sheila Jasanoff, Harvard Kennedy School

Comité d'organisation:

Luc Berlivet, CNRS

Maurice Cassier, CNRS

Pierre-André Juven, CNRS

Jean-Paul Gaudillière, INSERM

Vincent Viet, Ministère des affaires sociales et de la santé

Simeng Wang, CNRS

Myriam Winance, INSERM