

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

Séance n°5 – Semaine du 25/03/2013

Méthodologie de la QR & *Droit – Correction des annales 2012*

QCM n°1 : C.

QCM n°2 : A, B, D, E.

QCM n°3 : A, C.

Question rédactionnelle

De nos jours, peut-on toujours considérer la maladie comme une déviance sociale ?

Méthodologie générale :

1. **Effectuer une première lecture** du texte en soulignant les mots qui semblent importants.
2. **Résumer** le texte en trois ou quatre **concepts clés**, afin d'avoir les idées claires.
3. **Analyser la question posée** : découpage du sujet + problématique + plan.
4. **Mêler les idées** clés du texte à celles du sujet **pour répondre à la question** à partir de nos connaissances.

1. Première lecture : souligner les mots importants.

- Maladies chroniques,
- Nombre de personnes atteintes considérable et en augmentation,
- Vieillesse de la population,
- Progrès thérapeutiques,
- Ralentissement de la maladie,
- Rester actif professionnellement,
- Trouver une place sur le marché du travail,
- Travail : contrainte mais aussi guérison,
- Souffrance liée à la privation d'emploi,
- Conséquences sociales.

2. Que nous dit le texte ?

- Augmentation des maladies chroniques dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie, permise par le progrès.
- Le malade chronique, parce qu'il vit longtemps avec sa maladie, peut rester actif professionnellement.
- Quelle est finalement la place du malade chronique sur le marché du travail ?

À partir de ce constat, penser que :

- Du temps de la maladie aiguë, le malade est exclu du monde du travail : donc la maladie est une déviance sociale selon T. Parsons.
- À contrario, la réinsertion professionnelle permise par la maladie chronique permet de ne plus considérer la maladie comme une déviance sociale.

3. Concernant la question posée :

IMPORTANT : l'épreuve consiste avant tout à répondre à la question posée. La compréhension du texte me permet dans un deuxième temps d'éventuellement compléter ma rédaction.

- Découpage du sujet :
 - o De nos jours : ères des maladies chroniques.
 - o Toujours considérer : notion de changement, d'évolutivité.
 - o La maladie : penser au passage à l'ère des maladies chroniques
 - o Déviance : théorie de Parsons : la maladie, parce que le malade est exonéré de ses fonctions (notamment du monde du travail) désorganise la société.

Se demander si le concept de la maladie comme déviance est toujours d'actualité. Il pourrait être transposé dans une forme différente. Par exemple, l'individu pourrait être considéré comme déviant en n'adoptant pas des comportements normés, issus des processus de prévention de la santé publique ou définis comme propices à la santé.

- Dégager une problématique :
 - o En quoi les changements de perceptions de la maladie permettent de reconsidérer le concept de déviance sociale plutôt du point de vue de la santé que de celui de la maladie ?
- Trouver un plan :
 - o La maladie est une déviance sociale.
 - o La maladie chronique ne s'apparente plus à cette déviance.
 - o Vers une nouvelle forme de déviance.

4. En quoi le texte m'est utile pour la rédaction ?

IMPORTANT : Le texte n'apportera pas forcément des notions supplémentaires essentielles pour la rédaction. Néanmoins, il peut amener une idée à laquelle on n'aurait pas forcément pensé en répondant seulement à la question.

Pour cette étape, il faut se servir des concepts clés définis dans la partie 2.

Ici, par exemple, l'interaction entre le malade et le milieu professionnel peut être pris en compte. On peut s'interroger sur la place du malade chronique dans le monde du travail mais aussi des retentissements que le travail pourra avoir sur le patient (création d'une nouvelle identité, par exemple). Le texte parle de contraintes physiques (disease), en cas d'insertion au milieu professionnel mais aussi de la souffrance personnelle (illness) et des conséquences sociales (sickness) liée à la privation d'emploi.

Sans le texte, cette relation entre déviance et emploi n'aurait pas été mise à jour. La redéfinition de la place du malade non seulement comme acteur de sa maladie, mais également comme acteur social pleinement intégré n'aurait pas pu se faire, amenant les exemples du mi-temps thérapeutique, mais aussi de l'impact social du travail sur la personne atteinte de maladie chronique.

Introduction

La maladie, dont l'interprétation est un invariant culturel, détruit l'harmonie de la société car elle s'oppose à la santé : bien premier qui confère autonomie et libertés à l'Homme. Pourtant avec l'émergence des maladies chroniques au XX^{ème} siècle, la vision sur la maladie évolue et offre à la personne malade une nouvelle forme de vie.

En quoi les changements de perceptions de la maladie permettent de reconsidérer le concept de déviance sociale plutôt du point de vue de la santé que de celui de la maladie? D'abord, nous verrons pourquoi la maladie est perçue comme une déviance sociale, puis nous expliquerons comment l'émergence des MC permet l'élaboration d'une nouvelle organisation autour de celle-ci. Enfin nous verrons en quoi les nouvelles normes de promotion de la santé amènent une autre définition de la déviance.

1) La maladie comme déviance sociale

Le médecin, créateur du **sickness** (Freidson) confère un statut particulier au malade. En effet, ce dernier voit ses capacités physiques et psychiques altérées, il est alors **exonéré** de certains rôles sociaux, notamment via **l'arrêt de travail**. La maladie doit donc être **contrôlée** (Parsons) par le médecin car elle crée un désordre social et économique par la perte d'un membre actif de la société (déviance sociale). Finalement le malade est doublement **exclu**. D'une part il est **écarté du monde du travail**, qui lui conférait une place primordiale au sein de la société. **L'autonomie sociale** et les **libertés fondamentales** du patient sont alors limitées (il doit par exemple respecter les conditions de son arrêt de travail et sortir uniquement à certaines heures de la journée). D'autre part, il est **stigmatisé** et considéré comme dangereux pour la collectivité (**bouc émissaire**). Ce phénomène est par exemple bien visible avec l'apparition du SIDA.

Cependant, la pensée **hygiéniste** (19ème siècle), ainsi que la **médicalisation** permise par les progrès technique et thérapeutique permet de mieux contrôler et de banaliser des maladies infectieuses et aiguës. L'allongement de l'espérance de vie induit ainsi une nouvelle vision de la maladie à la **toute fin du 20^{ème} siècle**.

II) La maladie chronique et le « vivre avec la maladie »

La MC ne peut plus être considérée comme une déviance. Elle se définit classiquement comme une maladie **non guérissable** avec laquelle la personne malade (terme introduit par la loi Kouchner du 04/03/02) se doit de **vivre toute sa vie**. On compte aujourd'hui environ 15 millions d'individus atteints de MC, d'où la nécessité d'une réorganisation du système de soin pour faire face à la maladie. Le malade chronique peut le plus souvent conserver ses rôles habituels contrairement aux MA, où la maladie crée une rupture importante avec le mode de vie quotidien. Bien qu'étant malade, il doit **s'intégrer dans la société**. Ce dernier concept se manifeste notamment par le biais du travail qui représente aujourd'hui une réelle **force d'insertion** (mise en place de **mi-temps thérapeutique** qui permet une congruence entre maladie et emploi). L'individu malade est alors **mis au centre du système de soin**. Il devient **acteur de sa maladie** (vision profane de la « maladie métier ») et maître de ses décisions, quittant le paternalisme pour l'autonomie. Les **associations de malades**, véritables moteurs des avancées sociales et juridiques lui permettent désormais de faire valoir ses droits (ex : consentement libre et éclairé).

Enfin, la loi HPST(09) instaure **l'éducation thérapeutique** qui légitime **l'accompagnement des personnes malades** et permet l'amélioration de leur **qualité de vie**, en réduisant leurs comorbidités (prévention tertiaire).

Les systèmes de santé, dont l'un des objectifs est **de lutter contre les inégalités de santé**, sont à la charge de l'État. C'est ainsi que se développe une prise en charge médico-administrative spécifique du patient chronique, elle-même illustrée par la création des **ALD**.

III) Une nouvelle forme de déviance

L'OMS **promeut la santé (Ottawa 86)**, parallèlement à un mouvement de **sanitarisation**. Ce dernier s'inscrit dans le cadre d'une **société du risque** qui doit satisfaire de **nouvelles normes de santé**. Cette norme s'illustre juridiquement via la **jurisprudence** (devoir de santé), et socialement par des codes de conduites (INPES : 5 fruits et légumes par jour). C'est une tentative de retour à la **médecine prédictive**. Cependant, l'ambition normative de la santé pose certaines questions. En effet la santé est un **bien inégalement réparti** dont la normalisation peut engendrer des **mouvements d'exclusion**. Ainsi, le patient en marge des nouvelles normes de santé imposées par la société, peut-être défini comme déviant par rapport à ces normes. Le caractère déviant du patient se manifeste socialement par sa **stigmatisation** (la société est son moteur d'exclusion) et par sa **culpabilisation** (il est son propre moteur d'exclusion). Toute déviance devant être contrôlée, on voit apparaître des actions, ne devant cependant pas devenir totalitaires ou induire une dictature de la santé, ce qui sonna notamment le glas de l'hygiénisme au XXème siècle. En réponse à ce constat, il est judicieux de se demander s'il n'est pas préférable pour l'individu de créer **ses propres normes de santé** (Canguilhem). Le **concept de déviance a évolué** en même temps que la notion de maladie. Il n'a donc pas disparu, mais s'applique aujourd'hui également aux normes de santé.