TRAVAIL DE SHS

## Travail sur récit

* Champ lexical.
* Fil directeur du texte.

## Fiche de lecture

* Quel champ disciplinaire ? (métier du chercheur, dans quel cadre il écrit, etc. en 2-3 lignes)
* Problématique que soulève l’auteur, la question à laquelle il se confronte ?
* Comment il y est répond, quelle est la thèse développée ?
* Dégager les articulations du texte, le plan du texte (sa construction) ? Et faire un résumer.
* Qu’est ce que nous a apporté la lecture de ce texte d’un point de vue personnel ?
* Qu’est ce qu’il parait apporter pour éclairer la position du soignant ?

## « Dissertation »

* Choisir une problématique concernant la position du thérapeute, voir de l’institution médicale (assez pointue, pas trop large).
* Essayer de répondre à cette problématique (travail type dissertation un peu moins codifié).
* En tirer des conclusions : donner des voies de réponses à la problématique même si on ne donne pas de réponse définitive.

PROBLEMATISATION COLLECTIVE DE L’AXE THEMATIQUE

Reprise des éléments déjà acquis en SHS pour aborder cette question

# Positionnement dans la relation de soin, dans le monde de soin

* L’intérêt de se questionner sur les positionnements est aussi de prendre conscience de tout ce qui est véhiculé sans qu’on le sache.
* Colloque singulier : cette relation est-elle égalitaire ?
* En lien avec la proximité ou la distance culturelle et socioprofessionnelle. Par exemple pour les classes les plus aisées on consulte plus à sens préventif tandis que pour les classes moins aisées on consulte plus à sens curatif. En cas de monde culturels différents, un des deux modèles sera dominant dans la société.
* Vocabulaire et le langage. Question de l’ésotérisme du spécialiste. Les langes traduisent des mondes. Les discours n’ont pas tous la même place, le discours est un outil de pouvoir (on a le pouvoir par les mots).
* Le transfert. Il peut y avoir un phénomène de transfert dans les deux sens. Aspect de la mutualité ou à l’inverse de l’asymétrie dans la relation médecin-malade.
* Image du médecin dans la société par rapport à la crise de l’identité du corps social. Comment les positions sont elles instituées symboliquement, question de l’institution symbolique. Image du patient (Alzheimer, image de l’enfant déscolarisé, etc.).
* La relation est d’emblée asymétrique du fait que c’est le patient qui est demandeur du soin. En termes d’égalité, asymétrie ne signifie pas forcément inégalité : on peut amener une relation de mutualité. A cette asymétrie correspond aussi la responsabilité du médecin : cette souffrance du patient qui le conduit à chercher de l’aide auprès du médecin et emplie d’une attente envers le médecin qui le rend responsable (E. Levinas 🡪 la responsabilité pour autrui).
* Evolution du système de santé : hospitalocentrisme.
* Les médecins se plaignent que la relation de soin peut s’effacer totalement dans un modèle dominé par la technique : la rencontre soignante n’a plus de lieu.
* Question de l’accès au système de soin. D’autant plus que ce système s’accompagne d’une réduction des structures de soins de proximité. Cette question se pose aussi beaucoup au niveau mondial lorsqu’on essaye d’exporter ce modèle d’hospitalocentrisme où des structures de proximités seraient plus appropriées (capable d’effectuer les soins primaires).
* Cette nouvelle évolution du système de santé est elle féconde. Pourquoi ce modèle se renforce alors qu’il a été remarqué qu’il n’était pas souhaitable ? Les modèles concentrés sont dominés par les modèles de gestion (tarification à l’activité, etc.). Le T2A amène notamment la question de ce qui n’est pas du soin n’est pas comptée.
* Dépossession de leur corps. Notamment bien marqué par les personnes âgées, où on ne prend pas le temps de leur expliqué leur maladie selon les mots de leur époque, on observe donc souvent une désorientation spatio-temporelle lors de l’hospitalisation.
* Autres démarches soignantes :
* Toutes les démarches telles que l’homéopathie et l’ostéopathie.
* Exemple de la question de la position du médecin face à ces autres démarches soignantes sollicitées par le patient. D’ailleurs le patient n’abordera pas toujours le sujet pour éviter le conflit avec son médecin.
* Pose de la question des autres démarches soignante par rapport à la relation médicale proprement dite. Comment ces autres démarches soignantes interfèrent avec les autres démarches soignantes d’un patient.
* Comment dans d’autres démarches soignante le soigné et le soignant se positionnent ?
* Interrogé la position de la médecine occidentale contemporaine à l’égard de ces démarches soignantes.
* Herméneutique : interpréter autrement que subjectivement.
* Le positionnement est important dans la question de l’interprétation.
* Comment faire abstraction de ses propres positions pour aborder celles de l’autre
* Sartre : « j’étais trop occupé à t’écouter pour t’entendre ». Notamment les médecins connaissent tellement les sujets de discussion dans la relation médecin malade qu’il y a un problème pour entendre le patient.
* Problème du médicament :
* Différencié ce qui relève de la publicité de ce qui relève de l’information.

## Récit sur un positionnement ou une sensation lors d’un stage

Lors mon stage infirmier en fin de première année médecine, j’ai remarqué l’importance de la relation entre l’infirmière et le patient hospitalisé. En effet la relation médecin-malade s’effectue surtout lors de la consultation et un peu lors du suivi du patient. La relation soignante que l’infirmière et le patient entretienne, s’établit elle durant tout l’hospitalisation du malade, car les infirmières (mais aussi aides-soignantes) sont présentes toute la journée dans un même service. Ainsi cette relation a tendance à se développer beaucoup plus que je ne l’aurai imagine.

Je préfère donc parler de l’abord du patient en tant qu’infirmière plutôt que en tant que médecin (qui m’est pour l’instant encore inconnu).

Dans sa pratique quotidienne l’infirmière entretient une relation particulière avec le patient :

* Déjà du fait que leur relation s’inscrit parfois sur le long et moyen terme, l’infirmière connait l’identité et une partie de la personnalité du patient, sans avoir besoin à se référer à son dossier. Le médecin lui, du fait de la pluralité de ses patients, ne peut se permettre de les connaitre aussi bien.
* De plus la majorité des soins faits au corps (prise de sang, injections, application de pommades, gouttes, etc.) sont effectués par les infirmières et non par les médecins. Il faut donc tout d’abord une ouverture de la pudeur du patient. Mais aussi une certaine confiance envers l’infirmière (exemple : les gaz du sang sont assez douloureux). D’autres événements tels que faire manger certains patients âgés ou déficients mentaux implique une certaine proximité dans la relation. J’ai notamment du faire déjeuner un malade psychiatrique en entrant dans son délire.

On peut donc se demander si l’hospitalocentrisme ne serait pas l’origine d’une diminution de l’importance de la relation médecin-malade qui entrainerait une augmentation de celle qui s’entretient entre le reste du personnel soignant (infirmière et aide soignante) et le malade.

ANTHROPOLOGIE MEDICALE

# La philosophie, base de toutes les disciplines

Les sciences humaines sont des disciplines qui sont partiellement de naissance relativement récente. Lorsque l’homme a commencé à organiser sa pensée, i l s’est d’abord intéressé d’avantage à la matière (sciences dures) mais tardivement aux activités humaines dans toutes leur dimensions. La philosophie a donné naissance à presque toutes les autre disciplines : elle a pensait l’espace, le temps, la physique, etc. La philosophie s’interroger sur la naissance de la matière. Le philosophe à l’époque grec s’intéressait aussi à l’économie, notamment Platon, d’ailleurs l’étymologie du mot économie est Oîtos Nomos (organisation de la maison). Ce qui intéresser la réflexion à l’époque était penser ce qui pouvait être utile (étoile, géométrie, etc.). Toute discipline confondue la philosophie apporté des dogmes et des aspects pratiques. Entre l’immersion de la civilisation grecque et la fin du Moyen-âge se sont passé beaucoup de choses qui étaient aliénés à la philosophie grecque.

Vers la fin du Moyen-âge il va y avoir une révolution qui va à la fois dans le sens des grecs et dans le sens opposé des grecs : la révolution copernico-galiléenne, qui remet en question le modèle aristo-platonicien de la place de l’homme au centre du monde (anthropocentrisme). Cette révolution à apporter de nouvelles voies et de nouvelles possibilités de la réflexion, aussi bien pour les sciences dures que pour les autres sciences et a donc permit une grande ouverture de la pensée.

C’est de là que sont nées les sciences humaines à l’intérieur de la philosophie. Problématique : La philosophie a jouait un rôle centrale dans la pensée et a donné naissance ici et là a des disciplines qui se sont développées dans un premier temps en son sein et qui après se sont autonomisée (épistémologie, anthropologie, économie, etc.).

Le sophisme présocratique était centré sur l’art de parler. Le sophisme post-socratique est centré sur la réflexion, la construction paradigmatique de nouvelles disciplines.

# Economie

Exemple que l’on va prendre concernant les sciences humaines :

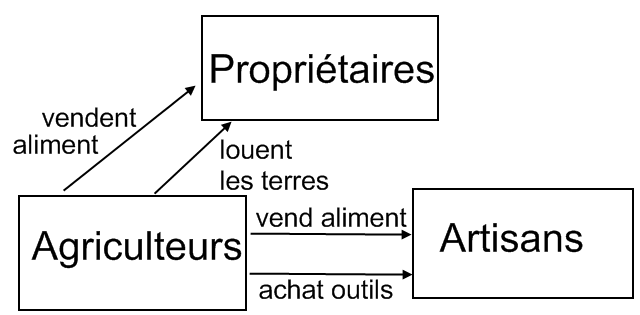
* L’économie. L’économie au 17ème siècle s’autonomise de la philosophie comme discipline nouvelle.
* Au 16ème siècle il y a un développement du commerce (triangulaire, esclave, or, etc.). c’est la première fois qu’on voit apparaitre des activités qui deviennent de plus en plus importante. L’activité dominante était le commerce, ceux qui vont penser ce commerce vont le mettre au centre non seulement d l’activité humaine mais aussi de la réflexion humaine à l’intérieur de la philosophie (les mercantilistes = penseurs du commerce). Exemple de mercantiliste : Dupont de Nemours. Les mercantilistes étaient plus les conseillés du roi que de véritables économistes. Le commerce était le vecteur fondamental du développement économique à cette époque là.

Les mercantilistes partaient d’un principe que les pays du monde étaient en guerre économique et qu’il fallait tout faire pour gagner la guerre. Les mercantilistes permettaient donc de répondre à la question « que faire pour gagner cette guerre ? » exemple : Ne jamais exporter des produits alimentaires.

* Au 17ème siècle c’est l’agriculture qui se développe. On passe d’une agriculture paysanne à une agriculture beaucoup plus vaste en termes d’exploitation. Du fait de cette naissance de l’agriculture il y a une augmentation de la population. Des gens pensent l’agriculture sous l’angle de la physiocratie (force de la nature) qui vont fonder un paradigme fondé centralement sur l’agriculture.

Au 17ème siècle on découvert que le sang circule dans le corps. Cette découverte a inspiré les physiocrates. En effet un des deux promoteurs de la physiocratie était un médecin (François Quesnay, médecin conseillé de Louis XIV) et il a donc imaginé que les modèles et les paradigmes sont les produits de l’imagination humaine. Lorsqu’on ne voit pas les choses, tels que les paradigmes, alors l’homme les inventent. François a été le premier a imaginé comment les choses circulent dans la société : construction de quelque chose d’abstrait. Il a résonné en terme de classe social : les richesses circulent entre les classes sociales.

Les physiocrates étaient très croyants et croyaient fermement que Dieu était à l’origine de tous leur paradigmes. D’après les physiocrates seuls les agriculteurs sont fertiles : ce sont les seuls à créer des richesses, doué d’une fertilité donné par la grâce divine.



La révolution agricole du 17ème siècle va bouleverser la démographie de l’Europe et va ainsi permettre à l’Europe de devenir une grande puissance économique et industrielle. Ainsi de l’agriculture sort la démographie et l’industrie, les physiocrates deviennent caducs.

* 2ème moitié du 18ème siècle l’économie politique va naître (à ne pas confondre avec la politique économique = programme). L’économie politique est elle une pensée. Tous les théoriciens de l’économie politique étaient philosophes : Adams Smith, David Ricardo, Thomas Robert Malthus. Economie politique signifie que l’économie doit agir sur la politique et vice versa (de manière réciproque). Le mot politique signifie également que c’est le politique qui a les moyens de mis en œuvre de faire ce que pense Adams Smith. Tous change profondément à cette époque là : paysannerie (devient en ville pour se prolétarisé), démographie, la pensée (siècle de lumières : la lumière des philosophes éclairent contre l’obscurantisme des siècles précédents). Il la inventé de manière postum la socialisation marchande : « les gens tiennent debout dans la société grâce à la marchandise ».

Il va penser sur des prémices, au sens anthropologique (propriété intrinsèque des hommes) du mot « l’homme est naturellement emmené au trafique ». Il pense donc que tout est naturel, il considère que les lois de l’économie sont des lois naturels (au même titre que la gravitation pour la physiques) créent par Dieu. Comme ces lois sont naturelles on ne peut pas changer ses lois. L’homme est « égoïste » et est « rationnel par nature ».

La main invisible lui permet d’expliquer beaucoup de choses. Exemple : comme tous les hommes sont tous égoïstes et ont tendance à l’échange, chacun essaye de tirer son épingle du jeu et c’est ce qui fait l’intérêt général (l’intérêt personnel permet de construire l’intérêt général). Le boucher ne vend pas de la viande pour faire plaisir mais pour que le client revienne plus tard.

La main invisible permet donc de construire un équilibre social, grâce à Dieu.

Démarche économie politique : les lois de l’économie sont naturelles et universelles.

# Economie de la santé

On s’est intéressé à des choses pratiques, susceptibles de faire progresser ou améliorer les choses. Il est donc étrange que la médecine n’est pas intéressé la philosophie. Aux années 30 est mis en place un nouveau paradigme Keynésien : modèle qui considère que l’état doit jouer un rôle important et ne pas laisser faire les marchés sinon on court à la catastrophe (anti-Smith).

Keynes pense à un modèle différent avec une intervention publique si l’économie se porte mal. Ce n’est qu’après la WWII que ce modèle va être mis en place. Ce modèle s’intéresse à des domaines que les phases antérieures ne s’était pas intéressé. L’Etat donne naissance à des statistiques comme discipline nouvelle, elle bénéficie des outils mathématiques pour tous les domaines qui intéressent l’Etat. Puis il y naissance d’une comptabilité nationale. On va également s’intéresser a à la médecine 15 ans après (années 60) où il y a aura naissance de penseurs de l’économie de la santé.

L’économie de la santé s’intéresse par exemple à la question de l’espérance de vie. Qu’est ce qui à participer à l’espérance de vie, peut-on le quantifier ? L’économie de la santé s’intéresse à une multitude de domaines qui font synergie entre elles (économie, démographie, statistiques, épidémiologie, etc.).

# Sociologie

Etymologie : étude la société.

Le mot sociologie date du 19ème siècle inventé par Auguste Comte. La sociologie a été inventé par un **tunisien** IbnKhaldoun dans un livre appelé Moukaddama (« l’introduction »).

Auguste Comte était un philosophe positiviste, c'est-à-dire qu’il ne retient que le positif et qu’il n’y a que le progrès. Il ne retient que le positif : dans le processus politique, social, il ne retient que le positif, pour lui le négatif n’existe pas (négation du négatif). Il n’y a que le progrès : il ne peut y avoir que du progrès, tout n’est que progrès, il n’imagine pas qu’il peut y avoir des catastrophes tels que par exemple une catastrophe climatique. En France on a une tradition philosophique positiviste. Les allemands (tels que Hegel) ont une tradition dialectique de la pensée, quand on veut comprendre quelque chose il est essentiel d’extraire les contraires, les confronter. Le positiviste ignore les conflits, ils sont tous dans une logique d’harmonie sociale (excepté Bourdieu). Donc la sociologie française est né au 19ème siècle dans un positivisme.

La sociologie c’est une méthodologie avant tout, c'est-à-dire qui explique comment comprendre les phénomènes tels que le fait social. Fait social = mariage, divorce, suicide. Il y a d’abord une approche holiste (aussi bien en Allemagne qu’en France) appelée holisme méthodologique. Et il y a une approche individualiste appelée individualisme méthodologique.

L’holisme méthodologique est instauré par Emile Durkheim. L’holisme méthodologique pense que c’est la société qui fabrique l’individu et pas l’inverse. Quand l’individu est né tout est déjà présent : langue, culture, etc. Quand on arrive au monde on est façonné par la société, tous nos comportements sont produits par notre environnement. Le suicide est constant d’année en année, on pense donc qu’il est le fruit de la société et relève de la socio-anthropologie et non de la psychiatrie. Il en est de même pour les accidents de circulation.

Dans l’individualisme méthodologique c’est l’individu qui détermine la société. Il est né en Allemagne avec Marx Weber et a influencé énormément la société américaine.

Il existe deux types d’enquêtes : qualitative et quantitative. L’enquête qualitative se fait sur l’entretien et sur l’observation individuelle.

# Ethnologie

Etymologie : étude de la société sous l’angle de la culture.

C’est une discipline né à la fois au 19ème et au 20ème siècle. De manière implicite au 19ème siècle elle n’est pas née par des savants mais par des missionnaires qui étudiés les indigènes. Ils faisaient des classements selon l’éthno-morphisme, les mariages, etc. des différentes populations qu’ils considéraient comme des animaux. Ces personnes n’étaient absolument pas sociologues mais apporter des vraies informations (et aussi des fausses).

Dans les années 20 naissance visible de l’ethnologie en tant que discipline universitaire (appelée parfois anthropologie).

# Anthropologie

L’anthropologie s’intéresse à toutes les disciplines (activités humaines) : sciences, médecine, sport, cinéma, géographie, etc.

L’anthropologie absolue essaye de considérer que le comportement humain a des caractères absolus. Il existe des fonctionnements humains qui sont les mêmes quelques soit les lieux (exemple : l’homme fonde des familles). Claude Levistrauss essaye de construire une anthropologie structurale. Exemple : circulation des femmes, on va la chercher pour marier.

L’anthropologie relative. Les choses ne sont pas constantes chez l’homme, l’homme est produit de son historie et il ne peut pas avoir de permanence dans les fonctionnements humains. Certaine société peuvent rester des milliers d’années sans changer, mais c’est pas pour autant que l’on doit penser qu’elles ne changeront jamais.

# Anthropologie médicale

L’ethnomédecine des années 60 aux années 80. C’est une discipline qui a accumulé des tonnes d’observation dans des pays différents mais sans qu’on leur donne un sens anthropologique.

A partir des années 80 l’anthropologie de la maladie remplace l’ethnomédecine. L’université est à l’origine de cette nouvelle discipline. L’anthropologie utilise les travaux de l’ethnomédecine pour leur donner en sens. Elle a une problématique sociale et sociétale. Sociale : quand la société va bien la maladie diminue. Dans une approche Durkheimienne, que la société rentre en crise (anomie). Anthropologie qui ne prend pas le phénomène dans sa globalité dans le processus social mais qui analyse le phénomène au niveau de la maladie. L’anthropologie médicale elle élargit le champ de sa discipline pour introduire les institutions, la structure sociale, etc.

Pendant les années 90-95 on ne parle plus d’anthropologie de la maladie mais d’anthropologie médicale. Exemple le syndrome de la mort subite du nourrisson : après une exploration de tous les paramètres chimiques et médicaux sans succès. Puis on a remarqué que c’est le rapport à la mère qui intervenait le plus dans cette morte subite du nourrisson. Il faut donc une approche de multidisciplinaires de la santé.

Etude d’un texte

* Champ lexical de l’abondance : intempérance, excessif, surabondance, immodération, etc. Dans la première partie du texte on retrouve l’excès de Démocrite et dans la deuxième partie on retrouve le tempérament de sa femme.
* Registre de la sympathie : sympathie, « comme une seule âme, la cité est malade avec son citoyen ». Etymologie du mot sympathie : souffrir ensemble.
* Déséquilibre qualitatif (vertu, tempérament, etc.). L’excès n’est pas nécessairement mauvais en soit ça dépend de sa nature qualitative (mauvais : sa femme, bon : Démocrite).
* Le discours s’inscrit dans une idéologie dominante (sur sa femme).

.... ANAMORPHIQUE...

# Du tableau clinique

* Des signes aux symptômes : première rupture.
* Des symptômes au syndrome : deuxième rupture.
* Parcours et visée du diagnostic : anamorphose et métamorphose.
* Anamorphose : transformation de l’image.
* Métamorphose : transformation de la substance.

# Nature de la fonction

* Des connaissances à la praxis : du transfert.
* Du savoir au sujet supposé savoir.
* D’un miroir à l’autre. En lien avec l’anamorphose, le miroir réfléchi une image.
* Des aliénations.
* Le médecin ne peut reconnaitre le signe dans sa nature de signe sans un cadre pour le lire.

* Transfert : certaines personnes sont prises dans un schéma qu’ils n’arrivent pas à quitter. C’est ce schéma là qui vise à extérioser le mal aise qu’il a appelé transfert.
* Bannissement de l’asymétrie soignant soigné :
* Elève de Pinel pensait que les patients en psychiatrie étaient déjà mis en marge de la société et qu’il n’était donc pas nécessaire de les mettre en marge des soignants.
* Les psychiatres maintenant essayent de ne plus porter de blouse blanche.