

Faculté de médecine de Lille / Centre hospitalier de Tourcoing /
Médecins du Monde
Diplôme universitaire « Santé-précarité »

La question des limites éthiques

Un soutien psychologique ou un processus de re-politisation ?

Luc Carton, philosophe, chargé de mission auprès de la Direction générale de la Culture, Ministère de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

A. Cadre théorique / quelques repères

1. Une crise de régime dans les rapports individu/société : la transition démocratique

Mutation des déterminants essentiels de la relation entre « question sociale » et « question sanitaire » : l'enjeu central de la démarche culturelle à propos de « mon corps dans le monde ».

2. La rupture du compromis social-démocrate, un déplacement significatif de la question sociale (Robert Castel)

Un social partiellement déconnecté du travail.

Tendance à la territorialisation du social ; naturalisation / ethnicisation du social.

Individualisation versus universalisation du social.

Déficit de conflit et gestion des risques sociaux.

3. La tendance à la biologisation / psychologisation de la question sociale, les métamorphoses du champ socio-sanitaire

Approche monographique ou thématique : des soins segmentés à la prévention globale et générale ; des soins de la maladie à la production de l'humain (eugénisme libéral ; la machine-mère Cfr. Henri Atlan).

Approche anthropologique de l'usage : une insécurité naturelle et sociale, un droit de créance dans l'espace public, un impératif catégorique dans mon intimité.

Approche anthropologique de la production : la sur-taylorisation versus la globalisation, coexistence d'un mandarinat persistant et d'une prolétarisation rampante.

Approche anthropologique de la relation : émergence du consumérisme sanitaire (+ judiciarisation, versus société sans risque !), métis du droit des patients et des « devoirs » nouveaux des prestataires.

Approche sociopolitique : un droit lié au travail, une créance universelle sur des quasi-services publics, une fonction collective hybride.

Approche socioéconomique : la montée progressive des thèmes de la censure économique de l'accès aux soins, l'émergence d'un quasi-marché socio sanitaire.

B. La fonction collective « santé » à la croisée des chemins : aliéner ou émanciper ? Une situation ambivalente.

Au-delà de la Sécurité sociale et des services publics, la *santé* comme fonction collective

Quelques tendances lourdes de l'évolution des fonctions collectives

- panne d'égalité
- la demande d'intégration économique
- la fin de la césure marchand/ non-marchand
- l'universalisation versus l'individualisation
- la globalisation
- une crise de confiance
- la question culturelle, omniprésente (mais la culture au pluriel)

Hypothèses :

- **un cadre sociétal de discussion : de nouvelles formes institutionnelles ?**
- **un cadre public de décision : des politiques transversales ?**
- **un cadre général de production : une économie plurielle et solidaire ?**

Conclusion / question : le temps, pour la marge, d'interroger le centre sur sa « rationalité », sur sa « culture » ?

C. Enjeux d'une réflexion-action (de type éducation populaire) des acteurs dans le champ socio-sanitaire (Cfr. *La gestion des risques*, Robert Castel, *La maladie médicale*, etc...)

Les savoirs sociaux stratégiques des citoyens par rapport à la « fonction collective » « santé publique ». Quelques exemples :

- La question de la souffrance au travail
- Le stress de la compétitivité généralisée, les tensions entre les temps
- La transformation des stress en assuétudes
- Le transfert des souffrances sociales en demandes « médicales » ou « psycho médicales »

Les savoirs sociaux stratégiques des usagers du système de soins de santé. Quelques exemples :

- L'inexorable développement de la « responsabilisation » des potentiels patients
- Le transfert du stress des prestataires de soins de santé sur les patients
- Le développement d'une censure économique de l'accès aux soins de santé
- La multiplication des demandes « sanitaires » liées aux effets induits de l'allongement de la vie
- La discutabilité croissante de prestations scientifiques et techniques, notamment autour de la reproduction et de la survie (génie génétique, bio- technologies, euthanasie & soins palliatifs)

Les savoirs sociaux stratégiques des travailleurs du champ socio- sanitaire. Quelques exemples :

- Outre les effets induits des items évoqués ci-dessus...
- Effets induits d'une crise externe de la division du travail socio- sanitaire, entre travailleurs sociaux, travailleurs culturels et travailleurs de la santé, sans oublier le rôle croissant des « inspecteurs et contrôleurs » de divers ordres...
- Effets induits d'une crise interne de la division du travail sanitaire

- Effets induits de la contrainte de finances publiques sur le système de soins de santé

Enjeux des recherches d'alliances entre certains acteurs de la scène « Santé ».

Conclusions

La question des limites éthiques des interventions :

1. Le devoir de se taire, au cœur de la déontologie du travail social - le monde selon l'utilisateur

Le devoir de se taire, au nom de la protection de la vie privée de l'individu / usager de la protection sociale : plus précieux que jamais, compte tenu de l'évolution d'un ensemble de facteurs structurels :

- un champ social de moins en moins « autonome » par rapport au champ économique et culturel
- une action associative de moins en moins « autonome » par rapport à l'action publique et / marchande
- un travail social de plus en plus « exposé » à de multiples coopérations
- la « fonction collective » santé de plus en plus imbriquée dans l'intimité des relations entre individu et collectivité
- les technologies de l'information & de la communication, facteur aggravant du risque

2. Le droit de parler, au cœur de l'éthique du travail - le monde selon le travailleur

- la protection sociale impliquée dans les arbitrages complexes, intra- et intergénérationnels
- le travail social impliqué dans des contradictions éthiques
- le travail socio sanitaire au cœur des contradictions sociales

3. Le devoir de parler, de « se » parler et de « faire parler », exigence nouvelle de la citoyenneté – le monde selon le citoyen

- le droit / devoir individuel de tout citoyen de résister à l'oppression
- le droit individuel et collectif du travailleur de résister à l'aliénation
- le devoir collectif du travailleur / citoyen de faire savoir les processus et situations d'exploitation, d'aliénation et de domination ?

Un scénario de co-émancipation des figures de l'utilisateur, du travailleur et du citoyen / un débat à programmer, à l'échelle des acteurs sociaux, des acteurs socio-sanitaires et des territoires.

*

*

*