

Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

## PLAN DE COURS

Sigle: SOC 8815-30  
Titre: Sociologie de la santé  
Session: Hiver 2013

Professeure: Catherine des Rivières-Pigeon

Tel : 987-3000 poste 2534#

Bureau : A-5315

Courriel : [desrivieres.catherine@uqam.ca](mailto:desrivieres.catherine@uqam.ca)

## DESCRIPTEUR

Approches théoriques permettant de comprendre la structuration et le développement du monde de la santé. Plusieurs thèmes pourront être abordés : les fondements cognitifs du domaine (ex. : les représentations du corps et de la maladie et de la santé, le développement des sciences médicales), les relations professionnelles, les modes de prise en charge (public/privé), la répartition des ressources, les questions éthiques, les inégalités sociales devant la santé et la maladie, les enjeux liés à la prévention.

### OBJECTIFS

#### OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le cours Sociologie de la santé vise à :

- Présenter le champ de la sociologie de la santé et, de manière particulière, les grandes questions soulevées dans les recherches actuelles effectuées dans ce champ,
- Rendre les étudiantes et étudiants aptes à faire une analyse sociologique d'une problématique liée à la santé.

#### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

À la fin de la session, les étudiantes et étudiants seront en mesure de :

1. Connaître le champ de la sociologie de la santé, et en particulier :

- les grands axes à partir desquels il est possible d'aborder des liens entre la société et la santé,
- les principaux enjeux (méthodologiques et épistémologiques) propres au champ de la sociologie de la santé.

2. Faire une analyse sociologique d'une problématique liée à la santé. De façon plus précise, les étudiantes et étudiants seront amenés à :

- Analyser et synthétiser des travaux de recherche en sociologie de la santé,
- Présenter oralement, de façon claire et concise, les résultats de ces travaux,

- Discuter de ces recherches en effectuant des liens entre leur contenu, les axes d'analyse et les principaux enjeux de la sociologie de la santé
- Effectuer un travail original de recension d'écrits sur un thème lié à leur mémoire ou thèse.

## CONTENU

Le champ de la sociologie de la santé sera présenté d'après trois axes d'analyse, interreliés et complémentaires, qui correspondent aux trois principales approches développées pour l'étude des liens entre la santé et la société.

1. Premier axe : analyse du rôle de la société dans la définition, les représentations ou la « construction » de la santé, de la maladie et du corps

Qu'est-ce que la santé ? Qu'est-ce que la maladie ? De nombreux penseurs, théoriciens et chercheurs, ont révélé que ces définitions varient dans le temps et dans l'espace car elles sont liées au contexte social et culturel dans lequel elles s'enracinent. Grâce à l'étude de travaux menés dans une perspective constructiviste, nous aborderons dans cet axe la construction sociale des connaissances dans le champ de la santé, et les enjeux sociaux qui y sont associés.

2. Deuxième axe : analyse des déterminants sociaux de la santé

Qu'est-ce qui cause la santé et la maladie ? Plusieurs études démontrent aujourd'hui qu'il est essentiel de dépasser une vision exclusivement biomédicale pour comprendre les mécanismes à l'origine de l'état de santé des populations. En nous basant sur des travaux scientifiques classiques et plus récents, nous chercherons à comprendre l'influence de l'environnement social sur la santé, la maladie et la mortalité. Nous aborderons dans cet axe le champ complexe et en pleine émergence qu'est l'étude des inégalités sociales de santé. Nous nous interrogerons également sur la nature des interactions entre les composantes biologiques, psychologiques, psychosociales et sociopolitiques de la santé.

3. Troisième axe : analyse du développement des modes d'intervention sanitaire.

Comment notre société prend-elle en charge la santé de la population ? Que faisons-nous et qu'avons-nous fait pour prévenir et traiter les problèmes de santé ? Ces modalités ont fait l'objet de très importantes variations et sont liées de près aux représentations dominantes de la santé et de ses déterminants (axes 1 et 2). Dans ce troisième axe, nous engagerons une réflexion critique autour de la mise en place du système de soin québécois, de l'origine du statut de ses différents intervenantes et intervenants, ainsi que sur l'évolution des interventions auprès des populations, des pratiques d'hygiène publique aux campagnes d'éducation et de promotion de la santé. Cette réflexion nous permettra d'aborder les enjeux actuels auxquels font face le système de soins et ses différents acteurs.

## PROGRAMME DÉTAILLÉ DU COURS

### 1. PREMIÈRE PARTIE : POSER LES BASES DE L'ANALYSE

Il s'agira, dans un premier temps, de présenter les principaux outils théoriques et conceptuels qui nous permettront de développer un regard critique sur la santé et la maladie. Nous amorcerons notre réflexion en questionnant les définitions scientifiques et populaires données à la santé, à la maladie, à la douleur et aux handicaps. Nous décrirons ensuite l'apport des perspectives constructivistes pour l'étude des connaissances et des pratiques médicales. Nous pourrions ainsi aborder les principales critiques du modèle biomédical qui domine actuellement le champ de la santé. Nous analyserons des exemples de contre-discours concernant des pratiques médicales largement répandues, comme ceux développés au sujet de la pratique de la mammographie préventive ou la vaccination contre le VPH.

### 2. DEUXIÈME PARTIE : PORTRAIT DU CHAMP

Après avoir posé les bases de l'analyse, nous serons en mesure d'aborder les différentes étapes du développement de la pensée sociale dans le domaine de la santé. Nous verrons les transformations inhérentes au passage d'une sociologie « dans » la médecine à une sociologie « hors de » la médecine, qui s'est à son tour transformée en une sociologie « critique face » à la médecine. Nous aborderons ainsi des grands concepts fondateurs de la sociologie de la santé, dont l'incontournable « rôle de malade » développé par Parsons et les travaux plus récents de Conrad sur la médicalisation. Cette partie du cours se terminera par l'analyse de développements récents en sociologie de la santé : les études portant

sur le rôle d'Internet dans l'expérience sociale de la maladie, et les nouvelles approches pour l'analyse des diagnostics médicaux (sociologie du diagnostic).

### 3. TROISIÈME PARTIE : L'HISTOIRE COMME OUTIL POUR L'ANALYSE SOCIOLOGIQUE

Nous ferons par la suite un retour sur l'état de santé des populations, sur la mortalité et leurs principaux déterminants à certaines périodes clés de l'histoire de l'Occident. Ce thème et les suivants seront abordés d'après chacun des trois axes d'analyse décrits dans la partie précédente.

*Dans l'axe « définitions de la santé et de la maladie », nous aborderons les changements dans la perception du corps, de la personne malade, et de l'expérience de la maladie en fonction, notamment, du système de connaissance caractéristique des sociétés préindustrielles.*

*Dans l'axe « déterminants sociaux de la santé », nous nous intéresserons à l'influence des structures sociales et économiques sur l'évolution de la mortalité et de la morbidité, en abordant plus particulièrement le cas de la mortalité infantile.*

*Dans l'axe « interventions sanitaires », nous analyserons les enjeux sous-jacents à la mise sur pied et à l'évolution des premiers systèmes de soins et des premières politiques de santé.*

### 4. QUATRIÈME PARTIE : LA SANTÉ ET LE SYSTÈME DE SOINS AU QUÉBEC

*Dans l'axe « définitions de la santé et de la maladie », nous nous interrogerons sur le contexte dans lequel s'est développé le modèle biomédical et le système actuel de soins de santé. Regard critique sur le rôle de la profession médicale dans la définition de la santé, et sur les conséquences individuelles et sociales du modèle biomédical.*

*Dans l'axe « déterminants sociaux de la santé », nous réfléchirons sur la part du système de soins et des facteurs biologiques en tant que déterminants de la santé des populations, et sur les différentes hypothèses explicatives de l'hétérogénéité de l'état de santé des populations.*

*Dans l'axe « interventions sanitaires », nous analyserons les processus ayant mené au développement des systèmes de soins et de ses acteurs ainsi qu'à leurs succès. Nous nous interrogerons également sur les limites et dérives potentielles de ces*

systèmes, sur les différentes réformes entreprises, et sur les enjeux sociaux et économiques qu'ils soulèvent.

## 5. CINQUIÈME PARTIE : LES STYLES DE VIE ET COMPORTEMENTS DE SANTÉ

*Dans l'axe « définition de la santé », notre réflexion portera sur les représentations et définitions de la santé sous-jacentes aux interventions visant la modification des comportements de santé. Nous aborderons plus particulièrement les enjeux éthiques posés par ces interventions, et la notion de « blâme de la victime ».*

*Dans l'axe « déterminants sociaux de la santé », nous nous intéresserons à la distribution sociale des comportements de santé, et à leurs déterminants. Nous réfléchirons sur les alternatives possibles pour l'intervention sanitaire en matière de style de vie et de comportements de santé.*

*Dans l'axe « interventions sanitaires », nous porterons un regard critique sur les programmes d'éducation et de promotion de la santé, et sur les processus scientifiques qui ont précédé le développement de ces programmes et qui ont mené à leur évaluation.*

## 6. SIXIÈME PARTIE : LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La réduction des inégalités sociales de santé constitue l'un des principaux défis pour l'avenir de la santé des populations. Dans cette dernière partie, nous chercherons à approfondir notre questionnement sur ce grand enjeu contemporain, par l'analyse de travaux qui ont mis en lumière les gradients de mortalité et de morbidité, et des hypothèses qu'ils soulèvent.

*Dans l'axe « définitions de la santé », nous porterons notre réflexion sur les nouvelles définitions et approches (santé positive, bien-être, sens de la cohérence) proposées par les courants de recherche et d'intervention en santé populationnelle.*

*Dans l'axe « déterminants sociaux de la santé », nous ferons l'analyse d'études montrant les liens entre le statut socio-économique et la santé, le « gradient » de santé, les différences de santé et d'espérance de vie selon le sexe. Cette démarche nous amènera à nous interroger sur les hypothèses soulevées pour expliquer les gradients de mortalité et de morbidité, notamment sur les concepts de soutien social et « d'événements critiques ».*

Dans l'axe « interventions sanitaires », nous aborderons les réformes du système de santé qui ont tenté de mettre en lien les enjeux sociaux et sanitaires. Nous aborderons également la question de l'évaluation des pratiques médicales et les conséquences des variations retrouvées entre les différents secteurs géographiques.

## APPROCHE PÉDAGOGIQUE

Afin d'atteindre les objectifs présentés dans la première partie du plan de cours, il est essentiel d'adopter une approche pédagogique axée sur la participation active des étudiantes et étudiants à la réflexion qui sera amorcée. En effet, le cours vise non seulement à faire connaître la sociologie de la santé, mais également à développer les capacités requises pour analyser les écrits d'auteurs provenant de diverses disciplines du domaine de la santé. Il vise également à développer les capacités nécessaires à la synthèse et à la communication des connaissances.

Pour cette raison, chacun des cours sera divisé en deux parties : la première, qui prendra la forme d'un exposé magistral par la professeure, et la deuxième dans laquelle les étudiantes et étudiants seront invités à faire la synthèse et l'analyse d'articles scientifiques. Ainsi, à chaque cours, des étudiants<sup>1</sup> seront responsables de faire une analyse, claire et concise, d'un article en particulier, qu'ils devront présenter aux autres étudiants. Ils et elles devront également formuler des questions qui serviront de base à une discussion en classe.

Les textes qui seront analysés ont été sélectionnés en fonction de leur intérêt, de leur pertinence pour le contenu du cours, mais également parce qu'ils sont à la fois diversifiés et représentatifs des grands questionnements qui dominent aujourd'hui le champ de la sociologie de la santé. La plupart de ces textes sont très récents et proviennent de deux revues scientifiques reconnues pour leur rôle majeur dans la diffusion des connaissances en sociologie de la santé : la revue *Social Science & Medicine* et la revue *Sociology of Health and Illness*.

La liste définitive des articles qui feront l'objet d'analyse, ainsi que le calendrier des lectures et des présentations, sera remise aux étudiantes et étudiants au deuxième

---

<sup>1</sup> Le nombre d'articles analysés en classe sera décidé en fonction de la taille du groupe cours.

cours, car le choix du contenu des articles sera fait en fonction du profil et des intérêts des étudiantes et étudiants. Les articles choisis aborderont les 6 grands thèmes suivants : la définition et les représentations de la santé, l'expérience de la maladie, la construction sociale des connaissances médicales, la relation patient-médecin, la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé.

## **MODALITÉS D'ÉVALUATION<sup>2</sup>**

### **1. Présentation des articles sélectionnés : 3 X 10%**

Chaque étudiant ou étudiante sera responsable de trois des articles scientifiques proposés. Il ou elle devra en faire l'analyse et la synthèse et présenter les principaux éléments de son contenu. Il ou elle devra enfin faire ressortir 2 ou 3 questions, liées au contenu du cours, qui serviront de base à la discussion avec les autres étudiantes et étudiants. 15 minutes seront allouées aux présentations, et 30 minutes aux discussions. Les critères d'évaluation sont la structure et la clarté de la présentation, la capacité de synthèse démontrée et la pertinence de l'analyse et des questions soulevées par rapport au contenu du cours. L'analyse d'un article sera présentée par la professeure à titre d'exemple au deuxième cours.

### **2. Travail de session : 50%**

Les étudiantes et étudiants devront produire un travail de session devant être, idéalement, en lien avec leur sujet de mémoire ou de thèse. Il s'agira d'une recension critique des écrits, liée à un thème de sociologie de la santé, qui servira de premier jet pour un chapitre de mémoire ou de thèse. Dans le cas où le sujet de mémoire ou de thèse n'est pas déterminé ou ne touche pas à une problématique liée à la sociologie de la santé, les étudiantes et étudiants pourront faire le travail sur un sujet de leur choix, lié à la santé. Au besoin, des rencontres pourront être organisées entre les étudiant-e-s et la professeure pour déterminer la forme que prendra le travail de session, en fonction du niveau d'avancement du mémoire ou de la thèse de chacun.

### **3. Présentation du travail de session : 20%**

---

<sup>2</sup> Les modalités exactes seront décidées en classe car le nombre de présentations possibles par étudiants dépend du nombre d'étudiants inscrits et aura une influence sur le nombre de points accordés par présentation.

Les étudiantes et étudiants seront invités, au dernier cours, à présenter oralement aux autres étudiants les résultats de leur travail de session. Une durée de 15 minutes sera allouée à chaque présentation.

## Bibliographie

ALBRECHT, G., R. FITZPATRICK, S. SCRIMSHAW. (2000). *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publications.

BÉGIN, P. BERGERON, P.-G. FOREST, V. LEMIEUX (Eds.) (1999). *Le système de santé québécois. Un modèle en transformation*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, 439 p.

BIRD, C., CONRAD, P., FREMONT, A. TIMMERMANS, S. (2010). *Handbook of medical sociology (sixth edition)*. Nashville, Vanderbilt University Press.

BLAXTER, M. (1995). « What is Health ? » (chap. 4, p. 26 - 32) in B. DAVEY, A. GRAY, C. SEALE (Eds.), *Health and disease: A reader*, Philadelphia, Open University Press, 436 p.

BRADBURY, B. (1993). « The fragmented family: family strategies in the face of death, illness, and poverty, Montreal, 1860-1885 » (Chap. 7, p. 87 - 98) in FOX, B. (Ed) *Family Patterns, gender relations*, Oxford, Oxford University Press.

BROWN, P. (1995). Naming and framing: the social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior, Health Module*, 34-52.

BURY, M. (1986). Social constructionism and the development of medical sociology. *Sociology of Health and Illness*, 8 : 137-69.

CANGUILHEM, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris, Presses universitaires de France.

COCKERHAM, W. (2005). *The Blackwell companion to medical sociology*. Malden, Blackwell Publishing.

CONRAD, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore, John Hopkins University Press.

DE VRIES, R., LEMMENS, T. (2006). The social and Cultural shaping of medical evidence : Case studies from pharmaceutical research and obstetric science. *Social Science & Medicine*, 62, 2694-2706.

DOYAL, L. (1995). *What Makes Women Sick ? Gender and the Political Economy of Health*, New Brunswick NJ, Rutgers University Press, 280 p.

- EVANS R.G., BARER M.L., MARMOR, T.L. (1996). *Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- FREUND, P. MCGUIRE, M. PODHURST, L. (2003). *Health, Illness & the Social Body. A critical sociology*. Upper Saddle River, Prentice Hall.
- GUÉRARD, F. (1996). *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal express.
- GOLDSTEIN JUTEL, A. (2011). *Putting a name to it. Diagnosis in contemporary society*. Baltimore, John Hopkins University.
- HADLER, N. (2010). *Malades d'inquiétude ?* Québec, Les presses de l'Université Laval.
- HORWITZ, A. & WAKEFIELD, J. (2007). *The loss of sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New-York : Oxford University Press.
- ILLICH, I. (1976). *Limits to medicine*. London, Marion Boyars.
- JUTEL, A., NETTLETON, S. (2011). Toward a sociology of diagnosis : Reflexions and opportunities. *Social Science and Medicine*, 73 : 793-800.
- LÉVY, J., MAISONNEUVE, D., BILODEAU, H., GARNIER, C. (2003). *Enjeux psychosociaux de la santé*. Sainte-Foy, Presses de l'université du Québec, 330 p.
- LUPTON, D. (1995). *The Imperative of Health : Public Health and the Regulated Body*. London, Sage Publications.
- LOCK, M. (1998). « Menopause : Lessons from Anthropology » *Psychosomatic Medicine*, 60, p. 410-419.
- MARMOT, M., KOGEVINAS, M., ELSTON, M. A. (1991). « Socioeconomic status and disease » (p. 113-146) in B. BADURA, I. KICKBUSH, *Health Promotion research : Towards a New Social Epidemiology*, Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series No 37, 506 p.
- MASSÉ, R. (1995). *Culture et santé publique*. Boucherville, Gaëtan Morin éditeur.
- NETTLETON, S. (2008). *The Sociology of Health and Illness*. Malden, Polity Press.
- PRIOR, L. (2003). Belief, knowledge and expertise: the emergence of the lay expert in medical sociology. *Sociology of Health & Illness*, 25 : 41-57
- ROOTMAN, I., RAEBURN, J. (1994). « The concept of health » (p. 72 - 90) in A. PEDERSON, M. O'NEILL, I ROOTMAN (Eds.), *Health Promotion in Canada: Provincial, National and International Perspectives*, Toronto, W.B. Saunders, 401 p.
- ROSEN, G. (1993). *A History of Public Health*. Baltimore, John Hopkins University Press.

WILKINSON, R. G. (1996). « Health becomes a social science» (chap. 2, p. 13-28), *Unhealthy societies. The Afflictions of Inequalities*, London U.K., Routledge, 272 p.