

Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

## PLAN DE COURS

Sigle: SOC 3630  
Titre: Sociologie de la santé  
Session: Été 2014

Professeure: Catherine des Rivières-Pigeon

Tel : 987-3000 poste 2534#

Bureau : A-5315

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

## DESCRIPTEUR

Ce cours présente le champ de la sociologie de la santé, les courants théoriques et les débats actuels, les centres d'intérêts et les principaux acquis.

La multiplicité des approches et des courants théoriques. Les représentations du corps et de la maladie, entre magie et technoscience. De la charité aux assurances d'État; perspectives socio-économiques (ressources, redistribution, inégalités devant la maladie et la mort). Les corps professionnels de la santé, croissance, spécialisation et conflits. Des hôpitaux aux cabinets privés: aspects organisationnels. Maintien et reproduction de la vie, développements technico-scientifiques et problèmes éthiques. Santé et rapports de sexe. Illustration avec des études de cas.

## OBJECTIFS

### OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le cours Sociologie de la santé vise à :

- Faire découvrir aux étudiantes et étudiants le champ de la sociologie de la santé, en amorçant une première analyse des liens complexes et multiples qui se tissent entre la société et la santé des populations
- Rendre les étudiantes et étudiants aptes à aborder différentes problématiques liées à la santé avec une approche sociologique en intégrant des outils théoriques et méthodologiques propres aux sciences sociales et aux sciences de la santé.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

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

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

- les trois grands axes qui permettent l'analyse des liens entre la société et la santé,
  - les principaux enjeux théoriques et méthodologiques propres au champ de la sociologie de la santé.
2. Aborder différentes problématiques de santé avec un regard critique, intégrant les trois axes d'analyse développés durant le cours. De façon plus précise, les étudiantes et étudiants seront amenés à :
- Lire et analyser des textes, issus de disciplines variées des sciences sociales et des sciences de la santé, qui mettent en lumière les liens entre la santé et la société,
  - Rédiger un travail de session intégrant de façon claire et concise les connaissances tirées de ces travaux,
  - Présenter ce travail oralement en classe de façon claire, structurée et dynamique, et susciter la discussion,
  - Développer la capacité d'effectuer des liens entre le contenu des lectures, les axes d'analyse et les principaux enjeux de la sociologie de la santé abordés en classe.

## CONTENU

Le champ de la sociologie de la santé sera abordé 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 et les représentations de la santé et de la maladie

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 l'étude des inégalités sociales de santé et nous nous interrogerons sur la nature des interactions entre les composantes biologiques, psychologiques, psychosociales et sociopolitiques de la santé.

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

Comment notre société prend-elle en charge la santé des individus et 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 soins 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.

Ces trois axes d'analyse seront développés à travers l'étude de sept grandes thématiques décrites dans la partie qui suit.

## PROGRAMME DÉTAILLÉ DU COURS

Le cours comprend sept grandes thématiques qui seront abordées en une à trois séances. Pour chacune des thématiques, des lectures du recueil de texte sont recommandées. Il s'agit dans certains cas de textes présentant une réflexion théorique nécessaire à la compréhension des notions qui seront vues en classe, et dans d'autres cas, de textes présentant des exemples utiles pour illustrer ces notions.

PREMIER THÈME : LA CONSTRUCTION SOCIALE DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE

Dans cette première partie, nous discuterons des principaux outils théoriques utilisés pour développer une réflexion critique sur les concepts de santé et de maladie. Nous analyserons notamment les différentes définitions données à la santé dans les discours populaires et scientifiques, ainsi que les enjeux liés leur mesure.

*Lectures :*

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. ISBN : 0335192092.

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. ISBN : 0920513093.

## DEUXIÈME THÈME : LA CONSTRUCTION SOCIALE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

Nous nous intéresserons dans cette partie à la façon dont se construisent les connaissances actuelles et passées concernant la santé. Nous verrons quels enjeux sous-tendent la production de ces connaissances en analysant, par exemple, le mouvement *d'Evidence based medicine*, le processus qui mène à la publication des études scientifiques dans le domaine de la santé, et le processus qui donne ou non, une légitimité à certaines professions (médecins, sage-femmes, homéopathes, etc.)

Nous aborderons également les critiques qui ont été faites du modèle dominant actuel pour décrire, comprendre et traiter les problèmes de santé : le modèle biomédical. Grâce à l'introduction de notions issues d'une perspective épistémologique constructiviste, nous étudierons les liens qui unissent discours et connaissance dans le domaine de la santé et les enjeux de pouvoir qui sous-tendent ceux-ci. Cette réflexion nous permettra d'analyser des discours qui vont à contre-courant des discours dominants dans le domaine de la santé, comme ceux qui contestent l'utilité d'outils thérapeutiques ou de dépistage (vaccin VPH, antidépresseurs, mammographie). Cette analyse nous permettra de comprendre les conditions qui favorisent l'émergence des discours dominants et des discours critiques dans le domaine de la santé.

*Lectures :*

FREUND, P., MCGUIRE, M. (1991). « The social construction of medical knowledge » (Chap. 9, p. 203-229) in P. Freund, M. McGuire, *Health, Illness and the social body, a critical sociology*, Englewoods Cliffs, Prentice Hall, 402 p. ISBN : 0138187177.

POTTS, A., GRACE, V., GAVEY, N., VARES, T. (2004). “Viagra stories : challenging erectile dysfunction” *Social Science & Medicine*, 59, 489-499. ISSN : 0300-5771.

GOLDSTEIN JUTEL, A. (2011). « Social Framing and Diagnosis » (chap. 2, p. 37-61), *Putting a Name to it. Diagnosis in contemporary society*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 175 p. ISBN : 9781421400679.

MAILLARD, N. (2010). “Un vaccin pour rien ?” *Revue Protégez-vous*, Octobre, 20-27.

HADLER. (2010). « La prévention du cancer du sein : la preuve à l'épreuve des faits » (chap. 6, p. 105-127), *Malades d'inquiétude? Diagnostic : la surmédicalisation*. Québec, Les presses de l'Université Laval, 489 p. ISBN : 9782763789621.

### TROISIÈME THÈME : LE CONCEPT DE MÉDICALISATION

Le concept de médicalisation est au cœur de l'analyse sociologique des problématiques de santé depuis maintenant 30 ans. Nous verrons dans cette partie les mécanismes et acteurs à l'origine des processus de médicalisation et de démedicalisation de différentes problématiques (comportements « déviants », processus de vie, etc.).

#### Lectures :

CONRAD, P. (2007). « Medicalization. Context, characteristics and changes » (chap. 1, p. 3-19), *The Medicalization of Society. On the transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 204 p. ISBN : 9780801885853.

HORWITZ, A., WAKEFIELD, J. (2007). « The concept of depression » (chap. 1, p. 3-26), *The Loss of sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*, New-York, Oxford University Press, 287 p. ISBN : 978-0195313048.

DES RIVIÈRES-PIGEON, C., GAGNÉ, C., VINCENT, D. (2012). « Le discours scientifique sur la dépression postnatale » et « poser un regard sociologique sur la dépression postnatale » (chap. 1 et 2, p. 19-59), *Les paradoxes de l'information sur la dépression postnatale. Mères dépressives mais pimpantes*, Québec, Éditions Nota Bene, 158 p. ISBN : 978-2895 184263.

### QUATRIÈME THÈME : L'EXPÉRIENCE SOCIALE DE LA MALADIE

Nous réfléchirons, dans cette partie, à la façon dont la société façonne l'expérience de la santé et de la maladie. Nous aborderons l'un des concepts

centraux pour étudier cette expérience : celui de « rôle de malade ». Nous verrons quelles stratégies les personnes malades utilisent pour conserver leur statut social, leur identité et leur légitimité, malgré la maladie. Nous verrons également comment les proches prennent soin des personnes malades et participent à ce « travail » de préservation de l'identité.

Nous nous intéresserons enfin aux enjeux de pouvoir qui caractérisent les rapports entre les personnes malades et les professionnels de la santé et nous aborderons dans cette partie le rôle que peut jouer la venue d'Internet dans cette relation.

*Lectures :*

NETTLETON, S. (2006). « The expérience of chronic illness and disability » (chap. 4, p. 71-103), *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge, Polity Press, 308 p. ISBN : 9780745628288.

ADAM, P., HERZLICH, C., DE SINGLY F. (dir.) (1994). « Les relations médecin - malades » (Chap. 5 p. 74-90). *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan.

DES RIVIÈRES-PIGEON, C., COURCY, I., POIRIER, N. (2012). Contenu et utilité d'un forum de discussion sur internet destiné aux parents d'enfants autistes *Enfances, familles, générations*, 17, 119-138.

## CINQUIÈME THÈME : LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

La réduction des inégalités sociales de santé constitue l'un des principaux défis pour l'avenir de la santé des populations. Dans cette partie, nous aborderons 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.

Nous ferons l'analyse des premières grandes 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 ».

*Lectures :*

EVANS, R.G. (1996). « Introduction » (chap. 1, p 13-35) in R.G. EVANS, M.L. BARER, T.L. MARMOR, *Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 359 p. ISBN : 2760616843.

PAQUET, G., TELLIER, B. (2003). « Les facteurs sociaux de la santé » (Chap.3, p. 65-89) in *Le système de santé au Québec*, Saint-Nicolas, Les presses de l'université Laval. ISBN : 2763778062.

BLAIS, L. (1998). « Le champ socio-économique : la pauvreté au féminin, une histoire au pluriel » (p. 51-78) in *Pauvreté et santé mentale au féminin. L'étrangère à nos portes*, Ottawa, Les presses de l'université d'Ottawa. ISBN : 2-7603-0468-X.

## SIXIÈME THÈME : STYLES DE VIE ET COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Depuis que les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité en occident, les comportements de santé, ou « styles de vie », soulèvent l'intérêt des chercheurs et des différents acteurs du système de soins. Notre réflexion portera sur les représentations et définitions de la santé sous-jacentes aux interventions visant la modification des comportements sanitaires. Nous aborderons plus particulièrement les enjeux éthiques posés par ces interventions, et la notion de « blâme de la victime ».

Nous nous intéresserons également 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.

### *Lectures :*

BRIXI, O. LANG, T. (2000). « Comportements » (chap. 25 p. 391-402) in A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang, *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La découverte, 448 p. ISBN : 2707132470.

FERNET, M. (2003). « Construction asymétrique des modèles sociosexuels de genre. Sa reproduction en prévention et en promotion de la santé en matière de VIH » (Chap.5, p. 61-75) in J. Levy, D. Maisonneuve, H. Bilodeau, C. Garnier (Eds.) *Enjeux psychosociaux de la santé*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 329 p. ISBN : 2760512339.

MOREAU, D. TAHON, M-B., DAIGLE, J. (2010). « Du lait et des épines » *Recherches Féministes*, 23, 2, 45-69. ISSN : 0838-4479.

## SEPTIÈME THÈME : LE SYSTÈME DE SOINS AU QUÉBEC

Quel rôle joue le système de soins dans l'état de santé des québécoises et des québécois ? Comment ce système s'est-il développé et quelles sont ses particularités sur le plan, notamment, de l'accès et du financement ? Comment ce système se compare-t-il aux systèmes en place dans d'autres pays occidentaux ? Dans cette partie du cours, nous ferons un bref portrait du système de soins québécois et nous aborderons les multiples réformes qui ont marqué son histoire. Cette partie du cours sera donnée par une conférencière qui se spécialise dans l'étude du système des soins québécois, Dr Charo Rodriguez, professeure au département de médecine familiale de l'université McGill.

GUÉRARD, F. (1996). « 1961-1980 : l'ère des réformes », *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal express.

LEWIS, S., SAULNIER, M., RENAUD, M. (2000). « Reconfiguring health Policy : simple truth, complex solutions » (chap. 3.10 p.509-523) in G. L., ALBRECHT, R. FITZPATRICK, S C. SCRIMSHAW, *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publications, 546 p. ISBN : 0761942726.

## APPROCHE PÉDAGOGIQUE

Afin d'atteindre les objectifs de ce cours, il est essentiel d'adopter une approche pédagogique qui permet 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 aborder les écrits d'auteurs provenant de diverses disciplines du domaine de la santé. Pour cette raison, bien que les cours prennent la forme d'un exposé magistral, du temps sera alloué à chaque cours pour la discussion autour des lectures du recueil de textes ou de questionnements soulevés par le contenu du cours. L'implication des étudiantes et étudiants en classe, tout comme la lecture attentive de l'ensemble des textes proposés, sont essentiels pour atteindre les objectifs du cours.

Les étudiantes et étudiants seront également invités à rédiger un travail de session portant sur une problématique de santé de leur choix qu'il ou elle devra traiter d'après un ou plusieurs des trois axes d'analyse présentés en classe.

Ce travail servira de base à une présentation orale qui sera suivie d'une discussion avec le groupe. Ces présentations orales nous permettront de mettre en application les connaissances acquises grâce aux lectures et aux exposés magistraux autour de thèmes choisis par les étudiants. Le contenu de ces présentations est donc une

partie essentielle du cours et la présence de tous les étudiants en classe, ainsi que leur participation aux discussions, est nécessaire à l'acquisition des connaissances.

## MODALITÉS D'ÉVALUATION

### 1. Plan du travail : 15 points

Les étudiantes et étudiants devront remettre, avant la mi-session, un plan détaillé de leur travail de session présentant la problématique choisie, les grands traits de chacune des sections du travail et les premiers éléments de bibliographie.

### 2. Travail de session : 40 points

Les étudiants et étudiantes devront produire, en équipe de deux, un travail présentant l'analyse d'une problématique de santé de leur choix d'après un ou plusieurs des trois axes présentés en cours. Grâce à ce travail, d'une quinzaine de pages environs, les étudiantes et étudiants pourront démontrer leur capacité d'analyse et de synthèse des écrits de sociologie de la santé sur la problématique choisie, ainsi que leur capacité à mettre en application les connaissances acquises en classe pour l'analyse sociologique de problématiques de santé.

Des informations plus détaillées sur le travail de session sont présentées dans la dernière section (annexe) de ce plan de cours. Notez que le nombre de personnes par équipe peut varier en fonction du nombre d'étudiants inscrits.

**3. Présentation orale : 30 points**

Les étudiantes et étudiants devront présenter les résultats de leur travail en classe, dans un exposé d'une vingtaine de minutes soulevant les principaux enjeux de la question traitée et illustré par des acétates ou des diapositives (type power point).

**4. Participation à la réflexion en classe : 15 points**

La présence des étudiants et étudiantes, ainsi que leur participation aux exercices de réflexion et à la discussion en classe sera évaluée sur 15 points

**LECTURES OBLIGATOIRES POUR LE COURS**

Un recueil de textes, dont la lecture est obligatoire, sera disponible à la COOP.

**LECTURE RECOMMANDÉE**

Pour ceux et celles qui désirent approfondir leurs connaissances en sociologie de la santé, je recommande le livre suivant :

Freund, P.S., McGuire, M.B., Podhurst, L.S. (2003). Health, Illness, and the social body. A critical sociology. (fourth Edition). New Jersey, Pearson Education : 436 p.

## ANNEXE

### INFORMATIONS SUR LE TRAVAIL DE SESSION

#### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le travail de session, qui doit être intéressant, original et bien documenté, vise à présenter une réflexion sociologique sur un sujet relatif à la santé. Le thème choisi sera analysé sous l'angle d'un ou de plusieurs axes d'analyse présentés en classe. L'analyse doit présenter des recherches et réflexions provenant d'auteurs et de disciplines variées. Il s'agira de mettre en lumière les convergences et divergences des différentes approches (selon les disciplines, époques, cultures, groupes d'intérêts...) face à la problématique de santé analysée.

Le travail doit être fait en équipe de deux. De façon exceptionnelle, j'accepte les travaux faits seuls si l'étudiante ou l'étudiant démontre qu'il lui est impossible de travailler en équipe. Le travail doit avoir 15 pages, double interligne (10 pages s'il est fait par une personne seule). L'important n'est toutefois pas le nombre de pages mais bien la qualité du travail, c'est-à-dire le caractère rigoureux et original de l'analyse présentée.

#### FORME :

Comme pour tous les travaux universitaires, on s'attend à retrouver :

- Une page titre
- Une table des matières
- Une introduction
- Dans le « corps du texte », plusieurs sous-sections avec sous-titres, ayant une suite logique
- Une conclusion
- Une bibliographie

#### RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Dans le cadre d'un tel travail, toute affirmation doit être appuyée d'une référence (auteur, année). Les seules informations qui ne sont pas suivies d'une référence sont celles qui présentent votre propre pensée.

Si vous souhaitez décrire une information ou une idée exprimée par un auteur, mais que les mots sont de vous, indiquez l'auteur et l'année entre parenthèse.

Par exemple : Au Canada, on estime qu'entre 46 000 et 66 000 personnes vivent avec le VIH (Archibald, 2005).

Par contre, si vous utilisez les mots d'un auteur, il s'agit d'une citation. Il faut alors mettre ces mots entre guillemets. En plus du nom et de l'année, vous indiquez alors la page. Par exemple : Selon Archibald, « il faut exercer une plus grande vigilance si l'on veut contrer efficacement l'épidémie d'infection à VIH au Canada » (Archibald, 2005 : 5).

Il est possible d'intégrer des citations à un texte, mais ces citations doivent demeurer limitées. On peut ainsi citer une phrase ou un paragraphe, mais pas une page entière.

Dans tous les cas, la référence complète (nom de l'auteur, année, titre de l'article, de la revue, etc), doit se trouver à la fin du travail, dans la section bibliographie. Pour avoir des informations précises sur la manière de citer ses sources, voir, sur le site des bibliothèques de l'UQAM, l'outil « infosphère ». La section sur les citations est à l'adresse suivante :

[http://www.bibliothèques.uqam.ca/InfoSphere/sciences\\_humaines/module7/citer.html](http://www.bibliothèques.uqam.ca/InfoSphere/sciences_humaines/module7/citer.html)

\* **Attention** : Emprunter les idées ou les mots d'un auteur sans le citer, c'est faire du plagiat. Le plagiat est inacceptable à l'université et notre département a une politique très claire à ce sujet que je me dois de suivre. Les travaux plagiés se voient attribuer la note 0 et les étudiants sont systématiquement dénoncés aux instances de l'Université. Ils risquent l'expulsion.

#### TYPES DE DOCUMENTS À METTRE EN BIBLIOGRAPHIE

On s'attend à retrouver une dizaine de références (8 pour les personnes qui font le travail seules), pertinentes et variées. Il peut s'agir de :

- Livres (essais, rapports de recherche, publications gouvernementales, collectifs...)
- Chapitres de livres
- Articles scientifiques (publiés dans des revues avec comités de lecture)
- Articles publiés dans des journaux ou revues non-scientifiques
- Sites web
- Autres (brochures, etc.)

Parmi les sites web qui peuvent être pertinents, notons ceux de :

l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'Institut national de santé publique (INSPQ)

Statistique Canada : indicateurs de santé

L'important est d'avoir plusieurs sources d'information (ex : pas seulement des sites web, ou pas seulement des publications du gouvernement) et de savoir évaluer la qualité des informations présentées. Par exemple, une référence de *La Presse* peut être pertinente pour indiquer à quel point la problématique de santé choisie suscite des réactions dans la population, ou pour présenter la vision du « grand public » de la problématique présentée. On peut toutefois difficilement considérer que les définitions ou statistiques présentées dans un journal ou une revue non-scientifiques répondent aux critères de validité reconnus dans le monde scientifique. On choisira des publications gouvernementales pour présenter la perspective ou les statistiques « officielles » et des articles de périodiques (avec comités de lecture) pour présenter la vision scientifique de la question.

Dans le cadre de ce cours, aucune perspective, qu'elle soit biomédicale, sociologique ou autre, ne doit être acceptée d'emblée comme la « vérité ». L'essence même du travail est de présenter la diversité des perspectives et d'analyser cette diversité à la lumière des enjeux (politiques, économiques ou autres) qu'elle sous-tend.

#### ARTICLES SCIENTIFIQUES

Les articles scientifiques sont considérés comme une source d'information privilégiée dans le milieu universitaire. La grande valeur accordée aux articles publiés dans de telles revues provient du fait que chaque article publié dans une revue scientifique a fait l'objet d'une évaluation anonyme par un « comité de pairs » c'est-à-dire des experts (habituellement trois) reconnus dans le domaine. Si ces trois experts s'entendent pour dire que l'article peut être publié, c'est qu'il est considéré comme atteignant les standards (notamment méthodologiques) les plus élevés.

Étant donnée la place très importante qui est donnée aux articles scientifiques dans le développement des connaissances universitaires, je m'attends à en trouver au moins trois dans la bibliographie du travail que vous présenterez.

Malheureusement, la plupart des articles scientifiques sont en anglais. Deux très grandes revues scientifiques se spécialisent dans le domaine de la sociologie de la santé :

*Sociology of Health and Illness*  
*Social Science and Medicine*

Je vous conseille grandement de les consulter.

Parmi les revues qui traitent des sciences sociales et de la santé on retrouve aussi :

*Anthropology and Medicine*  
*Culture, Medicine and Psychiatry*  
*Health: An Interdisciplinary Journal for the social study of Health, Illness and Medicine*  
*International Journal of Health Services*  
*Journal of Health and Social Behavior*  
*Medical Anthropology Quarterly*  
*Qualitative Health Research*

Il y a enfin les revues médicales et de santé publique, qui présenteront un point de vue plus biomédical. Les plus connues sont :

*The Lancet*  
*New England Journal of Medicine*  
*American Journal of Public Health*

Certaines revues scientifiques de langue française publient des articles qui touchent aux problématiques de santé. Par exemple :

*Santé mentale au Québec*  
*Service Social*  
*Drogues, santé et société*  
*Anthropologie et sociétés*  
*Enfances, familles, générations*  
*Lien social et politiques*

*Nouvelles pratiques sociales*

*Recherches féministes*

*Sociologie et sociétés*

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Ce travail final, qui vaut 40 points, est noté à la fois sur le fond et sur la forme. La qualité de la bibliographie est très importante car elle démontre que vous avez su aborder la problématique en tenant compte d'écrits provenant de sources variées. L'élément le plus important est toutefois le développement d'une analyse sociologique qui présente les convergences et divergences des approches, interventions ou définitions de la problématique de santé, tel que nous l'avons vu en classe. De manière plus précise, les points accordés seront répartis de la manière suivante :

CONTENU :

INTÉRESSANT (Original, suscite la réflexion...) / 5

REGARD SOCIOLOGIQUE

(développe un ou plusieurs des axes d'analyse, présente les convergences/divergence des approches, utilise des textes et notions vues en classe)

/25

BIBLIOGRAPHIE (pertinente, variée, complète ; références claires)

/5

FORME :

TEXTE CLAIR ET BIEN ÉCRIT

(structures des phrases, clarté et fluidité du texte)

/5

TOTAL

/40

N'hésitez pas à me contacter ou à contacter Isabelle pour toute question relative au travail de session.

Bon travail !