

**Zeitschrift:** Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie  
= Swiss journal of sociology

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

**Band:** 18 (1992)

**Heft:** 2

  

**Artikel:** Genèse et développement de la sociologie de la santé

**Autor:** Steudler, François

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-814515>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.11.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## GENÈSE ET DÉVELOPPEMENT DE LA SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ\*

*François Steudler*

Institut de sociologie, Université des Sciences Humaines de Strasbourg

Il y a toujours eu au cours du temps – et c'est l'hypothèse que nous voudrions développer – un dialogue, dont on peut regretter qu'il ait été trop souvent sous-estimé par un certain nombre d'auteurs, entre la sociologie et la médecine, le regard médico-social ayant peut-être été à l'origine même de la sociologie, voire plus tard de la sociologie médicale. Nous nous proposons donc d'abord, en suivant une progression historique, de rechercher dans quelle mesure la sociologie – dont on peut considérer qu'elle est, en tant que telle, largement issue de la Révolution française d'où a surgi le désir d'élaborer une science spécifique de la vie sociale dans sa totalité,<sup>1</sup> et qu'elle est née notamment (même si elle a eu d'illustres ancêtres si l'on remonte à Aristote et Platon) avec Saint-Simon et surtout Auguste Comte qui lui a donné en 1839, dans le tome IV de son cours de philosophie positive, le nom qu'elle porte depuis – trouve aussi sa source dans divers travaux médico-administratifs du XVIII<sup>e</sup> siècle et dans des réflexions de théoriciens sociaux s'inspirant du modèle biologique et médical.<sup>2</sup> Puis nous verrons de quelle manière la médecine a pu influencer la sociologie au XIX<sup>e</sup> siècle et susciter l'émergence d'une spécialisation sociologique de celle-ci consacrée au médical. Enfin, nous traiterons des rapports entre la médecine et la sociologie de la santé aujourd'hui.

Mettre l'accent sur les relations qu'a entretenues la sociologie avec les sciences médicales, ce n'est pas pour autant laisser au second plan un certain nombre d'autres disciplines (philosophie, économie, etc.) qui ont favorisé son émergence, en lui laissant notamment des vides qu'elle est venue combler,<sup>3</sup> ni

\* Version modifiée et abrégée d'une communication présentée au colloque organisé à l'initiative du Centre européen d'histoire de la médecine à Strasbourg. Les Actes de ce colloque ont pris la forme d'un document ronéoté. Nous remercions les organisateurs de la rencontre d'avoir bien voulu permettre, par l'intermédiaire d'une publication dans la *Revue suisse de sociologie*, une diffusion plus large d'un texte inspiré de cette intervention (François Steudler, «La genèse et le développement de la sociologie de la santé», dans : Anne-Catherine Bernes, éd., *Nouveaux enjeux de l'histoire de la médecine*. Préface de Pierre Karli. Centre de recherches interdisciplinaires sur les sciences et les techniques, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1990, 121–140).

1 Cf. Jean Duvignaud, *Introduction à la sociologie*, Paris, Gallimard, 1966, pp. 7–19.

2 Une perspective analogue est développée par Jean-Claude Guyot dans : «Le rôle des médecins dans l'élaboration de la pensée sociologique», *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, XIII<sup>e</sup> année, No 3, juil.-sept. 1973, pp. 77–81.

3 Cf. Paul Lazarfeld, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Gallimard, 1971, pp. 7–8.

oublier que la sociologie doit aussi sa naissance au fait qu'elle était potentiellement une réponse à une demande économique et sociale;<sup>4</sup> c'est simplement, pour nous, instaurées un ensemble de relations spécifiques qui nous semblent avoir été instaurées de manière privilégiée entre la sociologie et la médecine. Notre hypothèse relative aux racines de la sociologie peut ainsi se préciser : celle-ci tire son origine, d'un côté, de sciences au nombre desquelles figurent tout particulièrement la médecine et la biologie, de l'autre, de préoccupations socio-économiques; mais, parmi ces dernières, on peut aussi compter, comme nous allons le voir, des problèmes sanitaires.

## 1. Rôle du regard médico-social et bio-médical dans la genèse de la sociologie moderne

### A. *Le regard médico-social*

Comme l'écrit Michel Foucault, au cours du XVIIIe siècle, «à propos de la société, de la santé et de ses maladies, de sa condition de vie, de son logement et de ses habitudes, commence à se former un savoir 'médico-administratif' qui a servi de noyau originaire à 'l'économie sociale' et à la sociologie du XIXe siècle»<sup>5</sup> et qui avait pour finalité d'aménager la société comme «milieu de bien-être physique, de santé optimum et de longévité»,<sup>6</sup> le médecin, en tant qu'hygiéniste, jouant un rôle déterminant.

Le besoin d'étudier de façon un peu systématique les relations entre santé d'une population donnée et conditions de vie et de travail, qui va plus tard orienter tout un champ de la réflexion sociologique, se traduit au XVIIIe siècle par de nombreux ouvrages tels l'*Essai sur les maladies des gens du monde*, de Tissot (1770), ou l'*Extrait d'un mémoire sur les causes des maladies populaires, avec les moyens de soulagement public pour les pauvres des campagnes* de J. C. Gallot (1787). La création de la Société Royale de Médecine en 1776, qui mobilise le corps médical pour analyser la maladie dans son contexte spatial et

4 On peut dire de la genèse de la sociologie ce que R. K. Merton dit de l'innovation et notamment de l'apparition d'inventions simultanées (Robert K. Merton, *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon, 1965, p. 411 – chapitre Science et économie dans l'Angleterre au XVIIe siècle) : elle est la résultante de deux forces : «une force scientifique intrinsèque qui procure le matériau utilisé pour résoudre le problème et une force non scientifique, largement économique, qui sert à diriger l'attention vers le problème général».

5 Michel Foucault, *La politique de santé au XVIIIe siècle*, dans Michel Foucault, Blandine Barret-Kriegel, Anne Thalamy, François Béguin, Bruno Fortier, *Les machines à guérir* (aux origines de l'hôpital moderne), Dossiers et Documents d'Architecture, Paris, Institut de l'Environnement, 1976, p. 18.

6 *Ibid.*, pp. 13–14.

global<sup>7</sup>, est aussi un révélateur de cette conscience médicale collective qui, sous la Révolution française – en particulier dans le Comité de Mendicité présidé par le duc de La Rochefoucault-Liancourt –, culminera dans l'idée que l'Etat doit organiser l'assistance sur le plan national et prévoir les besoins de santé en s'appuyant notamment sur la science.<sup>8</sup>

Pendant toute cette période qui voit fleurir des travaux de type épidémiologique, on se rend compte, grâce aux statistiques dont l'usage commence à se développer, que la maladie peut être appréhendée comme un phénomène de groupe et de population, ce qui est déjà une ébauche de perspective sociologique. Dans son *Essai sur les probabilités de la vie humaine* (1746), le statisticien Deparcieux, après avoir rassemblé de nombreuses données sur la mortalité à Paris, constate que celle-ci varie selon les conditions sociales : les enfants des «classes riches ou aisées» sont moins frappés que ceux du «bas peuple».<sup>9</sup> La statistique, utilisée pour analyser la situation économique et démographique par des savants qui, fait remarquer Richard Harrisson Shryock, possédaient «à la fois une culture mathématique et des notions de sociologie»<sup>10</sup> prépare ainsi l'avènement de la notion de lois sociologiques,<sup>11</sup> à travers l'étude numérique des faits sociaux dont certains intéressent la santé publique, comme la natalité ou la mortalité. J. Graunt avait, en 1662, déjà donné en Angleterre l'exemple d'une étude numérique de la mortalité. En 1742, Johann Süssmilch, aumônier des armées de Frédéric le Grand, souligne que les taux de mortalité et de natalité sont des indices de santé publique. En France, au travail de Deparcieux, il faut ajouter en particulier les *Recherches et considérations sur la population de la France*, de Moheau (1778). Cette approche va trouver son prolongement plus tard dans la *Statistique morale* du mathématicien belge Quételet, puis dans son ouvrage *Sur l'homme* (1835) où il analyse non seulement la natalité et la mortalité, mais aussi la nuptialité, la criminalité, le suicide, phénomènes qui

7 Cf. Jean-Paul Desaiève, Jean-Pierre Goubert, Emmanuel Leroy-Ladurie, Jean Meyer, Otto Muller, Jean-Pierre Peter, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, Paris – La Haye, Mouton, 1972 et Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, P. U. F., 1963.

8 Cf. Maurice Rochoaix, *Essai sur l'évolution des questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours*, Paris, Fédération hospitalière de France, 1959, pp. 59 sqq.; Jean Imbert (éd.), *Histoire des Hôpitaux*, Toulouse, Privat, 1982, pp. 271 sqq.; Jean-Charles Sournia, *La médecine révolutionnaire, 1789–1799*, Paris, Payot, 1989.

9 Cf. Gérard Leclerc, *L'observation de l'homme*, Une histoire des enquêtes sociales, Paris, Seuil, 1979, pp. 259–260.

10 Richard Harrisson Shryock, *Histoire de la médecine moderne*, Paris, Armand Colin, 1956, p. 97.

11 Armand Cuvillier, *Introduction à la sociologie*, Paris, Armand Colin, 1956, p. 14 : «C'est au XVIIIe siècle enfin que la statistique, cessant d'être purement descriptive pour devenir l'étude numérique des faits sociaux, prépare elle aussi l'avènement de cette notion des lois sociologiques».

vont tout spécialement intéresser les sociologues au XIXe siècle, comme Durkheim pour le dernier.<sup>12</sup>

Il faut noter avec Richard H. Shryock que la quantification a progressé plus lentement en médecine qu'en physique, où elle s'est généralisée au XVIIIe siècle, et plus rapidement en médecine que dans les sciences sociales où elle a conquis droit de cité au XXe siècle, l'économie politique mise à part.<sup>13</sup> La seconde moitié du XVIIIe siècle et le début du XIXe siècle constituent précisément la période charnière où, grâce à la statistique, les préoccupations existantes de l'hygiène et de la médecine sociale vont rejoindre celles, montantes, d'observateurs et de théoriciens de la vie en société dans sa spécificité. «Des mathématiciens, des médecins et des sociologues s'étaient aperçus que les statistiques pouvaient servir d'instruments d'observation. Telle modification de la santé publique qui échappait à l'observation directe apparaissait immédiatement à l'examen des chiffres».<sup>14</sup>

### B. *Le regard médico-biologique*

A côté de la santé publique, la biologie a joué un rôle moteur dans la constitution d'une science de la vie sociale. L'idée d'une science de l'homme qui se diffuse par l'intermédiaire des idéologues et des médecins (Cabanis, Bichat) jusqu'à Saint-Simon est d'inspiration biologique. Ce dernier conçoit ce qu'il appelle la science nouvelle sur le modèle de la physiologie. Dans son *Mémoire sur la science de l'Homme* (1813), il insiste sur la nécessité de fonder tous les raisonnements sur des faits constatés et critiqués et il ajoute : «On conclut de là nécessairement que la physiologie, dont la science de l'homme fait partie, sera traitée par la méthode adoptée pour toutes les autres sciences physiques.» C'est pourquoi l'histoire, qui n'a d'ailleurs que trop tendance à expliquer les grands faits par de petites causes, doit, selon lui, cesser d'être un ensemble d'«histoires nationales» pour devenir «l'histoire de l'Espèce».<sup>15</sup>

Remarquons aussi que lorsqu'Auguste Comte crée le terme de sociologie, pour éviter toute confusion avec celui de physique sociale de Quételet (1835), c'est bien par rapport à la biologie, qu'elle suit du reste dans la série des sciences, qu'il définit cette nouvelle discipline : à la différence de la physiologie ou biologie, elle est une physique sociale, s'intéressant à l'espèce.<sup>16</sup>

12 Ibid., pp. 14–15.

13 Richard Harrison Shryock, op. cit., p. 103.

14 Ibid., p. 98.

15 Armand Cuvillier, op. cit., p. 28.

16 Rappelons que l'ordre de classification des sciences d'Auguste Comte (Mathématique d'abord, puis Astronomie, Physique, Chimie, Biologie, et enfin Sociologie) correspond à leur degré de

L'utilisation du terme même d'espèce ou d'espèce sociale par les premiers sociologues témoigne de cette influence de la biologie : «Il y a ici, chez Comte comme chez Saint-Simon et Buchez, une équivoque, fait remarquer Armand Cuvillier : le concept d'espèce est un concept biologique : seul le concept de *société*, de *groupement social* est proprement sociologique. On sent donc ici l'action des sciences naturelles sur l'étude des faits sociaux.»<sup>17</sup>

S'il est vrai qu'Auguste Comte développe un organicisme positiviste qu'on retrouve dans son *Système de politique positive* où il établit un parallèle entre la famille et la cellule, les groupes sociaux et les tissus, l'Etat et l'organe directeur, il «n'en remarque pas moins fortement que la physique sociale est tout autre chose qu'un 'simple appendice de la physiologie' et il combat les illusions de Cabanis et de Gall qui prétendent ramener les lois des sociétés à celles de la vie individuelle.»<sup>18</sup> Lorsqu'il utilise, pour parler du social, la notion de «consensus», «il est vrai qu'il l'emprunte à la biologie, mais il lui fait subir une transformation fondamentale», remarquent Raymond Boudon et François Bourricaud. Lorsqu'on passe du domaine de la biologie à celui de la société, le consensus, tout en conservant les traits qui lui avaient été reconnus par la philosophie biologique, en acquiert de radicalement nouveaux. D'abord, le consensus social repose sur des idées et des croyances communes. Durkheim le définira plus tard comme une «conscience collective». En deuxième lieu, le consensus social n'est pas un phénomène qui se réalise lui-même, comme les équilibres biologiques qui conditionnent notre survie, et dont pourtant nous n'avons pas conscience. Comte le rapproche du phénomène de *cohésion sociale* qu'il nomme «gouvernement» et que, dans le vocabulaire moderne, on qualifierait de «cybernétique».<sup>19</sup> Quoi qu'il en soit, on peut se demander si cet organicisme, à quelque degré qu'il ait été adopté, n'a pas été un élément constitutif de la sociologie naissante du XIXe siècle, dont Robert A. Nisbet a montré les attaches avec un conservatisme qui mettait en avant les valeurs collectives contre l'individualisme et le rationalisme des Lumières.<sup>20</sup> Il a permis que l'accent soit mis sur la totalité organique, sur la spécificité d'un tout social qui n'est pas réductible à la somme de ses parties.

---

spécialisation et de complexité croissantes, chacune dépendant des précédentes et non l'inverse, et qu'il est aussi celui de leur rang d'apparition. Quand on va des sciences du monde aux sciences de l'homme, les phénomènes sont de moins en moins aisés à prévoir et de plus en plus aisés à modifier.

17 Armand Cuvillier, op. cit., pp. 29–30. Buchez, médecin et saint-simonien (voir sur ce sujet François-André Isambert, *Buchez ou l'âge théologique de la sociologie*, Paris, Cujas, 1967) marque plus nettement que chez son maître la différence entre la sociologie et la physiologie et défend très clairement le principe de la spécificité des phénomènes sociaux.

18 Armand Cuvillier, op. cit., p. 30.

19 Raymond Boudon et François Bourricaud, *Dictionnaire critique de la sociologie*, Paris, P. U. F., 2ème éd. revue et corrigée, 1986, p. 86.

20 Robert A. Nisbet, *La tradition sociologique*, Paris, P. U. F., 1984.

## 2. L'influence de la biologie et de la médecine sur le développement de la sociologie au XIXe siècle et sur l'émergence de la sociologie médicale

### A. *Organicisme biologique et sociologie au XIXe siècle*

L'organicisme dont nous venons de parler ainsi que l'évolutionnisme biologique jouent un rôle notable dans le développement de la sociologie au XIXe siècle. Ainsi Herbert Spencer, dans ses *Principes de sociologie*, qui font suite à ses *Principes de biologie*, établit une comparaison entre le système social et l'organisme biologique en montrant qu'ils ont des caractéristiques communes : ils se développent d'eux-mêmes, se complexifient et se différencient à mesure que leurs tâches s'accroissent; ils peuvent subsister un certain temps après la destruction de plusieurs de leurs composantes; leurs différences tiennent à ce que l'organisme individuel est un tout concret composé de parties existant pour lui-même, alors que l'organisme social est un tout discontinu fonctionnant pour le bien de chacun de ses éléments, tout qui a aussi cette propriété que tous ses membres sont capables de pensées et de sentiments.<sup>21</sup> Comme le font remarquer Raymond Boudon et François Bourricaud, s'il y a des raisons pour que des analogies «puissent être employées dans les deux cas, il faut voir aussi, Spencer souligne ce point avec une particulière insistance, qu'il s'agit bien d'*analogie* et que dans tous les cas il faut bien prendre soin de marquer les limites de l'analogie.»<sup>22</sup>

La pensée de Durkheim est aussi influencée par les conceptions organicistes et l'auteur de la *Division du travail social* établit souvent des comparaisons avec le monde de la biologie. Le processus croissant de division du travail qu'il met au coeur de l'évolution des sociétés rappelle le phénomène progressif de différenciation au sein des systèmes biologiques.<sup>23</sup> Les sociétés traditionnelles caractérisées par la solidarité mécanique (ou par ressemblance) laissent, selon lui, progressivement la place à des sociétés où domine ce qu'il appelle la solidarité «organique» (ou par complémentarité) et qui, comme il les définit, «sont constituées non par une répétition de segments similaires et homogènes,

21 Cf. *Encyclopaedia Universalis*, vol. 12, 1972, article «organicisme», p. 192.

22 Raymond Boudon et François Bourricaud, op. cit., p. 563.

23 En estimant que la division croissante du travail «permet de rendre compte à elle seule de la transformation des systèmes sociaux ...», la pensée de Durkheim demeure profondément influencée par les conceptions organicistes qui prévalaient au XIXe siècle et qui voyaient dans la division du travail le principe explicatif de l'histoire des sociétés», à la différence de Marx qui «ne considère celle-ci comme une variable essentielle que dans certaines de ses oeuvres de jeunesse» (Bertrand Badie et Pierre Birnbaum, *Sociologie de l'Etat*, Paris, Grasset, 1979, pp. 27–28).

mais par un système d'organes différents dont chacun a un rôle spécial, et qui sont formés eux-mêmes de parties différenciées. En même temps que les éléments sociaux ne sont pas de même nature, ils ne sont pas disposés de la même manière. Ils ne sont ni juxtaposés linéairement comme les anneaux d'un annelé, ni emboîtés les uns dans les autres, mais coordonnés et subordonnés les uns aux autres autour d'un même organe central qui exerce sur le reste de l'organisme une action modératrice». <sup>24</sup> «Durkheim s'est pourtant éloigné à juste titre d'un organicisme absolu qui identifie trop complètement le corps biologique au corps social en montrant, par exemple, comment dans la société les structures peuvent changer de fonction», écrivent Bertrand Badie et Pierre Birnbaum. «Il rompt par conséquent l'identité organe-fonction à partir de laquelle se sont construites la plupart des théories traditionalistes et organicistes ...». <sup>25</sup> On peut en fait considérer que son organicisme est purement analogique, tout comme celui de Ferdinand Tönnies qui estime que «l'on peut dans une certaine mesure, comprendre la communauté comme un organisme vivant», communauté (*Gemeinschaft*) dont il montre qu'elle repose sur une volonté organique, par opposition à la société (*Gesellschaft*) fondée sur la volonté réfléchie. <sup>26</sup>

L'analogie organiciste est parfois poussée à son extrême chez des auteurs comme Guillaume de Greef, Albert Schaeffle, Alfred Espinas et René Worms, le premier ayant toutefois admis certaines particularités de la société par rapport à la matière organique, les trois autres ayant avec le temps modéré leur position. <sup>27</sup> A l'inverse, cette analogie ne trouve guère d'écho chez Max Weber qui ne fait pas de la société une entité transcendante et distincte des individus et qui s'attache à comprendre la signification subjective que l'individu attache à son action, phénomène de conscience qu'on ne retrouve pas dans les parties d'un tout biologique.

A côté de l'organicisme proprement dit, les théoriques biologiques de l'évolution, surtout après la publication de *l'Origine des espèces* de Darwin en 1859, vont contribuer au renforcement de l'évolutionnisme social de certains travaux de sociologie et d'anthropologie, comme *La société archaïque* de Morgan (1877). Mais il ne faut pas oublier, comme le fait remarquer Claude Lévi-Strauss, que si «l'évolutionnisme sociologique devait recevoir une impulsion vigoureuse de la part de l'évolutionnisme biologique, ... il lui est antérieur dans les faits. Sans remonter jusqu'aux conceptions antiques, reprises par Pascal, assimilant l'humanité à un être vivant qui passe par les stades successifs de

24 Emile Durkheim, *De la division du travail social*, Paris, P. U. F., 8ème édition, 1967, p. 157.

25 Bertrand Badie et Pierre Birnbaum, op. cit., p. 28.

26 Ferdinand Tönnies, *Communauté et société*, Paris, Retz-C. E. P. L., 1977, p. 48.

27 Sur ce point, voir en particulier Armand Cuvillier, op. cit., pp. 33-35.



l'enfance, de l'adolescence et de la maturité, c'est au XVIII<sup>e</sup> siècle qu'on voit fleurir les schémas fondamentaux qui seront, par la suite, l'objet de tant de manipulations : les «spirales» de Vico, ses «trois âges» annonçant les «trois états» de Comte, l'«escalier» de Condorcet. Les deux fondateurs de l'évolutionnisme social, Spencer et Taylor, élaborèrent et publient leur doctrine avant *L'origine des espèces* ou sans avoir lu cet ouvrage.»<sup>28</sup>

Il faudrait aussi mentionner l'influence qu'ont eue sur la sociologie et l'ethnologie du XIX<sup>e</sup> siècle les biologistes et médecins qui travaillèrent dans le domaine de l'anthropologie physique, en étudiant non seulement les aspects physiques et anatomiques de l'être humain (races, morphologie humaine, craniométrie, ostéologie, etc.), mais aussi son langage, sa civilisation, ses moeurs. Nombre de ces savants, comme nous avons pu le constater,<sup>29</sup> défendaient une vision élargie de l'anthropologie incluant l'étude du comportement social et culturel de l'homme. L'oeuvre du chirurgien Paul Broca, auteur de nombreux travaux d'anthropologie physique, mais aussi de synthèses sur l'ethnologie, créateur en France de la Société d'anthropologie de Paris en 1859, de la Revue d'anthropologie en 1872 et de l'École d'anthropologie en 1875, en est une parfaite illustration.

### B. *Hygiène publique et sociologie*

Le développement des mesures sanitaires prises par les autorités et des travaux d'hygiène publique au XIX<sup>e</sup> siècle est lié à l'apparition et à l'extension de maladies diverses, notamment épidémiques, dans les populations, mais aussi à la dégradation de l'état de santé de certaines catégories sociales, en milieu urbain, du fait de l'industrialisation. Celle-ci conduisit en effet à la concentration dans des quartiers insalubres, propagateurs d'épidémies, de travailleurs épuisés par de longues journées de travail et la sous-alimentation. «Les ouvriers affluaient dans les quartiers peuplés où rien n'avait été prévu pour leur assurer des conditions de vie décentes», écrit Richard H. Shryock. «Les habitations, exigües et mal aérées, ne comportaient aucune installation sanitaire : il n'y avait ni distribution d'eau, ni nettoyage des rues, ni enlèvement des ordures.»<sup>30</sup> Dans le

28 Claude Lévi-Strauss, *Race et histoire*, Paris, Gonthier, 1961, pp. 25–26.

29 Cf. François Steudler, *La nébuleuse anthropos*, dans *Projections, la santé au futur*, No 1, hiver 1989/1990, Médecine et anthropologie, pp. 23–33, en particulier pp. 24–25. Voir aussi Jean Poirier, *Histoire de l'ethnologie*, Paris, P. U. F., 3<sup>e</sup> éd. revue et corrigée, 1984, pp. 27 sqq.; Angèle Kremer-Marietti, *L'anthropologie physique et morale en France et ses implications idéologiques*, dans Brigitte Rupp-Eisenreich (éd.), *Histoires de l'anthropologie, XVI<sup>e</sup>–XIX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Klincksieck, 1984, pp. 319–352.

30 Richard H. Shryock, op. cit., pp. 147–148.

Rapport qu'il soumit en 1842 au Poor Law Board, et qui reposait sur ses données recueillies dans toute l'Angleterre et une partie de l'Ecosse, Chadwick témoigne des conditions de vie déplorables de la population urbaine. Il trouve qu'à Liverpool la durée de vie moyenne était de trente-cinq ans pour les «bourgeois» contre quinze seulement pour les ouvriers, cette différence traduisant selon lui exactement celle qui existe entre leurs habitats.<sup>31</sup> «Ce ne fut pas un hasard», écrit encore Richard H. Shryock, «si un savant comme Virchow fut mêlé à la Révolution de 1848 ou si les diatribes de Friedrich Engels contre la société anglaise portèrent dans une large mesure sur la maladie et la mortalité qui sévissaient parmi les ouvriers.»<sup>32</sup> Or la mise en évidence des inégalités sociales de morbidité et d'espérances de vie à la naissance selon le métier, l'habitat, la classe, etc., fut particulièrement le fait de médecins qui s'illustrèrent dans de grandes enquêtes, dans le prolongement de celles du XVIIIe siècle dont nous avons parlé. L'exemple le plus célèbre en France est celui de Louis-René Villermé, ancien chirurgien des armées napoléoniennes (1804–1814), converti à l'étude des questions sanitaires et sociales : en 1820 il réalise une première étude sur les conditions de vie des prisonniers, puis montre ensuite dans diverses publications que le taux de mortalité en France est étroitement lié aux conditions de vie des différentes classes sociales et que, dans les arrondissements de Paris qu'il a particulièrement étudiés, la mortalité croît en raison directe de la proportion des pauvres qui y habitent. «Dans des articles publiés entre 1823 et 1830 dans les *Annales d'hygiène*, il va faire en quelque sorte la synthèse de l'analyse topographique (variations de la santé selon les différents quartiers de Paris) et de l'analyse sociologique (répartition des classes sociales entre les différents quartiers de Paris)», écrit Gérard Leclerc. «La variable quartier, avec ses connotations médicales archaïques, qu'on trouve encore chez Lachaise (pestilence, vapeurs, etc.) va être éliminée, au profit des variables proprement sociales.»<sup>33</sup> En 1840, il publie son célèbre rapport, le *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, qui sera à l'origine de la loi de 1841 limitant le travail légal des enfants.

Parmi d'autres hygiénistes, citons, outre Lachaise, déjà mentionné, qui, dans sa *Topographie médicale* (1822), relie la mortalité et la morbidité à l'espace social, à la salubrité des logements et des quartiers, Patissier et son *Traité des maladies des artisans* (1822), Parent-Duchâtelet, mieux connu aujourd'hui par son traité sur la prostitution à Paris, qui publia une étude sur *Les ulcères des*

---

31 Ibid., p. 153.

32 Ibid., p. 151.

33 Gérard Leclerc, op. cit., p. 261.

*extrémités inférieures des artisans de Paris* (1831), Benoiston de Châteauneuf et son *Influence des professions sur la phtisie pulmonaire* (1831).

Nombre de ces travaux, ainsi que beaucoup de ceux qui furent entrepris dans les hôpitaux qui offraient des données quantitatives à la recherche clinique, s'appuyèrent sur la statistique, discipline qui tendait du reste à se renouveler, devenant plus proche du calcul des probabilités et de la prévision que de l'ancienne description comparative.<sup>34</sup> Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, créées en 1829, où publièrent notamment Benoiston de Châteauneuf, Parent-Duchâtelet, Villermé, ont joué, comme l'a montré Bernard-Pierre Lécuyer, un rôle dans la «conquête du nombre».<sup>35</sup>

La profession médicale, qui par ailleurs cherchait à rehausser son prestige et son unité, a pris une place prépondérante dans ces enquêtes sanitaires et sociales. Sans doute apparaissait-elle particulièrement compétente dans le domaine et peut-être pouvait-elle mieux que d'autres s'introduire dans toutes les couches de la société. Mais cette intrusion dans le social n'a pas toujours été bien perçue par ceux qui, tel le docteur Henry Rumsey, médecin anglais spécialisé dans le domaine de la médecine d'Etat, ne voyaient dans le rapport Chadwick que des abstractions mathématiques et estimait que l'hygiène égarait le médecin de sa véritable tâche, celle, selon lui, de la recherche de la cause biologique et de l'évolution des maladies. Mais «à partir de 1875, une véritable révolution, intervenue dans l'étude des causes des maladies», écrit Richard H. Shryock, «vint confirmer la thèse de Rumsey. La bactériologie changea radicalement l'orientation de l'action en faveur de la santé publique; son aspect «mécanique et mathématique» condamné par Rumsey céda la place à la perspective biologique.»<sup>36</sup>

Il est certain que le développement de la médecine pastoriennne, l'utilisation de l'asepsie et de l'antisepsie, la découverte de nombreux vaccins, l'essor de la bactériologie, de la parasitologie, de la virologie, de la biologie cellulaire, de la biochimie, de la génétique, l'apparition de médicaments divers vont en effet attirer les forces vives de la recherche en santé publique vers l'étude biomédicale des maladies, transmissibles notamment, vers la mise en place, sur de vastes échelles, de mesures de prophylaxie reposant sur la connaissance des mécanismes biologiques des infections, de programmes de dépistage et de traitement (pour la tuberculose et les maladies vénériennes par exemple).

34 Cf. Bernard-Pierre Lécuyer, *Médecins et observateurs sociaux : les Annales d'hygiène publique et de médecine légale (1820-1850)*, dans *Pour une histoire de la statistique*, tome I, Paris, INSEE, 1977, p. 447.

35 Ibid., p. 445.

36 Richard H. Shryock, op. cit., p. 159.

De son côté la sociologie, forte de sa spécificité et de ses méthodes, se lançait dans l'étude approfondie des sociétés industrielles et de leurs transformations, sans que le secteur de la santé fasse l'objet d'une spécialisation, malgré l'oeuvre pionnière du *Suicide* (1887) d'Emile Durkheim et les liens tissés entre l'hygiène publique et la sociologie. Pourtant on trouve l'expression de «sociologie médicale» dans un article de Charles McIntire paru en février 1894 dans le Bulletin de l'Académie américaine de médecine.<sup>37</sup> En 1902, aux Etats-Unis encore, Elizabeth Blackwell utilise le terme de sociologie médicale pour présenter une série d'essais.<sup>38</sup> En 1910, James P. Warbasse publie un ouvrage intitulé *Sociologie médicale : une série d'observations concernant la sociologie de la santé et la relation de la médecine à la sociologie*, où il se fait l'avocat de nombreuses réformes, y compris dans le domaine de l'éducation sanitaire.<sup>39</sup> Toutefois, comme le fait remarquer Eliot Freidson, le fait qu'un ouvrage dont le titre était *Sociologie médicale* ait été publié au début du siècle ne doit pas nous faire oublier que «l'association des deux mots témoignait plus d'une bonne intention ou correspondait plus à une figure rhétorique qu'elle n'avait de signification analytique. Jusqu'à une date récente, l'association des mots 'médecine' et 'sociologie' signifiait simplement que l'écrivain considérait que la maladie n'était pas un pur phénomène biologique, qu'il reconnaissait que la vie sociale constituait le cadre de la pratique médicale et qu'il s'intéressait au contexte social et économique de la santé et des institutions de soins.»<sup>40</sup> Mais des concepts spécifiques n'étaient pas utilisés. Ils ne le seront du reste que tardivement, lorsque seront élaborés, dans le domaine de la santé, des travaux de sociologues, avec un certain décalage par rapport aux autres champs d'étude de la sociologie. «Ce n'est pas avant les années cinquante qu'il y eut assez de sociologues s'intéressant à la maladie et à la médecine pour que fût atteinte la masse critique requise pour le développement d'une spécialité.»<sup>41</sup> L'attraction de ce secteur de recherche fut alors tel aux Etats-Unis que «dans les années 1960, la section de Sociologie médicale, récemment formée, de l'Association américaine de Sociologie, constituait environ le dixième de l'association

---

37 Charles Mc Intire, *The Importance of the Study of Medical Sociology*, dans *Bulletin of the American Academy of Medicine*, I, February 1894, pp. 425–434.

38 Elizabeth Blackwell, *Essays in Medical Sociology*, 2 vol., London, Ernest Bell, 1902.

39 James P. Warbasse, *Medical Sociology : A series of Observations Touching upon the Sociology of Health and the Relation of Medicine to Sociology*, New York, Appleton, 1910. Signalons aussi la création en 1910 d'une section de Sociologie de l'American Public Health Association, dont les membres étaient des médecins et des travailleurs sociaux.

40 Eliot Freidson, *Professional Dominance*, Chicago, Aldine Publishing Company, 1974, p. 43.

41 Ibid., p. 45.

entière.»<sup>42</sup> «En 1970, c'était une des sections les plus importantes et les plus actives.»<sup>43</sup>

### 3. Médecine, biologie et sociologie de la santé aujourd'hui

#### A. *Les relations entre la biologie, la médecine et la sociologie*

Bien que la sociologie de la santé ne soit apparue, comme nous l'avons vu, que tardivement, et plus encore en France,<sup>44</sup> comme champ disciplinaire spécifique où travaillent un nombre significatif de spécialistes, des relations n'ont cessé d'exister entre la bio-médecine et la sociologie pendant la première moitié du XXe siècle et jusqu'à aujourd'hui. On n'en pourrait prendre comme seule preuve que le fonctionnalisme de Malinowski, qui est largement d'inspiration biologique. Selon l'auteur des *Argonautes du Pacifique occidental* (1922), «dans tous les types de civilisation, chaque coutume, chaque objet matériel, chaque idée, chaque croyance remplit une fonction *vitale*, a une tâche à accomplir, représente une *partie indispensable* d'une totalité organique.»<sup>45</sup> Dans *Une théorie scientifique de la culture* (1944), il estime que «le déterminisme biologique impose à la conduite humaine certaines séquences infrangibles, qui doivent entrer dans toute culture, qu'elle soit primitive ou perfectionnée, simple ou complexe»,<sup>46</sup> chaque culture ayant toutefois sa manière spécifique de satisfaire les instincts et de les remanier.<sup>47</sup> Or on sait l'influence que le fonctionnalisme de Malinowski et celui, sensiblement différent de Radcliffe-Brown, ont eu dans les années quarante aux Etats-Unis, notamment à l'Université de Chicago

42 Ibid. Voir aussi Howard G. Freeman, Sol Levine and Leo G. Reeder, *Present Status of Medical Sociology*, dans Howard G. Freeman, Sol Levine and Leo G. Reeder, *Handbook of Medical Sociology*, op. cit., pp. 501–522.

43 Eliot Freidson, op. cit., p. 45.

44 Citons, parmi les sociologues ayant publié des ouvrages sur la santé et la médecine dans les années soixante et au tout début des années septante : Henri Hatzfeld, *Le grand tournant de la médecine libérale*, Paris, les Editions ouvrières, 1963, et *Du paupérisme à la Sécurité sociale*, Paris, Armand Colin, 1971; Luc Boltanski, *La découverte de la maladie, la diffusion du savoir médical*, Paris, Centre de Sociologie européenne, 1969, ronéo.; Haroun Jamous, *Sociologie de la décision, la réforme des études médicales et des structures hospitalières*, Paris, C. N. R. S., 1969.; Claudine Herzlich, *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris – La Haye, Mouton, 1970; Jean-Pierre Dupuy, Janine Ferry, Serge Karsenty, Guy Worms, *La consommation de médicaments, approche psycho-socio-économique*, Paris, CEREBE, 1971, ronéo.; François Steudler, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, 1972.

45 Bronislaw Malinowski, *Anthropology*, dans *Encyclopaedia Britannica*, First Supplementary Volume, London et New York, 1926, p. 132, cité dans Robert K. Merton, op. cit., chap. III: «L'analyse fonctionnelle en sociologie», p. 81.

46 Bronislaw Malinowski, *Une théorie scientifique de la culture*, trad. Pierre Clinquart, Paris, Maspéro, 1968, p. 66.

47 Ibid., pp. 70 sqq.

où ces deux auteurs ont été amenés à enseigner. L'inspiration fonctionnaliste «contribuera à alimenter une conception de la société qui en souligne non seulement le caractère systématique, mais encore l'harmonie, où les conflits sont traités comme d'innocentes tensions, où les tensions elles-mêmes sont présentées comme une simple préparation à un ordre de plus en plus compréhensif et satisfaisant. Combiné à d'autres influences, et notamment à celle de Durkheim, dont l'autorité était revendiquée par Radcliffe-Brown, mais récusée par Malinowski, le fonctionnalisme constitue l'étiquette généralement admise sous laquelle sont désignés les premiers travaux de Talcott Parsons, puis ceux de Robert Merton.»<sup>48</sup> Ce dernier, très critique vis-à-vis du fonctionnalisme «absolu» de Malinowski, reposant selon lui sur des postulats très discutables,<sup>49</sup> l'assouplit en développant un fonctionnalisme «relativisé» où il introduit les notions d'équivalent ou substitut fonctionnel, de dysfonctions, de fonctions manifestes et latentes.<sup>50</sup> En ce qui concerne Talcott Parsons, éminent représentant du structuro-fonctionnalisme, il montre que le système de l'action, et en particulier le système social qui en est un sous-système, doit répondre à quatre impératifs ou prérequis fonctionnels : l'adaptation, la poursuite des buts (*goal attainment*), l'intégration, la latence ou stabilité normative (*pattern maintenance*).<sup>51</sup> Comme le note Guy Rocher, ce fonctionnalisme qu'on peut qualifier de systématique parce que, à la différence de celui de Malinowski et, dans une certaine mesure, de celui de Merton, il ne part pas des éléments socio-culturels pour analyser leurs modalités d'insertion dans la vie de l'ensemble, mais prend comme point de départ la totalité comme système pour en rechercher les conditions d'existence, «s'alimente chez Parsons à la biologie contemporaine.»<sup>52</sup>

Si Talcott Parsons a été fortement influencé par les théories biologiques, il a été aussi particulièrement intéressé par les aspects institutionnels de la santé et de la médecine. Il a consacré de nombreux articles à l'étude de la maladie, des

48 Raymond Boudon et François Bourricaud, op. cit., article Fonctionnalisme, p. 266.

49 A savoir les postulats de l'unité fonctionnelle de la société, du fonctionnalisme universel et de nécessité (cf. Robert K. Merton), op. cit., pp. 65–139.

50 Ibid.

51 Cf. Talcott Parsons, *The Structure of Social Action*, New York, Mc Graw Hill, 1937; *Essays in Sociological Theory, Pure and Applied*, New York, The Free Press, 1949, 2ème éd. augmentée 1954; *The Social System*, New York, The Free Press, 1951; (en collaboration avec E. Shils et autres), *Toward a General Theory of Action*, Cambridge, Harvard University Press, 1957; (en collaboration avec Robert F. Bales et Edward A. Shils), *Working Papers in the Theory of Action*, New York, The Free Press, 1953; *Structure and Process in Modern Societies*, New York, The Free Press, 1960; *Social Structure and Personality*, New York, The Free Press, 1964. Sur la théorie de T. Parsons, voir en particulier Guy Rocher, *Talcott Parsons et la sociologie américaine*, Paris, P. U. F., 1972.

52 Guy Rocher, op. cit., p. 215.

médecins et de l'organisation des soins.<sup>53</sup> En particulier sa recherche sur la profession médicale, première étude empirique qu'il mena bien avant la publication de son célèbre paradigme de la relation thérapeutique dans *The Social System* qui en est le prolongement,<sup>54</sup> a joué un rôle dans la genèse de sa théorie des variables structurelles de l'action.<sup>55</sup>

Parsons, en effet, avait repris dans ses premiers travaux la distinction que faisait Tönnies entre les rapports sociétaires et les rapports communautaires mais qui lui paraissait recouvrir, de manière trop dichotomique, d'autres dimensions : «Ceci est apparu à Parsons surtout dans l'analyse du rôle social du médecin, qui fut l'objet de sa première recherche empirique. Cela lui donna l'occasion de montrer qu'à certains égards, la pratique médicale faisait appel à des rapports communautaires, et à d'autres égards à des rapports sociétaires.»<sup>56</sup> A l'opposition établie par Tönnies, il substitua aussi quatre variables structurelles de l'action à deux réponses possibles (universalisme-particularisme; performance-qualité; neutralité affective-affectivité; spécificité-diffusion). Les rapports sociétaires, qui sont en fait ceux du médecin – auxquels Parsons ajoute une cinquième variable : l'orientation vers la collectivité par opposition à l'orientation vers soi<sup>57</sup> – se retrouveront dans le cas particulier où sont réunis à la fois l'universalisme, la performance, la neutralité affective et la spécificité, les rapports communautaires correspondant de leur côté à la réunion du particularisme, de la qualité, de l'affectivité et de la diffusion.

Le travail que Talcott Parsons a publié sur la relation malade-médecin dans *The Social System* est aussi intéressant d'un autre point de vue. Parsons fait une

53 Outre les textes de Parsons publiés dans ses ouvrages, citons *Illness and the Role of the Physician : A Sociological Perspective*, dans *American Journal of Orthopsychiatry*, 21 (1951), pp. 452–460; en collaboration avec Renée S. Fox, *Illness, Therapy and the Modern Urban American Family*, dans *Journal of Social Issues*, vol. 8, No 4, 1952, pp. 2–3; 31–44 traduit dans François Steudler, *Sociologie médicale*, op. cit., pp. 157–179; *The Mental Hospital as a Type of Organization*, dans Milton Greenblatt, Daniel J. Levinson et Richard H. Williams (eds), *The Patient and the Mental Hospital*, New York, The Free Press, 1957, pp. 108–129.

54 Talcott Parsons, *Social Structure and Dynamic Process : the Case of Modern Medical Practice*, dans Talcott Parsons, *The Social System*, op. cit., pp. 428–479, trad. française : *Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne*, dans Talcott Parsons, *Éléments pour une sociologie de l'action*, Introduction et traduction de François Bourricaud, Paris, Plon, 1955, pp. 193–255.

55 En fait cette recherche, comme le dit lui-même Parsons dans *The Social System*, op. cit., pp. 428–429 (note 2), n'a pu être menée à terme et ce n'est que plus tard qu'il a pu, avec des modifications et des reformulations, en tirer un chapitre de ce même ouvrage (cf. Guy Rocher, *Talcott Parsons et la sociologie américaine*, op. cit., pp. 182–183). Voir aussi ce que dit de cette recherche Parsons dans *On Building Social System Theory, A Personal History*, dans *Daedalus*, automne 1970, pp. 834–840.

56 Guy Rocher, op. cit., pp. 55–56. Voir aussi pp. 182–183.

57 Talcott Parsons, *Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne*, op. cit., pp. 234–238.

référence générale, dès le début du texte,<sup>58</sup> à un article sur «le médecin et le patient comme système social» de Lawrence J. Henderson,<sup>59</sup> auteur qu'il cite aussi en début de préface<sup>60</sup> en disant que le titre de son livre lui doit beaucoup parce qu'il a su insister sur l'extrême importance du concept de système dans la théorie scientifique et montrer, dans un ouvrage sur la sociologie générale de Pareto,<sup>61</sup> que l'apport le plus important de celui-ci était sa tentative de décrire «le système social comme un système». Or ce spécialiste de Pareto n'est autre que le médecin bien connu pour ses travaux sur les équilibres acido-basiques et les systèmes tampons, acide carbonique – bicarbonate en particulier (équation de L. J. Henderson et de Hasselbach). Ce physiologiste et biochimiste, né en 1878 et mort en 1942, s'est en effet tourné au cours de sa carrière vers la sociologie générale et médicale,<sup>62</sup> a influencé Parsons,<sup>63</sup> lequel s'est inspiré de ses concepts d'équilibre appliqués aux relations sociales pour analyser la pratique médicale. La boucle est pour ainsi dire bouclée qui part de la médecine et lui revient en passant par la sociologie.

On pourrait citer bien d'autres travaux sociologiques qui, dans la première moitié du XXe siècle, ont porté sur la santé et la médecine : ceux, par exemple, de Maurice Halbwachs sur les causes du suicide,<sup>64</sup> de Robert E. L. Faris et H. Warren Dunham sur la répartition des maladies mentales selon les aires écologiques urbaines,<sup>65</sup> d'Oswald Hall sur la pratique médicale.<sup>66</sup> Outre Bronislaw Malinowski, nombre d'ethnologues et d'anthropologues comme Marcel Mauss en France,<sup>67</sup> Edward E. Evans-Pritchard en Grande-Bretagne<sup>68</sup> se sont intéressés

58 Talcott Parsons, *The Social System*, op. cit., p. 428.

59 Lawrence J. Henderson, *Physician and Patient as a Social System*, dans *New England Journal of Medicine*, vol. 212, May 2, 1935, pp. 819–823.

60 Talcott Parsons, *The Social System*, op. cit., p. VII.

61 Lawrence J. Henderson, *Pareto's General Sociology : A Physiologist's Interpretation*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1935.

62 Citons aussi de lui : *The Practice of Medicine as Applied Sociology*, dans *Transactions of the Association of American Physicians*, vol. 51, 1936, pp. 8–22.

63 Il a aussi influencé, dans la dernière décennie de sa carrière à Harvard, bien d'autres sociologues, dont George Homans, Henry Murray et Robert K. Merton (cf. Samuel Bloom, *The Doctor and his Patient*, New York, Russel Sage Foundation, 1963 et (paperback edition), The Free Press, 1965, pp. 69–74.

64 Maurice Halbwachs, *Les causes du suicide*, Paris, Alcan, 1930.

65 Robert E. L. Faris et H. Warren Dunham, *Mental Disorders in Urban Areas*, Chicago, University of Chicago Press, 1939.

66 Oswald Hall, *The Informal Organization of Medical Practice in an American City*, Unpublished Ph. D. Thesis, University of Chicago, 1944; *The Stages of a Medical Career*, dans *American Journal of Sociology*, March 1948, pp. 327–336; *Types of Medical Careers*, dans *American Journal of Sociology*, 55, November 1949, pp. 243–253.

67 Marcel Mauss (en collaboration avec M. Hubert), *Esquisse d'une théorie générale de la magie*, dans *Année Sociologique*, 1902–1903; *Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité (Australie, Nouvelle Zélande)*, dans *Journal de Psychologie Normale*



à la magie, à la sorcellerie et à la médecine dans les sociétés primitives. Ce n'est toutefois que depuis les années cinquante aux Etats-Unis que l'anthropologie médicale s'est développée en tant que telle et que l'utilisation même de l'expression est devenue d'un usage courant.<sup>69</sup>

### B. *La sociologie de la santé aujourd'hui*

Depuis les années septante, l'anthropologie médicale comme la sociologie de la santé, ainsi que nous l'avons vu, connaissent un développement important, en particulier dans les pays anglo-saxons.<sup>70</sup> Cet essor se traduit par de nombreuses publications, des réunions et des congrès,<sup>71</sup> des enseignements réguliers et officiels dans les Universités, y compris dans les Facultés de médecine. Les travaux de sociologie de la santé, notamment, se multiplient dans le monde entier au point que les représentants de cette branche ont de plus en plus de difficultés à appréhender tout le champ de cette matière et sont déjà amenés à y introduire des spécialisations.

L'intérêt, nouveau, porté par les sociologues aux questions de santé est assurément lié au développement même de la connaissance qui pousse à un processus de différenciation croissant à l'intérieur des diverses disciplines et à la prise de conscience qu'un vaste secteur restait peu exploré. Cependant, bien que les deux phénomènes soient liés, l'extension de la sociologie de la santé semble plus encore favorisée par l'émergence des problèmes de santé dans l'activité sociale, que l'on constate aussi bien au niveau des représentations sociales et des comportements qu'à celui des institutions, dans la mesure notamment où les structures de soins et les systèmes de prise en charge de la maladie jouent un rôle nouveau et spécifique. De la même manière qu'il existe une sociologie politique et une sociologie économique parce que le politique et

---

*et Pathologique*, 1926; *Les techniques du corps*, dans *Journal de Psychologie*, XXXII, Nos 3-4, 15 mars-15 avril 1936; tous ces textes sont repris dans : Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*, Paris, P. U. F., 1950.

68 E. E. Evans-Pritchard, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, London, Oxford University Press, 1937, trad. française : *Sorcellerie, oracle et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard, 1972.

69 Cf. François Steudler, *La nébuleuse anthropos*, dans *Projections, La santé au futur*, No 1, hiver 1989/1990, Médecine et anthropologie, p. 33 et Philippe Mitrani, *L'anthropologie médicale aux Etats-Unis et la place de l'ethno-médecine*, dans Anne Retel-Laurentin (éd.), *Une anthropologie médicale en France ?*, Paris, C. N. R. S., 1983, p. 20.

70 Sur les différences entre les approches ethnologique, anthropologique et sociologique, en particulier dans le domaine de la santé, nous renvoyons le lecteur à notre article, «La nébuleuse anthropos», art. cit.

71 Cf. le Colloque international de Sociologie médicale, dont nous étions un des organisateurs, avec Jean-Claude Guyot, Claudine Herzlich et Jacques Maître.

l'économique exercent une action significative sur l'activité sociale des hommes au sein de groupements déterminés et orientent leurs comportements, de même il y a une sociologie de la santé dans la mesure où le système sanitaire, la médecine et les questions de santé exercent une influence très forte sur un secteur entier de l'activité humaine et sur les comportements sociaux.

L'émergence de la sociologie de la santé est ainsi fortement liée à l'apparition de questions concrètes que la société pose aujourd'hui à divers spécialistes, et notamment au sociologue, en matière de santé. L'extension des techniques et des sciences médicales, la spécialisation incessante de la médecine, l'essor des organisations de soins, le développement des besoins de santé, toutes ces transformations qui ont entraîné une croissance très forte des coûts et induisent des choix souvent difficiles à tous les niveaux du système social ont brisé l'espoir que les professionnels de santé résoudraient d'eux-mêmes les problèmes sanitaires. Il en résulte qu'on fait de plus en plus appel, à côté d'économistes et de gestionnaires, de juristes, de psychologues, etc. à des sociologues. Ceux-ci, parfois associés à des équipes de recherche pluridisciplinaires, sont amenés à effectuer des travaux très variés allant de l'étude de la représentation de la maladie dans un groupe donné à l'analyse d'une politique sanitaire et passant par des investigations sur la réaction des médecins à une situation nouvelle ou sur le fonctionnement d'un service hospitalier. Dans le domaine en pleine expansion de la médecine, on requiert donc du sociologue un apport spécifique, tout comme on attendait de la sociologie industrielle naissant aux Etats-Unis avec Elton Mayo, F. J. Roethlisberger et W. J. Dickson, l'interprétation, voire la résolution de problèmes nés de l'essor des entreprises dans les années trente.

Parallèlement, on constate que les médecins, dans leur pratique, portent une attention particulière aux sciences sociales et humaines. Cet intérêt n'est pas nouveau dans la mesure où la médecine n'a cessé d'osciller entre une activité purement scientifique et ce qu'on peut appeler un art, entre les sciences de la vie et celles dites de l'homme. Mais il a pris une forme nouvelle. Après une longue domination pastorienne qui a un peu isolé la médecine des sciences sociales, comme nous l'avons vu, le regard médical s'attache davantage aujourd'hui, semble-t-il, à cerner le rôle de l'environnement et des facteurs sociaux dans le genèse et le développement des processus pathologiques, à saisir la dimension psychologique et sociale de la maladie. D'où l'intérêt du corps médical, des étudiants en médecine et de tous ceux qui travaillent dans le champ de la santé pour l'étude du comportement de l'homme et des relations sociales, l'essor de la psychanalyse et les bouleversements de la psychiatrie ayant déjà rendu réceptifs un grand nombre de médecins, ne serait-ce que lors de leur formation, aux investigations des sciences humaines.

Pour mieux appréhender le travail des sociologues dans le domaine de la santé, Robert Straus a proposé, dans un article souvent cité, de distinguer *la sociologie dans la médecine (sociology in medicine)* et *la sociologie de la médecine (sociology of medicine)*.<sup>72</sup> Dans le premier cas, le sociologue est impliqué dans l'activité sanitaire : il participe à des programmes de prévention, il aide au traitement de la maladie en étudiant le comportement social des patients, il prend part aux décisions concernant l'allocation de ressources, etc. : le savoir sociologique s'ajouterait à la connaissance médicale pour contribuer à une amélioration de la thérapeutique et de l'organisation des soins. Dans le second cas, l'activité médicale serait pour le sociologue un champ d'analyse comme un autre; il s'agirait pour lui avant tout de se tenir en dehors du système médical pour éliminer prénotions et présupposés. L'accent est surtout mis sur cette seconde position par ceux qui redoutent de voir la sociologie de la santé, face aux demandes d'institutions et de professionnels qui, légitimement, ont des préoccupations d'ordre pratique et face à l'attraction d'une médecine dont le poids scientifique, économique et social est considérable et qui partage des frontières communes avec les sciences humaines et sociales, rester prisonnière d'une perception sociale spontanée et d'une problématique non-sociologique. La distinction de Robert Straus, dit Eliot Freidson, a une certaine utilité parce qu'elle permet de distinguer ce qui a été médecine sociale autrefois (et qui correspond à la sociologie dans la médecine) et la nouvelle approche culturelle, qui est notamment la sienne, celle de la sociologie de la médecine, c'est-à-dire le point de vue d'un observateur extérieur dont l'attitude non-engagée directement permet en fait «de mieux évaluer la nature des institutions médicales d'une manière utile pour la formation d'une politique sociale pratique.»<sup>73</sup>

Il faut toutefois reconnaître que parfois les travaux les plus productifs et les plus stimulants ont été réalisés par des personnes s'occupant de problèmes appliqués et que certains sociologues, très liés à l'activité sanitaire, ressentent le besoin d'une sociologie appliquée ou «clinique» capable d'assurer des interventions et de contribuer au changement social.<sup>74</sup> Cela peut aller jusqu'à la tendance à se couper de la sociologie générale et à considérer qu'il existe une certaine autonomie de la sociologie médicale, justifiée par la spécificité de son domaine de travail, ce à quoi s'oppose Eliot Freidson quand il écrit : «La

72 Robert Straus, *The Nature and Status of Medical Sociology*, dans *American Sociological Review*, 22 (1957), pp. 200–204.

73 Eliot Freidson, *Professional Dominance*, op. cit., p. 41.

74 Cf. Alwin W. Gouldner, *Explorations in Applied Social Sciences*, dans *Social Problems*, 3 (January 1956), pp. 169–181 et *Theoretical Requirement of the Applied Social Sciences*, dans *American Sociological Review*, 22 (February 1957), pp. 92–102.

médecine est un domaine où des concepts génériques peuvent être utilisés, testés et peut-être même créés, mais pas un champ *sui generis*.»<sup>75</sup>

Le terme de sociologie de la médecine est couramment employé dans les publications, les colloques internationaux, sans aucune connotation particulière, comme celui de sociologie médicale.<sup>76</sup> Mais, dans la mesure où le premier peut évoquer une distanciation de l'observateur par rapport à son objet, le second une certaine «médicalisation», il semble qu'actuellement on tende souvent – comme nous-même<sup>77</sup> – à préférer le terme de sociologie de la santé qui a l'avantage d'ouvrir sur un champ plus vaste, bien que le domaine étudié reste le même en fait, quelles que soient les appellations, à savoir, pour reprendre, par exemple, la classification de Rodney M. Coe : la maladie et le malade, les pratiques de soins et les praticiens, les institutions de soins, le coût et l'organisation des services de santé<sup>78</sup>; c'est un peu dans cette perspective que nous nous étions orienté nous-même<sup>79</sup> en distinguant quatre thèmes (maladie, culture et société; la relation thérapeutique; les institutions de soins; les politiques de santé), thèmes qu'on pourrait regrouper autour de deux axes principaux : la santé, la maladie et le malade, d'un côté; l'organisation des soins et les professions de santé de l'autre.<sup>80</sup>

En réfléchissant sur le champ de la sociologie de la santé, on peut se demander dans quelle mesure la médecine et la biologie ne sont pas à l'origine d'une tentative de redéfinition de l'activité sociologique elle-même et de ses rapports avec les autres disciplines. Dans un de nos travaux récents,<sup>81</sup> nous avons été frappé du fait que l'anthropologie médicale était devenue un véritable carrefour disciplinaire et que, lorsque l'anthropologie dans son versant social et culturel, c'est-à-dire l'ethnologie, se tournait vers la santé et la médecine, elle retrouvait une autre partie d'elle-même, à savoir l'anthropologie physique ou biologique, souvent appelée anthropologie tout court, l'anthropologie, dans sa dimension globale, se situant de fait à l'intersection du biologique et du social.

75 Eliot Freidson, *The Sociology of Medicine*, dans *Current Sociology*, *La Sociologie contemporaine*, vol. X/XI, No 3, 1961/62, p. 123.

76 En adoptant le titre de sociologie médicale plutôt qu'un autre pour un ouvrage, nous n'avions aucune intention particulière.

77 C'est ainsi que nous avons appelé «Centre de Recherche en Sociologie de la Santé» (CEDRESS), le Centre que nous avons créé à l'Université de Paris I, en 1975.

78 Rodney M. Coe, *Sociology of Medicine*, New York, Mac Graw Hill, 1970.

79 François Steudler, *Sociologie médicale*, op. cit.

80 François Steudler, L'apport des méthodes et des techniques de la sociologie à l'étude des phénomènes pathologiques et à l'analyse de l'organisation des soins, dans *Bulletin de médecine légale, toxicologie*, 21, No 1, janvier-février 1978, pp. 55-68.

81 François Steudler, «La nébuleuse anthropos», art. cit.

Or, nous dit Edgar Morin, biologie et sociologie sont sans frontières : «L'homme n'est pas constitué de deux tranches superposées, l'une bio-naturelle, l'autre psycho-sociale; il est évident qu'il n'est traversé par aucune muraille de Chine séparant sa part humaine et sa part animale, il est évident que chaque homme est une totalité bio-psycho-sociologique.»<sup>82</sup> «Toute unité de comportement humain (praxique)», déclare-t-il, «est à la fois génétique / cérébrale / sociale / culturelle / écosystémique.»<sup>83</sup> On retrouverait ici la notion de fait social total<sup>84</sup> chère à Marcel Mauss, qui intègre les aspects juridiques, économiques, psychologiques, biologiques, etc. et qui, comme le souligne Claude Lévi-Strauss, «est en relation directe avec le double souci ... de relier le social et l'individuel d'une part, le physique (ou physiologique) et le psychique de l'autre.»<sup>85</sup> Comme l'écrit Marcel Mauss, «d'abord, il n'y a de société qu'entre vivants. Les phénomènes sociologiques sont de la vie. Donc, la sociologie n'est qu'une partie de la biologie, tout comme la psychologie, car vous et nous n'avons affaire qu'à des hommes en chair et en os, vivant ou ayant vécu. Ensuite, la sociologie, comme la psychologie humaine, est une partie de cette partie de la biologie qu'est l'anthropologie, c'est-à-dire, le total des sciences qui considèrent l'homme comme être vivant, conscient et sociable.»<sup>86</sup>

En traitant de la genèse et du développement de la sociologie de la santé, nous avons pu voir à quel point le regard médico-social et la biologie avaient joué un rôle dans l'émergence et le développement de la sociologie et de la sociologie médicale. Des liens étroits ont en effet existé au cours de l'histoire entre la biologie, la médecine et la sociologie; il semble qu'aujourd'hui, plus encore qu'autrefois, s'instaure un véritable débat entre la biologie et la sociologie qui n'apparaît pas seulement dans de nouveaux champs disciplinaires comme la sociologie animale ou la sociobiologie, mais qui vient aussi fondamentalement de la prise de conscience de l'interaction étroite du biologique et du social chez l'être humain, qui est fait de l'un et de l'autre.

*Adresse de l'auteur :*

Professeur François Steudler, Université des Sciences Humaines de Strasbourg,  
Faculté des Sciences Sociales, Institut de Sociologie  
22, rue Descartes, F-67084 Strasbourg Cedex

82 Edgar Morin, *Le paradigme perdu : la nature humaine*, Paris, Seuil, 1973, p. 22.

83 Ibid., p. 216.

84 «L'idée de *phénomènes humains totaux* proposée par Marcel Mauss prend désormais tout son sens, non seulement sur le plan bio-anthropologique global, mais aussi à l'intérieur de la zone psycho-socio-culturelle.» (Ibid., p. 220).

85 Claude Lévi-Strauss, *Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss*, dans Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*, op. cit., p. XXV.

86 Marcel Mauss, op. cit., p. 285.