**Médicalisation et clinique face aux sciences sociales**

Séance 1 des séminaires *« Aux frontières du sans-abrisme* » et

*Invisibles et surexposés : l’espace public à l’épreuve des handicaps et des vulnérabilités*

15 novembre 2013, 10h-16h, Paris7

Le problème public des personnes en situation de vulnérabilité sociale, dont le sans-abrisme est probablement une manifestation extrême, est traversé par des discours d'origine médicale, psychologique ou psychanalytique, qui ont eu des effets politiques et qui continuent d'avoir une audience certaine dans les médias et auprès des intervenants sociaux. Certaines controverses ont éclaté entre les chercheurs en sciences sociales et certains acteurs de ce savoir clinique. La première séance du séminaire revient frontalement sur cette zone frontière, potentiellement conflictuelle, entre le territoire de la clinique dite de la désocialisation et les enquêtes de sciences sociales.

Nous allons explorer cette zone frontière en empruntant deux sentiers qui se rejoignent… peut-être. Le

premier, plutôt balisé, consiste à faire une généalogie et une histoire du savoir clinique et de ses usages ; soit aborder la clinique de façon externe, par une sociologie des problèmes publics, en entrant

par le concept de médicalisation des problèmes sociaux. Le second, plus escarpé, conduit à faire de la sociologie elle-même un adjuvant de l’activité clinique, mais distincte de la clinique d’origine médicale ; soit aborder la clinique de façon interne, congruente à la pratique sociologique. Autrement dit, nous allons voir comment la sociologie de la clinique peut se prolonger, de façon plus ou moins continue, par une sociologie clinique.

Le premier support utilisé est le chapitre 3 de la thèse d'Edouard Gardella, intitulé « Les sans-abri, des

individus en danger de dégradation ». Il porte sur l'histoire et la généalogie de la clinique de la désocialisation, afin de montrer comment elle a contribué à justifier l'institutionnalisation de dispositifs de secours dont la temporalité est double : ils sont réactifs (il s’agit de répondre « au plus vite » aux besoins des personnes en détresse) et ils sont effectifs sur un rythme continu, toute l'année (et non uniquement au rythme cyclique des « périodes hivernales »). C'est en remontant le fil de sa fabrication, qu’on peut en saisir la portée morale et politique, tout en tenant compte de ses incertitudes et de ses conditions de possibilité. Cette sociologie de la clinique, d’une clinique en particulier, celle de la « désocialisation », peut alors être utile pour une confrontation entre clinique et sciences sociales ;

confrontation sur laquelle le chapitre se termine dans une conclusion intermédiaire.

Est-ce que le sentier balisé qui entre dans la zone frontière de la clinique, peut se prolonger par un sentier moins stabilisé, longeant la barrière qui passe entre le rôle du sociologue et celui du clinicien ? Il s'agirait alors d'examiner attentivement et de questionner cette métaphore de la clinique. Les hypothèses de Michel Foucault sur « La naissance de la clinique » ont sans doute été posées, comme il le reconnait lui-même, « d'une façon un peu sauvage » mais ce n'est pas une raison pour filer cette métaphore sans prendre quelques précautions.

Il conviendrait notamment de distinguer les approches cliniques selon qu'elles s'appliquent à des objets

ou à des personnes. Ainsi, lorsque Pierre Ansart se définit comme « un clinicien des passions politiques » cela veut dire qu'il se penche (sens original de *Klinein* : se pencher) vers ces passions pour

les regarder, les écouter, les sentir peut-être et la métaphore parait parfaitement légitime pour désigner

cette attention particulière à la dimension émotionnelle de la politique.

Il faut sans doute être plus circonspect lorsqu'il s'agit d'une approche clinique des personnes. En effet

le médecin clinicien, qui se penche sur les personnes, est tenu, à la différence du sociologue, par un ensemble de règles (obligation de moyens, secret médical, obligation absolue de ne pas nuire, etc.) déontologiques dont le respect est garanti par une institution capable de châtier le non-respect de ces règles (l'ordre des médecins). Il y a un contrat. Ce serait une première façon d'interroger l'approche clinique en sociologie. Quel contrat, quelles règles, quels moyens de s'assurer qu'elles sont respectées ?

Une seconde façon serait d'appliquer à l'approche clinique le questionnement foucaldien.Le médecin-sociologue ne cumule-t-il pas les deux dimensions du pouvoir-savoir s'appliquant à la fois aux pathologies cliniques et aux pathologies sociales ? L'utopie de ces médecins sociologues (par exemple Juillerat et le « casier sanitaire » des taudis dans l'entre-deux-guerres) n'est-elle pas porteuse d'un «sur-pouvoir » qui renforcerait le rapport établi du normal et du pathologique en interdisant le développement de nouvelles « normes de vie » au sens où les définit Pierre Macherey ?

Une troisième façon serait d'interroger l'approche clinique à partir de ses finalités. D'abord l'attention aux sentiments, aux émotions, à l'expérience vécue. S'agit-il d'apporter quelque chose de neuf à la connaissance, à la théorie, et si oui, quoi ? S'agit-il ensuite ou alternativement de prendre soin du social, de *care*, et si oui ne faudrait-il pas argumenter pour désigner, nommer et définir les problèmes ou les problématiques qui justifieraient l'usage et le développement d'une telle approche ?

Le second support utilisé pour aborder ces questions sur le rôle du sociologue-clinicien sera le travail

et l’expérience de Bertrand Ravon. Il a fait plusieurs travaux d'analyse sociologique de savoirs cliniques (voir bibliographie), que ce soit l’échec scolaire ou le « lien défait » ; il est engagé depuis quelques années dans un rôle de formateur à l’enquête auprès de futurs intervenants sociaux et dans un

rôle de sociologue-clinicien dans certains établissements médico-sociaux. On pourra ainsi lui demander si les deux chemins qui traversent la frontière entre sociologie et clinique se rejoignent, et si

oui, dans quelle(s) langue(s) le généalogiste y discute avec le clinicien.

Des propositions de lectures :

Bertrand Ravon, 2000, *L’« échec scolaire », histoire d’un problème public*, Paris, éditions In Press.

\_\_\_\_, 2005, « Vers une clinique du lien défait ? », *Travail social et « Souffrance psychique »* (Ion J.,

Giuliani F., Laval C., Pichon P., Pommier J.-B. et Ravon B.), Paris, Dunod, p. 25-58.

\_\_\_, 2012, « Une tradition de l’alternative, entre recherche et professionnalité : l’exemple d’ANACIS,

master 2 pro de sociologie pour des professionnels du travail social », *Tracés*, hors série « A quoi servent les sciences humaines (IV) », (Fossier A. et Gardella E. éd.), p. 83-96.

\_\_\_, 2012, « Refaire parler le métier », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 14, n° 2, p. 97-111