



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 13

Sociologie et Anthropologie

Socialisation, normes,

corps et santé

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de P. MANUELLO présenté le 30/10/2023.*

# Socialisation, normes, corps et santé

## I. Théorie de la socialisation

Le concept de socialisation permet de répondre à plusieurs questions :

- Comment les individus s'intègrent dans les sociétés ?
- Comment apprennent-ils les règles de conduite, les valeurs et les normes ?
- Comment certains adoptent des comportements plus conformes aux normes et d'autres des comportements déviants ?
- Comment les sociétés et les groupes font-ils pour se maintenir et se transformer ?

### a. Société et individu

Tout individu est confronté tout au long de sa vie à trois types de données évolutives :

- Le capital biologique
- L'apprentissage social
- L'histoire personnelle (contingences de la vie)

### b. Les programmes d'apprentissage sociaux

Toute société est dotée de programmes d'apprentissages. Ces programmes d'apprentissage peuvent varier d'une époque ou d'une culture à l'autre, selon la définition sociale accordée au rôle des enfants. Le rôle des programmes d'apprentissage dans la petite enfance :

- A chaque âge correspond une séquence plus ou moins normative d'un apprentissage
- L'âge : un déterminant fort pour désigner des processus normaux ou anormaux (être à temps, précoce, en retard)

L'intériorisation des normes sociales : C'est l'intériorisation des manières d'être, de faire et de penser se fait de manière plus ou moins inconsciente, d'autant plus lorsqu'elles sont consensuelles. Ex : système de politesse (règles explicites et implicites).

L'intériorisation des rôles sociaux = attentes du groupe à l'égard du comportement de l'individu en fonction de son statut (mère de famille, enfant, personne âgée, profession occupée, malade...). Le statut est la position dans un groupe social et le rôle est la manière de déployer ce statut.

### c. Normes et changement social

Les valeurs et les normes consensuelles et dominantes pour une génération, dans une société donnée, peuvent apparaître affaiblies ou transformées pour d'autres générations. Exemple : La conjugalité (manières de faire couple) → Une institution en plein changement.

### d. La socialisation

#### 1) Définitions

« La socialisation désigne les processus par lesquels les individus s'approprient les normes, les valeurs et les rôles qui régissent le fonctionnement de la vie en société. Elle a deux fonctions essentielles : favoriser l'adaptation de chacun à la vie sociale et maintenir un certain degré de cohésion entre les membres de la société » (Dictionnaire de sociologie)

« La socialisation est un processus biographique d'incorporation des dispositions sociales issues non seulement de la famille et de la classe d'origine, mais aussi de l'ensemble des systèmes d'action qui traversent l'individu au cours de son existence » (Claude DUBAR)

#### 2) La socialisation est un concept de psychologie sociale

- PIAGET, 1957 : « Les mécanismes de socialisation renvoient au développement autonome des structures cognitives et à un besoin de sociabilité propres à l'être humain »
- STERN, 1977 : « La socialisation est le résultat d'un processus d'interactions qui a commencé à la naissance et qui contribue à l'élaboration du Moi chez l'enfant »

### 3) Les processus de socialisation

Le processus de socialisation dans l'enfance - ou socialisation primaire – d'après Georges MEAD, se définit en 3 étapes :

- 1- Reproduction des comportements des « autrui significatifs » et jeux libres
- 2- Identification aux « autrui généralisés » et jeux réglés, construction du Moi (membre d'un groupe)
- 3- Intériorisation des règles et des valeurs d'une communauté et intériorisation du rôle social → Construction du Soi

Des conflits de socialisation sont possibles dès la confrontation aux autrui généralisés. La socialisation se poursuit au long de la vie de la personne - socialisation secondaire - et des adaptations surviennent, ce qui permet à l'individu de relativiser les normes et les valeurs inculquées pendant son enfance.

### 4) Un concept clé de la socialisation : l'habitus

Selon Pierre BOURDIEU (La distinction, 1979) :

L'habitus est « Un système de dispositions acquises par l'apprentissage implicite ou explicite qui fonctionne comme système de schémas cognitifs et corporels »

- L'habitus, produit de la socialisation, génère une différenciation incorporée des marqueurs sociaux dans la société. Exemple : les goûts alimentaires, les goûts culturels ou le langage sont des révélateurs discriminants des groupes sociaux.
- La socialisation développe des habitus culturels et des habitus langagiers. Par exemple : l'aisance à s'exprimer en public comme forme incorporée de l'habitus culturel.

### Le genre :

Définition : « La différenciation sociale liée au sexe biologique ».

L'apprentissage des rôles sociaux liés au sexe est l'un des aspects les plus importants de la socialisation. Autre exemple fort de socialisation : les pratiques alimentaires

### 5) La socialisation : conclusion

Il existe des mécanismes et des processus de socialisation plus ou moins contradictoires et conflictuels dans nos sociétés (groupes de pairs, familles, institutions, médias)

Les processus de socialisation sont pluriels : hétérogénéité des processus de socialisation primaire (enfance) et secondaire (selon les normes instituées dans nos sociétés à partir de l'adolescence, du collège, puis tout au long de la vie jusqu'à la vieillesse) (Cf. cours UEC 10 Gérontologie - Sociologie de la vieillesse)

## II. L'hexis corporelle et les cultures somatiques comme exemple de socialisation

### a. Définition

L'hexis corporelle est la manifestation incorporée de l'habitus, les cultures de classe s'incorporant physiquement jusqu'à construire des identités corporelles (Pierre BOURDIEU, Le sens pratique). L'Hexis corporelle est aussi une culture sociale des sensations du corps.

Exemples :

- La perception et la verbalisation des symptômes varient en fonction des groupes sociaux et culturels lors de consultations médicales (ZBOROWSKI, 1969)
- Le « seuil » à partir duquel la douleur, ou simplement la gêne, déclenche le recours au système de soins n'est pas le même d'une catégorie sociale à une autre (ex : agriculteurs âgés)

### b. Les usages sociaux du corps selon Luc BOLTANSKI

« L'attention que les individus portent à leur corps, à leur apparence physique, à leurs sensations physiques de plaisir ou de déplaisir, la façon de se vêtir (les goûts), de marcher, de manger, de se laver, de se maquiller, les pudeurs, les façons dont doivent se dérouler les interactions avec autrui, la façon dont on doit le regarder, le toucher, les gestes qu'il est convenable d'accomplir en sa présence -et cela en fonction de son âge, de son genre, selon qu'il est un parent, un ami, un étranger, qu'il appartienne ou non au même groupe social-...forment une sorte de code de bonnes manières d'être avec son corps, un habitus corporel comme système de règles profondément intériorisées et commune aux membres d'un même groupe social »

Les appartenances de classes (groupes sociaux) sont relayées par cette hexis corporelle « qui les traduit et les retransforme en règles, en normes, en obligations, en interdits, en goûts et en dégoûts »

c. Les habitus corporels : les cultures sociales du corps

Cultures somatiques : usages sociaux du corps (prévention, diététique, activités sportives et physiques, auto soins...) qui diffèrent selon les groupes sociaux (culture populaire ou culture de cadres, tranches d'âges, genre...). Attention à ne pas homogénéiser les groupes sociaux : par exemple, il existe différentes cultures populaires et différentes cultures de cadres.

Mais il y a des cultures sociales plus ou moins légitimes, c'est-à-dire des cultures qui favorisent des savoirs et des pratiques plus légitimées par les institutions – par exemple éducatives, de santé – que d'autres.

d. Les cultures somatiques sont profondément ancrées dans les conditions concrètes d'existence des personnes

Plus le corps est physiquement sollicité dans le travail plus il a été observé une distanciation de l'écoute de ses symptômes → La valorisation de la force physique est corrélative d'un rapport instrumentalisé au corps (au travail) qui fait que la maladie est d'abord conçue comme une entrave.

A mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie sociale et que décroît l'importance du travail manuel au profit du travail intellectuel, l'hexis corporelle se modifie, les sujets sociaux établissent un rapport conscient à l'expression des sensations du corps et préfèrent valoriser la forme physique au détriment de la force physique.

Sur le continuum des catégories socioprofessionnelles, la santé répond tantôt à une logique curative, de nécessité soutenue par une vision instrumentale du corps tantôt à une logique hédoniste et préventive motivée par la volonté de se maintenir en forme.

### III. Vignettes cliniques

#### Socialisation et travail du patient : Ethnographie d'une thérapie de réadaptation suite à un AVC

Muriel DARMON (2020) *The school Form of the hospital* : how does social class affect post-stroke patients in rehabilitation units ? (Qualitative sociology (43)235-254)

Constat : les personnes de faible statut socio-économique ont tendance à moins bien récupérer après un AVC. Comment expliquer en partie cette inégalité de classe dans les résultats de la réadaptation ?

« Certaines pratiques de réadaptation visent, involontairement et sans le savoir, comme l'école, à transmettre un ensemble de connaissances spécifiques à une classe sociale et à une culture » (M. DARMON, 2020)

- Monsieur K, ouvrier d'usine né au Maroc, exercices de raisonnement
- Monsieur P, ancien plombier et agent de sécurité, séance d'ergothérapie consacrée à la construction d'une cabane à oiseaux

#### Contextualisation

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est aujourd'hui la cause la plus fréquente de handicap chez l'adulte. Après un AVC, les patients peuvent perdre la capacité de marcher, compter, avaler, lire, se souvenir, saisir un objet, ressentir le toucher, planifier des choses, .... Ces capacités peuvent toutefois être partiellement ou totalement récupérées.

Les progrès médicaux actuels font que la survie après un AVC est de plus en plus probable. La thérapie de réadaptation a donc pris une importance majeure. Elle fait appel à un large éventail de thérapeutes et de professionnels : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues, neuropsychologues, professeurs d'éducation physique adaptée, travailleurs sociaux. Les patients, mais aussi leurs proches, sont censés participer au travail collectif de réadaptation.

La sociologie semble pertinente pour analyser la réadaptation post AVC puisque l'épidémiologie montre l'importance de la classe sociale des patients dans la récupération post AVC. On a coutume de dire qu'environ 1/3 de ces patients récupérera sans séquelle importante, qu'un tiers deviendra dépendant dans la vie courante et qu'un tiers mourront. Cependant les appartenances de classe influencent ces résultats qui ne dépendent pas uniquement de la gravité de la lésion et de sa localisation. Les personnes de faible statut socio-économique ont tendance à moins bien récupérer après un AVC que leurs homologues dont le statut socioéconomique est plus élevé. Par exemple, elles souffrent davantage jusqu'à trois ans après l'accident et ont plus de handicaps jusqu'à 5 ans après (Vanden Bos et al, 2002)

La classe sociale affecte donc la carrière des patients post AVC. Mais comment produit-elle ces effets ? Les causes de ces effets sont multiples mais nous examinerons ici plus spécifiquement le rôle des appartenances sociales dans les résultats de la réadaptation.

Sur la base d'une ethnographie de séances de réadaptation, nous montrons que la réadaptation hospitalière vise, involontairement et sans le savoir, comme l'école, à transmettre un ensemble de connaissances non pas universelles mais spécifiques à une classe sociale, en l'occurrence aux classes moyennes. Ces connaissances sont basées sur des cultures de classe sociale dites légitimes, c'est-à-dire des cultures qui favorisent des savoirs et des pratiques plus légitimées par les institutions (ici de santé). (Bourdieu et Passeron, 1990)

La réadaptation dans ce sens comporte une dimension de rééducation, en éduquant les personnes à des contenus et à des pratiques spécifiques à une classe moyenne.

#### Cas clinique :

1/ Monsieur K, ouvrier d'usine né au Maroc. Lors de mon enquête de terrain, j'ai observé une de ses séances d'ergothérapie. Comme on ne lui avait pas prescrit de séances de neuropsychologie, l'ergothérapie était l'endroit où il devait travailler son « raisonnement ». La thérapeute lui a expliqué qu'elle allait lire une série de phrases à haute voix et que, à chaque fois, il devait dire ce qu'elles contenaient d'absurde et d'incohérent.

Comme la thérapeute me le confirmera plus tard, après les séances de M.K, ce dernier n'a pas bien réussi l'exercice. Cependant ce qu'elle n'a pas perçu est la logique sociale à l'œuvre dans ses erreurs. Une analyse de certaines de ces réponses est éclairante à cet égard :

Thérapeute : « Ma femme a commandé du rosbief pour le déjeuner de dimanche à notre boulanger » Alors qu'est ce qui est absurde ici ?

M. K : Euh...Ma femme a commandé des merguez pour dimanche ?

T : ... Mais chez mon boulanger !

M.K : ah d'accord, non évidemment, du boucher...

T : « M. et Mme Martin ont la surprise d'annoncer le mariage de leur fille Patricia »

M.K : Je ne sais pas, je ne sais pas...

T : Et bien c'est une expression vous savez, quand vous faites une annonce vous n'êtes pas surpris, on est contents de l'annoncer (M.K. la regarde, perplexe)

T : « L'enfant n'a pas pu aller travailler aujourd'hui parce qu'il avait la grippe » M.K : (silence). La grippe ? C'est la grippe le problème ?

T : Non vous savez c'est une enfant donc elle ne va pas au travail. Où va-t-elle ? M.K : A bien sûr elle va à l'école, ... mais certains enfants vont au travail non ?

Ces quelques exemples se rapportent tous à des univers sociaux éloignés du quotidien de M.K : le rôti de bœuf pour le traditionnel repas du dimanche, les vacances d'hiver dans les stations de ski, les annonces de mariage dans les journaux ou même un monde dans lequel aucun enfant ne va jamais au travail. Il est possible que la maladie de M.K soit responsable de ses difficultés à répondre, nous ne nions pas l'aspect neurologique de ces erreurs. Cependant leur nature sociale est également indéniable et l'évaluation de son activité neurologique ainsi que la façon dont il est entraîné à la récupérer peuvent être considérées comme fortement liées à une vision du monde de la classe moyenne.

Venons-en aux réponses qu'il a données dans un exercice légèrement différent où il devait dire si des affirmations étaient vraies ou fausses :

Thérapeute : il est entré dans le livre Guinness des records pour avoir attrapé une énorme truite, pesant 0,30 livres (NDLR : pour info 1 livre = environ 500 g) M.K (très rapidement) : faux, pesant au moins 2,5 livres !

T : Oui c'est ça ! ou même 330 livres ! (Il la regarde, perplexe) (NDLR : à ce stade, c'est la thérapeute qui se trompe car 330 livres voudrait dire qu'il a pêché le kraken...)

T : La sœur de ma mère peut être la femme de mon oncle, vrai ou faux ?

M.K : vrai, c'est vrai

T : Le fils de mon oncle est mon cousin, vrai ou faux ?

M.K : vrai

Sur ces questions M.K répond très rapidement et juste à chaque fois. Il se peut donc qu'il réussisse mieux sur les sujets liés aux connaissances traditionnelles de la classe ouvrière telles que la pêche ou les liens familiaux.

2/ Monsieur P, ancien plombier et agent de sécurité, séance d'ergothérapie consacrée à la construction d'une cabane à oiseaux.

Lors de sa première séance l'ergothérapeute discute avec lui de ce qu'il voudrait faire dans l'atelier de quincaillerie qui est une des salles du service d'ergothérapie. Ils se sont mis d'accord sur une cabane à oiseaux car M.P en a déjà construit par le passé. A ce moment-là, M.P est déjà debout et sur le point de se rendre à l'atelier pour prendre « une scie et un couteau ». La thérapeute l'arrête gentiment. « Nous avons besoin de 5 séances pour cela, pour l'instant les seuls outils dont vous avez besoin sont du papier et un crayon ». Elle lui fait écrire un programme pour les 5 séances, en déterminant les différentes étapes de construction de la cabane à oiseaux. Elle l'encourage à faire « un plan d'action » et « un dessin » de la cabane. Puis alors qu'il s'arrête après avoir écrit les deux premières étapes, elle l'incite à poursuivre ; « vous devez au moins avoir 5 étapes ». Il répétait sans cesse : « j'en ai déjà fait une vous savez » mais il semblait hésiter sur ce qu'il devait faire.

Pour la thérapeute, déterminer des étapes, les conceptualiser sont autant d'exercices qu'elle lui apprend pour combler ses « problèmes de mémoire ». Cependant, l'enjeu va bien au-delà : il s'agit de lui enseigner un nouveau rapport à la pratique médiatisé par de l'écrit, composé d'une planification, incluant un mode de pensée réflexif sur l'action plutôt que d'agir sans penser. De se débarrasser de toute improvisation comme elle le lui dit dès le début : « peut être que vous aimez improviser mais ici on n'improvise pas ». Tout au long des séances consacrées à cette cabane à oiseaux, elle essaie de lui inculquer des dispositions qui peuvent être rapportées à une pratique de classe qui ne fait pas partie de l'habitus ouvrier. Cet habitus étant généralement défini par un rapport pratique au savoir et non par un rapport conceptualisé au savoir.

Ce cas n'était pas rare sur mon terrain où des situations similaires se sont produites avec d'autres patients de milieux sociaux similaires, comme en témoigne la description par un autre patient de sa séance d'ergothérapie :

« Je devais faire une boîte. OK. Et donc elle me demande de faire un plan, un dessin. Mais je n'ai pas besoin de plan pour faire une boîte vous savez ! J'en ai fait des tas et je n'avais pas de plan mais je sais comment faire une boîte ! Avec elle il faut prendre une règle comme si vous étiez à l'école mais ce n'est pas comme ça que je travaille. Je pense que c'est une perte de temps, vous savez c'est une toute petite boîte. 12 par 7 vous voyez j'ai mes mesures dans ma tête et j'ai pas besoin de plan. Je ne dis pas que je pourrai la faire en 30 mn mais en 5 séances quand même ! Mais ok ils ont les bons outils ici pour mon bras, c'est une scie sauteuse, donc c'est bien, l'ergothérapie c'est bien. »

Soulignons une nouvelle fois qu'il ne s'agit pas d'affirmer que les patients n'ont aucun problème neurologique ou que les thérapeutes sont coupables de classisme. Cependant, ils sont de par leurs propres dispositions sociales et leur position institutionnelle, enclins à une sorte d'ethnocentrisme de classe tout à fait inconscient.