

GT 41 de l'Association Française de Sociologie « Corps, techniques et société »

Séminaire public 2008-2009

« Corps et techniques : quelles frontières et quelles limites ? » (2)

Lieu : CETCOPRA-Université Paris 1, 17, rue de Tolbiac. 75013 Paris. 5^{ème} étage
RER C ou Métro ligne 14, arrêt « Bibliothèque F. Mitterrand », bus : 62, 89, 132 (arrêt « bibliothèque F. Mitterrand »)

Horaire : 15h-17h

Responsables : Valérie Souffron (Cetcopra, Paris 1), Caroline Moricot (Cetcopra, Paris 1)

Thème du séminaire de l'année

Ce séminaire suivra l'approche transversale qui est la notre et qui cherche à penser ensemble le corps et les techniques, ce « jeu » où se nouent certains des enjeux les plus importants de notre devenir. Où se situent désormais les frontières entre le corps et les techniques ? Que sera le corps de demain ? Quelles limites sont posées ou transgressées, des laboratoires de recherches, aux pratiques les plus quotidiennes ?

Nous aborderons la question des frontières et des limites à partir de nos terrains de recherches. Aussi seront nous plus particulièrement attentifs aux questions de la présence des humains dans les mondes automatisés (continuité /discontinuité ; automatisation ; anthropomorphisme ; anthropotechnie), du corps comme projet (naturel/artificiel ; nanotechnologies ; cyborg ; augmentation/amélioration), de la sécularisation technicienne des passages (vie/mort, naître et mourir, acceptable/inacceptable, éthique et politique) et de la frontière entre l'humain et l'animal.

La séance du **23 juin 2009** accueillera

Mathilde Bourrier (Professeur de Sociologie, Université de Genève)

*"La transmission des compétences entre médecins seniors et juniors au lit d'un patient éveillé : Le cas de l'anesthésie loco-régionale dans un hôpital universitaire" **

S'intéresser en sociologues à des activités de soin, dans un hôpital universitaire, possède une riche histoire. Cette dernière a contribué à enrichir la sociologie générale en permettant d'aborder des sujets au cœur de l'analyse sociologique que sont, par exemple, la mort, la maladie, la déviance, la stigmatisation, la constitution des professions et de l'expertise médicale ou encore l'observation des mondes organisés clos.

Paradoxalement, si le monde médical a fait l'objet d'études approfondies, les modalités de l'apprentissage à l'hôpital n'ont pas suscité la même attention, ni de la part des sociologues, ni de celle des médecins. Il existe une littérature en éducation médicale portant sur les performances du *teaching*, mais elle tend à être encore embryonnaire. Nous en avons néanmoins tiré des éléments nous permettant de forger quelques hypothèses pour notre travail.

Selon nos interlocuteurs médecins, le développement des droits des malades accroîtrait la vulnérabilité du statut de l'hôpital universitaire, tel qu'il se présente jusqu'à présent. C'est-à-dire à la fois comme un lieu où s'exerce une grande maîtrise professionnelle et technique, et dans le même temps un lieu de formation et de spécialisation pour les médecins (et les autres soignants). Comment ce statut hybride est-il perçu aujourd'hui par les malades ? Doit-il être amendé ? Que faut-il désormais dire aux malades à propos des écarts d'expertise de leurs soignants ? Leur perception est d'autant plus importante que dans de nombreuses situations, comme certaines opérations en ambulatoire, ils sont éveillés et assistent consciemment à l'ensemble de la scène se déroulant autour d'eux et à propos d'eux.

Les interrogations des médecins sur le thème de l'apprentissage ont rencontré notre désir d'investiguer ce rapport social institué entre un patient, un apprenant et un formateur, ainsi que les variables pouvant l'influencer. Ainsi notre question de recherche pourrait être résumée comme suit : A quelles conditions (physiques, sociales, symboliques...) une anesthésie locorégionale sur un patient éveillé peut-elle être pratiquée par un binôme apprenant/mentor ?

Le choix de la technique anesthésique retenue s'est portée sur la pratique du bloc axillaire. Ce dernier appartient à la famille des blocs dits « périphériques ». Le bloc axillaire permet l'endormissement des nerfs du membre supérieur, afin d'autoriser une chirurgie en général « non vitale » et élective de l'avant-bras ou de la main.

Pour mener cette enquête nous avons adopté le dispositif suivant : pas d'usage de caméra; obtention du consentement écrit des patients, mentors et apprenants de l'étude; pratique d'observations la moins invasive possible (avec papier et crayon) et cantonnement à la salle d'induction. Pour que notre étude soit représentative des situations d'apprentissage sur une année au bloc de chirurgie ambulatoire (le "Bocha"), il fallait que nous puissions observer une soixantaine de scènes. Ainsi, 20% des situations annuelles (évaluées à 300) ont été prises en compte dans l'étude.

* Avec la participation de Sami Coll, doctorant et assistant au département de Sociologie de l'université de Genève et Frédéric Minner, Victoria Païs de Marco et Maxime Rebourg, étudiants master de Sociologie (2007-2009)

Sans inscription – entrée libre et gratuite – contacts :

valerie.souffron@club-internet.fr Caroline.Moricot@univ-paris1.fr cetcopra@univ-paris1.fr

Sites: www.cetcopra.univ-paris1.fr www.afs-socio.fr