

Développement des sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé à l'INSERM

FA n° 20 juin 1984

Cet article, rédigé par le Conseil scientifique, est publié dans INSERM-Actualités afin de tenir ses lecteurs au courant des réflexions et travaux du Conseil.

Un arrêté en date du 26 mars 1984 vient de décider, sur proposition du directeur général de l'INSERM et après avis favorable de son Conseil scientifique, au cours de sa séance, de la création d'une intercommission des sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé. Cette création répond à un triple but :

- développer, en renforçant le potentiel déjà existant, une recherche scientifique de haut niveau dans le domaine des sciences humaines et sociales en santé,
- effectuer ce développement en relation étroite avec le reste de la recherche biomédicale déjà développée dans l'organisme,
- instituer des collaborations autour de thèmes communs, avec des institutions ou organismes externes à l'INSERM, français ou étrangers.

Le développement de ce type de recherche à l'intérieur de l'INSERM présente l'avantage d'une possibilité de collaboration étroite entre les disciplines biomédicales et les sciences humaines et sociales. Il s'agit là d'un atout très important, qui peut permettre à l'INSERM de jouer un rôle de pointe dans ce domaine en France.

Il peut en outre permettre le développement de recherches en sciences humaines et sociales qui soient de haut niveau, donc confrontées en permanence aux développements théoriques de ces disciplines, tout en continuant à se situer dans

le domaine de la santé. Cependant, le développement ne peut pas s'effectuer dans toutes les directions. Un certain nombre de choix sont proposés par le Conseil scientifique. Ils reposent à la fois sur l'analyse des travaux déjà réalisés dans les unités INSERM, sur les souhaits des chercheurs et sur les possibilités de coopération avec d'autres organismes.

Liste des thèmes retenus

1 - La socio-anthropologie de la maladie, dont l'objet est la maladie (somatique ou mentale) dans ses implications sociales. Elle vise à mieux connaître la maladie comme fait socio-culturel et à mettre en évidence les déterminants socio-culturels de certains faits ou processus pathologiques.

2 - La sociologie de la médecine et des systèmes de santé qui vise la connaissance de la médecine et du système de santé comme sous-ensemble de discours et pratiques sociales, à la fois spécifiques et intégrés dans l'ensemble des relations sociales. Ce domaine relève d'approches complémentaires, ethnologiques, socio-historiques, socio-économiques, ...

3 - L'économie de la santé, qui vise à appliquer les méthodes de la science économique à l'optimisation du fonctionnement du système de santé en vue d'une allocation optimale des ressources disponibles.

4 - La neuropsychologie, qui est l'étude des mécanismes et processus sous-tendant les « fonctions supé-

rieures » de l'homme (langage, perceptions, pensée, ...) reposant entre autres sur l'abord de ces mécanismes par l'analyse spécifique des comportements pathologiques que l'on observe chez l'homme porteur de lésions hémisphériques.

5 - L'étude des comportements et processus mentaux. Il s'agit de progresser dans la connaissance des activités humaines cognitives et symboliques en s'appuyant sur des méthodologies relevant de diverses disciplines telles que la psychologie, la psychologie cognitive, la psycho-pathologie, la psychanalyse, l'éthologie, etc.

6 - Le cycle de la vie : abord sociologique et psychologique des transformations liées aux différents âges de la vie (reproduction, enfance, éducation, maturité, vieillissement) et relation avec les aspects biomédicaux.

7 - Épistémologie - Éthique. On peut y adjoindre un certain nombre de thèmes ou disciplines qui, soit dépendent à part entière de commissions déjà existantes à l'INSERM, soit sont déjà très développées dans d'autres organismes susceptibles d'établir des collaborations étroites avec l'INSERM, tels que démographie, épidémiologie, génétique, urbanisme, endocrinologie.

Problèmes administratifs et pratiques

L'intercommission aura une composition, une activité et des moyens déterminés par les textes officiels relatifs au fonctionnement de l'organisme. Cependant, un certain nombre de problèmes particuliers se posent :

MINISTÈRE DE L'INDUSTRIE ET DE LA RECHERCHE

**Création d'une intercommission
des sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.**

Le ministre de l'industrie et de la recherche et le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé,

Vu le décret n° 83-975 du 10 novembre 1983 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, notamment son article 15 ;

Vu l'avis du conseil scientifique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en date du 16 septembre 1983,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. — Il est créé à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale une intercommission Sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.

Art. 2. — Cette intercommission a compétence dans les domaines suivants : sociologie et anthropologie de la maladie ; sociologie de la médecine et des systèmes de santé (institutions, professions politiques) ; économie de la santé ; neuropsychologie ; comportement et processus mentaux (activités cognitives et symboliques) ; cycles de la vie (reproduction, enfance, éducation, maturité, vieillissement) ; épistémologie, éthique.

Art. 3. — Le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 26 mars 1984.

Le ministre de l'industrie et de la recherche,
LAURENT FARIUS.

*Le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires
sociales et de la solidarité nationale, chargé de
la santé,*

EDMOND HERVÉ.

Extrait du Journal officiel du 6 avril 1984

● **La composition** d'une intercommission, déterminée par l'arrêté du 10 avril 1984, est la même que celle d'une commission (15 membres élus et 10 membres nommés), les membres élus devant être, dans chacun des collèges, par la réunion des élus

des commissions concernées. Le Conseil scientifique a, en l'espèce, émis le vœu que les 8 commissions scientifiques spécialisées puissent être représentées dans l'intercommission. Il serait cependant souhaitable que les commissions 6 et 8 qui sont les plus

concernées, soient plus représentées au sein de l'intercommission. On peut par exemple envisager au minimum 1 représentant élu pour chacune des commissions autres que la 6 et la 8, soit au moins 6 sur 15, les autres élus se répartissant entre les commissions 6 et 8.

● **Le rattachement** des chercheurs et des laboratoires concernés actuels à l'intercommission sera volontaire et pourra être progressif.

La première mission de l'intercommission sera de participer activement, dans son domaine, à l'élaboration du rapport de conjoncture et de prospective, de façon à rapidement préciser la politique scientifique à suivre, notamment en matière de formation à et par la recherche. C'est sur ces bases que l'on pourra espérer recruter à l'INSERM des chercheurs de haut niveau, créer des unités autour de thèmes définis de recherche et entamer des collaborations fructueuses avec d'autres organismes.

L'ensemble de ces objectifs nécessite la mise à la disposition de l'intercommission de moyens suffisants. Ceux destinés à la formation de jeunes chercheurs (en France et à l'étranger) semblent particulièrement importants à dégager, par exemple sous forme de bourses.

● **L'évaluation scientifique** réalisée par l'intercommission doit être de haut niveau. Dans ce but les critères utilisés devront être ceux habituellement reconnus par la communauté scientifique internationale.

Les personnes qui le désirent pourront recevoir le rapport complet du Conseil scientifique en s'adressant à la mission de l'information et de la communication.