Cours 4

**2) T. Parsons : une théorie générale des professions**

A théorisé la chose pro en s’intéressant à l’idéal type des professions = la médecine, car la santé est un enjeu majeur pour les individus, mais aussi remplit une fonction à l’échelle sociétal, maladie= disfonctionnement, donc doit être prise en charge.

Moyen de prévenir le danger, tâches typiques pour l’IG

« IG » et « Désintéressement institutionnel » = médecins rentrent bien dans ce schéma

(Voir texte sur le Moodle de Parsons)

**Professions se distinguent d’autres champ d’activités, orientation particulière = se distingue du business (moins vers la collectivité) , du monde admin (instances centralisées) et des autres métiers (ne remplit pas les critères pour pro)**

Deux conditions nécessaires à l’exercice de la médecine selon Parsons

* Savoir scientifique spé applicable
* Interaction particulière entre le professionnel et le malade (le profane) = interaction normée par rôles sociaux, qui vont favoriser la coopération (coopération du malade pour se faire soigner)

Théorie de l’activité médicale s’inscrit dans une **théorie générale de l’action de la société**

Pour décrire toute activité sociale, s’appuyer sur un nb de **variables** qui permettent de décrire toute activité sociale.

Ces variables de configuration que P mobilise dans sa T G de l’action

* Degré de distanciation plus ou moins grand par rapport à la situation à laquelle il est confronté (degré d’affectivité)
* Action peut être orienté vers la collectivité ou vers soi
* Degré d’universalisme de l’action = l’action peut répondre à des critères d’éval universalisable (de la même manière selon espaces sociaux/époque) ou à des critères singuliers et subjectifs.
* Spécificité de l’action = résous un pb spé ou champ d’application large, diffus et non définis à l’avance ?
* Accomplissement/qualité = jugement fondé sur les résultats ou sur les qualités des personnes

Rôle du médecin =

* Doit être neutre affectivement (faire abstraction des particularités), neutralité = qualité du travail
* Question de l’utilité sociale = le médecin a une action orientée vers collectivité (diff du businessman)
* Universalisme = le médecin met en œuvre des critères universel d’action car domaine scientifiquement fondé
* Spécificité = spécialisation fonctionnelle de ses actions, que les problèmes médicaux
* Accomplissement = qualité de son action se juge par son efficacité thérapeutique

Patient : image totalement inverse de celle du médecin = pas neutre, s’oriente vers ma résolution d’un pb individu, n’a pas les compétences scientifiques.

Parsons analyse de la relation thérapeutique

**Rôles tenus par le médecin et le malade = rôles** **fonctionnels**, tenir ces rôles pour efficacité médicale (autant nécessaire que le savoir) = SEPARATION SACRE/PROFANE.

Combinaison de ces variables = médecin joue son rôle

Médecin doit vaincre les résistances des patients, doit refuser prise de rôles particulières, se protéger de l’affect

Conformité à ces attentes constitue la légitimité inhérente à la profession, qui va permettre son institutionnalisation

Pratique de la médecine

PRATIQUE REPOSE SUR LE **SAVOIR LEGITIME**

**CORPUS DE CONNAISSANCE** S’AQCIERT = ceux qui ont les connaissances, ceux qui ne les ont pas car n’ont pas suivi le cursus

PROFESSION =NIVEAU DE **FERMETURE** CAR NV DE COMPETENCE QUI LEGITIME ET PROTEGE LEUR SAVOIR.

**METTRE A DISTANCE** LES PROFANES

SOUS LE **CONTROLE DES PAIRS**

DELEGATION DU POUVOIR, LES RESPONSABILITES ET LES DIPLOMES

Délégitimer les activités à la périphérie des activité pro (WEBER) = qui a la possibilité d’exercer ?

**De ce pdv, la profession va contrôler la formation pro, va contrôler l’entrée dans le métier.**

**Va aussi contrôler la pratique par le biais de règles (éthiques etc.)**

**3) Robert Merton et la socialisation des médecins**

*The student Physician* = a réalisé une enquête dans les 50’s sur 3 universités américaines en se penchant sur les mécanismes de socialisation

Intérêt pour processus de conversion (comment ils deviennent un peu plus médecins au fil du temps)

Il montre que la formation a pour objectif de transmettre des savoirs pratiques et théories et de transmettre des **attitudes propres à l’activité.**

Le futur médecin acquiert des **Normes et Valeurs propres à la médecine** qui vont lui permettre de résister aux pressions des patients. N et V = **instruments** pour le médecin.

Les écoles de médecines garantissent les N et V, sont les instances de soc pour permettre de s’initier à une culture particulière composée par ces mêmes modèles de comportements.

* Question des difficultés du métier du médecin = apprennent à surmonter harmonieusement les oppositions potentielles
* R va accorder une place à l’environnement de travail et universitaire et comment il va agir sur le niveau de stress des étudiants
* Parle de la médecine comme une « organisation sociale »

Nuance le courant fonctionnaliste = pas uniquement l’acquisition du curriculum prescrit, mais aussi le réel (comment il agissent in situ, sur le terrain)

**4) Rappel des principes structurant l’option fonctionnaliste.**

* Déchiffrement des critères permettant de reconnaître une pro en tant que tel = principe de cohérence de l’ensemble des professions
* Analyse des fonction sociales « objectivement » remplies par les professions
* Description des situations concrètes en réf à un modèle idéal typique des professions
* Consensus autour des caractères des professions
* Monopole : l’accomplissement des tâches qui repose sur des compétences scientifiquement fondées. Délégation du monopole sous réserve d’une acceptation et la mise en pratique d’un code éthique qui va régler l’exercice de l’activité
* **Formation longue** dans établissement spé, **contrôle** des activités par ensemble des pairs, contrôle **reconnu par l’état** qui donne mandat de ce contrôle.
* **CES IT peuvent être soumis à des vérifications empiriques.**

(Schème de pensées= ensemble de pensées)

Acceptions =

**5) Limites du modèle fonctionnaliste**

* Critique de l’option méthodologique

. Inadéquation du modèle IT aux réalités empiriques = mêmes les professions comme la médecine vont déroger à ces critères définis. Des travaux ont montré que les contrôles sont beaucoup plus souples que ce qu’on peut imaginer, neutralité affective est une fiction.

Acception fonctionnaliste = profession est une **communauté homogène partageant valeurs règles et intérêts.**

**Focus sur mécanismes qui assurent la cohésion au sein du groupe pro (perspective anglosaxonne)**

**MAIS**

Au sein des professions = **agrégat de segments pro porteurs d’intérêts, groupement qui ne correspondent pas forcément aux spécialités des professions**

**Pas forcément les mêmes techniques,**