

Muriel Darmon
Directrice de recherche CNRS, CESSP (EHESS/U. Paris 1)

PI ERC Synergy 2019 Gendhi « Gender Health Inequalities »

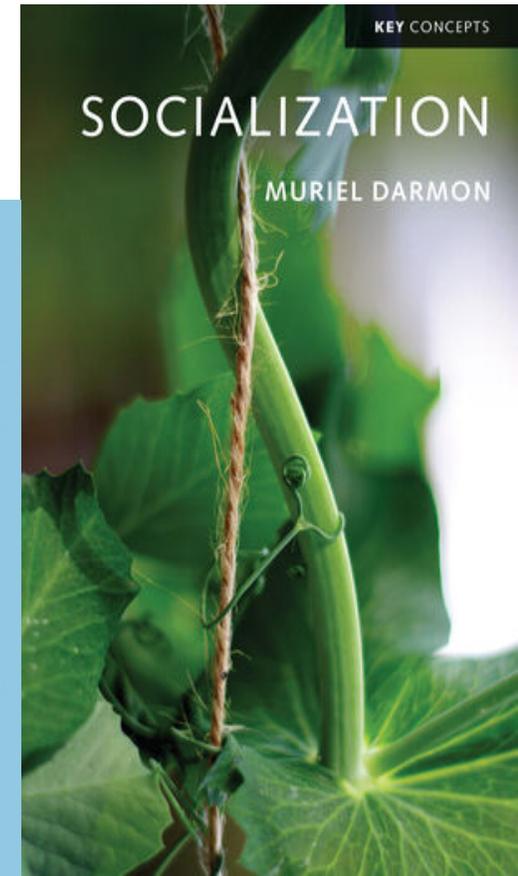
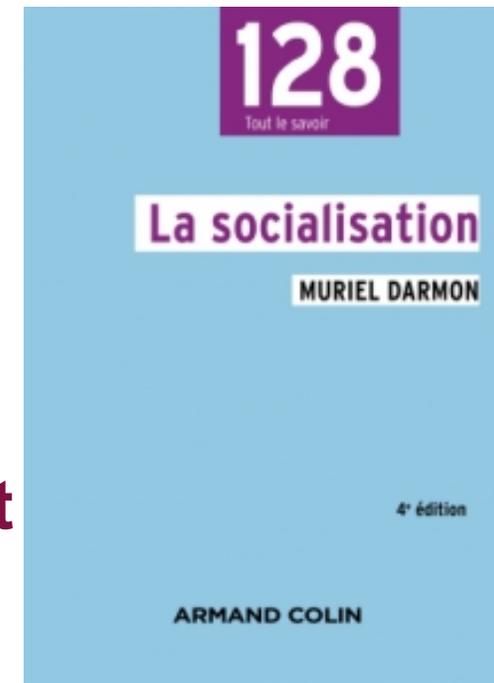
Qu'est-ce qu'une approche en termes de socialisation permet d'apporter à l'étude des inégalités de santé ?

Colloque « La production sociale des inégalités de santé ».

I. La socialisation, un concept utile pour aborder les inégalités sociales de santé

Une notion sociologique puissante et ancienne

- Porter la société en soi
- L'incorporation de dispositions
- Socialisations en train de se faire et produits des socialisations passées



Une notion peu appliquée au domaine de la santé et des inégalités sociales de santé, à quelques exceptions près...

- **« Les usages sociaux du corps » (Boltanski, 1971)**

(Boltanski, traduit par Garnier, 2025) (Darmon, Bajos, Kelly-Irving, Vandebroeck, 2025)

- **Socialisation et santé dans l'enfance**

(Court et al., 2014) (Nicaise et al., *in* (Lahire, 2019))

- **Les processus de socialisation impliqués dans l'anorexie mentale (Darmon, 2003) et l'accident vasculaire cérébral (Darmon, 2021).**

Socialisation et sociologie de l'anorexie (2003)

Enquête et méthodes

Entretiens avec des patientes anorexiques hospitalisées ou non, avec leurs médecins et enseignants, avec des lycéennes du même âge + observation des services.

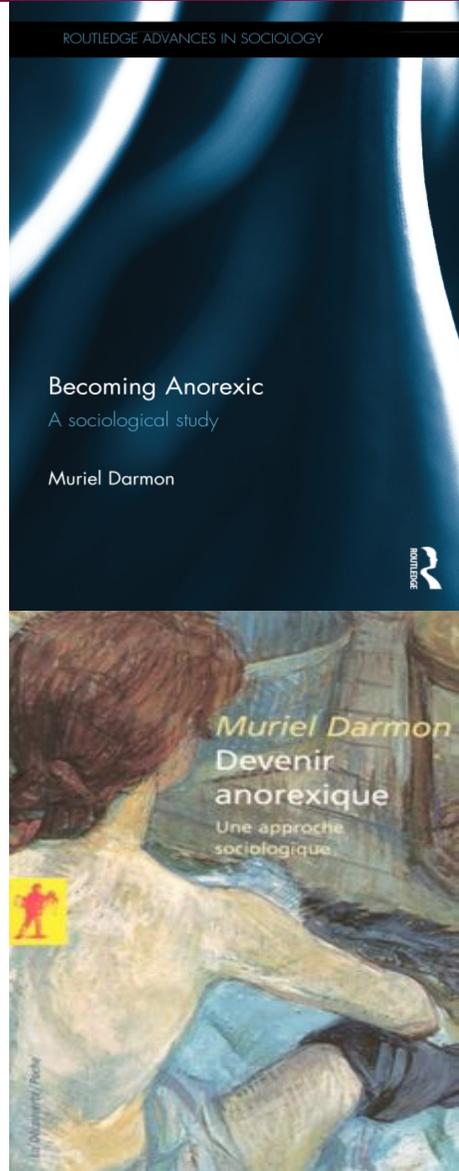
Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre le recrutement social de la pathologie: forte prédominance féminine + classes moyennes/sup.

La socialisation dans *Devenir anorexique*

Manifestation des socialisations antérieures dans la carrière anorexique (pratiques, goûts, visions du monde des enquêtées).

Socialisation (en train de se faire) institutionnelle à l'hôpital, et conditions de possibilité de la résistance des patientes.



Socialisation et sociologie de l'AVC (2021)

Enquête et méthodes

Observation directe des services de neurologie CHU (3 mois), des services de rééducation dans le même CHU et d'un centre de rééducation (9 mois) + entretiens patient•es, professionnel•les, proches.

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre le gradient de santé de classe, et les inégalités de genre, dans les récupérations post-AVC.

La socialisation dans *Réparer les cerveaux*

Socialisations corporelles et sanitaires antérieures et facteurs de risques de l'AVC;

Dispositions genrées, délais d'arrivée aux urgences supérieurs des femmes et moindres ambitions pour les rééducations féminines ;

Dispositions de classe et forme scolaire de l'hôpital.

Muriel
Darmon

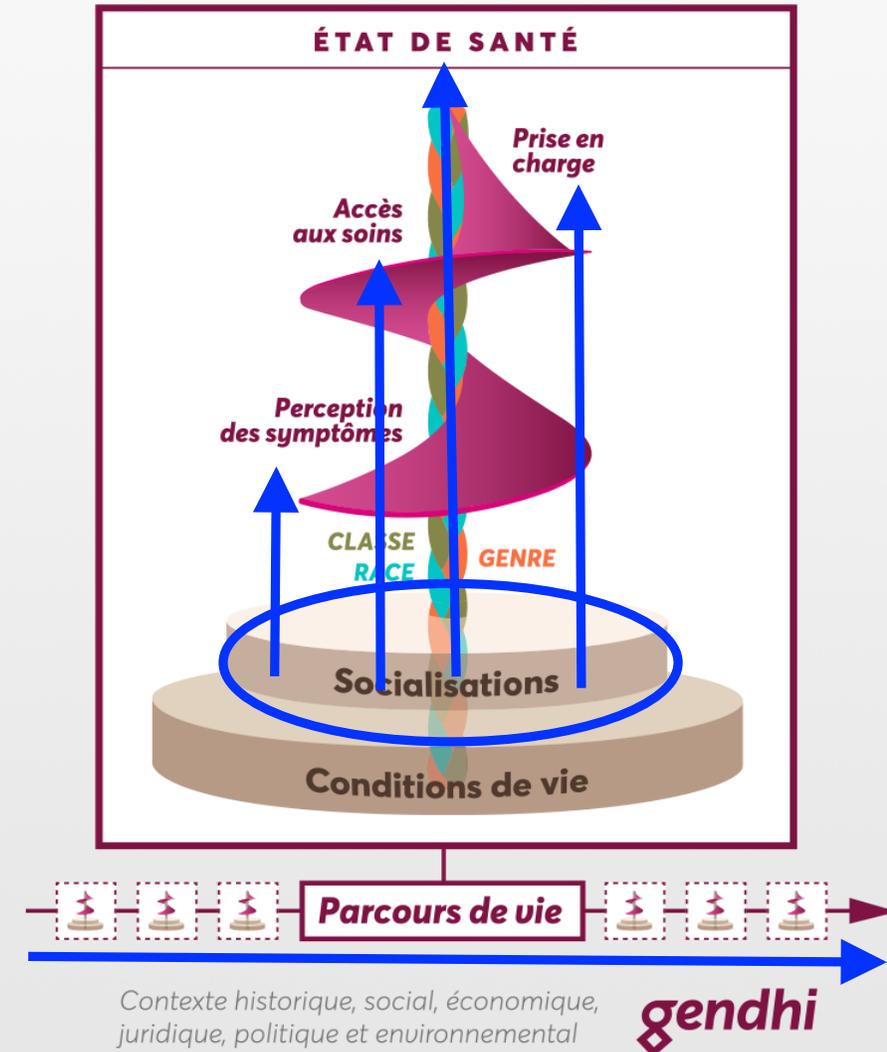
Réparer
les cerveaux

Sociologie des pertes et
des récupérations post-AVC

II. Processus de socialisations et inégalités de santé dans le projet Gendhi

- Etudier les socialisations
- Leur rôle explicatif dans la perception des symptômes, l'accès aux soins, le déroulement des prises en charge et la santé
- Leur rôle explicatif dans la succession des états de santé et le parcours de vie

La production sociale des inégalités de santé



1. Gros plans sur la production sociale des corps et des santés dans les familles : Amélie Beaumont, Sarah Nicaise.

Enquête et méthodes: monographies familiales

6 familles, observation (3-4 mois, maison, trajets, sports, jeux, loisirs, activités médicales...)
+ entretiens.

La socialisation dans la recherche post-doctorale

Socialisations corporelle et sanitaire (pratiques alimentaires, d'hygiène, de santé, consultations et suivi médical...) en fonction des positions de classe et de genre et de l'expérience migratoire.

Pratiques ordinaires de santé (ex: les petits « bobos » et leur effet socialisateur).

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre comment les états de santé inégaux et les rapports différents au monde médical sont incorporés dès l'enfance (par exemple, alimentation et activité physique qui construisent les corps, assurance /aux médecins, rapport préventif à la santé...)

Comprendre comment les rapports à la santé s'inscrivent plus largement dans des styles de vie familiaux (incorporation précoce de rapports à l'argent, au temps, au langage...)

2. Sociologie de la santé des familles, rapports à la santé et expertises: Shirine Abdoul Carime

Enquête et méthodes : méthodes mixtes

Entretiens répétés (35 familles avec enfant en bas-âge) et observations de consultations médicales dans trois lieux de soins pédiatriques (Pmi, hôpital, cabinet)

Exploitation de l'enquête longitudinale Elfe et de l'enquête Icovac.

La socialisation dans la thèse

Socialisation primaire (enfants de moins de 3 ans)

Socialisation secondaire des parents (selon le genre, la classe et l'expérience migratoire)

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre les variations sociales des rapports quotidiens au médical et des rapports à l'institution médicale des familles (selon position sociale + expérience accumulée)

Comprendre pourquoi les femmes s'intéressent plus à la santé (+ effets)

3. La socialisations aux sensations somatiques à l'adolescence: Jeanne Goudinoux

Enquête et méthodes: ethnographie

Ethnographies dans 3 collèges (infirmeries, EPS, cantines, récréations... + entretiens)

Entretiens adolescent.es (46) + parents (25), à répéter.

La socialisation dans la thèse

Socialisation aux sensations somatiques (douleur, faim, froid, chaud, fatigue...)

Rôle de la socialisation scolaire dans la socialisation à la santé

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre comment le ressenti des sensations (cf perception symptômes) et leur expression (cf. interactions avec monde médical) se différencient selon rapports sociaux de classe, de genre, de race, la religion.

Saisir le biologique à partir de la perception des sensations somatiques.

4. La prise en charge du cancer, rencontre de patients et de professionnels socialisés: Juliette Bontemps

Enquête et méthodes: ethnographie

Observations trois hôpitaux (3 mois, 4 mois et 4 mois) : consultations d'oncologie et de chirurgie digestive, hôpital de jour, réunions de concertation pluridisciplinaire.

Entretiens avec des patient·e·s (41), proches (14), oncologues (10)

La socialisation dans la thèse

Socialisations corporelles et sanitaires antérieures (classe, genre)

Socialisations non sanitaires antérieures (classe, genre)

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Conséquences des socialisations antérieures sur les modes de découverte du cancer + sur le vécu de la prise en charge par les patients + sur la vie quotidienne pendant le cancer (inégalités de genre)

Interactions thérapeutiques = entre des individus diversement socialisés.

5. Socialisations et vieillissements: Martin Sarzier

Enquêtes et méthodes : ethnographie

Enquête dans un hôpital de jour de prise en charge des personnes avec troubles cognitifs débutants (observation des ateliers, questionnaire et entretiens patients)

La socialisation dans la recherche post-doctorale

Aborder les processus de vieillissement sous l'angle de la socialisation.

Socialisation secondaire hospitalière au « bien vieillir »

Forme scolaire de la socialisation hospitalière

Objectifs et contribution de l'étude à la compréhension des IS

Comprendre les inégalités sociales dans les effets différenciés de la socialisation au « bien vieillir ».

La socialisation, un outil bon à penser pour les inégalités de santé

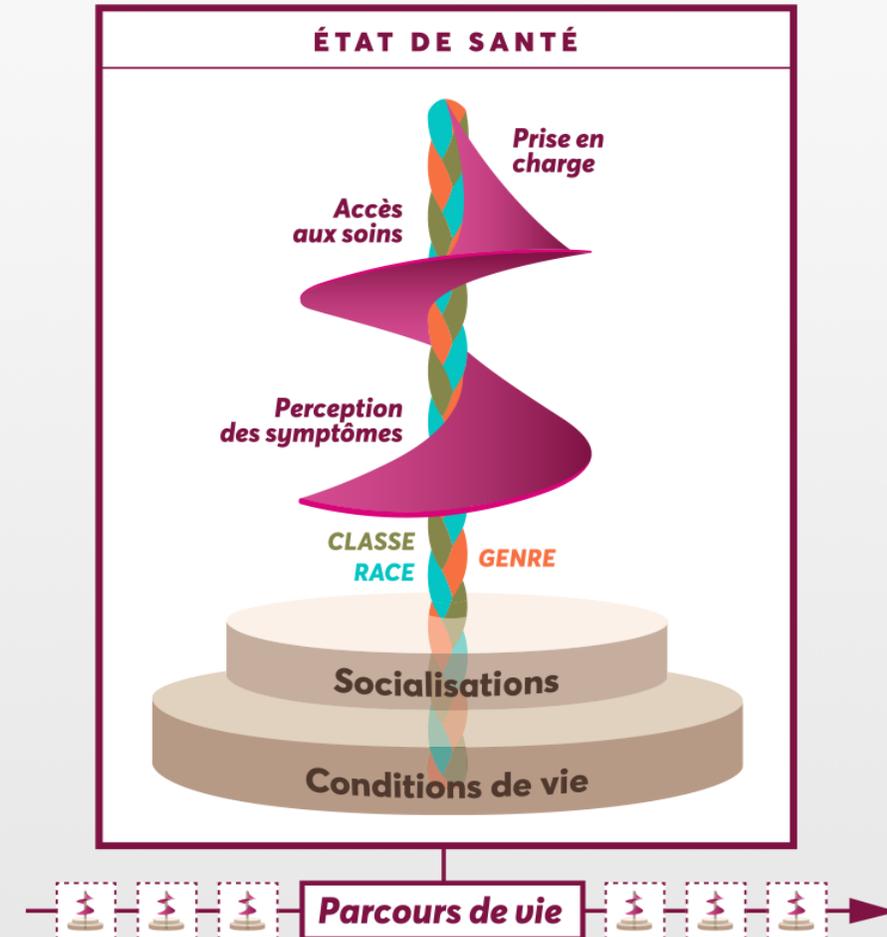
Une boîte à outils qui contribue à expliquer :

- 1- des corps et des états de santé différents,
- 2- des interactions qui se passent différemment avec les professionnels
- 3- la santé comme résultat de la rencontre entre des dispositions individuelles, des interactions et des institutions

Approcher scientifiquement la santé individuelle

Un modèle qui dialogue

La production sociale des inégalités de santé



Merci pour votre attention !



This project has received funding from the European Research Council (ERC) under the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme (grant agreement N° 856478)