



HAL
open science

Introduction : Savoirs et Santé

Nikos Kalampalikis

► **To cite this version:**

Nikos Kalampalikis. Introduction : Savoirs et Santé. Valérie Haas. Savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations, PUR, pp. 135-137, 2006, 9782753503137. hal-03966639

HAL Id: hal-03966639

<https://hal.univ-lyon2.fr/hal-03966639v1>

Submitted on 31 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

INTRODUCTION

Tout un chacun a fait l'expérience de la consultation médicale. Le décor de cette interaction, la mise en scène des discours et des corps, l'expérience vécue de la souffrance, ses signes, leur identification et leur diagnostic et ne nous sont que trop familiers. Cependant, nous oublions souvent que ce type d'interaction dépend aussi de la possibilité de traduire les symptômes corporels et psychiques en un langage compréhensible et cohérent. Et que l'incorporation du diagnostic, comprendre ce dont on souffre, demande, exige, au-delà du simple transfert de connaissances, aux antipodes de l'indéchiffrable de l'ordonnance médicale, une « traduction de représentations » (Moscovici, 1993) entre le novice et l'initié, le profane et l'expert, l'interprète et le locuteur.

En psychologie sociale, c'est essentiellement à partir de la publication de la recherche d'Herzlich (1969) qu'une conception autonome du savoir profane vis-à-vis du modèle médical dominant a commencé à se dessiner. Cette auteure, influencée aussi bien par la psychologie des représentations sociales - à peine naissante - que par l'anthropologie, est partie du constat de l'existence dans toute société d'un discours sur la santé et la maladie. Un savoir de sens commun, expression par excellence de la pensée sociale, trop longtemps déconsidéré, est devenu une entité autonome d'étude sous forme de théories *sui generis*, c'est-à-dire de représentations sociales qui *ont* une réalité et qui *font* la réalité. Ce n'est pas pour autant que ces théories du quotidien doivent être envisagées - au niveau de leurs conditions de production - comme indépendantes des contextes d'interaction intersubjectifs qui leur donnent sens. Les individus sont en quête de sens, de soif d'interprétation de ce qui leur arrive. Néanmoins, cette quête se réalise à partir des matériaux que la société leur fournit, grâce à la grammaire culturelle de leurs lieux de connaissances. Ainsi, on parle de productions mentales sociales au sein plein du terme, car le rapport à notre corps et à notre santé, comme une métaphore, nous renseigne sur celui entretenu avec notre monde (Herzlich, 2001).

La psychologie sociale de la santé est devenue un véritable terrain d'application de théories psychosociales, en ce qui concerne le changement d'attitudes et de comportements, l'analyse des facteurs psychologiques et sociaux à l'œuvre dans la genèse des maladies, l'étude des émotions et celle de la communication, souvent défectueuse, entre médecin et malade, ou encore entre les institutions étatiques et les citoyens dans le cadre des campagnes de prévention (cf. Coudin et Paicheler, 2002 ; Morin, 2004 ; Petrillo, 2000).

Depuis le travail d'Herzlich, l'approche représentationnelle a gagné du terrain à un point tel qu'on la considère aujourd'hui comme la « voie royale » de l'étude de la santé, cette dernière étant considérée comme une entité hautement sociale, émotionnelle et symbolique (Joffe, 2002). Des approches symétriques ont été proposées par des anthropologues de la santé (Jaffré et Olivier De Sardan, 1999) en qualifiant d'« entités nosologiques populaires », des théories du sens commun portant sur des formes de maladie voisines, « prosaïques », polymorphes, étudiées sur des terrains en Afrique de l'Ouest. Nous pouvons également évoquer l'usage de cette même approche dans l'étude anthropologique des protections imaginaires et symboliques face au sida étudiées comme des représentations spécifiques de l'altérité (Mendès-Leite, 1996). Plus

récemment, l'étude de la diffusion de la question étonnante de l'impuissance masculine démontre, en parallèle de la médicalisation de la sexualité, la rôle capital de l'industrie pharmaceutique dans l'élaboration des normes de santé (cf. Giami, 2004). D'autres psychologues sociaux s'intéressent actuellement aux ressources narratives utilisées dans la mise en intelligibilité de l'expérience quotidienne, notamment celle de la maladie (Murray, 2002) ou encore à la contribution active de la psychologie sociale autour des politiques visant la réduction des inégalités en matière de santé, via la participation des populations (Cambell et Jovchelovitch, 2000).

S'il y a un trait parfois commun de certaines recherches en psychologie sociale de la santé est bien celui d'un décalage observé entre les informations disponibles du citoyen lambda et les pratiques effectives, souvent contradictoires des préconisations sanitaires. Un paradoxe qui s'illustre avec davantage de force dans le cadre des campagnes de communication de masse et la diffusion de messages de prévention. Tout se passe comme si le citoyen en question, vous et moi, étions imperméables à l'information rationnelle et perméables aux pratiques irrationnelles et, de surcroît, risquées et nocives. L'analyse de ce trait marquant de la pensée sociale sous l'angle du choix rationnel, de l'action raisonnée, du comportement planifié a souvent été critiquée de par le manque de prise en considération de la subjectivité, de la culture, de l'expérience vécue ou même du choix de rationalités différentes (Moscovici, 1993 ; Jodelet, 2006), inhérentes à la nature de cette forme de pensée (pour une revue de questions, voir Petrillo, 2000 ; Morin, 2004).

Les cinq chapitres qui composent cette partie illustrent différentes facettes psychosociales des savoirs de santé. Christine Durif-Bruckert présente de manière édifiante les enjeux psychosociaux de la prévention. Elle décrypte minutieusement les points de rupture, mais également de continuité, des différentes formes de communication déployées envers les patients, grâce à l'apport de recherches de terrain spécifiques à la situation d'exposition à l'information médicale. Wolfgang Wagner, Gerard Duveen, Jyoti Verma et Matthias Themel, interrogent les systèmes culturels de croyances et de pratiques autour de la maladie mentale en Inde. Ils utilisent l'hypothèse de la polyphasie cognitive pour saisir la dynamique de transformation des représentations sociales de la maladie mentale qui se manifeste par un dosage subtil d'adhésion aux savoirs et thérapeutiques traditionnelles et à ceux de la psychiatrie (occidentale) moderne. Bernard Champaloux s'intéresse au savoir profane « éclairé » autour de l'allergie. Il met en évidence des théories étiologiques de l'allergie, de véritables représentations profanes, recueillies auprès de parents d'enfants allergiques, qui interrogent un certain rapport, médical et psychologique, à l'environnement, au monde social. Pierre Moulin présente, à travers l'approche des représentations sociales, un corps entier de travaux en sciences sociales autour de l'imaginaire collectif de deux maladies majeures, le cancer et le sida. Il distingue différentes figures de cet imaginaire, véritables réservoirs de savoirs culturels, qui prennent la forme de la personnification de ces deux maladies, des théories étiologiques naïves qui les accompagnent, leur pouvoir métaphorique et symbolique vis-à-vis des sociétés où elles émergent, relatifs au champ d'attributions, internes (l'individu) et externes (l'environnement), qui les caractérisent. Isabelle Vincent défend l'adoption d'un modèle biopsychosocial de la maladie par les professionnels de la santé dans le cadre d'une véritable éducation du patient. La réussite de cette dernière suppose, selon elle, la prise en considération des représentations des patients, leur vécu de la maladie, leur fragilité identitaire. L'impératif thérapeutique médical se conjugue ainsi avec un impératif diagnostic représentationnel, condition indispensable pour la mise en place d'actions, de stratégies éducatives adéquates.

Kalampalikis, N. (2006). Introduction : Savoirs et Santé. In V. Haas (Ed.), *Savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations* (pp. 135-137). Rennes, PUR.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- CAMBELL, C. & JOVCHELOVITCH, S. 2000. Health, Community and Development : Towards a Social Psychology of Participation, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10, 255-270.
- COUDIN, G. & PAICHELER, G. 2002. *Santé et vieillissement. Approche psychosociale*. Paris, Armand Colin.
- JAFFRE, Y. & OLIVIER DE SARDAN, J.-P. (eds) 1999. *La construction sociale des maladies*. Paris, PUF.
- JOFFE, E. 2002. Social representations and health psychology, *Social Science Information*, Symposium « Les représentations sociales de la santé et de la maladie », 41(4), 559-580.
- GIAMI, A. 2004. De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité, in D. Fassin, D. Memmi (eds), *Le gouvernement des corps*. Paris, Éditions de l'Ehess, pp. 77-108
- HERZLICH, C. 1969/1992. *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris, Editions de l'Ehess.
- HERZLICH, C. 2001. Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation : un regard rétrospectif et prospectif sur la fécondité d'un concept, in F. Buschini, N. Kalampalikis (eds), *Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en l'honneur de Serge Moscovici*. Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 189-200.
- JODELET, D. 2006. Culture et pratiques de santé, *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, mai.
- MENDES-LEITE, R. 1996. Identité et altérité : protections imaginaires et symboliques face au sida, *Gradhiva*, (18), 93-103.
- MORIN, M. 2004. *Parcours de santé*. Paris, Armand Colin.
- MOSCOVICI, S. 1993. La mentalité prélogique des civilisés, in U. Flick (éd.), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théories subjectives et représentations sociales*. Paris, L'Harmattan, pp. 293-320.
- MURRAY, M. 2002. Connecting narrative and social representation theory in health research, *Social Science Information*, Symposium « Les représentations sociales de la santé et de la maladie », 41(4), 653-673.
- PETRILLO, G. (éd.) 2000. *Santé et société. La santé et la maladie comme phénomènes sociaux*. Paris, Delachaux et Niestlé.