



**HAL**  
open science

## Maladie(s), environnement(s) et société

Anne Bargès

► **To cite this version:**

| Anne Bargès. Maladie(s), environnement(s) et société. 2012. hal-00862471

**HAL Id: hal-00862471**

**<https://hal.science/hal-00862471>**

Preprint submitted on 17 Sep 2013

**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.

***Maladie(s), environnement(s) et société***  
**Notes de Recherche**

Anne Bargès

Laboratoire CITERES – UMR 7324 CNRS  
Université François Rabelais de Tours

in

Atelier n°8 'Santé et Société'  
Réunion prospective de l'InEE (CNRS)  
Institut Ecologie Environnement.  
Avignon, 24-25 octobre 2012

**A propos des maladies chroniques, maladies dites dégénératives**

A la place d'un cadrage unique en termes de pathologie séparant maladies infectieuses et maladies Chroniques, je propose de parler de **modalités pathologiques** pour l'humain (cette remarque dépasse d'ailleurs la frontière homme-animal) qui, elles, sont de plus en plus actives. Ce sont moins des états que des conjonctures, des accumulations, des conjonctions qui deviennent pathogènes. Je pense par exemple à de 'nouveaux' modes de pollution et d'intoxication environnementale à faible dose mais durables, chroniques, touchant de manière quotidienne et imperceptible des populations -à quel moment peut on qualifier l'événement de toxique ? sous quel point de vue ?, comment peut-on faire la preuve, l'argumenter ? etc.

Cela a généré et génère des discours contradictoires/autorités sanitaires et politiques, des crises de confiance entre populations atteintes, modes de gouvernance, politiques et acteurs de soins ; ces crises de confiance se concrétisent en des refus ou des excès de prévention sanitaire

Cela met à jour de nouvelles modalités d'exploitation de l'environnement interdépendantes de l'installation sociohistorique de l'homme dans les contrées concernées (avec la pollution au mercure ou aux métaux lourds ou autres, je pense aux frontières boréales, à l'Amérique du sud.)

Ces crises réactualisent souvent des conflits culturels passés qui interagissent avec la question sanitaire et environnementale; et la question de la Nature - de ses représentations et de ses utilisations- y est au centre.

- Je pense tout particulièrement aux polluants lourds, hydriques, passant par différents modes alimentaires : mercure, PCB etc. et qui remettent en question de manière souvent aigue des modes de vie ; ou amplifient les changements de modes de vie et d'alimentation.
- Nous avons un recul, pour le mercure par ex, d'une cinquantaine d'année, et particulièrement au Canada, de la difficulté de faire la preuve d'une intoxication modérée mais longue, de la difficulté qu'il y a eu de prévoir les nombreux impacts sur les modes de vie locaux des changements alimentaires obligés (diabète, obésité...). L'épisode mercure (épisode qui n'en est plus un car il se pérennise) est venu amplifier des transformations sociétales.

L'effet toxique peut ne pas être 'réel' sur un plan épidémiologique, cependant les populations pourront se mobiliser et générer de nouveaux modes de comportements de vie en société. L'actualité nous en donne des exemples réguliers. Ces effets de crise peuvent concerner les évolutions écologiques et/ou s'intriquer avec d'autres cadres. L'impact existant, les différents impacts, sont donc à analyser finement, suivis en croisant les études SHS-Santé-écologie

Les enjeux écologiques, les enjeux commerciaux, les enjeux sanitaires et les enjeux sociaux et culturels sont rarement en phase, c'est une question essentielle qu'il ne faut pas négliger et qui implique de la vraie transdisciplinarité, des efforts dans la prise en compte des postures des autres disciplines et des *acquis* des sciences sociales. C'est le seul moyen de mettre en place des actions sanitaires adaptées

La réflexion concerne autant les pays du 'Sud' que ceux du 'Nord' ; en effet les populations concernées, exposées ont le plus souvent été des populations placées sous des formes de domination variées. Un travail sur l'existant traitant du règlement de problème d'environnement, en particulier de pollution hydrique, de pays dits du nord me semble

incontournable pour les travaux futurs, il doit prendre en compte la place des mouvements collectifs ou des organisations autochtones.

### **Maladies transmissibles – maladies chroniques**

On oppose souvent maladies transmissibles et maladies chroniques, ce n'est pas si tranché. L'expression « maladies chroniques » ne veut également pas forcément dire *dégénératives* ; ce qualificatif prend sa place dans une construction médicale des maladies mais il devrait être relativisé.

Pensons aux travaux d'anthropobiologie anciens (années 70-80) sur l'influence d'éléments vivants (virus..) sur les sensibilités ou résistances génétiques à des maladies vues comme non infectieuses : certains cancers, diabète etc. mais aussi à l'impact génétique (durée longue) sur la résistance ou la sensibilité à des maladies infectieuses (ex la lèpre). Je rappelle rapidement l'essor assez récent de l'épigénétique. Un travail transdisciplinaire sur l'existant et un recul sur les productions s'avèrent incontournables.

Dans ces précédents exemples, les interrelations humaines concernent nécessairement l'organisation sociale, les formes de mobilité et d'utilisation environnementale... :

- Certaines maladies transmissibles sont des maladies durables dans le corps de l'individu et dans la société ; elles génèrent des prises en charge de rééducation, de prévention, d'aménagement du temps et de l'espace, de nouveaux rythmes de travail, une prise en compte d'une altérité qui pourrait alors s'estomper : le sida est un exemple.
- D'autres maladies anciennes infectieuses (onchocercose, lèpre...) nous fournissent une longue bibliographie de modes d'adaptation sociétale, communautaire et institutionnelle.
- Avec ce recul de ce qu'il ne faut pas faire ou faire, cette connaissance de l'existant (représentations, politiques, institutions, pratiques individuelles et collectives) nous aiderait à réfléchir à des moyens qui évitent de répéter les modes de ségrégation et d'exclusion, tout en améliorant (le sentiment de) le bien-être général.

## **Ville et cadres de vie**

**Le cadre de vie**, pensé, imaginé, normé et vécu, est un construit social qui, par retour, oriente les représentations et activités humaines. Les manières d'habiter, de cohabiter, de se mobiliser, sont devenus des sujets connexes aux questions liées au **vieillissement**. Nous relevons là l'importance de travailler sur les matérialités et organisations du vécu, les nouveaux usages et services qui lui sont liés, les évolutions contradictoires qui touchent le domaine technique, sanitaire et social.

Le **vieillissement** est un état 'normal', cependant les normes changent, surtout celles qui viennent définir les états. Cet état est marqué par un plus grand aspect cumulatif et durable de pathologies ou **déficiences**. Les travaux devraient prendre en compte les études qui ne sont pas spécifiquement liées à l'âge mais qui explorent les possibles et les innovations émergeant de conditions handicapantes (en particulier, habitat, mobilité, technologie, travail..) ou polyopathologiques. Tous les pays « nord » et « sud » sont concernés, les inventivités en terme de récupération par ex, sont particulièrement nées de contextes de vie difficiles (ex lépreux au Mali)

D'ailleurs la manière de se dire vieux, de se sentir vieux varie en fonction du locuteur, de la société, du cadre social. Avec les conséquences sur la motivation, l'énergie mobilisée pour prendre soin de soi est inégale. Une manière de rappeler les inégalités sociales devant la santé et la mort mais aussi les perceptions sociales du vieillir.

## **Contextes de vie et de travail**

Un dernier objet de recherche constitue un cadre interagissant avec ceux déjà énoncés. Il s'agit du travail, des conditions de travail, des environnements de travail. Les avancées techniques en écologie sont souvent présentées comme transformant en mieux la manière de vivre et de travailler. Comme toute nouvelle technique ou technologie, elle peut générer de nouvelles exigences pour les individus. Les recherches en sociologie, anthropologie (tout particulièrement) devront permettre d'anticiper ce qui peut contraindre l'individu et le groupe social.

Là encore, croisant pays, ici et ailleurs, et transformations dans les organisations, les modalités du travail se montrent très rapides à changer dans les pays dits « émergents » mais également dans ceux qui ne le seraient pas encore: diplômes et spécialisation, un plus grand nombre de

cadres, de nouvelles attentes... tout ceci amène déjà des **souffrances** au travail que rappellent les cadres de vie européens. Même si le physique continue à être malmené dans des milieux socio-économiquement défavorisés, les pays sont tous concernés par la montée de troubles dits psychosociaux -troubles qui sont aussi somatiques- liés au travail, concomitantes à d'autres insuffisances perçues ou réelles dans le cadre de vie et à de plus grandes exigences de santé et bien-être.