



HAL
open science

De la santé à la bonne santé, analyse à deux voix d'un micro-trottoir

Pierre Aiach, Nicole Vernazza-Licht

► To cite this version:

Pierre Aiach, Nicole Vernazza-Licht. De la santé à la bonne santé, analyse à deux voix d'un micro-trottoir. Prévenir - Cahiers d'étude et de réflexion, 1996, La santé : usages et enjeux d'une définition, 30, pp. 101-113. hal-01441895

HAL Id: hal-01441895

<https://hal.science/hal-01441895>

Submitted on 20 Jan 2017

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.

DE LA SANTÉ À LA BONNE SANTÉ,

ANALYSE À DEUX VOIX

D'UN MICRO-TROTTOIR

A l'occasion de la mise en place de l'exposition permanente sur la santé organisée à la Cité des Sciences et de l'Industrie de la Villette en 1993, un micro-trottoir avait été conçu pour alimenter en images "parlantes" une borne située à l'entrée de l'exposition. Ce micro-trottoir, réalisé dans plusieurs lieux parisiens, contenait les réponses, plus ou moins longues, données par 76 sujets à des questions portant sur la définition de la bonne santé et de la santé, sur le système de soins et sur le rapport santé/travail.¹

Un premier visionnement de ce matériel à l'époque avait donné l'impression très forte que la plupart des réponses tournaient autour de la même notion/idée : la santé, c'est avoir la "pêche", la forme, se sentir bien (dans son corps et dans sa tête). Autrement dit, la santé semblait être assimilée à un état de bien-être impliquant un certain dynamisme (comme dans les expressions populaires "avoir de la santé" ou "quelle santé !"). Même si cette idée de bien-être semblait varier dans sa formulation et son contenu, selon certaines caractéristiques sociales et, surtout, selon l'âge, il n'en demeurait pas moins qu'on semblait être en face de gens différents qui avaient évolué en l'espace de quinze ans dans le sens d'une plus grande homogénéité de point de vue et d'une conception de la santé finalement assez proche de celle donnée par l'OMS au moment de sa création en 1946.

Nous sommes revenus sur cette enquête et l'examen attentif des propos tenus, l'analyse systématique de l'ensemble des contenus des interviews nous ont permis de nuancer quelque peu cette première impression.²

*Pierre AÏACH, Sociologue, Directeur de Recherche à l'INSERM
(Unité 158 - Université René Descartes) - Président de l'Association ERASME
Faculté de Médecine Necker - 156, rue de Vaugirard - 75750 Paris Cedex 15*

*Nicole VERNAZZA-LICHT, Anthropologue
associée à l'UMR "Adaptabilité humaine : biologie et culture", Faculté de Médecine,
27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille Cedex 05*

DE LA SANTÉ À LA BONNE SANTÉ

Il y a une quinzaine d'années, je m'interrogeais sur le sens des propos tenus par des sujets questionnés d'une façon très générale dans le cadre d'une enquête sur la santé et la maladie sans que leur soient posées "des questions spécifiques et décomposées en éléments plus parlants"³. Il m'était apparu que les différents types de définition de la santé ou de la maladie étaient essentiellement fonction du capital culturel des sujets.

Ainsi, la définition donnée était d'autant plus abstraite et théorique que l'on se trouvait en haut de l'échelle sociale ; elle était au contraire d'autant plus en prise sur le vécu et chargée d'affectivité qu'on était placé en bas de cette échelle.

Si l'on s'en tient à la seule question de la définition de la santé, il apparaissait que :

- plus de la moitié des "ouvriers"⁴ lui donnaient un contenu existentiel - "c'est la bonne chose", "c'est une richesse", "c'est très important" - (contre 4 % des "cadres" et 17 % des "employés") ;
- la notion de bien-être était évoquée par plus du tiers des "employés" et 3 "cadres" sur 10 (contre 13 % des "ouvriers") ;
- près d'un quart des "cadres" avaient évoqué la notion abstraite d'équilibre (contre 3 % d'"ouvriers" et 13 % d'"employés") ;
- les autres définitions théoriques étaient le fait des "cadres" et dans une moindre mesure des "employés" ;
- entre femmes et hommes les différences étaient relativement minimes, ce qui confirmait *a contrario* l'hypothèse de l'importance du poids du capital culturel dans l'énoncé des définitions de la santé.

Cette différenciation sociale entre groupes de niveau culturel différent était fonction de la capacité socialement acquise (notamment à travers l'école, le lycée et l'université) à s'exprimer en termes savants sur un mode abstrait (l'exemple type est celui donné par le dictionnaire). Il en résultait qu'invités à donner une définition de la santé, seuls ceux habitués à utiliser des concepts et notions étaient en mesure de proposer une définition générale qui n'était pas directement l'émanation de leur expérience dans ce domaine et qui était détachée des valeurs sociales contenues dans les dictons et formules populaires relatifs à la santé.

On constate tout d'abord, une nouvelle fois serais-je tenté de dire, la difficulté pour la plupart des gens interrogés de donner une définition abstraite de la santé (ceci est explicitement évoqué par un sujet sur dix ayant donné une réponse sur la définition de la santé).

Cette difficulté est perceptible également dans le fait que près d'un individu sur cinq a donné une réponse qui reprenait le thème de la première question portant sur la bonne santé : "La santé, c'est être en bonne santé".

Note des auteurs

Bien que l'ensemble de cet article ait été conçu en commun, la rédaction et les idées exprimées sont de Pierre Aïach pour la première partie et de Nicole Licht pour la seconde.

C'est, semble-t-il, à cause de cette difficulté que, "tout naturellement", les interviewers du micro-trottoir ont préféré poser en premier la question sur la bonne santé, ce qui a eu pour effet d'amener davantage les sujets sur le plan de leur vécu, le terme de "bonne" étant là pour "provoquer" une réponse plus en rapport avec le quotidien ("c'est quoi, pour vous, être en bonne santé ?"). C'est sur cette invitation que les gens ont d'emblée parlé de leur conception, pour eux, de la bonne santé ; faisant ainsi, pour la plupart, référence à leur propre expérience en matière de santé et à leur vie de tous les jours ; c'est par rapport à un vécu et à un ressenti que les réponses ont été données ("c'est le matin avoir la pêche" – sous entendu : sinon on n'est bon à rien, on ne peut pas bien travailler etc.) ; d'où l'importance accordée aux notions de bien-être (27 % des sujets)⁵, ou de forme, d'énergie (24 %).

D'autres, en fonction de leur expérience, ont parlé d'autonomie, de mobilité, de capacité à faire ce que l'on veut (soit 12 %, contre 9,5 % dans l'enquête de 1980 dont il a été question précédemment) ; ceci concerne des très jeunes : un pré-adolescent de 12 ans, par exemple, qui parle de se promener et de joie de vivre, un autre de 13 ans pour qui il est question d'activités et de sport ; deux jeunes de 20 et de 24 ans qui, tous les deux, évoquent la possibilité de "faire ce qu'on veut" ; ou encore, deux jeunes adultes de 30 ans environ qui parlent de "bouger" et, l'un d'entre eux, de "faire ce que l'on veut". Chez les plus âgés, seul un homme de 70 ans a parlé de mobilité et un autre, de 55 ans, d'indépendance, ce qui laisse entendre une certaine capacité à se déplacer sans dépendre des autres.

Autre observation, – qui va dans le sens de notre hypothèse d'une difficulté à répondre de façon abstraite et de l'échappatoire que constitue, dans une certaine mesure, le recours à une question plus personnelle "la bonne santé pour vous ?" – les déclarations qualifiant la santé comme quelque chose de bon et, même, d'essentiel sont très peu nombreuses (3 sur 76 sujets), alors que nous avons dénombré bien plus de réponses de ce type dans notre travail précédent (environ 15 % des sujets).

La différence peut tenir au fait que, face à une question abstraite ("qu'est-ce que la santé ?"), les gens les plus "simples" ont encore plus de difficulté pour donner une réponse générale abstraite et optent pour une réponse exprimant un jugement de valeur, fonction de leur propre expérience et trouvant place dans le système des valeurs propres à leur milieu social (la santé avant tout !) ; ce type de réponse est, répétons-le, d'autant moins fréquent que le capital culturel est élevé. Or, dans le cadre du micro-trottoir, le nombre de définitions de la santé a été nettement plus faible dans le groupe "Ouvriers" que dans les deux autres ; cela est le résultat d'une difficulté plus grande à proposer une définition de la santé, après avoir parlé de la bonne santé et, sans doute, du sentiment que l'interviewer paraît avoir eu de la difficulté de l'entreprise pour certains sujets interrogés.

On peut ajouter que les gens, dans l'enquête de 1980, se trouvaient face à un enquêteur venu les interroger longuement sur des questions relatives à la santé et à la maladie. Dans la situation du micro-trottoir, par contre, l'invitation à se pencher sur leur conception de la bonne santé, et non de la santé, a quelque peu atténué la difficulté de la question. La caméra invite peut-être, aussi, à davantage de spontanéité et, surtout, situe les gens dans un contexte non médical, quelque peu ludique, moins "scientifique", moins officiel, ne reproduisant pas vraiment un

C'est, semble-t-il, à cause de cette difficulté que, "tout naturellement", les interviewers du micro-trottoir ont préféré poser en premier la question sur la bonne santé, ce qui a eu pour effet d'amener davantage les sujets sur le plan de leur vécu, le terme de "bonne" étant là pour "provoquer" une réponse plus en rapport avec le quotidien ("c'est quoi, pour vous, être en bonne santé ?"). C'est sur cette invitation que les gens ont d'emblée parlé de leur conception, pour eux, de la bonne santé ; faisant ainsi, pour la plupart, référence à leur propre expérience en matière de santé et à leur vie de tous les jours ; c'est par rapport à un vécu et à un ressenti que les réponses ont été données ("c'est le matin avoir la pêche" – sous entendu : sinon on n'est bon à rien, on ne peut pas bien travailler etc.) ; d'où l'importance accordée aux notions de bien-être (27 % des sujets)⁵, ou de forme, d'énergie (24 %).

D'autres, en fonction de leur expérience, ont parlé d'autonomie, de mobilité, de capacité à faire ce que l'on veut (soit 12 %, contre 9,5 % dans l'enquête de 1980 dont il a été question précédemment) ; ceci concerne des très jeunes : un pré-adolescent de 12 ans, par exemple, qui parle de se promener et de joie de vivre, un autre de 13 ans pour qui il est question d'activités et de sport ; deux jeunes de 20 et de 24 ans qui, tous les deux, évoquent la possibilité de "faire ce qu'on veut" ; ou encore, deux jeunes adultes de 30 ans environ qui parlent de "bouger" et, l'un d'entre eux, de "faire ce que l'on veut". Chez les plus âgés, seul un homme de 70 ans a parlé de mobilité et un autre, de 55 ans, d'indépendance, ce qui laisse entendre une certaine capacité à se déplacer sans dépendre des autres.

Autre observation, – qui va dans le sens de notre hypothèse d'une difficulté à répondre de façon abstraite et de l'échappatoire que constitue, dans une certaine mesure, le recours à une question plus personnelle "la bonne santé pour vous ?" – les déclarations qualifiant la santé comme quelque chose de bon et, même, d'essentiel sont très peu nombreuses (3 sur 76 sujets), alors que nous avons dénombré bien plus de réponses de ce type dans notre travail précédent (environ 15 % des sujets).

La différence peut tenir au fait que, face à une question abstraite ("qu'est-ce que la santé ?"), les gens les plus "simples" ont encore plus de difficulté pour donner une réponse générale abstraite et optent pour une réponse exprimant un jugement de valeur, fonction de leur propre expérience et trouvant place dans le système des valeurs propres à leur milieu social (la santé avant tout !) ; ce type de réponse est, répétons-le, d'autant moins fréquent que le capital culturel est élevé. Or, dans le cadre du micro-trottoir, le nombre de définitions de la santé a été nettement plus faible dans le groupe "Ouvriers" que dans les deux autres ; cela est le résultat d'une difficulté plus grande à proposer une définition de la santé, après avoir parlé de la bonne santé et, sans doute, du sentiment que l'interviewer paraît avoir eu de la difficulté de l'entreprise pour certains sujets interrogés.

On peut ajouter que les gens, dans l'enquête de 1980, se trouvaient face à un enquêteur venu les interroger longuement sur des questions relatives à la santé et à la maladie. Dans la situation du micro-trottoir, par contre, l'invitation à se pencher sur leur conception de la bonne santé, et non de la santé, a quelque peu atténué la difficulté de la question. La caméra invite peut-être, aussi, à davantage de spontanéité et, surtout, situe les gens dans un contexte non médical, quelque peu ludique, moins "scientifique", moins officiel, ne reproduisant pas vraiment un

groupes. Il en va de même d'ailleurs pour la réponse la plus souvent donnée : l'absence de maladie ou de problèmes.

Concernant la définition de la santé, on observe que le nombre de réponses des gens du premier groupe (ouvriers) est nettement inférieur à celui des autres groupes, ce qui confirme une fois encore la difficulté pour les gens appartenant aux milieux les plus populaires de s'exprimer sur cette question.

Ainsi, la seule évolution notable dans la définition profane de la santé que l'on peut observer, depuis 1980, semble concerner les réponses qui parlent de forme, de "pêche", réponses qui, tout en étant proches de celles qui ont trait à la notion de bien-être, mettent l'accent plutôt sur le dynamisme, l'entrain, la capacité d'entreprendre (notamment en référence au contenu des pratiques professionnelles).

On peut y voir l'expression de l'influence de l'idéologie de l'esprit de conquête, de victoire, qui s'est développée au cours des dernières années du fait de contraintes concurrentielles de plus en plus fortes sur le marché du travail et à l'intérieur des entreprises industrielles et commerciales ; on peut également y voir l'influence, qui a pris naissance au cours des années 1970/1980, des nombreux magazines spécialisés centrés sur la santé et la forme⁶, choisissant de façon délibérée un créneau on ne peut plus rentable du fait du très fort intérêt des Français pour leur santé (par exemple 56 % des personnes interrogées en 1991 par BVA plaçaient la santé en tête de leurs préoccupations, tandis que deux Français sur trois accordaient la priorité à la santé en 1989 dans un sondage Sofrès)⁷.

Doit-on le regretter ou s'en féliciter ? N'est-on pas là dans une zone finalement proche de celle définie par l'OMS il y a près de 50 ans ? La réponse dépend en grande partie de la position que l'on occupe par rapport au contenu même de cette définition.

La plupart des adeptes professionnels de la promotion de la santé – en particulier les préventionnistes pris dans le carcan de leur croyance et de leur bonne foi – considèrent comme des irresponsables ceux qui dénoncent la médicalisation du champ social⁸ et parlent d'idéologie de la santé comme Petr Skrabanek⁹.

Il est évident que, pour ces adeptes, nous sommes très loin de l'idéal que l'OMS s'est fixée en 1946 et ce n'est pas la médicalisation qu'ils dénoncent (d'ailleurs ils ne semblent pas la voir). D'un autre côté, on observe une forme de critique de la médicalisation envisagée essentiellement sous l'angle financier pour des motifs de bonne gestion économique sans qu'une analyse soit faite des déterminants les plus profonds des comportements de "sur-consommation" médicale ; sans voir notamment que la conception de la santé positive, faisant entrer dans le champ de la santé tout ce qui peut avoir un effet positif sur l'état du corps et de l'esprit, sur les sensations et les sentiments qui s'en dégagent sont autant d'incitations à répondre aux sollicitations venant de tous ceux qui ont intérêt au développement de cette médicalisation.

DE LA DÉFINITION OFFICIELLE

A LA DÉFINITION PROFANE

Peut-on donner une définition générale de la santé ? L'exercice est difficile, voire parfois impossible pour ces 76 passants, choisis au hasard dans Paris, et qui ont brièvement répondu à l'interrogation d'un enquêteur sur leur définition de la santé et de la bonne santé.

D'autres s'y sont pourtant essayé avant eux¹⁰, à commencer par l'Organisation Mondiale de la Santé. Si l'on se réfère à sa définition de 1946, au moment de sa création, on peut considérer que celle-ci est plus extensive que la définition qu'en donne la plupart des dictionnaires qui définissent la santé en mettant l'accent sur le bon état physiologique de l'organisme ou sur son "fonctionnement régulier et harmonieux sur une période assez longue" (Robert). La santé est aussi définie comme un "état d'équilibre de l'organisme" et, par opposition, la maladie est une "altération de cet équilibre" (Larousse).

Un sondage réalisé par la Sofrès, en décembre 1994, auprès d'un échantillon représentatif de la population mettait en évidence que le premier souhait des Français, toutes catégories d'âge confondues, était de "rester en bonne santé"¹¹ montrant ainsi la primauté accordée à la santé sur nombre de problèmes du quotidien. Dans le cadre de ce sondage Sofrès, la question posée concernait la conservation de la santé et non "la santé". L'objectif est le même dans ce micro-trottoir où l'enquêteur a systématiquement demandé à chaque passant : "Pour vous, être en bonne santé c'est quoi ?", ne posant la question sur la définition de la santé qu'après avoir obtenu une réponse à sa première interrogation (voir, supra, la présentation faite par P. Aïach).

Un ensemble de définitions profanes spontanées émergent de ce micro-trottoir parisien et leur analyse permet de relever différents éléments relatifs aux représentations et aux comportements liés à la santé. Deux tendances peuvent s'observer entre ces définitions. Un premier groupe de réponses fait mention de la santé par absence de maladie ou de symptômes, c'est-à-dire en s'attachant à des critères biologiques. L'autre groupe a une perception de la santé plus subjective, voire plus sociale et fait alors référence à la forme et au moral pour définir la bonne santé.

De la santé à la bonne santé, la santé comme valeur positive.

On a la santé quand "on est en bonne santé", explique un interviewé. A ce titre la santé est définie par les personnes interrogées comme une valeur positive.

Déjà en 1943, Georges Canguilhem¹² dans son premier "Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique" notait : "L'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences."

Cette identité entre la bonne santé et la santé est mentionnée à plusieurs reprises parmi les passants interrogés. La santé est conçue comme une situation

positive, certains parlant même de “très bonne santé”, la maladie et son cortège de maux étant le pôle négatif de cette situation.

Ainsi à plusieurs reprises, la santé est notée comme valeur première, dans les expressions “la santé, c’est capital, essentiel, primordial, fabuleux, le principal, c’est quelque chose de bien...”

Les réponses des passants qui positivent ainsi la santé montrent qu’elle apparaît en fait comme un capital ; capital dont on dispose, que l’on ne sait pas toujours bien gérer si l’on en croit les personnes malades, capital que beaucoup s’efforcent d’améliorer en prenant soin de leur aspect et surtout de leur condition physique.

De la santé du médecin à la santé du malade

“La santé, c’est la vie dans le silence des organes” dit René Leriche.¹³ Dans une conception semblable de santé par absence subjective de maux, le Docteur Knock, imaginé par Jules Romain, attribue l’épigraphe de sa thèse à Claude Bernard et lui fait ainsi dire : “Les gens bien portant sont des malades qui s’ignorent”.¹⁴

Ainsi, il n’y aurait pas, selon ces auteurs, de véritable état de santé. On peut donc reprendre la distinction de Leriche entre la “maladie du malade” et la “maladie du médecin”, mettant en évidence la différence entre la perception que l’individu peut se faire de sa santé par l’absence de douleurs indicatrices de maladie et l’état de santé tel que le décrète le médecin à partir de son observation clinique ou d’examens biologiques.

Une seule personne interrogée dans le cadre de ce micro-trottoir fait la distinction entre l’état de santé défini par le médecin (*disease*) et la santé telle qu’elle la définit et la ressent au quotidien (*illness*).

“Quand un médecin me dit que je suis en bonne santé, c’est qu’il a fait un bilan, qu’il m’a examinée et que selon ses critères médicaux, rien ne cloche. Pour moi, c’est que je suis en forme, pas fatiguée, bien dans ma peau psychologiquement et physiquement, que je n’ai ni douleur, ni malaise, c’est plus flou, plus subjectif...” (femme, 25/30 ans).

Cette jeune femme fait la différence entre la santé “au plan médical” et le sentiment pour l’individu d’être “en bonne santé” .

Les autres passants interrogés se rapprochent plutôt de l’idée exprimée par Leriche.

La santé par l’absence de maladie

Cette distinction est opérée de fait par plus de la moitié des personnes interrogées qui définissent la bonne santé ou la santé par l’absence de maladie et/ou de douleurs – 30 passants sur les 76 interrogés répondent : “Être en bonne santé, c’est ne pas être malade”.

On peut considérer à partir de ces réponses que la santé est plus une dimension qu’un état. La maladie est un état. La santé c’est une dimension de l’individu, celle de sa liberté à être, dans ses mouvements, ses pensées.

Cela se caractérise par une capacité d’autonomie, d’indépendance, vis-à-vis des activités quotidiennes, mais aussi vis-à-vis des êtres et des choses, vis-à-vis du médecin, comme de l’entourage familial ou amical dont on n’a pas besoin si on a la santé, vis-à-vis des médicaments, des traitements, des soins.

La santé, à partir des définitions énoncées, se définit comme la capacité nécessaire pour être libre de penser, d'agir, de vivre. Dans cette référence à la santé comme liée à la capacité d'agir, on retrouve parmi nos interviewés plusieurs références à la jeunesse comme situation optimale :

"Être en bonne santé, c'est être jeune, quel que soit l'âge qu'on a" explique un homme de 70 ans. Un autre, sensiblement du même âge, indique : la santé, *"ça évoque surtout quand j'étais jeune, je faisais du sport, je n'étais jamais fatigué"*. Pouvoir aller faire son marché ou aller se promener dans la rue est ainsi pour les personnes âgées un signe de santé, voire de bonne santé, même si elles se réfèrent à leur jeunesse comme pour se rappeler "l'essence" même du terme santé.

Ainsi on constate que la bonne santé est une définition qui évolue en fonction de l'âge des gens. Ce n'est pas une définition statique. Par exemple, l'homme de 70 ans dit à l'enquêteur qui lui demande s'il est en bonne santé *"pour mon âge, oui"*. Un autre passant, la cinquantaine, explique *"à mon âge, être en bonne santé, c'est bien dormir"*.

Cette capacité d'agir, l'âge va venir l'entraver, chacun va devoir gérer cette nouvelle dimension de la liberté d'être.

On constate que pour les personnes malades ou en traitement, la maladie n'empêche pas la santé. Comme pour l'âge, les individus réadaptent leur perception de la santé en fonction de la maladie et de sa gestion dans le temps.

Cette variabilité dans la définition de la santé se retrouve en effet également chez les personnes malades. Pour certaines d'entre elles, interrogées dans les allées d'un hôpital parisien, il n'y a pas de définition de la bonne santé : *"Être en bonne santé, ça n'existe pas à mon avis. Tout le monde a des problèmes. Même si physiquement quelqu'un se sent bien, il peut être moralement malade. (...) Être vraiment bien tous les jours, non, c'est impossible"*.

Ce sont également ces personnes, atteintes par la maladie, qui affirment avec le plus de conviction, la suprématie de la santé sur les contingences et les problèmes de la vie sociale quotidienne.

Être malade permet aussi de relativiser la notion de bonne santé entendue en tant qu'optimum de capacité à vivre et à agir. Les personnes qui se déclarent malades, dans le cadre de l'interview, expliquent fréquemment que l'on peut rester actif, conserver ses rôles sociaux sans avoir *"100 % de ses facultés"*. Les personnes malades ne veulent pas être contraintes à une situation de marginalité sociale. Cela est lié, à mon sens, à une évolution de la gestion médicale de la maladie et en particulier des maladies chroniques, auxquelles on assimile de plus en plus l'infection à V.I.H. dans nos sociétés occidentales.

La santé comme mode de vie

"La santé, c'est un mode de vie" explique ainsi une femme de quarante ans. Par cette expression, elle veut englober, tant les conditions de vie que lui offre le fait d'être en bonne santé, que les comportements qu'elle adopte au quotidien pour, selon son expression, garder la forme : *"Je mange des légumes frais, je fais attention à ce que je mange"* explique-t-elle.

Par cette attitude, elle rejoint en cela de nombreuses personnes interrogées qui lient santé et alimentation.

La santé définie comme mode de vie, implique néanmoins, on peut le noter à travers les réponses, une vie quotidienne faite de surveillance, de contraintes, de sport ou d'activités physiques. Les individus considèrent qu'ils doivent préserver, voire améliorer leur capital-santé.

La notion de "soins médicalisés" apparaît peu dans l'auto-surveillance de la santé ou sa prévention, même si de nombreuses personnes disent avoir vu leur médecin récemment. Ces personnes font surtout référence à une hygiène de vie.

Ce souci de surveiller son alimentation se retrouve chez les quelques adolescents interrogés lors du micro-trottoir :

- être en bonne santé : c'est manger équilibré, surveiller son poids, sa taille. on fait du sport, avoir un bon physique (homme, 12 ans) ;
- bien manger surtout... faire ce qui est bon (homme, 12 ans) ;
- c'est important de bien vivre, de bien faire son régime (homme, 12 ans) ;
- faire attention à ce que l'on mange, à ce que l'on boit (homme, 12 ans).

On peut considérer qu'il y a une empreinte normative dans nos sociétés occidentales de l'image de la santé liée à l'image du corps en "bonne santé" auquel ne résistent pas même les plus jeunes, si l'on en croit leur référence constante à la surveillance de l'alimentation dans leur conception de la santé¹⁵. Image d'un corps jeune, dynamique, sportif à l'exemple des corps et visages des jeunes gens que diffusent les publicités telles celles vantant les produits Coca-cola ou Hollywood Chewing-gum. Cette image sociale du corps sain impose un corps mince et sportif, à tout âge. On la retrouve chez plusieurs personnes interrogées même si la notion de poids n'est jamais évoquée.

La santé est ainsi définie par le "bien" manger. Le bien-manger est-il alors lié à une alimentation "surveillée" ou "copieuse" ?

A Paris, dans ce micro-trottoir, alimentation, surveillance, voire régime, sont fréquemment liés pour définir un bon état de santé ; la réponse serait-elle la même aujourd'hui en milieu rural ?

Par ailleurs, en un demi-siècle, la conception du rôle de l'alimentation semble avoir changé. Hier, il fallait beaucoup manger pour être en bonne santé, aujourd'hui il faut manger mieux. Mais dans le discours des passants, le mieux est plus souvent associé à l'idée de "moins" qu'à la notion de qualité, de finesse des produits ou encore de produit naturel.

Pour la plupart des personnes interrogées, la bonne santé est ainsi liée à la santé au plan individuel. La place de la prévention dans le système de santé français est réduite puisque seulement 2 % du budget annuel de l'assurance maladie est consacré à la prévention. Cette déconsidération de fait au plan collectif semble moins partagée au plan individuel puisque les personnes interviewées perçoivent leur santé comme un bien capital qu'elles s'efforcent de conserver, voire d'améliorer. Cette conception de la prévention comme mode de vie a été dénoncée comme étant une construction médicale et culturelle¹⁶. De la même façon sont dénoncées les pratiques culturelles, mais souvent aussi économiques, qui tendent à médicaliser certains problèmes de santé de manière plus forte dans un pays, plutôt que dans un autre¹⁷.

Les personnes interrogées, par leur discours sur leurs pratiques d'auto-surveillance au quotidien, confirment cette tendance à médicaliser pour tendre vers la bonne santé.

Cette conception de la santé liée à l'apparence physique sera également mise en évidence par un passant qui considère que la santé dépend également du revenu dont l'individu dispose. *"Les riches sont plus beaux que les pauvres car ils ont les moyens financiers pour soigner leur corps. A Aix-en-Provence, les gens sont plus beaux qu'à Charleville-Mézières"*, explique-t-il.

Nous sommes là dans le domaine des représentations qui recouvre néanmoins quelques réalités sociologiques.

Cette représentation de la santé liée au revenu est peu fréquente dans les définitions de la santé données dans le cadre de ce micro-trottoir. Quelques-uns font état de la couverture sociale, parfois pour mettre en évidence, avec quelques connotations racistes, les libéralités de la sécurité sociale en matière de prises en charge des soins hospitaliers mais parfois également pour faire le parallèle avec les systèmes de couverture sociale d'autres pays occidentaux qu'ils considèrent alors, dans la perspective de l'intégration européenne, moins avantageux et généreux.

La santé, comme valeur travail

La relation travail/santé est généralement perçue comme dialectique. Condition nécessaire au travail, la santé dépend aussi de la représentation de chacun sur l'individu en société. Un individu en âge de travailler, s'il est au chômage, s'il est malade et ne peut travailler, est un individu déclassé, marginalisé, dans notre société capitaliste et individualiste. Un individu qui ne peut travailler va le ressentir psychologiquement et cette situation rejillira négativement sur sa santé. Peut-on aller jusqu'à dire que cette apologie du travail fait du chômage une maladie ? C'est ce qu'affirme cette passante, la trentaine, *"le chômage c'est la même chose que la maladie"* et ce que semble penser également ce passant, la cinquantaine, qui explique : *"A partir du moment où on a une activité professionnelle on se trouve encore mieux dans la société, dans sa peau, ça fait un équilibre harmonieux. L'activité c'est ce qu'on a inventé de mieux pour être en bonne santé, c'est pour ça que le chômeur est à plaindre."*

L'impact de l'absence de travail sur le moral, et donc sur sa santé, est affirmé par tous. Dans les années 70, un chanteur humoriste avait fait un succès en affirmant : *"Le travail c'est la santé, ne rien faire c'est la conserver"*. Assurément la période d'expansion économique des Trente glorieuses est bien loin et la relation de l'individu au travail a évolué. Aujourd'hui, plus que la précarité économique, c'est l'exclusion sociale et sa cohorte de maux physiques et psychiques que risque de provoquer le chômage que chacun semble redouter.

L'absence de santé va jouer sur le moral, cette relation entre psychique et santé est régulièrement mentionnée sur un plan plus général.

Avoir la pêche : la santé liée à la forme et au moral

La santé se constate : *avoir la pêche, être en forme*. C'est aussi quelque chose que l'on ressent : les passants disent souvent : *se sentir en forme, se sentir bien*.

Pour de nombreux passants interrogés, la bonne santé est liée à la forme et au moral.

Une femme à la retraite explique : *"En vieillissant on a des petits maux dans le dos. Il ne faut pas y penser tout le temps. Automatiquement on est mieux dans sa peau."*

La relation entre physique et psychique se résume pour certains dans l'expression utilisée pour définir la santé : *"Un corps sain dans un esprit sain"*. D'autres

sont plus explicites. Une jeune femme, la trentaine, définit ainsi la santé : "Que tout fonctionne parfaitement bien à l'intérieur du corps et même dans la tête". Un homme, la quarantaine, définit la conception de la bonne santé par "être heureux, avoir le sourire". Une "new-yorkaise", de 60 ans précise : "Être en bonne santé c'est se sentir très bien, avec un esprit fort, de l'optimisme, de l'énergie".

La référence à l'énergie, à la forme est également fréquente dans des expressions telles que : *Être en forme, se sentir en forme* de même que *être bien dans sa peau*. Plusieurs personnes vont ainsi définir la bonne santé : "C'est me réveiller le matin et me sentir bien, savoir que la journée va démarrer sans problème" explique une femme de 40/45 ans.

Forme et moral s'envisagent aussi au quotidien dans les relations entretenues avec les autres. Même si cette référence est moins fréquente, la santé est définie par plusieurs personnes interrogées par le rapport aux autres. Un homme de 25 ans environ, répondant à la question sur sa définition de la bonne santé explique : "J'ai du boulot, je m'entends bien avec ma femme, on gagne notre vie honnêtement, on n'a pas de problèmes de santé".

De la forme à la sensation d'être bien dans sa peau ou au fait de ne pas avoir de problèmes, la santé est ainsi définie par le sentiment de "bien-être". Cette conception de la santé est, on le voit, très proche de la définition énoncée par l'O.M.S.

Pour Galien, la santé était "un état dans lequel nous n'éprouvons pas de douleur et ne sommes pas entravés dans les fonctions de la vie quotidienne". Cette définition de la santé s'est élargie au fil du temps. L'analyse des réponses à ce micro-trottoir montre qu'aujourd'hui la définition profane de la santé est plurielle. Chacun l'exprime en fonction de son capital social et culturel et, donc, de sa capacité plus ou moins grande à l'abstraction et à la conceptualisation. On constate ainsi que les passants énoncent différents attributs pour expliquer et définir la santé. Cette pluralité doit être comprise comme autant d'attentes à satisfaire ou à réaliser pour gagner "en qualité de vie". Cette définition extensive, qui n'est pas liée qu'à l'absence de maladie, témoigne aussi d'une forme d'exigence qu'ont les individus vis-à-vis d'eux-mêmes à travers leur corps. C'est également une exigence implicite envers la société largement médicalisée dans laquelle ils vivent.

Cette conception de la santé que l'on pourrait considérer comme purement liée au contexte sanitaire et économique français semble plus largement partagée. Ainsi dans le cadre d'une enquête récente sur les populations camerounaises Peuls et Haoussa habitant la ville de Garoua au Nord-Cameroun, les personnes donnent une définition de la santé, proche de celle obtenue dans le cadre du micro-trottoir parisien : avoir une bonne santé, "c'est quand on n'est pas malade et qu'on ne souffre d'aucun mal. On dort bien. On travaille bien. On a sa force physique, sa mémoire, un esprit humain dans la société".¹⁸ C'est un modèle de réponse fréquemment cité, exprimé aussi par cette définition : "Être en bonne santé c'est pouvoir faire tout ce que l'on veut dans le juste chemin de Dieu". Hormis la référence à Dieu, cette définition reprend nombre d'expressions employées ou d'idées développées par les passants parisiens.

On s'étonnera néanmoins que dans les définitions de la santé/bonne santé du micro-trottoir, la référence à la maladie soit absente dans environ une réponse sur deux. Pourtant les travaux des anthropologues et des sociologues montrent que la maladie constitue un événement élémentaire, qui met en jeu la vie des individus. La maladie, événement perturbateur de l'ordre du quotidien, implique une recherche de sens dans toutes les sociétés, même si elle est perçue de manière différente selon les population¹⁹. Aussi, une définition de la santé aujourd'hui, même quand elle se veut, comme c'est le cas de la définition de l'OMS, un projet pour des sociétés en devenir²⁰, ne peut pas, au risque d'être incomplète, évacuer la référence à la maladie et donc implicitement à sa prévention tout autant qu'à sa guérison.

Notes et références bibliographiques

- 1 Nous remercions vivement les responsables de l'exposition l'Homme et la santé, organisée par la Cité des Sciences et de l'Industrie de la Villette en avril 1993 (en particulier ceux de l'équipe du tournage) d'avoir accepté de nous prêter les cassettes vidéo de ce micro-trottoir.
- 2 Cette démarche, banale pour un chercheur en sciences sociales, semble absente chez bon nombre d'observateurs de la vie sociale et politique, essayistes et philosophes d'occasion, faisant des diagnostics pessimistes ou euphoriques sur l'état des mœurs, le sens des valeurs, le bonheur ou le malheur des Français.
- 3 Pierre Aïach, 1981, Contenu de l'objet santé et variabilité des attitudes, in, Les Colloques de l'INSERM, Conception, mesures et actions en santé publique, INSERM, Vol. 104, 357-376.
- 4 Le classement en "Ouvriers", "Employés" et "Cadres" avait été opéré en fonction d'une note synthétique obtenue sur huit critères de sélection (profession et niveau d'instruction du sujet, de son conjoint et de ses parents, niveau de revenu, etc.).
- 5 Dans l'enquête à laquelle je me suis référé au début de cet article, le pourcentage des sujets ayant parlé de bien-être était presque le même puisqu'il était de 26 % (13 % pour les "Ouvriers", contre 35 % pour les "Employés" et 30,5 % pour les "Cadres").
- 6 Dans un document ronéoté non publié, intitulé "La santé publique et la protection sociale dans l'espace public de la santé et du social. Les magazines de la « santé et de la forme »", IMAGICIEL ; Antoine Bouillon, octobre 1991, il est fait état de l'existence de 12 principaux titres en 1989 qui concernaient 1,5 millions de personnes, soit environ 6,5 millions de lecteurs. L'auteur parlant du magazine *Santé Magazine*, écrit : "Il est représentatif comme « vital », d'une certaine presse de la santé dérivant sur la vague de la forme, de l'épanouissement de soi, du plaisir et s'affirmant sur le créneau féminin. Il est lu aux deux-tiers par des femmes et presque également par les divers groupes d'âge".
- 7 Ces résultats sont donnés dans le document IMAGICIEL qui vient d'être évoqué.
- 8 La médicalisation a été le thème des rencontres d'ERASME en 1995/1996, organisées au sein de l'association par P. Aïach et D. Delanôé. Un livre reprenant l'ensemble des contributions doit paraître en 1997 aux éditions Anthropos/Economica.
- 9 Dans son livre "The death of human medicine and the rise of coercive healthism", publié en 1995 (Odile Jacob) sous le titre "La fin de la médecine à visage humain", il écrit, à propos de la définition de la santé de l'OMS : "L'idée de super-santé prônée par Phillips a été reprise dans les statuts de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1946. La santé y est définie « non seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité », mais « comme un état de bien-être physique, mental et social ». Sensation que le commun des mortels peut connaître brièvement pendant l'orgasme ou sous l'influence de drogues."
- 10 Georges Vigarello, 1993, *Le sain et le malsain, santé et mieux-être depuis le Moyen-Age*, Le Seuil, Paris.
- 11 Enquête publiée dans le supplément hebdomadaire du *Figaro* : 82 % de réponses concernant la priorité accordée "à la bonne santé" chez les 25-34 ans. Dans le cadre d'un sondage à questions fermées, "rester en bonne santé" était proposé parmi une dizaine de souhaits prioritaires pour 1995.
- 12 G. Canguilhem, *Le Normal et le pathologique*, PUF, coll. Quadrige, 1984 (1^{re} édition 1966) p. 132.
- 13 R. Leriche, 1936, Introduction générale ; de la santé à la maladie ; la douleur dans les maladies ; où va la médecine ? *Encyclopédie française*, t. VI.
- 14 Jules Romains, 1924, *Knock ou Le triomphe de la médecine*, Gallimard.
- 15 S. Jutras, J. Bisson, 1994, La conception de la santé chez des enfants de 5 à 12 ans. Quelques clés pour la promotion de la santé in : *Sciences sociales et santé*, vol. XII, 2, 6-41.
- 16 N. Bensaïd, 1981, *La lumière médicale, les illusions de la prévention*, Le Seuil, Paris.
- 17 L. Payer, 1989, *Dis-moi comment on te soigne*, First Documents, Paris.
- 18 J.-G. Gauthier et alii, 1992, *Appréhension subjective et vécu social du sida dans des populations urbaines et rurales du Cameroun et du Togo*, CNRS, Rapport ANRS-ORSTOM, p. 10.
- 19 M. Augé, C. Herzlich, 1984, *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, Paris, 278 p.
- 20 L'objectif défini pour l'Organisation Mondiale de la Santé consiste à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

PREVENIR



N°22 - 1^{er} semestre 92

L'ÉTHIQUE, L'HOMME, LA SANTÉ

SOMMAIRE

- D. DURAND,
L'éthique, l'homme, la santé
- L. SEVE,
Qu'est-ce que la personne humaine ?
- D. LE BRETON,
Le corps surnuméraire : éthique et modernité
- E. HIRSCH
Humanité et dignité
- T. DAMERVAL,
Programmes "génomés" : la santé à l'échelle industrielle
- C. SINDING,
Prévoir pour prévenir ?
Les concepts de maladie et de santé dans la médecine prédictive
- B. GRANGER, A. KLARFELD
La médecine prédictive, pour quoi faire ?
- D. THOUVENIN,
Les projets de loi sur le corps humain :
des principes généraux pour une législation spéciale
Projet de loi, relatif au corps humain
Projet de loi, relatif au don et à l'utilisation des éléments
et produits du corps humain et à la procréation médicalement assistée
- G. DAVID
Entretien : il est pervers de développer un marché du corps humain
- C. LOUBIERE,
Témoignage : Vivre avec la maladie,
transformer la peur en épanouissement du malade
- J. AMINOT,
Témoignage
- J.-P. MOATTI, V. SERROR, C. LE GALES,
L'évaluation du dépistage prénatal des anomalies chromosomiques :
l'économie au secours de l'éthique
- J.-C. STEPHAN,
L'éthique médicale et l'économie
Lectures, La rédaction a reçu

Le numéro 22 = 130 F

Abonnement pour 2 numéros (21 et 22) : 200 F

Abonnement pour 4 numéros (21,22,23,24) : 390 F

PREVENIR-CVM, B.P. 92, 13362 MARSEILLE Cedex 10

LA SANTÉ :

UN SUJET DIFFICILE

Nous avons engagé les auteurs de ce numéro de *Prévenir* à réfléchir sur leur définition de la santé et sa pertinence dans leur champ disciplinaire respectif. En tant que coordinateurs de ce numéro, nous voudrions juste faire part d'une brève réflexion sur la façon dont est traité le thème choisi.

Ce qui frappe, avant tout, c'est la difficulté que la plupart des auteurs semblent avoir rencontrée à centrer leurs réflexions et analyses sur la question de la définition de la santé, en prenant du recul par rapport à leur façon habituelle d'en parler. Dans l'ensemble, on peut observer un décalage entre la demande formulée et la réponse apportée.

La raison principale de ce décalage tient, à notre sens, dans la nature même de l'entreprise. Il s'agissait de porter un regard critique sur les usages faits, et les enjeux qui en découlent, de la santé en tant que notion ou concept, tant dans le champ d'une pratique professionnelle – scientifique ou non – que dans celui d'une recherche théorique ou doctrinale portant sur l'idée même de santé. Or, cela implique de procéder à un exercice peu pratiqué et, dans une certaine mesure, périlleux.

Certes, selon la discipline à laquelle chaque auteur appartient, le décalage peut être plus au moins grand et logique. L'historien, par exemple, peut parler des différentes façons dont la santé était conçue et faisait l'objet de pratiques parti-

*Pierre AÏACH, Sociologue, Directeur de Recherche à l'INSERM
(Unité 158 - Université René Descartes) - Président de l'Association ERASME
Faculté de Médecine Necker - 156, rue de Vaugirard - 75750 Paris Cedex 15*

*Nicole VERNAZZA-LICHT, Anthropologue
associée à l'UMR "Adaptabilité humaine : biologie et culture", Faculté de Médecine,
27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille Cedex 05*

culières, sans avoir à s'interroger sur les rapports entre l'histoire et la santé en tant que notion. Nous sommes là, comme dans le cas des travaux anthropologiques, dans une perspective qui tente de rendre compte de la richesse d'une réalité sociale telle qu'elle est prise en compte et restituée par les sujets sur lesquels porte l'observation. Dans le cas des économistes, l'entreprise est plus difficile, car il leur faut tenter d'analyser le contenu de la notion de santé qu'ils utilisent (explicitement ou non) lorsqu'ils traitent des questions relatives à la santé (en particulier dans les travaux empiriques), il en découle forcément une certaine définition de la santé qui peut apparaître comme réductrice ou seulement opératoire d'un strict point de vue financier ; c'est-à-dire celui, au fond, qui intéresse les politiques au pouvoir. On peut considérer alors que cette façon de procéder se justifie à condition d'en être conscient et de dire que la santé est prise sous l'angle du calcul économique et ne prétend pas cerner d'autres aspects ou dimensions peu évaluables ou socialement peu pris en compte (la gêne, la souffrance, le plaisir ou le déplaisir par exemple).

Tout va dépendre au fond de la conception épistémologique que l'on se fait de l'économie en tant que discipline scientifique et du rapport que l'on entretient avec les différents courants qui la traversent.

Pour le sociologue, la question n'est pas celle de l'usage fait par la sociologie, dans sa pratique, de la notion de santé. On peut même dire que cela n'aurait pas de sens (ou ne devrait pas malheureusement en avoir), puisqu'il s'agit dans le cas de cette discipline d'analyser précisément les définitions trouvées dans les différents champs de pratique et de domaines du savoir – par exemple, en faisant émerger et en expliquant à propos des définitions profanes les différenciations sociales qui peuvent se manifester lorsqu'il est demandé à des sujets une définition de la santé –.

Le sociologue peut tenter de donner une définition normative de la santé ou de l'état de santé (comme a pu le faire par exemple Durkheim dans *“Les règles de la méthode sociologique”*), mais cela ne nous paraît pas relever de l'objet de cette discipline.

Dans le cas des disciplines au statut moins net et se réclamant d'une appartenance scientifique plurielle – c'est le cas de la santé publique – la réponse apportée nous semble dépendre davantage de l'engagement personnel sur une question sensible que d'une analyse propre au champ scientifique dans lequel elle se situe. Il en résulte que, le plus souvent, le discours tenu se fait sur le mode de la reconnaissance d'une définition par rapport à une autre (en particulier celle de l'O.M.S., contre celles qui viendraient du corps médical ou de la biologie) et prend une tournure souvent passionnelle.

Quoi qu'il en soit, la question de la scientificité d'une définition de la santé reste posée. Si on sait que la maladie peut se décomposer en autant de pathologies pour lesquelles des définitions savantes et profanes existent (on peut par exemple trouver une définition médicale savante des principales maladies dans les ouvrages traitant de médecine), il n'en va pas de même pour la santé qui reste une notion variant avec le temps et le contexte social et culturel du moment, notion idéologique par excellence, extrêmement sensible aux influences exercées aujourd'hui sur les individus pour les orienter vers les pratiques d'achats de services et de biens supposés avoir un effet bénéfique sur l'état de santé.

Avec ce numéro de *Prévenir*, nous avons amorcé une réflexion qui mérite, selon nous, de bien plus amples développements. Elle peut déjà se nourrir de la richesse d'un grand nombre d'analyses que l'on trouve dans les articles qui constituent ce dossier.

Dans la perspective de la prochaine conférence de l'OMS en 1997 à Jakarta, nous souhaitons que notre initiative contribue à alimenter un débat dans la communauté scientifique, tout autant que chez les acteurs du système de santé, sur une définition dont les usages restent très certainement multiples et les enjeux toujours importants à l'aube du prochain siècle.