

# Pouvoir et médecine

Contributions de la série d'événements  
Medical Humanities 2017-2020



## Le concept de santé fonctionnel – réflexions entre théorie et pratique de la promotion de la santé. Un essai

Prof. Thomas Abel

Institute of Social and Preventive Medicine, Université de Berne

La manipulation inconsidérée des concepts dans divers discours sur la santé me travaille depuis des années. En fait partie la volonté actuelle de propager l'expression de « distanciation sociale » (*social distancing*) alors qu'on parle en réalité de distance physique et spatiale et que proximité sociale et soutien sont requis. Il en va de même de la notion de *Herdenimmunität* (litt. immunité de troupeau, c'est-à-dire immunité collective), quand on parle d'êtres humains et que les notions d'immunité démographique ou de population conviendraient tout aussi bien. Se pourrait-il que le « social » dans et autour de la santé ne soit pas assez protégé sur le plan conceptuel, parce qu'il n'a pas d'habilitation professionnelle? Cette réflexion peut sans doute aussi s'appliquer au terme de « santé », auquel nous nous attacherons dans ce qui suit. Lui non plus n'est pas professionnellement protégé. Tandis que les maladies ont des définitions contraignantes et arrêtées par la profession (notamment via la Classification internationale des maladies – CIM), le concept de « santé » semble plus ou moins « non protégé ». Ainsi, même dans le discours sociologique, le terme « santé » fait l'objet d'amalgames récurrents et ineptes, par exemple dans des usages tels que « prévention santé » (*Gesundheitsprävention*) – comme si l'on voulait prévenir la santé et non la maladie. Ces termes n'ont aucun sens – et pratiquement personne ne les remet en question. Pourquoi donc?

### Introduction

Le présent texte associe des réflexions théoriques et empiriques en promotion de la santé et en soins médicaux. Il s'intéresse aux liens possibles entre l'utilisation de concepts dans la vie quotidienne et la reproduction du pouvoir de définition (*Definitionsmacht*) et de pilotage (*Steuerungsmacht*) dans les rapports sociaux ayant trait à la santé et à la maladie. Ces brefs développements se veulent des points de départ et des pistes pour de futures discussions. Ils sont conçus comme des éléments devant étayer l'hypothèse suivante :

*Définir le concept de santé en s'appuyant sur la catégorie référentielle « absence de maladie » mène à des insécurités conceptuelles et à des inconsistances sémantiques. Cette approche affaiblit les tentatives d'établir un concept fonctionnel de santé et contribue à reproduire l'hégémonie du paradigme (bio)médical dans le discours sur la santé.*

### La maladie comme catégorie de référence pour définir la santé

En 1946, l'OMS pose un jalon dans le débat théorique sur le concept de santé. Dans ses statuts, elle définit que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>86</sup>. Mais par la suite, elle omet de définir suffisamment la notion fondamentale de « bien-être ». Faute de définition utilisable, on s'est concentré sur la seconde partie de l'énoncé pour opérationnaliser cette définition de la santé (« pas seulement » une absence de maladie) et c'est par ce prisme qu'on a également évalué la maladie (y compris le handicap, la mortalité précoce et les facteurs de risque) ou son absence. Empruntant cette voie, de grands pans de l'épidémiologie, par exemple, mesurent la santé à l'aune de l'absence de pathologies. On « contourne » en quelque sorte les passages flous de la définition de la santé pour, au bout du compte, retomber sur la mesure de la maladie ou de son absence. Outre cette régression empirique, on observe également des tentatives théoriques pour continuer à lier le terme de santé à la construction de la maladie, par exemple, lorsqu'il est postulé que « nous n'avons aucun autre accès à la santé et à la maladie que l'observation de symptômes »<sup>87</sup>.

### Santé et efforts d'adaptation de l'individu

Différents travaux se sont employés à développer le concept de santé de l'OMS et à définir la santé non pas comme un état, mais comme une construction dynamique. Pour Machteld Huber et al., elle représente « la capacité de s'adapter et de s'autogérer face aux défis physiques, émotionnels et sociaux »<sup>88</sup>. Ils innoveront en plaçant l'être humain, « gestionnaire responsable de sa santé », au centre de la problématique. D'autres définitions conceptuellement proches établissent explicitement le lien au système de soins : « Pour être en bonne santé, un individu

86 Organisation mondiale de la santé (1946) : Constitution : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> (consultation : 23 juillet 2021).

87 Hafen, Martin (2007) : *Mythologie der Gesundheit*, Carl Auer, Heidelberg, pp. 78.

88 « The ability to adapt and to selfmanage in face with physical, emotional and social challenges », Huber, Machteld et al. (2011) : How should we define health?, in : *British Medical Journal* 343, d4163. DOI : <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

doit pouvoir satisfaire aux exigences de la vie. [...] Les soins de santé ont pour but de donner la capacité à chaque individu de pleinement atteindre une santé optimale. »<sup>89</sup>

Le paradigme de la promotion de la santé définit aussi la santé comme une faculté d'adaptation de l'individu :

« La santé est le stade de l'équilibre entre facteurs de risque et de protection, qui se produit lorsqu'une personne réussit à relever les exigences internes (physiques et psychiques) et externes (sociales et matérielles). La santé est un stade qui procure bien-être et joie de vivre à une personne. »<sup>90</sup>

Contrairement à la plupart des définitions précédentes, la définition de Klaus Hurrelmann reste dans le paradigme du « bien-être et [de la] joie de vivre » et se passe de toute référence à la « maladie et aux soins médicaux ». Mais, comme un certain nombre d'autres définitions dans le champ de la promotion de la santé, elle préfère insister sur les conditions sociales de la santé. La définition suivante de la promotion de la santé comme champ d'action sociale met également en lumière que cette promotion ne dépend pas en priorité des soins médicaux, mais de conditions sociales appropriées : « La promotion de la santé est [...] l'effort collectif visant à façonner systématiquement les systèmes sociaux de manière qu'ils facilitent la production et le maintien de la santé dans des populations entières. »<sup>91</sup>

Les dernières définitions de la santé et de sa promotion que nous avons mentionnées entendent la santé comme quelque chose qui émerge *dans* l'être humain, *avec* l'être humain et *par* l'être humain et sa réflexion sur ses conditions de vie. Elles se passent en outre de toute référence catégorielle à la maladie ou aux symptômes, ce qui permet d'aborder – tant d'un point de vue empirique que théorique – d'autres champs que ceux posés par le paradigme médical (comme les causes de la maladie) et d'autres méthodes (la recherche de causalités claires)<sup>92</sup>.

Quels facteurs et processus sociaux ou culturels favorisent la joie de vivre, le sentiment de bien-être et le bien-être effectif de l'individu ou de collectivités et sociétés entières ? Cette question devient centrale dans la recherche sur la santé. Les réponses pourraient contribuer à revisiter la définition de la santé et à l'opérationnaliser sans recourir au « point de référence originaire » qu'est la maladie, pour se concentrer sur les éléments positifs, créatifs et épanouissants de la vie humaine.

## En bonne santé ou malade ? Ou les deux, et plus ou moins ?

La recherche sur la santé et sur la maladie travaille souvent à partir de critères dichotomisés, tant elle est ancrée dans la prétendue binarité de la santé et de la maladie et corsetée par la pratique des systèmes médicaux de traitement et de facturation (par exemple : à partir de quel degré de maladie peut-on utiliser et facturer tel médicament ?). Les insuffisances de ce mode de pensée dichotomique ont été pointées depuis longtemps<sup>93</sup>. La théorie de la salutogenèse avait déjà remis en question l'idée que la santé et la maladie s'excluent mutuellement<sup>94</sup>. Dans cette perspective, la santé est décrite comme un processus dynamique, et l'état de santé peut occuper n'importe quel point du continuum entre le bien-être parfait et la mort.

Corey Keyes reprend cette pensée fondamentale de la santé comme continuum<sup>95</sup>. Lui et ses collègues proposent, de plus, d'envisager non seulement la santé, mais aussi la maladie, comme un continuum et aboutissent au modèle des deux continuums. Les succès empiriques corroborent la fécondité de cette approche qui ne part pas d'une seule dimension (comme la salutogenèse) mais de *deux* dimensions fondamentalement différenciables<sup>96</sup>.

Pourtant, il a été impossible jusqu'à présent de mettre en œuvre un « équilibre » sémantique probant entre les concepts de santé et de maladie – que ce soit dans le milieu scientifique, la classe politique ou dans l'exercice de la santé publique. Qui tire profit du fait que le concept de santé n'ait pas d'autonomie suffisante et qu'il faille recourir à la maladie ou à son absence pour le définir ?

89 « To be healthy a human individual must be able to satisfy the demands of life. [...] Healthcare has the purpose to empower each individual to fully realize optimal health. », Bircher, Johannes (2020) : Meikirch model: new definition of health as hypothesis to fundamentally improve healthcare delivery, in: Integrated Healthcare Journal 2, e000046. DOI: <https://doi.org/10.1136/ihj-2020-000046>

90 Hurrelmann, Klaus (2000) : Gesundheitssoziologie, Juventa, Weinheim.

91 « Health promotion is [...] the collective endeavor to systematically shape social systems in a way that they facilitate the production and maintenance of health in whole populations. », Abel, Thomas et David V. McQueen (2013) : Current and future theoretical foundations for NCDs and health promotion, in: McQueen, David V. (éd.) : Global Handbook on Non-communicable Diseases and Health Promotion, Springer, New York, pp. 21-35.

92 Abel, Thomas et David V. McQueen (2013) : Current and future theoretical foundations for NCDs and health promotion, in: McQueen, David V. (éd.) : Global Handbook on Non-communicable Diseases and Health Promotion, Springer, New York, pp. 21-35.

93 Engel, George L. (1977) : The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, in: Science 196/4286, pp. 129-136.

94 Antonovsky, Aaron (1979) : Health, stress, and coping, Jossey-Bass, San Francisco CA.; Antonovsky, Aaron (1987) : Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well, Jossey-Bass, San Francisco CA.

95 Keyes, Corey L. M. (2005) : Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 73(3), pp. 539-548.

96 Westerhof, Gerben J. et Corey L. M. Keyes (2010) : Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan, in: Journal of Adult Development 17, pp. 110-119. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

Avec cette question, ma réflexion rejoint le *slot* « Pouvoir et impuissance – vers un équilibre ? » du colloque.

L'hypothèse présentée en introduction postule un lien entre (dés)équilibre dans la répartition du pouvoir et la (ou l'absence de) robustesse des définitions de la santé et de la maladie. Le partage du pouvoir entre les disciplines scientifiques s'intéressant à la santé serait également différent s'il existait un « équilibre » entre les concepts de santé et de maladie dans la recherche, la pratique et la politique. En d'autres termes, tant que la définition du concept de santé restera faible, la médecine continuera à régner, même indirectement, sur l'expertise de la maladie et de la lutte pour la combattre.

### L'impuissance du concept de santé

L'hypothèse inaugurale implique que le pouvoir se trouve là où règne une définition forte. Quand elle fait défaut, l'impuissance domine. La définition du pouvoir de Max Weber peut ici être utile : il nous dit que le pouvoir est « toute chance de faire triompher au sein d'une relation sociale sa propre volonté, même contre des résistances, peu importe sur quoi repose cette chance »<sup>97</sup>. En d'autres termes, « le pouvoir désigne la capacité d'un individu ou d'un groupe à influencer la pensée et les comportements d'individus, de groupes sociaux ou de franges de la population, de telle sorte que ces derniers se soumettent à leurs vues ou à leurs souhaits et y conforment leur comportement »<sup>98</sup>.

Si l'on veut appliquer cette définition aux conflits d'intérêts au sein et autour de la santé publique, il peut être utile de distinguer deux formes de pouvoir : le pouvoir de définir ce qui est primordial ; le pouvoir de piloter les processus y afférents. Le pouvoir de définition renvoie à l'influence exercée sur les constructions de la réalité sociale, sociétale et culturelle par le biais du langage. Dans le contexte de la recherche en santé, on pourrait considérer l'idée que la santé puisse se mesurer au moyen de chiffres sur l'absence de mortalité et de morbidité comme une victoire du pouvoir de définition. Dans son sillage, on a souvent ignoré ou sapé toutes les tentatives d'imposer une définition positive de la santé. En témoigne le fait que les principales revues de santé publique mettent l'accent sur la maladie et les facteurs de risque, impliquant qu'elles ne publient aucune contribution proposant une définition positive des *health outcomes*<sup>99</sup>.

Mais le pouvoir de définir l'objet est lié au pouvoir de le piloter. Ce fait est avéré dans presque tous les domaines dans lesquels la société s'intéresse à la santé de ses membres, dont ceux de la pratique médicale (quels autres diagnostics et thérapies doivent être entrepris?), la recherche (distribution des ressources en fonction de l'attention portée à la santé ou à la maladie?), la politique (quelles interventions sont rétribuées?). La reproduction continue du pouvoir de définition et de pilotage de la médecine dans le discours sur la santé se révèle donc être étroitement liée à la priorité définitionnelle accordée à la maladie – et au combat contre celle-ci, entendu comme un problème déterminant l'action et comme la mission prioritaire de la société. En comparaison, la santé paraît pâtir d'une définition faible et controversée et ne se prête pas à être le paradigme central. Il lui manque le pouvoir de définition et de pilotage dans les discours politiques spécialisés comme dans ceux de la société.

### Conclusion et perspectives

L'hypothèse formulée en introduction de cette brève réflexion sur le concept de santé actuel énonçait :

*Définir le concept de santé en s'appuyant sur la catégorie référentielle « absence de maladie » mène à des insécurités conceptuelles et à des inconsistances sémantiques. Cette approche affaiblit les tentatives d'établir un concept fonctionnel de santé et contribue à reproduire l'hégémonie du paradigme (bio)médical dans le discours sur la santé.*

L'hypothèse jette la lumière sur une caractéristique fondamentale de la définition de la santé – sa « dépendance ». Parce que cette définition prend la maladie comme catégorie de référence, elle lui diagnostique, de surcroît, une faiblesse aux conséquences considérables. Pour la recherche sociologique sur la santé tout particulièrement, ces dernières logent dans la pression exercée pour reprendre des concepts et méthodologies définis par la médecine ou, à tout le moins, à les prendre en compte afin d'obtenir des subventions et des publications. En font partie, par exemple, les données longitudinales à caractère individuel ou les modèles scientifiques se réduisant à établir des causalités. Un concept de santé faible est parfaitement « fonctionnel » dans ce système, mais uniquement dans la mesure où il reproduit les répartitions du pouvoir dans la définition du « sain » et du « malade », de même que le pouvoir de pilotage qui en découle dans le champ de la recherche, de la pratique des soins et des services ou encore de la politique.

97 Weber, Max (1921/1995) : *Économie et société* /1. Plon Agora, Paris, p. 95.

98 Définition de « Macht » (pouvoir) sur la page Wikipédia de cette notion : <https://de.wikipedia.org/wiki/Macht>.

99 Pour une autre démarche caractéristique, voir Engel, George L. (1977) : The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, in : *Science* 196/4286, pp. 129-136.

Un concept fort de santé serait, à l'inverse, une condition utile pour en apprendre plus sur le bien-être, la qualité de vie et les possibilités de réalisation des êtres humains. Il serait également précieux à l'avenir de répartir de façon plus ciblée les responsabilités au sein de la science et dans la pratique. La santé est en soi une entreprise pluridisciplinaire et interparadigmatique, car elle est avant tout déterminée par les conditions de vie sociales. Ainsi, le savoir expert devrait provenir des sciences pertinentes pour la société. En s'appuyant sur une nouvelle définition, les sciences sociales pourraient prendre davantage conscience de leur responsabilité: en matière de santé, nous avons besoin en premier lieu d'explications et de solutions sociales, ainsi que l'a montré la question de « l'isolement social » en temps de pandémie de Covid-19. L'objectif doit par conséquent être d'élaborer un concept de santé fort et positif, qui devienne un guide d'action pour les sciences sociales, leur permettant de mieux réagir à la hausse prévisible des problèmes sociétaux.

Il me semble ainsi fondamental que les sciences sociales reconnaissent que leurs contributions seront essentielles pour forger une définition de la santé qui ait un avenir.