

Ilario Rossi
THEMA / ISS
Faculté de Sciences Sociales et Politique
Université de Lausanne

« Implications
culturelles et sociales de la santé ».
Entre global et local.

CAS en promotion de la santé et santé communautaire.
Institut de santé globale, Faculté de médecine, UNIGE
02.10.2018

Objectifs d'apprentissage

1. Se sensibiliser à la pluralité des concepts, des méthodes et des théories propres à l'anthropologie de la santé.
2. Décoder les logiques de santé *up-down* (savoirs experts) et *bottom up* (savoirs profanes) dans un contexte de mondialisation.
3. Articuler le local et le global par la pluralité des savoirs et des pratiques du corps et de la santé.



« La mondialisation est autant un imaginaire qu'une réalité tangible »

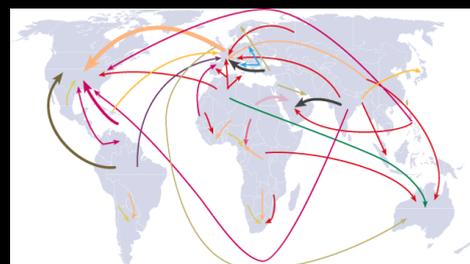
Laïdi Zaki, 2004

Mondialisation.

L'émergence simultanée de divers processus de globalisation – tels que la mobilité des personnes et des diasporas, la circulation des savoirs et des techniques, l'internationalisation de la science, de l'économie du marché et des innovations technologiques – s'accompagne d'un changement de références considérable, notamment dans le domaine de la santé.

Rossi, 2003; 2011; 2014

COURANTS MIGRATOIRES MAJEURS: 1960 -75



Source: Population Action International 1994

COURANTS MIGRATOIRES MAJEURS : 1990 - 2015



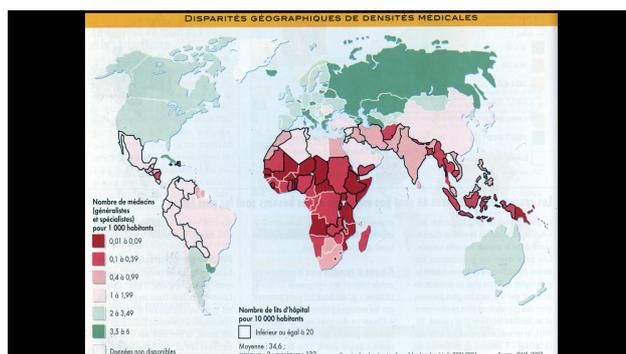
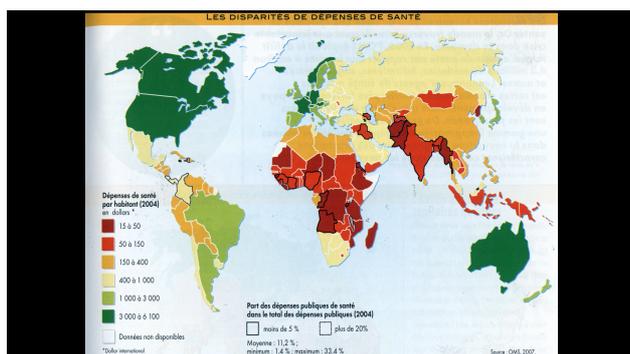
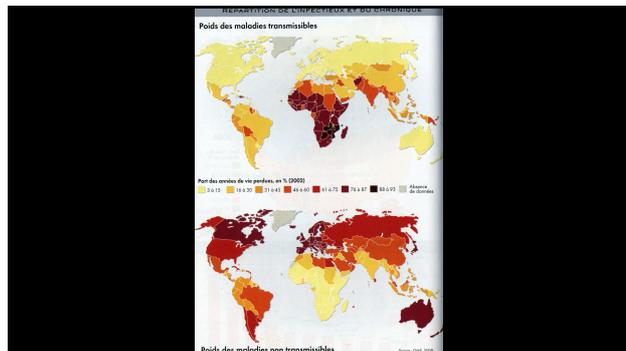
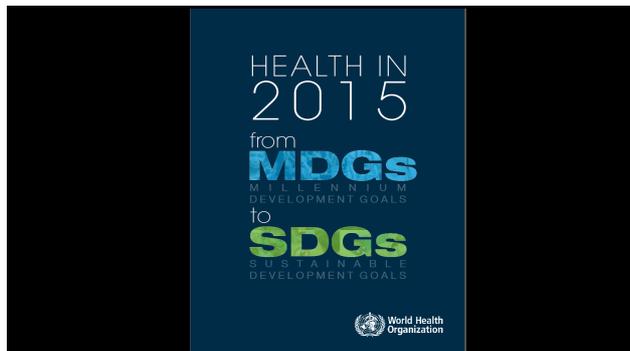
4,5 x le volume comparé à celui de 1960-75 Source: Population Action International 2015

Société plurielle et culture de la mobilité



Mobilité des personnes, des savoirs, des pratiques et des techniques.

La diversité culturelle et les enjeux de la mobilité participent au renouvellement des sociétés d'ici et d'ailleurs



Dans un contexte de mobilité croissante, dans un espace de régulation globale, constitué de lieux, d'outils et de forces de mobilisation transnationale, toute société pense et agit à des échelles plurielles.

« Penser globalement et agir localement ».

Cette tendance est générale ; elle définit une série de problématiques transnationales au cœur desquels agissent les stratégies de santé – notamment mobilité des savoirs scientifiques, émergence d'une médecine globalisée, efficience des systèmes, globalisation des activités des firmes pharmaceutiques, circulations des professionnels de la santé.

Mais cette même tendance ne peut se comprendre que dans un contexte local ou de nombreux éléments sociologiques, culturels, politiques et institutionnels spécifiques s'ajoutent aux particularités épidémiologiques.

L'amélioration de la santé des populations, ne peut se penser en dehors de la société qu'elles constituent.

La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (Mai 2014)



"Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie"

"Urgence d'intégrer les soins palliatifs, en particulier au niveau des soins primaires"

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454fr/s21454fr.pdf>

Soins palliatifs pédiatriques

« Les soins palliatifs pédiatriques sont des soins actifs et complets, englobant les dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle. Le but des soins palliatifs est d'aider à maintenir la meilleure qualité de vie possible à l'enfant et d'offrir du soutien à sa famille ; cela inclut le soulagement des symptômes de l'enfant, des services de répit pour la famille et des soins jusqu'au moment du décès et durant la période de deuil. Le suivi de deuil fait partie des soins palliatifs, quelle que soit la cause du décès, ce qui inclut les traumatismes et les pertes dans la période périnatale ».

-IMPACT : des recommandations pour les soins palliatifs pédiatriques en Europe.
European Association of Palliative Care 2006.

Science sociales et pratiques pédiatriques.

1. Produire des études scientifiques « bottom up » et des analyses d'interfaces entre les programmes et leurs applications réelles.
2. Les programmes construits sur un modèle « top down » ne correspondent pas toujours aux questions de terrain. Quelles sont les interfaces entre les programmes et les situations locales?

• Whep, 2014



Les enfants fréquentent l'hôpital. Ils y bénéficient de soins, y souffrent, s'y interrogent, doivent aussi parfois y subir certains soins douloureux.

A domicile, à l'école, au quotidien, ils doivent aussi affronter la maladie, respecter des précautions, tenir leur place dans la famille ou parmi leurs pairs, malgré la maladie et parfois les contraintes qu'elle impose.

Si l'on connaît les motifs médicaux de consultation, les pathologies présentées et divers taux de morbidité et de mortalité, on ne sait presque rien de la façon dont ces jeunes acteurs vivent leur maladie et les soins dont ils bénéficient.

Malgré ce constat, peu d'études en sciences sociales prennent en compte le point de vue des enfants sur leur expérience de la maladie, qu'elle soit ponctuelle ou chronique.

**Analyse des espaces
techniques et
relationnelles de santé.**

Jaffré, 2015

Hôpital.

Jeu d'échelles (Revel, 1996; Fortin, 2013).

Traversé par des rapports sociaux et des relations sociales à l'image de sa localité (Sauvegrain 2012).

Logiques locales à la fois sociales et culturelles, politiques et économiques (Street 2012).

Logiques transnationales traversées par les technologies et normes de pratiques globalisées (Del Vecchio Good, 2007).

La clinique est un espace social traversé par un ensemble de normes et de valeurs, de modèles sociaux et professionnels, par des implications politiques et économiques.

Rossi, 2014

« Notre corps est l'une des évidences de notre existence: c'est *dans* et *avec* notre corps que nous sommes nés, que nous vivons, que nous mourons; c'est *dans* et *avec* notre corps que nous construisons nos relations à autrui... »

Marzano, 2007

16 mars 2015



Rose: « J'ai dessiné deux personnes en bonne santé (une fille tressée et un garçon) qui sourient et jouent au ballon et ils sont entourés de fleurs. Une personne malade petite, qui n'a pas de tresse à côté des cailloux. »

« C'est toi la personne malade ? »

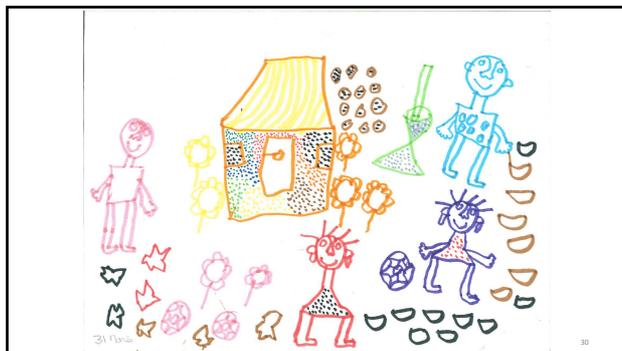
Rose : « Oui »

« Pourquoi les cailloux ? »

Rose « C'est comme si je dors sur des cailloux. J'ai mal partout »

Le 18 mars 2015

-L'infirmier prend la seringue et enfonce l'aiguille sous la peau de Rose, qui crie « *Ayiiiii !* »
 La seringue n'aspire rien. L'infirmier la remue et l'enfonce à nouveau. Rose crie et pleure
 L'infirmier tourne la seringue l'enfonce et la ressort de nouveau à moitié mais elle est vide.
 « *Ayiiii tu vas me tuer ! Ayiiii tu vas me tuer !* » crie Rose.
 L'infirmier continue...
 « *Ayiiii laisse- moi, tu vas me tuer ! Ayiiii tu vas me tuer sorcier !* »
 L'infirmier : enlève la seringue...
 Rose pleure.
 L'infirmier : sourit et lui dit : « *Nous sommes devenus sorciers n'est-ce pas ?* » Puis il pars....



Le 20 avril Rose fait un dessin.
 « *Pourquoi seulement deux personnages?* »
 « *Parce que bientôt je ne serai plus là.* »

21 avril 2015, Rose est décédée.
 Infirmier: « ... *Ce matin, à 8h15 quand je suis allé lui prendre la température, elle ne voulait pas.*
Elle m'a dit : « c'est fini ».
Son corps n'était pas chaud mais son thermomètre marquait 39°5. Le temps que je cours appeler un interne au P10 et revenir, elle était déjà morte. On ne l'a même pas amené à la réanimation pour lui mettre de l'oxygène. Elle est vite décédée. On l'a mise à la morgue.
Sa mère et sa tante sont parties sans que personne ne sache que l'enfant est décédée. »