

Mamadou Moustapha WONE

Doctorant en Sociologie, Dakar, Sénégal

(2004)

“ Pour une approche sociologique de la maladie”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de l'article de :

Mamadou Moustapha WONE, "**Pour une approche sociologique de la maladie**". Dakar, Sénégal, 2004.

Doctorant en Sociologie, Dakar, Sénégal.

[Autorisation formelle accordée par l'auteur de diffuser cet article le 16 mars 2004.]



Courriel : moustaphawone@voila.fr

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format :
LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 19 janvier 2005 à Chicoutimi,
Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Table des matières

Introduction

Une approche sociologique de la maladie

1. la maladie-destructrice
2. la maladie-libératrice
3. la maladie-métier

Conclusion

Mamadou Moustapha WONE,
Doctorant en Sociologie, Dakar, Sénégal.

"Pour une approche sociologique de la maladie".

Dakar, Sénégal, 2004.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

S'il est une maladie, qui de par son mode de transmission, son mode de prévention (et son mode curatif ?), consacre le social, le culturel, en un mot les implications et facteurs sociaux, c'est bien le SIDA.

Depuis qu'il est apparu, ou depuis qu'on l'a découvert, l'explication du médecin selon laquelle, une maladie peut apparaître sans avoir une causalité extérieure ou à tout le moins l'explication du médecin qui réduit la maladie à des facteurs et implications physiologiques est de plus en plus revisitée.

Ainsi cette attitude a subi une forte évolution au cours du temps, et les facteurs et implications sociaux longtemps ignorés sont de plus en plus pris en considération.

Il n'est pas nécessaire de remonter jusqu'à Matusalem pour montrer que le profane a toujours fait appel à des explications extérieures

dans les considérations de la maladie. Le médecin, jusqu'à récemment en faisait fi, ou se trouvait désarmé devant de telles allégations.

La rationalisation est passée par là !

Il n'est pas non plus nécessaire de partir chez les aborigènes d'Australie pour trouver encore ces genres de considérations. C'est devenu la chose la mieux partagée à travers la planète.

Et le SIDA y est pour beaucoup.

Ainsi défendre une approche sociologique de la maladie ne relèverait plus d'un autre âge ou de l'obscurantisme, encore moins d'une violation de territoire jusqu'ici réservé au seul médecin.

De ce fait dans le domaine très fermé de la science médicale, une démarche sociologique s'avère donc indispensable afin d'aider à la compréhension de ce phénomène mais aussi et surtout d'amener les malades à devenir acteurs de leurs soins, à ne plus se culpabiliser et enfin d'aider à ce que personne n'abuse de la patience des patients.

Cette approche sociologique qui, cependant fait appel à des facteurs et implications sociaux donc externes aux individus, n'incite pas à une « déresponsabilisation », à une dépossession de l'individu quant aux causes et conséquences de ses actes, de ses habitudes, etc.

Non, elle remet l'individu en selle en tant qu'acteur et auteur intentionnel de sa biographie. Mais, un acteur qui évolue dans un cadre où il est en perpétuelle relation avec les autres acteurs. Perpétuelle relation régie par des règles, normes, valeurs, attitudes, comportements, habitudes, etc. dont il n'est pas le plus souvent l'auteur.

Cette approche sociologique ne vise pas non plus à remettre en selle certaines explications « fantaisistes » du genre métaphysique et/ou mystique, qui justifieraient la chasse aux sorcières et/ ou au « kafir ».

Une approche sociologique de la maladie

[Retour à la table des matières](#)

La maladie, même si elle est objective au niveau du corps traduit notre rapport conflictuel au social. Les représentations sociales de la maladie n'ont jamais été aussi essentielles pour la compréhension d'une affection et elles vont se construire tout naturellement autour des rapports entre individu et société.

Et si l'on prend les études des anthropologues et des sociologues dans ce domaine, on pourrait distinguer trois types de représentation :

1. La maladie-destructrice

[Retour à la table des matières](#)

Ici l'individu atteint, ne voit aucune possibilité de restaurer son identité, du fait de sa maladie.

Dans ce cadre, à l'heure actuelle où vont les choses, le SIDA peut être mis dans cette catégorie(même s'il est de plus en plus traitable).

L'individu atteint dans la plupart des pays africains en tout cas, se trouve désarmé et stigmatisé, et de ce fait dépossédé de son identité. Et cela à cause du regard culpabilisateur d'autrui, et aussi par le fait qu'il n'est pas fort mentalement dans cette situation pour s'assumer et assumer sa maladie. Dépouiller de son identité, il ne pourrait en être autrement. Parce que pour avoir une forte personnalité, il faudrait qu'elle se repose sur une identité donnée et à laquelle la société accorde une certaine valeur.

Il est dépossédé de son identité parce que pour avoir une identité, il faut respecter les règles prescrites. Et c'est en pensant et en se persuadant qu'il a désobéi, qu'il a fauté qu'il perd son identité. Et cette perte est manifestée par sa « honte » ou sa crainte de s'afficher, d'avouer haut et fort sa maladie, sa séropositivité, etc. Crainte de ce risque d'être mal compris, d'être rejeté, de se retrouver seul sans attache quelconque à la société. Cette « désobéissance » serait synonyme de non respect et donc de non appartenance.

Ce qui est paradoxal cependant dans cette situation, c'est que tant que de par son comportement, il n'en résulte pas cette conséquence, cette maladie, son identité demeure entière et intacte.

Ainsi, on peut se comporter comme on veut, mais tant que cela n'a aucune conséquence visible par la manifestation d'une affection quelconque, on ne remet en cause rien, on ne se remet pas en cause. Et la société ne dit mot.

Ainsi, si on peut parler de la sorte, on voit « la source de la honte dans l'échafaud et non dans l'acte expié ».

2. La maladie-libératrice

[Retour à la table des matières](#)

L'individu, ici, perçoit dans la maladie l'occasion d'échapper à un rôle social étouffant.

Avec certains maux comme le SIDA ou la tuberculose, on ne peut pas dire qu'elles constituent des maladies-libératrices, bien au contraire. Mais avec d'autres, comme le fait d'être sujet à des crises d'asthme, d'épilepsie, etc., il arrive que la société décharge de certaines obligations les personnes atteintes de ces genres d'affection sans que cela détruise leur identité.

Elles sont reconnues membre à part entière, mieux elles bénéficient d'un traitement de choix pour la plupart. Dans certaines familles, il arrive que des enfants soient à vie les préférés de leurs parents par le simple fait qu'ils ont eu dans leur enfance, une certaine maladie-libératrice.

Dans les pays occidentaux, certains individus peuvent ainsi profiter du système mis en place pour avoir un revenu qu'ils ne pourraient acquérir d'une autre façon.

Aussi, dans nos sociétés, on remarque ainsi un nombre croissant de personnes qui se cherchent et se trouvent une maladie pour légitimer leur inactivité (chômage), ou ne pas appliquer leurs prescriptions religieuses (le jeûne par exemple).

3. La maladie-métier

[Retour à la table des matières](#)

La maladie correspond ici à une interrogation sociale spécifique, mais persistante. Dans ce cadre, le médecin se trouve le plus souvent désarmé. Ce sont les maladies communément appelées « maladies psychosomatiques » : les colopathies fonctionnelles, certaines anorexies, certains maux de tête, etc.

La situation de crise économique « endémique » et autres problèmes sociaux font que certaines personnes somatisent leur situation difficile.

Maladies de la civilisation, elles s'observent le plus souvent, chez des sujets anxieux, parfois obsessionnels, vivant mal les situations conflictuelles et les somatisant volontiers.

Ce qui conduit à des examens cliniques répétitifs pour ne pas dire obsessionnels et dont le résultat est le plus souvent sans ambiguïté :

TOUT EST NORMAL ANATOMIQUEMENT, c'est le fonctionnement qui est pathologique.

Et il est à craindre que de plus en plus, les médecins seront confrontés à ces genres d'affection.

La conséquence, ou à tout le moins, le risque encouru devant ces maladies serait la médicalisation à outrance de la pratique sociale contemporaine ou des problèmes sociaux.

Les docteurs anxiolytiques font lésion, au grand bénéfice des pharmaciens et de « Keur sérigne bi ».

Conclusion

[Retour à la table des matières](#)

La maladie constitue une réalité complexe et multiforme, une réalité qui ne se laisse enfermer dans aucune résolution définitive. Ainsi, c'est un problème réellement sérieux, qu'il serait impensable de le laisser entre les seules mains des médecins ou des professionnels de la santé.

Reste à analyser, à expliquer et à comprendre pourquoi dans le rapport individu/ société, la maladie est toujours considérée comme se rapportant à l'individu et non à la société dans laquelle il vit, évolue et trouve tout ce qu'il pourrait avoir.

Mamadou Moustapha WONE
Doctorant en Sociologie
E-Mail : moustaphawone@voila.fr
Tel : +221 651 23 73
BP : 15812 dakar-fann
Sénégal