

Symposium court
CO-CONSTRUCTION DE SAVOIRS SINGULIERS ET COLLECTIFS, UNE
PERSPECTIVE DE SANTE EN TENSION

*Elisabeth Noël-Hureaux**
*Emmanuelle Jouet ** – Discutant*

* MCF Université Paris 13
** Docteur en SE, Université Paris 8

Présentation du symposium

Depuis la fin du 18^{ème} siècle, la santé est définie par rapport à la maladie avec des acceptions particulières telles que « absence de maladie » (Bury, 1988), ou « capacité de résistance à la maladie ». Mais la référence la plus large est celle de l'OMS (1946, 1983) qui définit la santé comme un « état de parfait bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité physique ». Dès lors, elle apparaît comme un phénomène qui situe l'individu en tant qu'être social, dans un domaine qui n'est pas réductible à la seule médecine ; on y retrouve des enjeux économiques et politiques qui dépassent les institutions hospitalières, les professionnels et les usagers. Dans sa dimension de prévention de la maladie comme de la préservation de la santé, la prise en charge institutionnelle des politiques de santé est aujourd'hui considérée comme un enjeu majeur du XXI^{ème} siècle, d'autant qu'elle articule des approches singulières (soignant et soigné) comme collectives (santé publique). La co-construction renvoie alors à des pratiques qui mobilisent ces différentes approches au travers de leurs acteurs avec leurs savoirs respectifs permettant de faire émerger le point de vue intersubjectif.

Les fantastiques progrès de la médecine au cours du XX^e siècle ont un temps permis de penser que la médecine aurait pouvoir sur la maladie. Les résultats de recherches expérimentales (Bernard, Pasteur) ont en effet apporté des réponses extraordinaires aux problématiques de santé (antibiotiques, chirurgie, anesthésie) et permis d'éradiquer un grand nombre de maladies notamment contagieuses.

Cependant, le développement de maladies chroniques, aggravées par les styles de vie, met en échec la médecine de pointe dans ce domaine et engage à ouvrir d'autres voies au travers d'approches sociales et psychologiques centrées sur le patient et sa singularité. Aujourd'hui un vaste mouvement de prise en compte de la personne et de son histoire se dessine (Dominicé & Waldvogel, 2009) et dans le même temps la pression économique (explosion des coûts de santé) et la complexification des systèmes de santé placent l'ensemble du système sanitaire dans un paradoxe :

- L'exigence toujours plus forte des personnes d'être considérées dans leur singularité au cœur du système de santé en vue d'augmenter leur niveau de santé et, simultanément,
- La nécessité de gérer la complexité au travers d'une standardisation de type normative qui vise l'économicité.

Par ailleurs, la diffusion de l'information notamment médicale, rendue massive par la diversification et l'accessibilité des supports médiatiques, a des effets ambivalents en ce qu'elle déplace, sur des modes aléatoires, la frontière du savoir entre l'expert et le profane. Ces nouveaux registres de savoirs de type informationnel, explicatif ou de co-construction en réseau signent des enjeux d'ordre sociologique, économique et politique. La posture du « patient » oblige ainsi les professionnels à repositionner leurs pratiques en considération des aspects tels que l'autonomie ou l'apprentissage. Il s'agit donc à partir de points de vue théorique et pratique complémentaires, d'envisager une troisième voie, celle de l'articulation de ces approches en tension puisque de nature différente.

Mots-clés : savoirs, santé, maladie, soignants, soignés