

Hygiène et santé

Dossier Sciences humaines juillet 2008 n°195 : Beauté, santé C. Olievenstein, *La vie du toxicomane*, P.U.F 1991.

Introduction

Les problèmes liés à la santé constituent un champ récent de l'investigation sociologique, en raison notamment des nouveaux comportements induits par des maladies telles que le SIDA, mais aussi en raison de la médicalisation de la société provoquée par le vieillissement de la population française et l'allongement de la durée de vie.

Cette médicalisation traduit de nouveaux comportements des usagers envers les médecins, mais aussi envers les médicaments. On cherche des solutions rapides aux problèmes posés par les différents stress de la vie moderne. La France est le pays d'Europe qui consomme le plus de tranquillisants, somnifères, anti-dépresseurs.

L'hygiène et la santé constituent un enjeu économique important, les dépenses de santé partiellement mutualisées ne cessent d'augmenter. Selon l'O.M.S (organisation mondiale pour la santé), la santé est "un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité".

1 La santé et l'hôpital

L'OMS a défini de deux manières l'hôpital : "Établissement desservi de façon permanente par au moins un médecin et assurant aux malades outre l'hébergement, les soins médicaux et infirmiers" ou "L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche biosociale".

Avant les hôpitaux étaient souvent à l'écart des villes et accueillait toutes les personnes indésirables. Ils étaient associés soit à la mort sociale (mise à l'écart), soit à la mort physique. De nos jours, ils sont devenus des lieux où sont prodigués des soins de pointe à l'aide de matériels sophistiqués.

L'hôpital joue un rôle social considérable grâce à deux facteurs :

- Le progrès des sciences médicales qui impose la concentration du personnel qualifié et des équipements spécialisés.
- La facilité des communications qui va de pair avec l'urbanisation.

Le système hospitalier doit être rendu accessible à toutes les classes sociales et couvrir l'ensemble du territoire. Cet impératif a entraîné la création de complexes hospitaliers constitués d'un certain nombre d'établissements hiérarchisés (C.H.U, C.H.R, hôpitaux locaux...), judicieusement répartis sur le territoire et étroitement coordonnés (A.R.S=agence régionale de santé). L'étude statistique des différentes maladies et des conditions d'efficacité optimale du nombre de lits de chaque service spécialisé, ainsi que l'utilisation des hôpitaux pour l'enseignement médical

et la recherche ont conduit à considérer que la Région constitue le cadre adéquat pour un réseau hospitalier coordonné. En raison du vieillissement notamment, le système hospitalier est appelé à occuper une place toujours plus importante. Les techniques diagnostique et thérapeutique se perfectionnent, ce qui nécessite de gros investissements en personnel et en équipement. Les dépenses hospitalières représentent la moitié des dépenses globales de santé qui ne cessent d'augmenter. Le vieillissement de la population suscitera la multiplication des cas de maladies chroniques et dégénératives.

2 La toxicomanie, problème de santé publique

La toxicomanie est une dépendance à une substance toxique illicite. Toutes les addictions ne sont pas des drogues. On parle de plus en plus d'addictions sans drogue : les jeux...

C'est le symptôme d'un dysfonctionnement social.

Le SIDA constitue un grand problème de santé publique, mais la toxicomanie constitue un problème d'une autre nature, car l'usage de drogues induit un certain nombre de significations qu'il convient de décoder. Certes on pourrait tout aussi bien parler de l'alcoolisme ou du tabagisme. Malgré tout la toxicomanie a ceci de particulier qu'elle porte sur des substances illégales dont l'usage est prohibé par la loi.

C'est un phénomène qui touche majoritairement les jeunes garçons âgés de 18-20 ans, citadins. L'usage de la drogue traduit la convergence de difficultés psychologiques et de problèmes sociaux propres à un individu.

Dans la toxicomanie, il y a une dimension psychologique et sociologique.

- **Dimension psychologique** : c'est le symptôme d'une crise individuelle. Toute fois la crise de l'identité de l'adolescent est un phénomène normal dans nos sociétés contemporaines. Si elle pousse certains jeunes à la toxicomanie, c'est que d'autres facteurs interfèrent. Ces facteurs sont familiaux : familles déchirées, pères alcooliques. A la difficulté de communiquer s'ajoutent des problèmes affectifs et des difficultés d'identification. Le mal de vivre parental ne favorisera ni le sentiment de sécurité, ni le désir d'identification.
- **Dimension psychosociologique** : le toxicomane souffre d'une image négative de l'adulte. Le modèle proposé par les parents n'est ni positif, ni dynamique. Ce milieu parental est dit de "déviance". Il est déviant en ce qu'il freine ou empêche la structuration de la personnalité et l'intégration sociale de l'individu. La toxicomanie est l'effet d'un double détachement : détachement de la famille par rapport à la société et détachement des liens familiaux. Le toxicomane va développer des relations avec des jeunes de même sensibilité ou de même condition psychosociale. La "communauté" des toxicomanes développe comme tout groupe d'exclus des représentations collectives et des formes de solidarité qui les protègent des images négatives d'eux-mêmes et des attitudes de rejet de la société globale.
- **Dimension sociologique** : la toxicomanie se rencontre là où il y a rupture et exclusion sociale, là où il y a risque d'exclusion (pauvreté, banlieue, immigration, homosexualité). Elle se répand dans les franges de la population les plus fragiles et les plus menacées par la crise socio-économique. Durant les années 1960, la drogue est une pratique sociale des jeunes des classes bourgeoises : c'était un produit "culturalisé" au sens où il est porteur de significations. C'est

un produit à valeur libertaire (invitation au "voyage", expérience des limites) qui conteste le puritanisme de la bourgeoisie traditionnelle (morale de l'ordre, du travail. . .). La consommation de drogue se voulait un nouveau mode de vie et plus précisément un nouveau mode social de vie à l'intérieur de communautés parfois constituées (hippies, beatniks). C'était un comportement transgressif, mais encore socialisé. D'ailleurs les produits consommés se voulaient "naturels" ; leurs usages étaient réglés quantitativement et qualitativement (musique, vêtements). On pourrait presque dire que la cocaïne, le cannabis. . . avaient pour eux la même fonction symbolique que l'alcool et le tabac, à la différence près que le tabac et l'alcool sont des drogues "intégrées" socialement. La jeunesse étudiante en consommant des produits interdits voulait se distinguer à la fois des classes bourgeoises et des classes populaires. Mais, **dans les années 1980-2000**, la consommation de drogue devient toxicomanie : drogue dure, produits chimiques (LSD, crack, ecstasy), usage excessif qui condamne à la dépendance. La massification du système scolaire entraîne une dévaluation des diplômes qui freine la promotion sociale. A la désillusion des classes moyennes s'ajoute le désespoir du chômage. La toxicomanie devient un comportement anémique (c'est-à-dire au sens de Durkheim : de crise, désocialisé), sans règles d'usage et sans valeur symbolique.

3 Comportements de santé

Dans "Le propre et le sale" Georges Vigarello montre que ces notions varient avec les époques et sont donc liées à des normes de la société. Au Moyen-âge, on lavait les parties visibles : les mains et le visage. La saleté, sinon, avait une valeur protectrice. Aujourd'hui l'hygiène est devenue un élément central de notre mode de vie.

Notre mode d'alimentation, la sédentarité entraînent des problèmes de santé ; nous constatons une augmentation de l'obésité. La prévalence de l'obésité est inversement proportionnelle aux revenus. On l'explique par des différences de modes de vie selon le milieu social : habitudes alimentaires, manque d'activité physique et temps excessif passé devant la télévision.

Le poids normal est défini à l'aide du calcul du rapport du poids (en kg) sur la taille (en mètre) élevée au carré : C'est l'indice de masse corporelle. Lorsque cet indice est ≤ 25 et ≥ 18 , le poids est normal. Un poids excessif augmente le risque de maladies : maladies cardio-vasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral), diabète, excès de cholestérol.

Les enfants obèses ont plus de risques de devenir des adultes obèses que les enfants dont le poids n'est pas élevé.

L'anorexie mentale est liée à l'obsession d'être toujours plus mince. Elle débute presque toujours à l'adolescence et touche les filles dans 9 cas sur 10. Ce désir de maigrir à tout prix et de plus en plus repose sur une perception du corps totalement imaginaire, sans aucun rapport avec la réelle corpulence de la jeune fille.

La boulimie est une perte de contrôle du comportement alimentaire avec une pulsion irrésistible à manger.

Depuis quelques décennies, la pratique sportive est devenue un véritable phénomène de société. Les deux principales motivations pour pratiquer un sport sont le plaisir et la santé. Les rapports sociaux constituent également un motif cité par

les sportifs, le sport apparaissant comme une occasion de sortir, de rencontrer des amis. Les effets bénéfiques de la pratique sportive sont de trois types : physiques, psychiques (diminution de l'anxiété, amélioration de la résistance au stress...), sociaux (facteur d'intégration sociale, contrôle de soi...).

90 % des cancers du poumon sont attribuables à la **consommation de tabac**. Depuis 1991, la consommation de tabac diminue régulièrement en France. La loi Evin du 10/01/1991 protège les non fumeurs par l'interdiction de fumer dans les lieux publics. La loi Veil du 09/07/1976 interdisait la publicité en faveur de la cigarette sauf dans les bureaux de tabac et la presse écrite. Depuis le 01/01/2008, il y a interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics. Le 25/05/2010, la loi Bachelot interdisant la vente de tabac aux moins de 18 ans entre en application. La précocité de l'usage régulier du tabac conduit à de plus fortes consommations à l'âge adulte.

La consommation d'alcool a diminué de 40 % en France entre 1960 et 2003. Il existe des disparités importantes de mortalité en fonction des différentes catégories socio-professionnelles. Ainsi le risque de décès lié à l'alcoolisme est 10 fois plus élevé chez les ouvriers que chez les cadres supérieurs. Ces disparités de mortalité se retrouvent aussi au niveau géographique. La lutte contre l'alcoolisme date de la fin du XXème siècle. Les principales mesures concernent l'encadrement des débits de boissons alcoolisées, la protection des mineurs, la réglementation de la publicité en faveur de l'alcool.

Les addictions dépendent de facteurs sociaux (être élevé dans un milieu où boire est une habitude prédispose à la boisson) et situationnels : les épreuves de la vie (conflits interpersonnels, frustration, échecs, stress, solitude, chômage) poussent à la consommation de produits anxiolytiques comme l'alcool ou les médicaments antidépresseurs.

C. Olivenstein indiquait qu'une addiction naissait de la rencontre entre 3 éléments : un produit, une personnalité et un moment socio-culturel. Le moment socio-culturel est celui du milieu qui favorise ou non la consommation, la personnalité est plus ou moins disposée et prédisposée, enfin le produit lui-même est plus ou moins addictif. L'idée d'un "triangle addictif" souligne que l'addiction ne répond pas à un déterminisme à sens unique, à une logique implacable et à un engrenage infernal.

Conclusion

Le terme de résilience a été emprunté à la physique des matériaux ; il désigne la capacité de résistance aux chocs mécaniques.

En physique, la résilience se définit comme l'aptitude d'un corps à résister aux pressions et à reprendre sa structure initiale.

En psychologie, il s'agit de la capacité à vivre, à réussir son développement personnel en dépit de l'adversité.

Résilience = capacité de résistance développée par un sujet confronté à des contraintes majeures ou traumatismes durant son histoire de vie.

La confiance en soi et l'estime de soi renforcent la capacité de résilience d'un sujet. L'estime de soi renvoie à l'idée que chacun se fait de son identité propre, sur un plan physique, psychologique et social. Elle est liée à l'identité personnelle, et dépend aussi des relations interpersonnelles. La confiance en soi désigne le fait de croire en ses capacités.