

## **Médicalisation / santéisation et psychopathologisation du social**

Pierre Aïach<sup>1</sup>

La question posée dans le cadre de cette journée d'études est : « Y a-t-il psychologisation de l'intervention sociale ? ». Le point d'interrogation suppose que la réponse n'est pas donnée et qu'il s'agit d'en débattre, même si, dans le texte de présentation, il semble bien que les hypothèses formulées aillent dans le sens d'une réponse affirmative : « IL s'agit d'interroger, en toile de fond, l'hypothèse d'une psychologisation de la question sociale ». Notons au passage qu'il ne s'agirait pas seulement d'examiner cette hypothèse sous le seul angle de l'intervention sociale mais sous celui, qui me paraît bien plus large, de la question sociale. Si tel est le cas, mon intervention me paraît d'autant plus fondée qu'elle fait référence au social en général, à ce qui le caractérise dans ses fondements les plus profonds et aux idéologies qui le traversent. Je formule en effet l'hypothèse que les pays industrialisés<sup>2</sup>, la France en particulier connaissent, depuis plusieurs décennies, une évolution qui se traduit par une santéisation/médicalisation avec, en point d'orgue, une psychopathologisation de phénomènes proprement somatiques et surtout de problèmes et difficultés d'ordre social.

### **I- La médicalisation/santéisation du monde social**

J'ai eu l'occasion, dans le cadre d'un ouvrage que j'ai co-dirigé avec Daniel Delanoë, « L'ère de la médicalisation : Ecce homo sanitas » (Aïach, 1998), de proposer une analyse de ce phénomène en distinguant quatre voies ou formes principales ayant des rapports entre elles : la médicalisation telle qu'elle est le plus souvent abordée par les historiens, les démographes et les économistes (expansion du corps médical et de l'utilisation des services de santé par les particuliers) ; c'est celle qui préoccupe avant tout les politiques médusés par la croissance des dépenses de santé ;

l'extension du champ de compétence de la médecine (domaines et questions qui deviennent de la compétence du médical, alors qu'ils ne l'étaient pas jusque là) ;

---

<sup>1</sup> Sociologue, Directeur de recherche honoraire à l'INSERM, membre du CRESSP (centre de recherche sur la santé, le social et le politique), Faculté de médecine de Bobigny, Paris 13.

<sup>2</sup> En fait ce phénomène s'observe sans doute aussi dans la plupart des pays qui se développent tant sur le plan industriel que commercial dans la mesure où les facteurs qui en sont à l'origine sont plus ou moins présents.

médicalisation/santéisation de la vie (forme qui diffère des précédentes dans la mesure où son domaine d'application ne dépend pas dans un premier temps du médecin) ; cette forme est essentiellement due à l'extension de la notion de santé sous l'effet notamment d'une idéologie de la santé et peut donc rendre légitime toute forme d'intervention médicale ou non tendant à répondre aux exigences et critères du moment ;

la quatrième forme est celle de la pathologisation grandissante au sein de laquelle la psychopathologisation semble prendre une place importante.

Avant d'aborder plus en détail cette dernière forme, il me semble nécessaire de parler des principaux facteurs qui sont à l'origine de cette médicalisation/santéisation.

## **II- Les principaux facteurs de cette médicalisation/santéisation**

Avant tout l'accroissement du progrès économique et social laissant émerger un intérêt de plus en plus marqué pour des questions jusque là occultées ou non perceptibles : avec l'aisance matérielle se met en place une vision plus diversifiée et plus lointaine de l'avenir.

La mise en place et le développement de l'Etat providence qui a permis au plus grand nombre l'accès aux soins, à la sécurité sociale, contribuant ainsi à l'accroissement du nombre des médecins et des professionnels de santé.

Le déploiement du progrès thérapeutique et la diffusion de la croyance en un pouvoir de guérir de la médecine moderne, en expansion continue et faisant miroiter un futur sans maladie mortelle et, peut-être, sans vieillissement.

La tendance de plus en plus forte à la perception des symptômes corporels et psychiques comme entrant dans l'ordre de la pathologie et le recours de plus en plus systématique et fréquent aux services et biens médicaux.

L'importance de la santé dans l'échelle des valeurs partagées par l'ensemble de la société et l'utilisation symbolique et marchande qui en est faite par les producteurs et distributeurs de biens et services médicaux ou ayant un rapport plus ou moins lointain avec la santé- tout ce qui peut se rapporter à la triade beauté/santé/jeunesse.

Le développement d'une idéologie de la santé et d'une idéologie de la prévention donnant force et légitimité à ce mouvement général se traduisant par une inquiétante métamorphose de questions se posant dans le domaine social et dans la sphère individuelle en questions de santé ou de bien-être/santé.

### **III- Pathologisation et psychopathologisation en expansion**

En même temps que la mortalité baisse (un peu partout dans le monde et en France notamment), en rapport surtout avec l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, observe-t-on une baisse de la morbidité en raison d'un phénomène de vases communicants ? En fait l'analyse détaillée des données de morbidité n'indique pas une telle relation, car les pathologies qui augmentent le plus ne sont pas, pour l'essentiel, celles où l'on observe une baisse de la mortalité. En effet, l'accroissement des pathologies et des symptômes déclarés concerne surtout les pathologies les moins létales, des troubles jusque là non identifiés ou pas suffisamment pour être déclarés comme morbides lors d'une enquête de santé par exemple. C'est ainsi que la morbidité déclarée dans les enquêtes décennales sur la santé de l'INSEE en 1970 et 1980 a augmenté de 30 à 50% selon que l'on tienne compte ou pas de certaines rubriques de la liste de maladies ajoutées en 1980 (Aïach, 1996)(Lecomte, 1983). Cette augmentation est le produit d'un surcroît de déclarations de maladies et d'un surplus de personnes déclarant une ou des maladies (phénomène identique au Royaume Uni pour la même période (Aïach, Curtis, 1989)).

Au cours de la période 1980-1990, le phénomène semble s'être ralenti mais est toujours présent (plus 19% d'augmentation). On peut en partie expliquer ce ralentissement par la moindre progression des effectifs médicaux et paramédicaux et des consultations médicales au cours de cette décennie.

Tout se passe comme s'il y avait une sensibilisation grandissante à tout phénomène de santé qu'il s'agisse d'un symptôme corporel ou psychique ou d'une préoccupation plus forte pour tout ce qui touche ou pourrait toucher à la maladie et à la santé.

Dans ce mouvement de pathologisation, la part des troubles « psy » semble grandissante. Ainsi, entre 1968 et 1973, selon les résultats des enquêtes dites IREM/DOREMA (Devouassoux-Merachi, Morel, 1982), la part des diagnostics de troubles mentaux dans l'ensemble des diagnostics médicaux a augmenté de 63%, alors que la prévalence des troubles mentaux en hôpital psychiatrique au cours de la même période était restée stable, ce qui laisse

supposer que seuls les troubles de nature névrotique ou de type dépressif connaissent cette progression.

Entre 1980 et 1990, dans les enquêtes décennales INSEE, la part des troubles mentaux est passée de 3,4% à 6,3%, soit une progression de 85%, environ deux fois plus que pour la moyenne des troubles. Il faut toutefois préciser que la présence d'une rubrique spécifique 'troubles mentaux' dans la liste présentée aux personnes enquêtées a dû amplifier le phénomène. Mais cette amplification n'a pas dû être importante car il semble bien que les troubles mentaux et symptômes psychiques ne sont reconnus et donc déclarés que s'ils figurent nommément sur la liste, comme s'ils n'étaient pas spontanément reconnus comme relevant de l'ordre de la pathologie. En revanche, face à une liste de symptômes et troubles précis, comme devant un médecin qui pose des questions, le sujet est en mesure de dire s'il connaît ou pas ce type de symptôme/trouble de santé. C'est ainsi que nous avons pu montrer dans des recherches sur la symptomatologie que les pourcentages de troubles 'psy' augmentaient considérablement en passant d'une question ouverte à une liste de symptômes et troubles, notamment l'anxiété et l'état dépressif (Aïach, Cèbe, 1991).

Faute d'avoir les données de la dernière enquête décennale de 2000/2001 (les diagnostics sont en train d'être codés), j'ai eu recours aux données de l'enquête sur la santé et la protection sociale de 1994 (Granfils et al, 1995), 2000 (Auvray et al, 2001) et 2002 (Auvray et al, 2003) - enquête exploitée par le CREDES à partir d'un panel d'assurés sociaux et de leur famille .

La progression des taux de prévalence (nombre de maladies et troubles de santé pour 100 personnes) est de 6,5% entre 1994 et 2000 et de 15,6% entre 2000 et 2002 ; si, entre 1994 et 2002, on observe une augmentation de 23,5% pour l'ensemble des maladies et troubles de santé, la progression des troubles mentaux a été de 31% , la plus forte avec les maladies endocriniennes (31%) et les maladies de l'appareil circulatoire (31%) après les maladies respiratoires (45%). On peut supposer que la formulation forcément réduite des troubles 'psy' présentés aux personnes enquêtées a dû atténuer l'ampleur des déclarations pouvant relever du domaine 'psy' .

#### **IV- Psycho-pathologisation ou l'envahissement du social par le 'psy'**

Cette progression des déclarations de maladies et troubles de santé, en particulier dans le domaine psychopathologique, est le produit d'une évolution générale que j'ai évoquée et dont j'ai tenté de faire l'analyse. Il reste que les particularités notées pour les troubles 'psy'

nécessitent une explication spécifique. Pourquoi les troubles 'psy', en France en tout cas, connaissent une progression plus forte que la plupart des autres troubles ?<sup>3</sup>

En dehors du fait que le champ des troubles mentaux tels qu'ils sont répertoriés dans les rubriques nosographiques est de façon presque illimitée ouvert à leur reconnaissance et à leur désignation, on peut faire l'hypothèse que ce phénomène est également lié à une évolution dans la perception du 'psy' et dans le statut qui est le sien dans un pays comme la France.

Tout semble se passer, en France en tout cas, comme si le champ social intégrait par de plus en plus la dimension 'psy', notamment sous l'angle pathologique ; cela en rapport avec toute une série de facteurs qui se joignent pour renforcer cette tendance.

On peut tenter d'en dresser une première liste qui reste certainement à compléter :

- revendication par les médecins généralistes d'une compétence dans ce domaine
- existence d'une pharmacopée de médicaments psychotropes abondante et de plus en plus utilisée par les médecins et par les usagers
- dynamisme des firmes pharmaceutiques dans leur stratégie de conquête des marchés pour les médicaments psychotropes (la France est au premier rang mondial en matière de consommation de médicaments en général et de médicaments psychotropes
- diffusion d'une vulgate 'psy' dans la population, en terme d'usage langagier et de système interprétatif. Cela est encouragé par les pouvoirs publics qui, à travers les instances chargées du traitement social, proposent des solutions ou des remèdes abordant des aspects psychologiques individuels à défaut de moyens tangibles répondant aux problèmes de fond qui se posent à la fois au plan collectif et au plan individuel<sup>4</sup>
- atténuation du caractère stigmatisant de la maladie mentale, en particulier de la dépression
- utilisation de plus en plus fréquente de ce type de trouble comme moyen d'échapper, au moins provisoirement, aux contraintes de la vie sociale, notamment sur le plan professionnel

Je dirais pour conclure que proposer l'aide médicale dans les situations les plus critiques, voire extrêmes, est la chose la mieux acceptée du monde et que cette aide peut en outre s'avérer d'une certaine efficacité. Elle intervient le plus souvent après coup, lorsque les problèmes sont là, en marge des énormes difficultés et des malheurs que connaissent certaines

---

<sup>3</sup> Bien sûr, cette constatation observée dans diverses enquêtes demande à être confirmée, en particulier à partir des données de la dernière enquête décennale de l'INSEE quand elles seront disponibles. La non observation d'un tel phénomène au Royaume-Uni lors de ma collaboration avec Sarah Curtis s'explique sans doute du fait que l'enquête britannique 'household survey' qui a été utilisée propose aux personnes enquêtées de déclarer les 'long standing illness', c'est à dire une pathologie chronicisée, en général assez grave, ce qui exclue les formes de troubles psy légers ou passagers, ceux précisément qui font l'objet de déclarations de plus en plus fréquentes.

<sup>4</sup> Malheureusement cette approche est renforcée par un grand nombre de chercheurs qui vont dans le même sens en 'acceptant' sans esprit critique les recherches offertes par les pouvoirs publics.

populations (comme celle des Roms par exemple, persécutés, pourchassés, stigmatisés à deux pas de chez nous dans des bidonvilles véritables trous à rats..).

Proposer l'aide psychologique relève aujourd'hui d'un rituel administratif qui a pour fonction d'atténuer le poids de la mauvaise conscience politique en proposant quelque chose lors d'événements dramatiques à défaut de proposer des solutions et des moyens matériels et financiers (logements par exemple pour les gens chassés des logements dits insalubres).

#### Eléments bibliographiques

AÏACH P., *Les voies de la médicalisation*, In, AÏACH P., DELANOË, *L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas*, Anthropos/economica, Paris, 1998

AÏACH, P., *L'émergence du 'psy' dans le champ social*, Santé Mentale, N°10, septembre 1996

AÏACH P., CEBE D., *Expression des symptômes et conduites de maladie, facteurs socio-culturels de différenciation*, Eds INSERM/Doin, 1991

AÏACH P., CURTIS S., *Croissance comparée de la morbidité déclarée en France et en Grande Bretagne*, In, *Géographie et économie de la santé*, Paris CREDES, T.2, 1989

AUVRAY L., DOUSSIN A., LE FUR P., *Santé, soins et protection sociale en 2002*, CREDES, 2003

AUVRAY L., DOUSSIN A., LE FUR P., *Santé, soins et protection sociale en 2000*, CREDES, 2001

DEVOUASSOUX-MERACHI J., MOREL B., *Les diagnostics en médecine libérale en 1980*, In, Santé, Sécurité sociale. Statistiques et commentaires, N°5, 1982

GRANFILS N., LE FUR P., MIZRAHI A., MIZRAHI A., *Santé, soins et protection sociale en 1994*, CREDES, 1995

LECOMTE T-S., *Evolution de la morbidité déclarée, France 1970-1980*, Paris CREDES, 1983