

L'automédication au sein d'espaces sociaux différenciés et l'influence des interactions et dynamiques socioculturelles

Self-medication within differentiated social spaces and the influence of sociocultural interactions and dynamics

Merouane BOUKRISSA^{1,2}, Khadidja BRAHMI^{1,2}, Ramzi GRAICHI^{1,2}

¹ Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran

² Faculté de Médecine d'Oran - Algérie

Auteur correspondant : mboukrissa@hotmail.com

Article : Savoirs expérientiels et normes collectives d'automédication Experiential knowledge and collective norms of self-medication

Marion David et Véronique Guienne, « Savoirs expérientiels et normes collectives d'automédication », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 18 | 2019, mis en ligne le 14 mai 2019

Cet article tente de répondre à des interrogations à partir de travaux d'enquêtes effectuées dans des contextes différenciés sur la question de l'articulation entre savoirs expérientiels et enjeux normatifs en étudiant les alternatives au sein d'univers sociaux diversifiés aux différentes formes d'automédication.

La place grandissante des médecines dites non conventionnelles et leur succès commercial représente un phénomène social qui interfère et reconfigure le champ de la santé. Cette diversification des alternatives thérapeutiques résulte principalement de l'incrimination des produits de synthèse issus de l'industrie pharmaceutique, objets désormais d'une ambivalence marquée, entre popularité et scepticisme¹. L'aspiration à « être mieux que bien », et la culture de la conscience corporelle, et à la « santé parfaite » (Collin, 2013), relèvent sans doute d'une mutation anthropologique accompagnant l'érosion des normativités traditionnelles.

Si ces transformations majeures ont eu pour corollaire une expansion de la sphère de compétence de la médecine, le

développement d'une « approche extensive de la maladie » a, en parallèle, décloisonné le champ de la santé, investi de manière croissante par des acteurs extra-médicaux (Bureau & Hermann-Mesfen, 2014). La notion de savoirs expérientiels, désigne dans cette perspective, les connaissances et savoir-faire nés du vécu, acquis à partir de l'expérience personnelle de la maladie ou du soin, mais également par expérimentation avec son propre corps². Il s'agit d'une résultante de processus complexes ayant pour objet de mobiliser concomitamment le vécu d'une personne, l'avis de pairs, l'observation de situations similaires ou connexes...

La notion de savoir expérientiel possède donc un caractère pluriel qui déborde le concept de « savoir profane » ; elle a pour particularité de se forger avant tout sur le registre

du ressenti ou de l'éprouvé, sans pour autant exclure des savoirs rationnels ou techniques acquis durant l'expérience de la maladie et des soins (Sévigny, 1993).

Face à la toxicité induite par les thérapies et produits chimiques, l'utilisation de remèdes basés sur des produits « bio » dans les pays du nord devient de plus en plus prépondérante. La consommation de traitements non conventionnels sont perçus comme non toxiques. Les caractères naturel et sain confèrent plus de sens qui va au-delà de la quête du seul résultat. Une représentation idéalisée de la nature sera perçue comme pourvoyeuse de santé dans un échange de vivant à vivant³. Va s'installer alors une dualité entre représentation du sain et du malsain, opposant thérapies réparatrices naturelles et traitements incarnant la souillure induite par l'industrialisation⁴.

Les dynamiques liées aux phénomènes d'automédication sont interrogés, à travers trois contributions, dans des contextes sociaux différenciés où vont s'articuler logiques pragmatiques et dimensions symboliques.

Chiarella Mattern, dans la 1ère première contribution, a axé ses recherches sur les comportements d'auto-soin de familles pauvres ou issues de la classe moyenne au sein de la capitale Malgache. L'autoconsommation de médicaments pharmaceutiques est large (sur conseil de l'entourage), parfois associés à des remèdes traditionnels. Ces pratiques, au regard de la précarité socio-économique des foyers, visent des soins à moindre coût. Néanmoins et concernant les enfants de moins de trois ans, la tendance à faire appel à la médecine moderne est une norme communément admise car il est plus difficile de transposer les logiques d'autodiagnostic et d'automédication à une catégorie de patients supposés vulnérables.

Pierrine Didier, dans la seconde contribution, toujours dans un territoire malgache mais au sein d'une localité rurale, dans une enquête sur le regard porté sur les arbitrages effectués entre différents modèles thérapeutiques relevant de la biomédecine ou de la médecine traditionnelle (pouvant inclure une dimension magico-religieuse), souligne le rôle déterminant des parents proches dans les pratiques qui mènent à la guérison. L'expérience collective, transmise de proche en proche, s'inscrivent dans une dimension structurelle et culturelle. Mais devant l'échec, une compétence dans le domaine sanitaire reconnue localement sera sollicitée.

Dans la 3ème contribution, Fatima Zohra Cherrak a mené une étude sur le rituel de la roqya en Algérie, en Égypte et en France. Dans l'analyse des pratiques accompagnant l'identification et la prise en charge des symptômes relevant d'une possession par des forces surnaturelles dans la tradition de l'Islam sunnite, l'influence du cercle familial

paraît déterminante dans la reconnaissance des signes. Elle suggèrera notamment une forme de sorcellerie et la décision de faire intervenir un râqi. Cependant, et contrairement à l'implication initiale du guérisseur dans le contexte malgache, l'appel au râqi n'intervient qu'en dernier recours, lorsque les professionnels de santé n'apportent pas de réponse à l'individu en souffrance. Là encore, les pratiques d'auto-soin conservent souvent, en définitive, une part d'arbitrage singulier procédant de l'accumulation de savoirs issus de l'expérience.

Références bibliographiques

1. Van Der Geest & Reynolds Whyte, 2003
2. Jouet et al., 2010 ; Bureau & Hermann-Mesfen, 2014
3. Schmitz, 2006 : 21 ; Garetta, 2007 : 207
4. Benoist, 1998 : 533