

La santé au quotidien dans les pays du Maghreb

Le numéro « santé au quotidien » a pour objectif d'accéder à une intelligibilité des différentes manières de faire et dire des catégories d'acteurs à l'égard de la santé. La perspective retenue est de considérer la notion de santé dans sa complexité, sa diversité et sa richesse. Elle intègre les désordres biologiques, sociaux, institutionnels et les inégalités produits dans la quotidienneté des personnes profanes et des acteurs institutionnels (responsables de santé, professionnels de santé, etc.).

L'appréhension de la santé au quotidien autorisera la mise au jour des dynamiques sociosanitaires, des interactions sociales, des recours thérapeutiques socialement hétérogènes, des trajectoires fluctuantes de la maladie chronique qui se déploient dans les espaces professionnels et domestiques.

La valeur heuristique d'une socio-anthropologie du quotidien est de questionner de façon critique les rationalités ou les formalismes a priori. La santé est considérée comme un ensemble de normes sociosanitaires dominantes. Elles doivent mécaniquement et brutalement se greffer dans un tissu social sous-analysé par les responsables de la santé.

La santé est intrinsèque à la vie sociale et familiale des personnes qui n'en pensent pas moins. En effet, elles opèrent des choix thérapeutiques construits en premier lieu dans l'espace familial, tout en prenant en considération les influences sociales multiples (medias, internet, collègues de travail, réseaux familiaux et de voisinage, etc.). Autrement dit, la « bonne » santé ne relèverait pas uniquement du système de soins. Il n'est donc pas étonnant que les personnes malades sont parfois conduites à le prendre en défaut, en mobilisant leurs « propres tactiques », pour reprendre de Certeau (1990).

Ne serait-il pas réducteur de considérer l'action du système de santé sur les familles comme une action unique (Cresson, Mebtoul, 2010) ? S'inscrire résolument dans le sillage de la santé au quotidien, permet d'inverser la question, en se demandant plutôt ce que réalisent les familles dans le domaine de la santé. Il s'agit de décrypter les pratiques sociosanitaires des familles et leurs multiples apports à la santé et au système de santé.

L'objectif est de mettre en exergue, à partir d'enquêtes de terrain dans les espaces professionnels et domestiques, la production de santé qui est celle des patients et de leurs proches parents. Elle est définie ici comme un véritable travail de santé, invisible, non reconnue et gratuit (Cresson, 1995). Ces dynamiques sociosanitaires profanes cachées, déployées par les proches parents du malade chronique, et en particulier par la femme, sont souvent occultées ou naturalisées dans le discours social. Elles contribuent pourtant de façon décisive au fonctionnement au quotidien de l'hôpital (soigner son enfant à la maison, lui préparer des repas adéquats, le veiller toute la nuit, lui apporter tout le soutien social et affectif, production de soins dans l'espace familial, soins domestiques, travail médical de la famille, etc.).

Les pouvoirs publics font en réalité peu cas de l'apport de la production de santé des proches parents du malade au système de soins. Celui-ci est approprié de façon dominante par les professionnels de la santé, leur permettant de donner sens à leurs activités professionnelles, tout en renforçant leurs pouvoirs respectifs. Il est important de questionner les discours des acteurs institutionnels sur ce qui a été nommé rapidement les « gardes-malades » à l'hôpital. Le statut ambigu de « garde-malade » représente le « personnel invisible » (Arborio, 2001) composé essentiellement de femmes contraintes de reproduire les tâches domestiques à l'hôpital. Ils permettent de décharger le personnel de santé d'une partie de leur travail (travail de nursing, soutien affectif et cognitif, acquisition du sang et des médicaments, préparation des repas, informations donnés sur l'état du malade, etc.).

Le numéro consacré à « la santé au quotidien » est ouvert aux chercheurs, doctorants et praticiens de la santé qui exercent en priorité au Maghreb, tout en donnant la possibilité d'accueillir quelques propositions d'articles de collègues d'autres pays.

Les propositions d'articles seront envoyées conformément à la note aux auteurs de la revue *Insaniyat* (<http://www.crasc.dz/insaniyat/index.php/fr/note-aux-auteurs>)

Références bibliographiques

Arborio A.M, (2001), *Un personnel invisible. Les aides-soignants à l'hôpital*, Paris, Anthropos.

De Certeau M., (1990), *L'invention du quotidien*, Paris, Gallimard.

Cresson G., Mebtoul M., (dir.) (2010), *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Cresson G., (1995), *Le travail domestique de santé*, Paris, L'Harmattan.

Coordonnateur :
Mohamed MEBTOUL

Mails : insaniyat@crasc.dz et insaniyat.crasc@gmail.com

Dépôt des textes : 30 avril 2018.