**M. Santiago-Delefosse. *Psychologie de la santé.
Perspectives qualitatives et cliniques***

Bruxelles : Mardaga

Jacques Aubret

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/2774>

DOI : 10.4000/osp.2774

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2003

Pagination : 327-328

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Jacques Aubret, « M. Santiago-Delefosse. *Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et cliniques* », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 32/2 | 2003, mis en ligne le 08 juillet 2010, consulté le 23 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/osp/2774> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.2774>

Ce document a été généré automatiquement le 23 octobre 2020.

© Tous droits réservés

M. Santiago-Delefosse. *Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et cliniques*

Bruxelles : Mardaga

Jacques Aubret

RÉFÉRENCE

Bruxelles : Mardaga

- 1 Deux objectifs sont présentés en introduction de l'ouvrage : faire connaître le courant méthodologique appelé « psychologie clinique de la santé » et ses outils, rendre compte des théories qui le sous-tendent. L'ouvrage contient tous les éléments d'un manuel : repères historiques et théoriques, options épistémologiques, modélisations, bases méthodologiques, études de terrain. Mais il est, en même temps, une source de questionnement, dans un domaine, celui du passage de la santé à la maladie, où les constructions des personnes qui vivent ce passage ont été, jusqu'ici, peu prises en compte. On notera les convergences entre les formes et les contenus de l'analyse clinique de l'activité dans le domaine du travail telle qu'elle est présentée dans ce numéro de *l'Orientation Scolaire et Professionnelle* et l'approche exposée par M. Santiago-Delfosse dans le domaine de la santé et de la maladie.
- 2 Depuis les années 1970, la psychologie de la santé a contribué à l'amélioration de la compréhension de la maladie et des facteurs protecteurs de la santé. Les différents modèles présentés au chapitre 1 (modèle bio-médical, modèle des événements de vie stressants, modèles psychosomatiques émotionnels, modèle bio-psycho-social) ont privilégié les approches quantitatives, malgré la volonté manifestée par certains auteurs de s'intéresser au vécu des personnes. Le courant clinique en psychologie de la santé s'oriente vers l'étude qualitative de l'expérience du sujet ainsi que vers une approche compréhensive du sens de la maladie. Aux modèles dominés par le paradigme

positiviste il oppose un modèle constructiviste. Le chapitre 2 expose les postulats fondamentaux de l'approche clinique : le sens de la maladie pour un sujet est co-construit par le sujet et son environnement, le discours du sujet est un matériau pertinent pour l'observation de cette culture personnelle partagée de la maladie et la compréhension du vécu du sujet dans ses interactions.

- 3 Le chapitre 3 est une revue de questions sur la spécificité française en matière de psychologie clinique en milieu médical. L'exposé est de nature à mieux faire percevoir, en contraste, le contenu du chapitre 4 axé sur la notion de clinique du sujet : l'analyse de l'expérience du sujet malade comme mode d'approche des constructions psychologiques propres au sujet qui lui permettent de donner un sens à la vie. L'auteure tente d'articuler les enseignements freudiens et l'expérience phénoménologique. Mais, pour elle, cette psychologie clinique ne peut se construire sans un va-et-vient permanent entre théorie et pratique.
- 4 Les quatre chapitres de la deuxième partie de l'ouvrage illustrent cette exigence à travers quatre recherches de terrain. La première a été conduite dans un Service Universitaire de Promotion de la Santé. Le corpus recueilli sur des étudiants lors d'un travail de prévention montre combien le rapport au « risque » reste du domaine de la définition médicale et se révèle relativement hétérogène par rapport aux préoccupations subjectives des sujets se « sentant en bonne santé ». La seconde étude a trait aux pratiques des Centres de la douleur et aux écrits médicaux concernant une ré-interprétation moderne de la douleur. Elle met en évidence l'écart entre la maladie représentée par le médecin et la maladie vécue par le malade. L'étude suivante, réalisée dans un hôpital de jour, sur des patients malades du SIDA, s'attache à analyser le poids exercé sur les modèles de soins par l'articulation entre contraintes institutionnelles et subjectivités complexes des patients et des soignants. Les comportements que les individus devraient adopter, en quelque sorte, comme les modalités des soins dispensés, sont préétablis socialement. Ces représentations préétablies sont pour l'auteure une manière de méconnaître l'importance de l'intersubjectivité et des effets empathiques qui s'observent dans ces lieux de soins. Enfin, une étude sur les Fécondations In Vitro permet d'examiner comment la demande de prise en charge médicale par les patients peut ou non s'harmoniser avec les propositions de remédiation socio-médicales et comment les défenses subjectives se trouvent mobilisées et parfois parasitées par leur relation avec le social.
- 5 La troisième partie de l'ouvrage, comportant quatre chapitres, expose les repères méthodologiques et les modèles spécifiques à la psychologie clinique de la santé. Le chapitre 9 présente un modèle de l'intervention qualitative en rapport avec la complexité du drame humain et propose une grille méthodologique intégrant les différents niveaux à considérer dans un travail de terrain. Le chapitre 10 rend compte des processus qui articulent, chez le malade, le « monde vécu de la santé » et le « monde vécu de la maladie ». Le modèle à trois niveaux d'ajustement, présenté au chapitre 11, permet de comprendre la diversité des possibilités et l'activité du sujet dans ses manières de faire face à la santé et à la maladie. Enfin, le chapitre 12 peut se lire comme une sorte de récapitulation d'un système d'ensemble intégrant corporéité, émotions, cognition et milieu.
- 6 En conclusion, l'auteure présente les limites de l'approche qualitative et dégage des perspectives de recherche. Loin de déclarer la guerre au quantitatif, elle conclut sur ces affirmations qui valent pour d'autres domaines que celui de la santé : « *La santé publique,*

même si elle reste attachée à des méthodes davantage quantitatives, ne peut que bénéficier des enseignements des démarches qualitatives. Car les travaux quantitatifs, qui ont fait leurs preuves, se révèlent toutefois insuffisants lorsqu'il s'agit du travail quotidien du médecin, comme du psychologue en milieu médical ou des intervenants médico- sociaux ».