

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

Cours : Sociologie de la santé 1

I- Définition de la sociologie de la santé

Si d'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est une représentation socialement construite d'une impression de bien-être et d'équilibre, sociologiquement la santé est présentée comme *un ordre social*, à l'inverse de la maladie qui est perçue comme un *désordre social*, une désorganisation de *l'ordre établi*. La maladie n'est qu'une contrainte dans la réalité existentielle du vécu des individus nécessitant, pour sa prise en charge médicale et sociale, tout un système de santé efficace et équitable. Ce rapport entre le sociétal et le médical explique la position de l'acteur dans le fonctionnement des sociétés où les personnes les plus vulnérables sont souvent institutionnellement marginalisées. Ces personnes se retrouvent dissocié(e) de la collectivité fonctionnelle, c'est-à-dire désintégré(e)s ; ce que Talcott Parsons décrit comme une *déviante*, voire une force de *désintégration sociale* puissante, entraînant une incapacité à assumer ses responsabilités familiales, professionnelles et relationnelles.

C'est ainsi que la médecine implique un contrôle social, exercé par le personnage du médecin, en lutte contre la maladie, qui institutionnellement, s'intègre dans une procédure de régulation. On se retrouve alors dans une situation de *construction sociale* pour mettre en évidence les variabilités qui apparaissent dans les représentations des individus sur la santé : Être en bonne santé se différencie d'une société à l'autre. C'est-à-dire le contexte institutionnel de la maladie est différemment vécu politiquement dans chaque société où les modèles de santé expliquent l'inégalité de financement et de prise en charge institutionnelle. Par exemple le système de santé en Algérie et différent de celui de la France ou des Etats Unis. Plusieurs facteurs interviennent pour justifier l'inégalité budgétaire entre pays riches et pays pauvres.

1- La sociologie de la santé se présente dans deux domaines d'investigation :

- a) Domaine de la santé publique (*elle traite les maladies chroniques, les maladies incurables, le handicap mental ou physique*).
- b) Domaine du monde de travail (*elle traite la santé au travail, les risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles)*).

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

Dès lors, la santé ne peut être approchée uniquement avec des points de repères des généralités. Ainsi le discours médical participe pleinement à la notion de « bonne santé », mais cohabite avec d'autres éléments (Religion, tradition, croyances...). C'est-à-dire la santé est au centre de la composante culturelle, religieuse et politique d'une société, sans négliger l'aspect anthropologique dans l'analyse des interactions des acteurs avec leur environnement familial, groupal ou sociétal. C'est pourquoi, la majorité des études sociologiques ont montré que les représentations sociales de la santé dépendent fortement du niveau social et culture des individus.

2- Histoire de la santé publique

La santé publique désigne à la fois l'état sanitaire d'une population apprécié via des indicateurs de santé (quantitatifs et qualitatifs, dont l'accès aux soins), et l'ensemble des moyens collectifs susceptibles de soigner, promouvoir la santé et d'améliorer les conditions de vie des individus dans une société riche ou pauvre.

Dans les sociétés traditionnelles ("primitives") la santé relève généralement autant de l'individu que du groupe. Elle est associée aux croyances animistes et religieuses, et le rôle des guérisseurs (chaman, sorciers, etc.) qui utilisent à la fois la pharmacopée locale, le toucher et des pratiques relevant de la magie, de la divination, ou de la psychologie.

En Algérie, cette pratique s'est énormément développée aujourd'hui avec l'utilisation de la médecine traditionnelle (parallèle) et le recours à l'oralité du discours religieux, associé parfois au traitement traditionnel par des herbes et des plantes inconnues par la médecine rationnelle, pour apporter un traitement au malade qui relève souvent de la magie ou de la thérapie religieuse.

En Europe, l'organisation des soins est restée jusqu'au XIX^e siècle très majoritairement dépendante d'initiatives privées et d'œuvres caritatives (Le rôle des institutions religieuses a été longtemps prédominant, l'assistance aux malades étant considérée comme une œuvre de charité).

Cependant, en Belgique par exemple, des mesures de salubrité sont prises par les magistrats (équivalent du maire) de différentes villes : l'Ordonnance de Bruges de 1464 impose le nettoyage des rues une ou deux fois par semaine. Et tous les jours dès 1632, ainsi que l'obligation de dégager les égouts, l'Ordonnance de Lille de 1470 demande que les immondices soient dégagées des chemins encerclant Lille (cette tâche sera prise en charge par la ville en 1668) et le magistrat de Bruges fait démolir des maisons pour cause d'insalubrité en 1485.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

Les cimetières étant source de miasmes et d'infection, Louis XVI prend un Édît le 10 mars 1776 qui défend d'enterrer dans les églises et les chapelles.

À partir du XVIII^e siècle, la maladie cesse progressivement d'être considérée comme une fatalité et le corps redevient un sujet de préoccupation. Ce mouvement concerne d'abord les élites, puis s'étend progressivement à l'ensemble de la société. La santé devient alors un droit que les États se doivent de garantir.

Le développement de l'industrialisation est un second facteur qui tend à expliquer le développement de la santé publique : d'une part pour de simples critères de productivité des ouvriers (médecine du travail), d'autre part par crainte des émeutes et sous la pression des syndicats. Enfin la Première et la Seconde Guerre mondiale contribueront au développement de la prise en charge médicale de masse et à la mise en place de politiques d'assistance sociale : c'est la naissance de la notion d'État-providence.

Après la pandémie de grippe espagnole de 1918, la santé publique prend une dimension mondiale avec l'OMS. L'épidémiologie se développe pour mieux suivre les virus transmissibles à l'homme, via notamment une collaboration avec les différents organisations de santé de l'ONU. C'est depuis cette époque que l'Europe tend à prendre plus d'importance dans le domaine de la santé.

3- L'actualité de la discipline

Depuis que la sociologie investi le domaine de la santé, les travaux de sciences sociales de la santé sont relativement récents. Aux États-Unis, ils prennent leur essor après la Seconde Guerre mondiale tandis qu'en France il faut attendre le milieu des années 70 pour que le champ sociologique sur la santé devient plus visible scientifiquement.

Depuis lors, les études se sont multipliées à mesure que de nouvelles questions vives émergeaient (sida, affaire du sang contaminé...) et que les chercheurs diversifiaient leurs terrains d'enquête ainsi que le financement de leurs objets d'investigation. Ce n'est donc pas le moindre des mérites de l'ouvrage de Danièle Carricaburu et Marie Ménoret, et récemment celui de Carine Vassy « *introduction à la sociologie de la santé* » que de nous offrir un panorama raisonné d'un ensemble de recherches, françaises et anglo-saxonnes pour l'essentiel, qui partagent ce postulat fondamental en vertu duquel la santé ne relève pas que de l'organique mais draine avec elle une irréductible part de social.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

Les auteurs balaient d'abord les études fondatrices contemporaines sur l'hôpital. Foyer où se concentrent de multiples inégalités, il est en même temps le lieu par excellence d'un ordre négocié, ainsi que l'ont tôt montré les études désormais classiques des sociologues interactionnistes (École de Chicago).

La deuxième partie est dédiée aux acteurs et elle rappelle que les médecins ne sont pas les seuls à occuper la scène médicale : les infirmières, les aides-soignantes... et les patients participent tout aussi activement à la production des soins.

Dans la troisième partie, c'est de malades et de maladies qu'il est question : conditions de construction de la catégorie « maladie chronique », carrière et identité des malades, nouveaux comportements sexuels..., voilà quelques-unes des indicateurs qui structurent un champ d'étude que le drame du sida, pour ne citer que celui-là, est venu alimenter les débats.

La dernière partie porte intérêt aux recompositions des mondes de la santé au moyen d'interrogations relatives aux inégalités, à l'action collective et, enfin, aux innovations techniques (projet de génome humain par exemple) et aux multiples débats sociaux et éthiques que ces dernières ne manquent pas de provoquer. C'est un véritable tour de force qu'ont réalisé au total nos deux auteurs : dans une langue limpide et avec un souci de rigueur évident, elles livrent ici le premier véritable manuel en langue française d'une sociologie dont l'objet ne peut laisser personne indifférent.

A ces événements sur la santé, s'ajoute la pandémie actuelle du COVID 19 qui a paralysé l'humanité toute entière avec des conséquences économiques et psychologiques dramatiques.

4- La relativité de la santé

La santé est une notion relative, parfois non présentée comme corollaire de l'absence de maladie : des personnes porteuses d'affections diverses sont parfois jugées "en bonne santé" si leur maladie est contrôlée par un traitement. Dès le milieu du XX^e siècle, des spécialistes du diabète ont ainsi parlé de « *santé insulinienne* ».

Aujourd'hui, cet état de fait est même majoritaire dans les pays développés : il devient exceptionnel à partir d'un certain âge de ne pas avoir par exemple un trouble de la réfraction oculaire ou des problèmes d'hypertension. *A contrario* certaines maladies peuvent être asymptomatiques pendant très longtemps, ce qui fait que des personnes qui se *sentent* en bonne santé peuvent ne pas l'être réellement.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

5- Santé reproductive

Pour l'ONU, la santé reproductive est un droit, comme les autres droits de l'Homme. Cette notion récente évoque la bonne transmission du patrimoine génétique d'une génération à l'autre. Elle passe par la qualité du génome mais aussi par une maternité sans risque, l'absence de violences sexuelles et sexistes, l'absence de maladies sexuellement transmissibles (MST), la planification familiale, l'éducation sexuelle, l'accès aux soins, la diminution de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, etc.

Un certain nombre de polluants (dioxines, pesticides, radiations, leurrex hormonaux, etc.) sont suspectés d'être, éventuellement à faibles ou très faibles doses responsables d'une délétion de la spermatogenèse ou d'altération des ovaires ou des processus de fécondation puis de développement de l'embryon). Certains sont également cancérigènes ou mutagènes (ils contribuent à l'augmentation du risque de malformation et d'avortement spontané).

Les soins de santé reproductive recouvrent un ensemble de services, définis dans le *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)* tenue au Caire (Égypte) en septembre 1994 : conseils, information, éducation, communication et services de planification familiale ; consultations pré et postnatales, accouchements en toute sécurité et soins prodigués à la mère et à l'enfant; prévention et traitement approprié de la stérilité ; prévention de l'avortement et prise en charge de ses conséquences ; traitement des infections génitales, maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA ; le cancer du sein et les cancers génitaux, ainsi que tout autre trouble de santé reproductive ; et dissuasion active de pratiques dangereuses telles que les mutilations sexuelles féminines.

6- Santé mentale

La santé mentale peut être considérée comme un facteur très important de la santé physique pour les effets qu'elle produit sur les fonctions corporelles. Ce type de santé concerne le bien-être émotionnel et cognitif ou une absence de trouble mental. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale en tant qu' « état de bien être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut faire face aux tensions ordinaires de la vie, et est capable de contribuer à sa communauté ». Il n'existe aucune définition officielle de la santé mentale. Il existe différents types de problèmes sur la santé mentale, dont certains sont communs, comme la dépression et les troubles de l'anxiété, et d'autres non-communs, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

7- Facteurs déterminants

a) Hygiène

L'hygiène est l'ensemble des comportements concourant à maintenir les individus en bonne santé. Ils demandent de pouvoir notamment faire la part entre les bons microbes et ceux qui sont pathogènes ou peuvent le devenir dans certaines circonstances ; circonstances que l'hygiène cherche à rendre moins probables, moins fréquentes ou supprimées.

Après une phase hygiéniste dont l'efficacité de court terme est indiscutable, sont apparus une augmentation des allergies, des maladies auto-immunes, des anti-bio-résistances et des maladies nosocomiales jugées préoccupantes. La recherche de justes équilibres entre exposition au risque et solutions médicales en cours est rendue difficile dans un contexte d'exposition accrue à des cocktails de polluants complexes (pesticides en particulier) et perturbateurs hormonaux, de modifications sociétales et climatiques planétaires (ex. maladies émergentes, risque pandémique, zoonoses, risque de bioterrorisme..).

La lutte contre les infections nosocomiales à l'hôpital, ou contre les toxi-infections alimentaires par exemple, est née après la découverte de l'asepsie sous l'influence par exemple de Ignàc Semmelweiss ou Louis Pasteur. Les comportements individuels et collectifs sont de toute première importance dans la lutte contre les épidémies ou les pandémies.

C'est aussi l'exemple de la pandémie actuelle COVID 19 qui a bouleversé les comportements des personnes à travers le monde par le port de masque, l'utilisation du gel désinfectant et surtout le lavage régulier des mains, sans oublier la distanciation spatiale et sociale des personnes.

Cette discipline médicale et hygiénique vise donc à maîtriser les facteurs environnementaux pouvant contribuer à une altération de la santé, comme la contamination par un virus ou la pollution par exemple, avec des problèmes paradoxaux à gérer : par exemple, l'amélioration des conditions d'hygiène semble avoir paradoxalement pu favoriser la réapparition de maladies comme la poliomyélite et diverses maladies auto-immunes et allergies.

b) Mode de vie

De nombreux facteurs de risque sont intrinsèquement liés au mode de vie. Les soins corporels, l'activité physique, l'alimentation, le travail, les problèmes de toxicomanies, notamment, ont un impact global sur la santé des individus.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

- Nutrition : Aliments - Oligo-élément - Alicament
- Produits d'hygiène : Crème solaire - Dentifrice - Préservatif - Savon
- Toxicomanies & dépendances : Alcool - Cannabis - Cocaïne - Tabac - Jeu pathologique

De nombreux risques et dangers sont liés au domaine de la santé, l'évolution de l'Homme et également les changements de son mode de vie ne sont pas sans conséquences. L'alimentation et les nouvelles technologies sont également des facteurs de risques en Algérie et dans le reste du monde. Les rythmes, les cadences de travail ; les gestes inadaptés sont des facteurs très importants sur la santé. Ils entraînent des troubles psychosomatiques et parfois des handicaps pour la vie.

Quatre facteurs permettraient d'allonger considérablement la durée de la vie : absence de tabac, consommation d'alcool égale ou inférieure à un demi verre par jour, consommation de 5 fruits et légumes par jour, exercice physique d'une demi-heure par jour. Le tout permet d'espérer une majoration de l'espérance de vie de 14 ans par rapport au non-respect de ces facteurs.

Par ailleurs, l'hygiénisme moral (à ne pas confondre avec la médecine alternative créée par Herbert Shelton) est la doctrine selon laquelle : la lutte contre le « relâchement des mœurs » serait le meilleur moyen de garantir la santé. C'est ce courant qui a par exemple au XIX^e siècle déclaré la lutte contre la syphilis ou l'alcoolisme priorité nationale. C'est également lui qui déclare que si les obèses sont gros, c'est qu'ils sont gourmands et paresseux, ou encore que les fumeurs n'ont pas de volonté. Il semble persister dans certaines politiques et campagnes d'information et d'éducation des citoyens à l'hygiène.

c) **Environnement**

C'est un domaine (parfois nommé "*santé environnementale*") qui se développe depuis la fin du XX^e siècle, suite à la prise de conscience du fait que l'environnement, notamment lorsqu'il est pollué est un déterminant majeur de la santé.

La pollution aiguë ou chronique, qu'elle soit biologique, chimique, due aux radiations ionisantes, ou sonore, ou lumineuse (ces facteurs pouvant additionner ou multiplier leurs effets) est également une source importante de maladies.

Dans l'Union européenne, la Commission a adopté (11 juin 2003) une « *stratégie Communautaire en matière de santé et d'environnement* »⁷, traduite le 9 juin 2004, en un « *Plan d'Action* » (2004-2010), qui vise notamment les maladies dites "environnementales", dont l'asthme et les allergies respiratoires, en cherchant plus généralement à « *mieux prévenir les altérations de la santé dues aux risques environnementaux* » (dont l'exposition aux pesticides et à leurs résidus). Des systèmes de veille sanitaire permanente doivent identifier les (dont

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

nanotechnologies, OGM, maladies émergentes, impacts des modifications climatiques..) et évaluer l'impact sanitaires des actions réalisées au niveau communautaire mais aussi national.

Un « *plan d'action environnement et santé* » va être développé afin d'imposer cette stratégie, de plus un processus de consultation a été initié. le plan d'action vise à faire le point sur les connaissances scientifiques existantes et à évaluer la cohérence et les progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre législatif communautaire en matière de santé et d'environnement.

Un nouveau système d'information sur la santé est prévu "*qui fonctionnera également dans le domaine de l'environnement*" et veut devenir « *la plus importante source de données fiables pour l'évaluation de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé* ». Ces aspects seront coordonnés avec les systèmes de réaction rapide et une approche intégrée « *visant à juguler les déterminants environnementaux de la santé* ».

En ce qui concerne par exemple la France, un premier Plan national santé-environnement a été lancé en 2004 et un second en 2009, suite au Grenelle de l'environnement. Le bilan des actions menées devrait être fait en 2013.

Affiche de promotion de la vaccination contre la variole et la rougeole (1979)

II- Domaines de la santé publique

La notion de santé publique regroupe plusieurs champs :

- la santé au travail incluant la médecine du travail et parfois des démarches épidémiologiques ;
- la gestion des campagnes de prévention, qui doivent influencer les autres secteurs de la société pour y promouvoir la santé (économie, écoles, trafic, habitation, environnement, style de vie, etc.), la vaccination... ;
- l'organisation des réseaux de soins : premiers secours, hôpitaux, médecine libérale, médecine d'urgence... ;
- la formation initiale et continue des professions médicales et paramédicales ;
- la sécurité sociale et l'assurance maladie (CNAS en Algérie, Sécurité sociale en France) ;
- la recherche médicale et pharmacologique.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

- Nous assistons aujourd'hui à une vaste vaccination contre la COVID 19 dans l'ensemble des pays du monde avec des degrés différents, selon la disponibilité du vaccin et des moyens matériels et financiers dont disposent chaque pays.

1- Politiques de santé dans le monde

Les règles en matière de santé font l'objet de textes internationaux édictés par l'OMS ou la FAO (Food and Agriculture Organization) (*Codex alimentarius* pour l'alimentation).

L'Union européenne a produit de nombreuses directives, règlements ou décisions pour protéger la santé des consommateurs ou d'animaux consommés.

On peut déduire que la promotion de la santé telle que définie par l'OMS est le *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.*

La santé est prise en compte par le droit, y compris du point de vue des Conditions de travail.

2- Crises sanitaires

Les crises sanitaires sont des pandémies importantes (Ex. **La COVID 19**), qui touchent entre une dizaine de personnes (cas des crises très médiatisées qui touchent les pays développés, comme certaines crises alimentaires) et des millions de personnes. Elles peuvent avoir des coûts économiques, sociaux et politiques considérables pour les pays riches et les pays pauvres.

L'OMS a d'ailleurs été créée pour qu'une pandémie telle que celle produite par la grippe espagnole ne se reproduise pas avec les mêmes effets (30 à 100 millions de morts selon les sources).

Malheureusement L'OMS fait preuve aujourd'hui d'incompétence de faire face aujourd'hui à la propagation du Virus Corona dans le monde. Ce qui explique qu'une pandémie peut toujours changer d'époque et peut être vulnérable sur le plan sanitaire et économique pour toute l'humanité sans exception.

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

3- Économie

Les sommes en jeu dans le domaine de la santé sont considérables, tant pour les coûts induits par les maladies, les pandémies, les pollutions et l'absentéisme, que par le marché des soins et des médicaments (En 2002, le marché mondial du médicament a été évalué à 430,3 milliards de dollars, contre 220 milliards en 1992).

Le marché pharmaceutique a augmenté de 203 milliards d'euros. Et la consommation médicale progresse plus rapidement que le PIB dans les pays développés.

Des crises sanitaires telles qu'une pandémie (ex. COVID 19) peuvent avoir des coûts économiques, sociaux et politiques considérables. L'OMS doit toujours faire face pour que d'autres pandémies ne se reproduisent pas dans le monde. Ce qui est toujours une chose incertaine surtout lorsqu'on ne peut pas stopper les Variants d'une épidémie comme c'est le cas actuellement au 21ème siècle avec la COVID 19.

Bibliographie

- Philippe ADAM et Claudine HERZLICH, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, coll. « 128 », 2007 (ISBN 9782200352752)
- A. BARGES, « Anthropologie et sociologie associées au domaine de la maladie et de la médecine », dans Collectif, *Introduction aux sciences humaines en médecine*, Paris, Ellipses, 2001 [présentation en ligne], p. 131-205
- J. BENOIST, *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie*, Paris, Karthala, 2002
- Danièle CARRICABURU & Marie MENORET, *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*, Paris, Armand Colin, 2004, 235 p.
- E. CROGNIER, *L'écologie humaine*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? » (n° 1607), 1994
- Louis DEMERS, « La profession médicale », dans Vincent Lemieux, Pierre Bergeron, Clermont Bégin et Gérard Bélanger (sous la direction de), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1994, 370 p.

UNIVERSITÉ A-M, BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020-2021

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

Ludovic DESJARDINS, « Clinique du COVID. Transfert et écriture à l'épreuve de la crise », *Topique*, 14 décembre 2020 (lire en ligne [archive], consulté le 27 décembre 2020)

A. Mc ELROY et P. TOWNSEND, *Medical anthropology in ecological perspective*, Boulder (CO, É.-U.), Westview Press, 1996

- Marc FERLAND et Ginette PAQUET, « L'influence des facteurs sociaux sur la santé et le bien-être », dans Vincent Lemieux, Pierre Bergeron, Clermont Bégin et Gérard Bélanger (sous la direction de), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1994, 370 p.

- Mirko D. GRMEK, *Histoire du SIDA*, Paris, Payot, coll. « Médecine et société », 1989, 392 p.

- Philippe GRANDCOLAS et Jean-Lou Justine, « Covid-19 ou la pandémie d'une biodiversité maltraitée », *The Conversation*, 25 mars 2020 (DOI <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12040623.v1>, lire en ligne [archive], consulté le 30 mars 2020) Ressources pour la Covid-19 [archive], sur worldcat.org

- Mirko D. GRMEK, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale : Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique*, Paris, Payot, coll. « Bibliothèque historique », 1983

Jad HATEM, *Petite théologie de la pandémie*, Paris, Éd. du Cygne, 2020

Cecil HELMAN (docteur), *Culture, Health and Illness*, Londres, Hodder Arnold, 2007, 5^e éd. (1^{re} éd. 1992) (ISBN 9780340914502)

- F. LOUX, *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, InterEditions - Masson, 1998

- R. MASSE, *Culture et santé publique*, Paris, Gaëtan Morin, 1995

Pascal MARICHALAR, « Savoir et prévoir : Première chronologie de l'émergence du Covid-19 », *La Vie des idées*, 25 mars 2020 (lire en ligne [archive], consulté le 25 mars 2020).

- Bernard PAILLARD, *L'épidémie. Carnets d'un sociologue*, Paris, Stock, coll. « Au vif », 1994, 417 p.

UNIVERSITÉ A-M, BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020-2021

MASTER 1 « SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ »
COURS : *Sociologie de la santé 1*
ENSEIGNANT : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

- J. RUFFIE et J.-C. SOURNIA, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme. Essai d'anthropologie médicale*, Paris, Flammarion, 1995

- Philippe SANSONETTI, « Covid-19, chronique d'une émergence annoncée », *La Vie des idées*, 19 mars 2020 (lire en ligne [archive], consulté le 21 mars 2020)

Carine VASSY, *Introduction à la sociologie de la santé*, Ed. Armand Colin, Paris, 2019, 195 p.