

Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes: “force” versus “faiblesse”

Inna B. Bovina

Département de Psychologie Sociale
Université de Moscou
Email: innabovina@yandex.ru

Cette recherche exploratoire est basée sur la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961, 2001). Nous avons suivi les idées d'approche structurelle proposée par Abric (1993, 2001, 2003). En utilisant la technique d'identification et d'analyse de structure de représentation (Vergès, 1992), nous avons décrit les systèmes centraux des représentations de la santé et de la maladie ainsi que les systèmes périphériques des représentations chez les jeunes Russes (n=162 personnes âgées de 18 à 30 ans). L'opposition *force-faiblesse* est centrale pour les représentations de la santé et de la maladie. Les résultats obtenus nous permettent de parler de la spécificité des représentations sociales de la santé et de la maladie dans la culture russe.

This study is based on the theory of social representations (Moscovici, 1961, 2001). We have followed the ideas of the structural approach proposed by Abric (1993, 2001, 2003). By using the technique of identification and analyse of the representation structure (Vergès, 1992), we have described the central systems of the representations of health and illness as well as the peripheral ones of these representations among young Russians (n=162, aged from 18 to 30 years old). The opposition force-weakness is central for the representations of health and illness. The obtained results allowed us to discuss the specificity of the social representations of health and illness in the Russian culture.

Introduction¹

Dans cet article nous présentons des résultats d'une recherche exploratoire concernant les représentations de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes. La choix de la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961, 2001) pour cette recherche peut être justifié de la manière suivante.

¹ Je souhaite remercier la Prof. I.Markova, Dr. X.Chrysochoou et Madame A.Laurent ainsi que les deux rapporteurs anonymes de cet article pour les conseils qu'ils m'ont apportés.

Tout d'abord, la santé et la maladie sont des phénomènes sociaux et culturels, des formes de la réalité sociale.

La santé est une valeur, d'un côté - une valeur absolue: c'est bien et agréable d'être en bonne santé, d'un autre côté - une valeur instrumentale: c'est une possibilité pour l'homme d'être accepté par la société, une possibilité d'agir, de travailler, évidemment, c'est un phénomène très positif.

La maladie "est l'évènement le plus fréquent et dramatique de la vie humaine" (Nikolaeva, 1995, p. 207). Une histoire de l'humanité pourrait être réalisée à travers l'histoire des maladies, des combats contre les maladies ou encore la recherche de moyens pour améliorer la qualité de la vie (Nikolaeva, 1995).

La maladie souligne l'importance de la santé dans la société concernée. Elle peut être analysée comme une valeur qui montre le caractère du rapport entre l'individu et la société. La maladie peut être considérée comme un "indicateur" du respect des droits de l'homme. Formellement, toute personne a droit à la sécurité en cas de maladie, d'invalidité (Déclaration Universelle des Droits de L'Homme, Article 25, 1948), mais ce droit n'est pas toujours respecté en pratique.

La maladie, ce n'est pas seulement des symptômes, ou un phénomène physique, c'est aussi un malheur qui change la vie des individus. Dans le diagnostic, le phénomène physique est modelé socialement, il affecte l'identité et détermine la position de l'individu dans la société.

En conséquence, pour étudier ces entités, il faut utiliser une perspective théorique appropriée. Partant, la théorie de représentations sociales permet d'étudier comment les individus donnent un sens à la santé et à la maladie dans la vie quotidienne, comment les contextes socioculturel et historique influencent leurs idées et leurs actions en ce qui concerne la santé et la maladie (Joffe, 2002).

La santé et la maladie sont parmi les thèmes centraux de la recherche dans cette perspective théorique. Dans de nombreuses recherches, les représentations de la santé et de la maladie (Flick, 2000; Galli et Fasanelli, 1995; Herzlich, 1973; Jovchelovitch et Gervais, 1999), ainsi que celles des maladies particulières comme le sida (Joffe, 2002; Markova et Wilkie, 1987) ou des maladies mentales (Jodelet, 1989) ont été analysées dans différentes populations, en termes d'âge, de profession et de culture .

Regardons brièvement les résultats principaux obtenus dans ces recherches. Dans le travail de Herzlich (1973) sur les représentations de la santé et de la maladie chez les Français - le travail qui a initié toutes les recherches suivantes sur les représentations de la santé et la maladie, - il apparaît que les représentations de la santé et de la maladie se sont structurées autour des oppositions: intérieur/extérieur, sain/malsain, naturel/pas naturel, individu/société. La santé est attribuée à l'individu, tandis que la maladie vient du monde extérieur, elle est attribuée à la société, et les facteurs la provoquant sont liés à la société.

Un fait pertinent pour notre propre recherche, est que l'*activité* est l'élément principal de la représentation de la santé autour duquel les autres éléments ont cristallisé, et l'*inactivité* est l'élément principal de la représentation de la maladie. Le critère de la santé et de la maladie n'est pas représenté en termes anatomiques ou physiologiques. Dans le cas de la santé, le critère est formulé en termes d'activité, d'engagement dans la vie sociale. Dans le cas de la maladie - en termes d'inactivité, d'interruption de la vie d'individu (Herzlich, 1973). On parle, donc, de la santé et la maladie au travers des relations entre l'individu et la société.

Dans les résultats intermédiaires de la recherche de Galli et Fasanelli (1995), réalisée sur des enfants en Italie, on voit que la santé est le plus souvent associée aux notions de bien-être, nourriture, corps, bonheur, maladies, médicaments, mouvement, tandis que la maladie est associée aux notions de fièvre, lit, médicaments, médecin, rubéole, mort, hôpital, rhume, seringue, tristesse. Au niveau des représentations des sujets, la santé et la maladie ont des

rapports dialectiques, la définition de la première dépend de l'autre. La santé est liée aux idées de comportement et de mouvement, et la maladie est liée aux idées d'immobilité et d'outils médicaux (Galli et Fasanelli, 1995). Remarquons que dans cette recherche réalisée avec une méthodologie différente, l'opposition *activité-inactivité* reste toujours centrale pour les représentations de la santé et de la maladie pour des sujets différents en termes de culture et d'âge. Dans notre recherche on pourra vérifier si l'opposition *activité-inactivité* reste centrale pour les représentations de la santé et de la maladie.

Les résultats des deux recherches² sur les représentations de la santé réalisées par Flick (2000) apportent un autre fait intéressant pour notre propre recherche. Le concept central de représentation de la santé qui était analysé dans les recherches est la conscience de la santé. Les sujets de Berlin-Est dans la première recherche ainsi que les femmes portugaises dans la deuxième recherche sont moins conscientes de la santé que les sujets de Berlin-Ouest et les femmes allemandes respectivement. Nous voyons ici comment les différences des représentations de la santé sont liées au contexte social, culturel et politique. A notre avis ces résultats ont une certaine similarité avec les résultats d'une recherche sociologique réalisée chez les adultes en Russie et Finlande (Palosuo, Zhuravleva, Uutela, Lakomova et Shilova, 1995). Les sujets russes étaient beaucoup moins conscients de leur propre santé et montraient une irresponsabilité sur ce sujet en comparaison avec les sujets finlandais. Ce manque de responsabilité individuelle par rapport à la santé chez les Russes s'explique par le contexte culturel et historique: l'existence de l'individu était complètement dépendante soit de la collectivité, soit de la société.

Remarquons également que, dans la partie explicative des résultats des autres recherches concernant les problèmes de santé et de maladie réalisées dans la théorie des représentations sociales (par exemple, Crawford, 1994, Joffe, 2002; Jovchelovitch et Gervais, 1999), apparaît souvent la référence à la culture occidentale. Dans celle-ci, la santé est une valeur individuelle liée à la responsabilité individuelle, au contrôle de soi. Mais cette explication n'est pas valable dans le cas de la culture russe. Une recherche sur les représentations de la santé et la maladie chez les sujets russes paraît donc nécessaire.

La théorie des représentations sociales paraît pertinente pour notre objectif dans cette recherche pour une autre raison également. Parmi les approches existantes pour l'analyse des représentations sociales (proposées par Abric (1993, 2001, 2003), Doise, Clémence et Lorenzi-Cioldi (1992), Jodelet (1989), Sotirakopoulou et Breakwell (1992), Bauer et Gaskell (1999)) nous avons choisi l'approche structurelle proposée par Abric.

Selon Abric (1993, 2001, 2003), la représentation sociale est constituée par le système central et le système périphérique. Le système central "est déterminé par la nature de l'objet, par le type de relations que le groupe maintient avec cet objet, et, finalement, par le système de valeurs et de normes qui constituent l'environnement idéologique du moment et du groupe" (Abric, 2001, p. 43). Ce système de représentation réalise deux fonctions: il donne un sens aux autres éléments de la représentation et il organise la représentation. C'est par le système central que les éléments de représentation obtiennent la signification, la valeur, et

² Une recherche a été réalisée chez les infirmiers et les employés de bureau à Berlin-Est et à Berlin-Ouest. Cette comparaison a montré comment les différences entre les systèmes politiques en Allemagne de l'Est et en Allemagne de l'Ouest et notamment les différences entre les systèmes de santé dans le même contexte culturel, influencent les représentations de la santé quelques années après la réunification. Les groupes comparés avaient le même niveau d'études et le même niveau de revenu, mais avec l'expérience de deux systèmes politiques différents et de deux professions différentes. Dans une autre recherche Flick étudiait comment les différences entre les systèmes de santé sur les représentations de la santé et de la maladie chez les femmes en Allemagne et au Portugal.

c'est le système central qui détermine la nature des liens entre les éléments de la représentation.

Cette partie de la représentation est stable et résistante aux changements, tandis que le système périphérique est une partie accessible aux changements, plus vive et plus concrète. Le système périphérique est assigné à réaliser trois fonctions: la concrétisation, l'adaptation et la défense du système central (Abric, 2001).

Dans le système central, "on peut identifier quelques aspects plus anciens ou plus enracinés dans le passé qui restent toujours présents dans la pensée contemporaine" (Sa et Oliveira, 2002, p. 110). Ce sont des éléments qui sont liés à la mémoire du groupe, à son histoire. Par conséquent, l'analyse de la structure de représentations sociales de la santé et de la maladie ouvre un chemin pour découvrir les éléments enracinés dans la culture du groupe concerné.

L'importance de notre recherche exploratoire est justifiée par le fait que nous allons étudier comment le contexte culturel Russe influence les représentations de la santé et de la maladie. La santé et la maladie sont peu étudiées dans ce contexte, surtout du point de vue de la théorie des représentations sociales. Pour réaliser cette idée, nous allons regarder d'un côté l'étymologie des mots «santé» et «maladie» dans la langue russe et d'un autre – décrire et analyser la structure hypothétique des représentations de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes.

Pour accomplir cette analyse nous allons étudier l'étymologie des mots la santé et la maladie dans la langue russe.

“Santé” et “maladie” dans la langue russe

L'étymologie du mot “santé” dans la langue russe montre que ce mot descend du mot “arbre”(dorvъ). Le mot santé à l'époque du Moyen Age signifie une “similarité avec l'arbre” en termes de robustesse et de force. Être en bonne santé signifie être fort, robuste comme un arbre (Kolesov, 2000). Selon le dictionnaire des dialectes russes, il existe plus de 200 mots qui ont une racine commune avec le mot arbre. L'histoire de la culture slave peut être expliquée à travers ces mots.

La santé était considérée comme une caractéristique extérieure de l'individu. C'était une caractéristique de l'individu, comme membre de la communauté, et en conséquence elle a pu être analysée seulement comme un phénomène dans le cadre des rapports “individu-communauté”. L'individu n'avait donc pas la responsabilité de sa propre santé car la responsabilité était partagée entre les membres du groupe, et il fallait accomplir une action collective pour guérir l'individu. Il fallait souhaiter une santé robuste à l'individu pour le guérir, et dans la guérison l'individu retrouvait sa force (Kolesov, 2000).

Cette action de souhaiter la bonne santé aux autres est restée dans la langue russe, et on l'accomplit tous les jours quand on dit “Bonjour” (Zdravstvuite) ou “Salut” (Zdorovo), ces mots ayant les mêmes racines que le mot “santé” (zdorov'e) en russe (Dal', 1994).

En ce que concerne l'évolution du concept “la maladie” dans la langue russe, on souligne encore qu'à l'époque du Moyen Age, le mot “maladie” n'existait pas. La croyance à la force magique des mots était très répandue et cela explique l'absence du mot “maladie”. Il apparaît très nettement que la maladie était représentée comme un phénomène très menaçant.

Pour indiquer que quelqu'un est malade le mot “douleur” [un mot de la même racine que le mot “maladie” en russe: “bol” (douleur) et “bolezn” (maladie)] était utilisé. Plus tard, ce mot signifiera la maladie. *Boleti* (être malade) à cette époque signifiait «inciter le malade à l'action par laquelle il recouvrait la santé» (Kolesov, 2000, p.97).

La maladie à cette époque était attribuée aux forces externes, et la communauté jouait un rôle important dans la guérison de l'individu.

Les mots qui étaient utilisés pour indiquer la maladie sont les suivants: douleur³ - faiblesse - infirmité - maladie - mort, et seulement à partir de 15^{ème} siècle, le mot maladie fut utilisé comme concept plus général parmi les autres concepts de cette liste (Kolesov, 2000). Le mot "maladie" a été introduit par les personnes religieuses et a été utilisé à l'origine seulement dans leur milieu. Mais après l'invasion des tatars ce mot est devenu finalement celui pour indiquer la souffrance, le douleur etc. Ainsi, «dans le peuple russe il y avait un besoin de passer par la torture de l'invasion des tatars pour accepter dans la langue russe "la terminologie de la douleur"» (Kolesov, 2000, p.104).

On voit que la maladie est un phénomène qui est associé fortement avec la faiblesse, avec l'absence de la force.

Au contraire, la santé est associée avec la force, la robustesse. La force et la faiblesse sont les caractéristiques qui sont liées à la santé et la maladie dans la langue russe. Cette évolution des mots "la santé" et "la maladie" évoque l'évolution des représentations de la santé et de la maladie dans la culture russe, et nous pensons trouver les traces de cette évolution au niveau des représentations sociales chez les jeunes Russes.

L'approche adéquate pour étudier cette question, comme nous l'avons déjà expliqué ci-dessus, est la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961, 2001).

Hypothèse

L'objectif de notre recherche était d'analyser les représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes.

Selon Abric, le système central est lié aux "conditions historiques, sociologiques et idéologiques", et aux valeurs et normes, et c'est dans le système central qu'on doit trouver la "matière" de la mémoire sociale (Abric, 1993, p.75). On pense trouver des traces de l'évolution des concepts "la santé" et "la maladie" dans la langue russe dans les représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes. Plus précisément, l'élément "force" sera situé dans le système central de la représentation de la santé et l'élément "faiblesse" sera situé dans le système central de la représentation de la maladie. Ces deux éléments sont probablement liés à l'histoire de ce groupe, à sa culture.

Méthode et population

162 personnes (31 hommes et 131 femmes), âgées de 18 à 30 ans ont été interrogées ($M_{age}=21.52$; $SD_{age}=3.48$). La population était constituée par des étudiants en sciences sociales.

Nous avons utilisé la méthode d'association libre. Il a été demandé à chaque sujet de donner au minimum 5 associations avec le mot "la santé" et "la maladie". Dans 50% des cas, l'ordre des mots "santé" et "maladie" a été inversé. Les sujets étaient interrogés dans des groupes de 12 à 15 personnes.

La technique d'analyse prototypique proposée par Vergès (1992) a été utilisée dans notre recherche pour décrire la structure des représentations de la santé et de la maladie⁴.

³ Ce mot n'avait pas pour signification la souffrance.

⁴ Nous avons utilisé une analyse dans laquelle la fréquence d'apparition des termes était fixée pour chaque mot ou syntagme (Vergès, 1992).

Remarquons qu'une approche multiméthodologique est indispensable pour avoir des résultats fiables. Notre recherche est *exploratoire* et les étapes suivantes seront réalisées.

Pour analyser les données en utilisant cette technique, il faut noter l'ordre d'émission des associations⁵ et la fréquence de l'évocation des concepts associés avec "santé" et "maladie". Le croisement de ces deux paramètres permet de trouver quatre quadrants. Un quadrant contient les concepts les plus fréquents, avec un rang moyen d'apparition faible. Ces éléments sont supposés être les éléments du système central de la représentation⁶. Comme Abric l'a souligné à propos de cette partie de la représentation: "tout ce qui se trouve dans cette case n'est donc pas central, mais le noyau central est dans cette case" (Abric, 2003, p.64). C'est-à-dire que les éléments des autres quadrants ne sont pas les composants du système central.

Deux quadrants composés des associations (un avec fréquence faible et rang moyen faible et un autre avec fréquence forte et rang moyen fort) sont considérés comme la *1^{ère} périphérie*. Finalement, le dernier quadrant est composé par des éléments cités moins fréquemment avec un rang moyen d'apparition faible, ces éléments sont la *2^{ème} périphérie*.

Résultats et analyses

Les sujets ont élaboré 791 associations dans le cas de la santé (M=4.95, SD=0.25) et 801 associations dans le cas de la maladie (M=4.95, SD=0.24). Le nombre des mots différents évoqué dans le cas de la santé est 251, et dans le cas de la maladie 257. Regardons la structure de la représentation dans le cas de la santé et de la maladie.

Représentation de la santé

La zone du système central est constituée par les éléments suivants: sport, beauté, force, joie, vigueur (Tabl.1).

Tableau 1
Evocations hiérarchisées sur "santé"

	Ordre d'évocation < 2.74	Ordre d'évocation >2.74
Fréquences >16	sport (51; 2.02) beauté (36; 2.47) force (34; 2.18) joie (24; 2.29) vigueur (18; 2.72)	bonne humeur (33; 3.00) bonheur (21; 2.86) nutrition correcte (17; 2.94)
Fréquences <16	se sentir bien (12; 2.25) maladie (11; 2.00) vie (11; 2.72)	gaieté (15; 3.13) sûr de soi-même (13; 3.31) vitamines (12; 3.42) eau (10; 3.2) énergie (10; 3.20)

Pour chaque association avec le mot «santé» la fréquence et le rang d'évocation sont indiqués entre parenthèses.

⁵ Le rang de la réponse est considéré comme le critère d'importance du thème pour le sujet, c'est l'indicateur du «temps de réaction» du sujet (Flament, & Rouquette, 2003, Vergès, 1992)

⁶ Ou la zone du noyau central.

La première périphérie est construite par les éléments suivants: se sentir bien, maladie, sourire, bonne humeur, bonheur, nutrition correcte (Tabl. 1).

La deuxième périphérie est formée par les éléments: gaieté, sûr de soi-même, vitamines, eau, énergie (Tabl.1).

Regardons de plus près les composants de la zone du système central. L'élément le plus cité (par 51 sujets) de ce système est le mot "sport". La santé comme on l'a vu dans les autres recherches est liée au mouvement, au comportement, à l'action, à l'activité (Galli et Fasanelli, 1995, Herzlich, 1973). Mais dans notre cas le mot "activité" ne fait pas partie des éléments ni de la zone du système central, ni de la 1^{ère}, ni de la 2^{ème} périphérie.

Dans le même temps une autre interprétation de cet élément est possible. On peut penser que le sport est aussi un moyen du maintien de la santé. Dans ce cas, on trouve d'autres moyens du maintien de la santé comme - vitamines et nutrition correcte - dans la 1^{ère} périphérie. Également, dans la 2^{ème} périphérie on trouve un élément intéressant: eau. Il est probable qu'il est lié également aux moyens du maintien de la santé.

Il existe trois éléments de la zone du système central qui font référence à l'état physique, ce sont les mots "beauté", "force" et "vigueur". Au niveau des représentations, la santé est donc un phénomène "visible", elle a son apparence physique concrétisée dans une caractéristique très positive "beauté".

L'autre composant physique de la représentation apparaissant dans le même quadrant est le mot "force". Puis, l'élément qui se trouve également dans la zone du système central et qui a une connotation proche du mot "force" est le mot "vigueur". L'élément proche de ces deux composants de la zone du système central est le mot "énergie" qui se situe dans la 2^{ème} périphérie.

Comme nous l'avons vu dans l'étymologie du mot "la santé" dans la langue russe, c'est la force qui signifiait la santé dans cette évolution. Être en bonne santé signifie être fort. Le fait que l'élément "force" fasse partie des autres composants de la zone du système central de la représentation de la santé nous permet de supposer que cet élément est le plus ancien parmi tous les composants de la zone du système central. Ce point va être discuté ici plus précisément. Rappelons que le système central est lié à l'histoire, à la mémoire collective, aux valeurs et aux normes du groupe (Abric, 1993). La représentation est organisée autour de ce système. La méthode utilisée ici nous permet d'avoir des résultats plutôt préliminaires, mais on peut supposer que l'élément "force" est un composant du système central (il est situé dans la zone du système central, il fait référence aux autres éléments du système central et du système périphérique). De plus, c'est un élément enraciné de l'histoire du groupe (la force est un concept central dans l'évolution du mot "la santé" dans la langue russe)

Un autre élément caractérise positivement l'état physique et se localise dans la 1^{ère} périphérie - "se sentir bien".

Un composant affectif est présent dans la zone du système central de représentation de la santé - "joie". Il apparaît des éléments similaires dans la 1^{ère} périphérie - bonne humeur, bonheur, dans la 2^{ème} périphérie - gaieté.

Les éléments des zones périphériques reflétant l'expérience individuelle ainsi que le passé des sujets interrogés jouent le rôle d'interface entre le contexte et le système central (Abric, 1993, 2001).

Les résultats obtenus nous permettent de formuler une conclusion. Comme il était prévu dans notre hypothèse, l'élément "force" est situé dans le système central de la représentation de la santé et il est enraciné dans l'histoire et la culture du groupe.

Représentation de la maladie

La zone du système central est construite par les éléments suivants: douleur, faiblesse, fièvre, rhume (Tabl.2).

Tableau 2
Evocations hiérarchisées sur "maladie"

	Ordre d'évocation < 2.61	Ordre d'évocation > 2.61
Fréquences > 20.5	douleur (45; 2.44) faiblesse (39; 2.13) fièvre (23; 2.09) rhume (21; 2.52)	traitement (41; 2.78) hôpital (35; 2.91) médecin (34; 3.32)
Fréquences < 20.5	lit (20; 2.40) se sentir mal (14; 1.86) peur (14; 2.43)	mort (16; 2.75) comprimés (15; 2.93) fatigue (10; 2.80) tristesse (10; 3.20)

Pour chaque association avec le mot «maladie» la fréquence et le rang d'évocation sont indiqués entre parenthèses.

La première périphérie est construite par les éléments: lit, se sentir mal, peur, traitement, hôpital, médecin (Tabl.2).

La deuxième périphérie est formée par les éléments: mort, comprimés, fatigue, tristesse (Tabl.2).

Regardons plus précisément la composition de la zone du système central de représentation. Les mots les plus cités par les sujets en premier sont les suivants: douleur et faiblesse (par 45 et 39 sujets en correspondance). Tous les composants de la zone du système central font référence aux symptômes de maladie: douleur, faiblesse, fièvre. Une maladie - rhume qui peut être caractérisée par ces symptômes est située dans cette zone également.

Dans la première et la deuxième périphérie, des références à l'état physique sont présents: se sentir mal et fatigue. L'élément de la 2^{ème} périphérie "fatigue" a une connotation d'absence de force, il a donc un lien avec le composant de la zone du système central "faiblesse". Même l'élément lit, situé dans la première périphérie peut être considéré comme un mot qui signifie l'immobilité, l'état de maladie, l'absence de force.

De la même façon, comme dans le cas de la représentation de la santé, nous nous sommes intéressés d'abord à la présence de l'élément "faiblesse" dans la zone du système central. Il est situé dans la zone du système central de la représentation. Ce composant est lié aux autres éléments de la zone du système central et du système périphérique. Remarquons la présence des deux composants "faiblesse", "douleur" dans la zone du système central. Ces éléments ont été utilisés pour signifier "la maladie" dans la langue russe.

Si on regarde les autres mots qui sont associés avec la maladie⁷, on trouve au moins cinq mots différents ou petites phrases qui signifient l'absence de force.

Dans la première périphérie on voit plutôt des items médicaux - traitement, hôpital, médecin, ainsi qu'une caractéristique d'état physique - se sentir mal et l'élément d'affect négatif "peur".

⁷ Les mots qui ont été cités moins de 10 fois.

Les items médicaux indiquent un moyen de lutte contre la maladie – “traitement”, l’agent du système médical - “médecin” et le lieu d’interaction avec lui - “hôpital”. Un autre item médical – “comprimés” est situé dans la deuxième périphérie.

Les périphéries de la représentation (la partie qui intègre l’expérience individuelle, la partie concrète) sont constitués des items médicaux, des éléments affectifs et des composants qui indiquent les symptômes de maladie ou qui font référence aux états physiques.

Les résultats obtenus nous permettent de formuler une conclusion par rapport à notre hypothèse. Comme supposé, l’élément “faiblesse” est situé dans le système central de la représentation de la maladie, il est enraciné dans l’histoire et la culture du groupe.

Dans les résultats nous voyons que l’opposition *force-faiblesse* joue le rôle central pour les représentations de la santé et de la maladie, ce n’est pas le cas pour l’opposition *activité-inactivité*.

Nous voyons qu’il n’existe pas d’éléments affectifs (liés aux émotions négatives, par exemple) parmi les éléments de la zone du système central de la représentation de la maladie. Par contre, dans le cas de la représentation de la santé, l’élément affectif – joie est situé dans la zone du système central ainsi que dans les deux périphéries (bonne humeur, bonheur, gaieté). On observe ici une asymétrie affective.

Nous sommes intéressés par la présence de l’élément “rhume” dans la zone du système central. On peut penser que cette maladie est prototypique pour ce groupe de sujets (jeunes adultes). Pour mieux comprendre ce fait, nous avons besoin d’analyser la structure des représentations sociales de la santé et de la maladie dans un groupe de sujets plus âgés que celui de la recherche rapportée ici.

Conclusion

Dans cette recherche exploratoire nous avons cherché des traces de l’évolution des concepts “la santé” et “la maladie” dans la langue russe dans les représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes. L’approche adéquate pour étudier cette question est la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961, 2001), et, en particulier, l’approche structurelle (Abric, 1993, 2001, 2003).

En utilisant la technique d’identification et d’analyse de structure de représentation (Vergès, 1992), nous avons décrit la structure des représentations de la santé et de la maladie.

La zone du système central est composée des concepts suivants: sport, beauté, *force*, joie, vigueur.

Dans le cas de la représentation de la maladie, les éléments de la zone du système central sont les suivants: douleur, *faiblesse*, fièvre, rhume.

L’opposition *force-faiblesse* est centrale pour les représentations de la santé et de la maladie.

L’analyse prototypique nous a permis de trouver que l’élément “la force” est présent parmi les composants de la zone du système central de la représentation de la santé et, probablement, fait partie de ce système, et “la faiblesse” - dans le cas de la représentation de la maladie. Comme nous l’avons vu dans l’analyse de l’évolution des concepts “la santé” et “la maladie” dans la langue russe, le mot “force” définit la santé et le mot “faiblesse” définit la maladie. Néanmoins, cette cohérence entre la présence des éléments “force” et “faiblesse” dans les représentations de la santé et de la maladie (respectivement) et l’étymologie des mot “la santé” et “la maladie” dans la langue russe doivent être analysées ultérieurement.

Notre future recherche va prendre en considération les limitations de notre recherche actuelle (l’échantillon était composé par les étudiants en sciences sociales, la méthode appliquée permet de décrire la structure de la représentation mais il faut également réaliser les

étapes suivantes pour vérifier la centralité des éléments du système central). Cette recherche sera destinée à l'analyse des représentations sociales de la santé et de la maladie dans les groupes de "parents" de nos sujets.

Néanmoins, les résultats obtenus sont intéressants pour une recherche comparative. A ce propos, un projet national «Santé» a été lancé par le gouvernement russe récemment. Une autre recherche qui sera réalisée sur un échantillon comparable nous permettra d'étudier les changements des représentations de la santé à la suite des réformes sociales.

Références

- Abric, J.-C. (2001). A Structural Approach to Social Representations. In K.Deaux & G.Philogène (Eds.), *Representations of the social* (pp. 42-47). Oxford: Blackwell Publishers.
- Abric, J.-C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamic of social representations. *Papers on Social Representations*, 2, 75-78.
- Abric, J.-C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed.), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp. 59-80). Ramonville Saint-Agne: Editions érès.
- Bauer, M., & Gaskell, G. (1999). Towards a paradigm for research on social representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 29, 163-186.
- Crawford, R. (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and AIDS. *Social Science and Medicine*, 38, 1347-1365.
- Dal', V.I. (1994). *Dictionnaire raisonné de la langue russe*. Moscou: Progress Univers.
- Déclaration Universelle des Droits de L'Homme (<http://www.unesco.org/general/fre/legal/droit-hommes.shtml>).
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Flament, C., & Rouquette M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires*. Paris: Armand Colin.
- Flick, U. (2000). Qualitative inquiries into social representations of health. *Journal of Health Psychology*, 5, 315-324.
- Galli, I., & Fasanelli, R. (1995) Health and illness: a contribution to the research in the field of social representations. *Papers on Social Representations*, 4, 1-13.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: a social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Joffe, H. (2002). Social representations and health psychology. *Social Science Information*, 41, 559-480.
- Jovchelovitch, S., & Gervais, M.-C. (1999) Social representations of health and illness: the case of the Chinese community in England. *Journal of Community and Applied Psychology*, 9, 247-260.
- Kolesov, V.V. (2000). *La Russie ancienne: l'héritage dans le mot. Le monde de l'homme*. Philologicheskij fakultet Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta.
- Markova, I., & Wilkie, P. (1987). Concepts, representations and social change: the phenomenon of AIDS. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 17, 398-409.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2001). Why a theory of social representations? In K.Deaux & G.Philogène (Eds.), *Representations of the social: Bridging Theoretical Traditions* (pp. 18-61).Oxford: Blackwell.

- Nikolaeva, V.V. (1995). Personnalité dans la situation de la maladie somatique chronique. Dans E.T.Sokolova & V.V.Nikolaeva (Eds.), *Spécifique de la personnalité dans la situation des maladies somatiques* (pp. 205-267). Moscou: SvR-Argus.
- Palosuo, H., Zhuravleva, I., Uutela, A., Lakomova, N., & Shilova, L. (1995). *Perceived health, health-related habits and attitudes in Helsinki and Moscow: A comparative study of adult populations in 1991*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Sa, C.P., & Oliveira, D.C. (2002). Sur la mémoire sociale de la découverte du Brésil. Dans S.Laurens & N.Roussiau (Eds.), *La mémoire sociale: Identités et Représentations Sociales* (pp. 107-117). Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Sotirakopoulou, K.P., & Breakwell, G.M. (1992). The use of different methodological approaches in the study of social representations. *Ongoing Production on Social Representations, 1*, 29-38.
- Vergès, P. (1992). L'Evocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie, XLV*, 203-209.