



La syndémie : entre synergie des maladies et hybridation des disciplines

Présentation dans le cadre de la demi-journée d'étude du FERULiège : Déterminants sociaux de la santé et perspectives de recherche

Dr OUAFIK Maxence

Département de Médecine Générale - Soins primaires et santé

Plan de la présentation

- Partie I : une introduction aux syndémies
- Partie II : de la nécessité d'une approche transdisciplinaire
- Partie III : exemples pratiques issus de ma thèse
- Conclusion
- Bibliographie

Partie I : une introduction aux syndémies

Histoire et définition

Une histoire intimement liée au VIH/SIDA

- La première syndémie identifiée et décrite dans la littérature est la syndémie **SAVA** (*abus de substance, violence et SIDA*) ([Singer 1996](#))
- Contexte : programme de prévention du VIH chez des usagers de drogue en centre-ville
- L'abus de substance, la violence et le SIDA étaient **intimement liés et influencés par un ensemble de facteurs socio-économiques et politiques** : haut taux de chômage, pauvreté, sans-abrisme, surpopulation, malnutrition, détérioration des infrastructures, interruption des réseaux de soutien, et inégalités sociales et ethniques.

Définition d'une syndémie



Une syndémie peut être définie comme **l'agrégation d'au moins deux maladies ou problèmes de santé** dans une population pour laquelle il existe un **certain niveau d'interface biologique ou comportementale délétère** qui **exacerbe** les effets négatifs de chacune des maladies impliquées ([Singer et al. 2017](#))

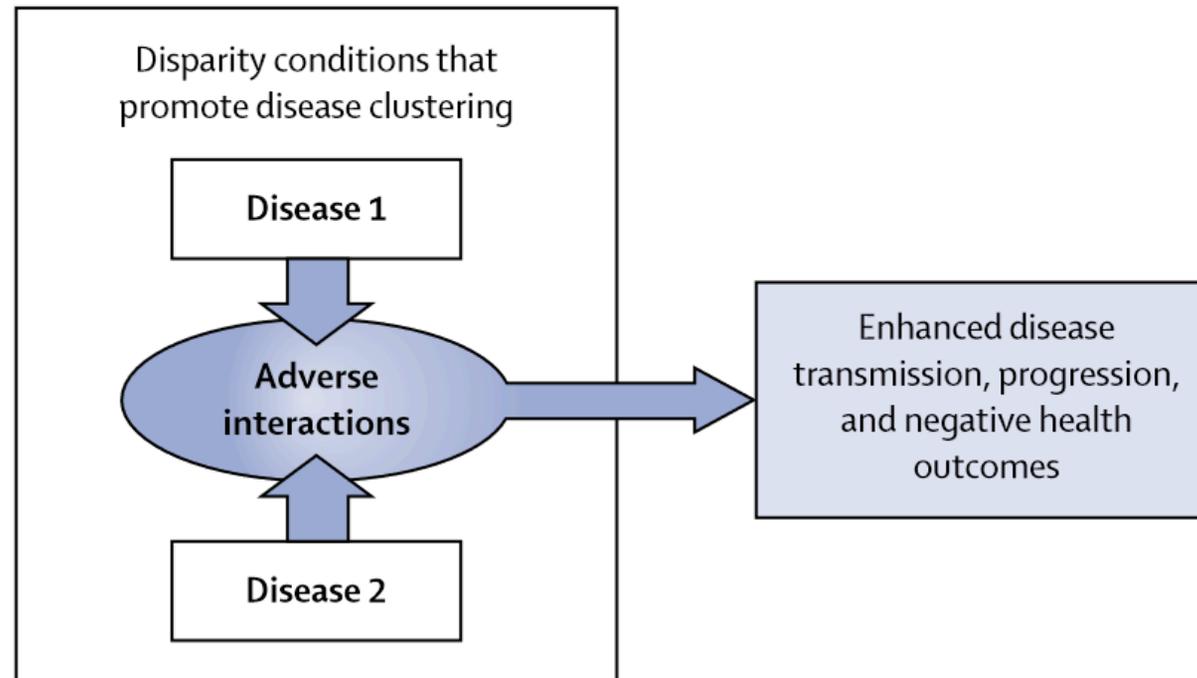


Figure 1: Illustration d'une syndémie ([Singer et al. 2017](#))

Apport du modèle syndémique aux sciences biomédicales (Singer et al. 2017)

- Les maladies ont été comprises comme des phénomènes **discrets** et **socialement détachés**.
- La syndémie apporte un changement de paradigme en examinant le **pourquoi** et le **comment** de l'agrégation des maladies
 - Le pourquoi est ici socialement situé : inégalité, injustice, stigmatisation
 - Le comment est dans l'étude des interactions
- Elle dépasse ainsi les concepts classiques de **multimorbidité** et de **comorbidité**

Anatomie des syndémies

Les trois conditions de la syndémie

1. **Au moins deux problèmes** de santé ou maladies sont concentrés dans une population
2. Cette concentration est due à un **contexte social délétère** tel que la précarité ou la discrimination
3. Les différentes maladies ou problèmes de santé interagissent de manière **synergique**, que ce soit biologiquement, socialement ou comportementalement afin d'accroître le fardeau en morbi-mortalité de la population concernée au-delà de leur simple addition

Syndémogenèse et biologies locales : l'importance du contexte

Le concept de syndémogenèse

Définition

On parle de **syndémogenèse** pour décrire les processus, voies, et étapes de développement d'une syndémie à partir des interactions entre maladies et contexte social, ainsi qu'entre les maladies entre elles ([Singer et al. 2017](#)).

- Certaines maladies sont plus syndémogènes que d'autres et se retrouvent donc impliquées dans plusieurs syndémies
- Certains processus (*catastrophes naturelles, changement climatique*)

Les syndémies liées au VIH

- SAVA et politique migratoire : les politiques migratoires et la barrière de la langue comme sources de stress chroniques contribuant à la syndémie SAVA
- SAVA, normes de genre, et héritage colonial en Afrique du Sud

Les syndémies liées au diabète

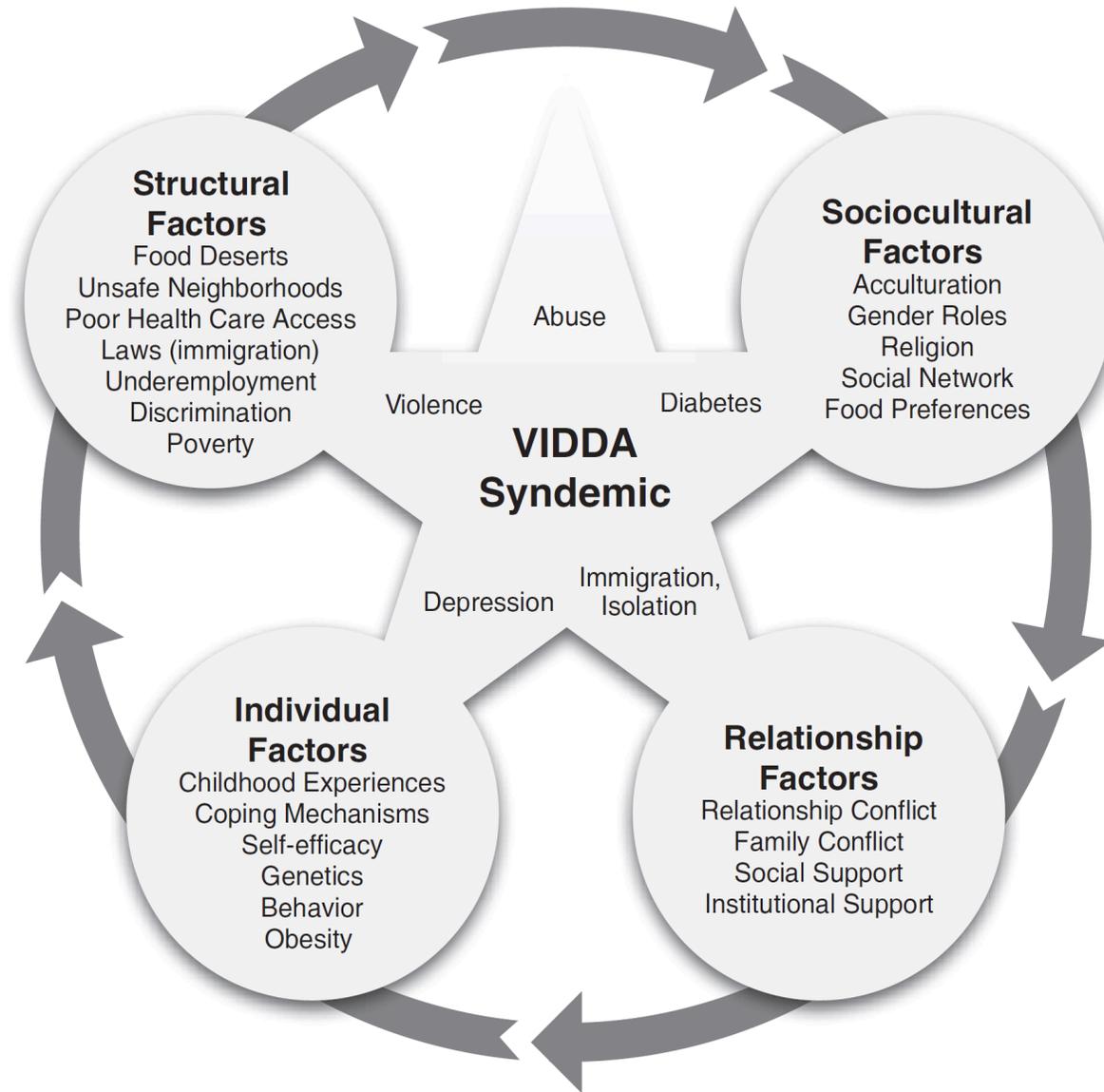


Figure 3: La syndémie VIDDA (Mendenhall 2012)

Il n'y a pas de syndémie globale

Important

Des syndémies qui semblent globales, car liées par des maladies, des espaces, des temporalités ou des contextes syndémogènes sont en réalité uniques et dépendantes des lieux, temporalités, et agencements de maladies des individus.

Les biologies étant locales, les syndémies ne peuvent que l'être aussi

- Le concept de **biologies locales** a été introduit par Margaret Lock pour expliquer les variations dans les symptômes et langages de la ménopause ([Lock and Kaufert 2001](#))
- Les corps qui composent ces biologies locales sont le produit d'interactions constantes des facteurs sociaux, culturels, et biologiques **au sein desquelles le social et le biologique sont mutuellement constitutifs.**

Incarnation du social

- L'**épigénétique**, le **microbiome**, et la **plasticité cérébrale** sont des voies potentielles d'incarnation du social ; du lien entre le contexte social et les biologies humaines situées ([Singer, Bulled, and Leatherman 2022](#))
- Alors que de nombreux processus biologiques sont universels, les expériences incarnées individuelles de ces processus, dues aux biologies locales, sont contingentes des contextes sociaux, environnementaux et politiques dans lesquels les individus vivent.

Il n'y a vraiment pas de syndémie globale

Important

Puisque les corps et les biologies des individus qui composent une syndémie sont toujours locaux — façonnés par des processus historiques, des contingences environnementales, et des histoires personnelles qui ne peuvent être comprises que localement — toute interaction syndémique ne peut être que locale.

Partie II : de la nécessité d'une approche transdisciplinaire

Abolir les frontières entre disciplines et formes de savoir

- La transdisciplinarité intègre les sciences naturelles, sociales et de santé dans un contexte de sciences humaines et, ce faisant, transcende leurs limites respectives (Choi and Pak 2006)
- Pour Jahn, Bergmann, and Keil (2012), la transdisciplinarité est une méthode de recherche **critique** et **autoréflexive** qui met en lien le sociétal avec des problèmes scientifiques. Elle produit de nouvelles connaissances en intégrant différentes perspectives scientifiques et extra scientifiques en vue de contribuer à la fois au progrès social et scientifique.

Tentative de définition

 Définition de travail inspirée des définitions précédentes et de la revue de portée de Sell et al. (2022)

Au vu de tout cela, la transdisciplinarité peut être définie comme visant à traverser (*trans-*) les frontières entre les disciplines. Ce faisant, **elle dissout les barrières traditionnellement établies entre les différentes formes de savoir et les différentes disciplines**, en croisant les paradigmes disciplinaires et en intégrant les connaissances et perspectives des sources scientifiques et non- scientifiques en vue de faire avancer à la fois la science et la société.

Multidisciplinarité, interdisciplinarité, et transdisciplinarité (Choi and Pak 2006)

- Dans la multidisciplinarité, chaque discipline reste dans ses frontières et son domaine d'expertise
- L'interdisciplinarité vise à réaliser une synthèse cohérente entre les disciplines
- La transdisciplinarité cherche à transcender ces frontières pour produire de nouvelles théories et outils

La co-construction des savoirs entre les mondes scientifiques et non scientifiques est au cœur de la transdisciplinarité

- La transdisciplinarité cherche à faire disparaître les frontières entre les différents types de savoir
- Cela concerne tant les disciplines scientifiques entre elles qu'entre le scientifique et le non-scientifique (personnes concernées, monde associatif, monde militant, monde politique...)

Deux modes de production du savoir

Gibbons et al. (1994) ont décrit une tension entre deux modes de production du savoir en sciences : le **Mode 1** et le **Mode 2**

- Le Mode 1 consiste en l'ancien paradigme de production de savoir, inscrit dans une discipline, et principalement intéressé dans le fait de conduire des expériences pour tester des théories. Les scientifiques opèrent de manière autonome et ne doivent des comptes qu'à leur université ou à leur source de financement. L'objectif est de produire des **théories à portée universelle**.
- Le Mode 2, est décrit comme un nouveau paradigme de production de savoir, **collaboratif et transparent**, orienté sur la **résolution de problème** plutôt que sur la théorie, **socialement situé**, et au sein duquel la **responsabilité** des scientifiques est multiple : université, société, parties preneuses

Partie III : exemples pratiques issus de ma thèse

Une littérature (un peu trop) dense

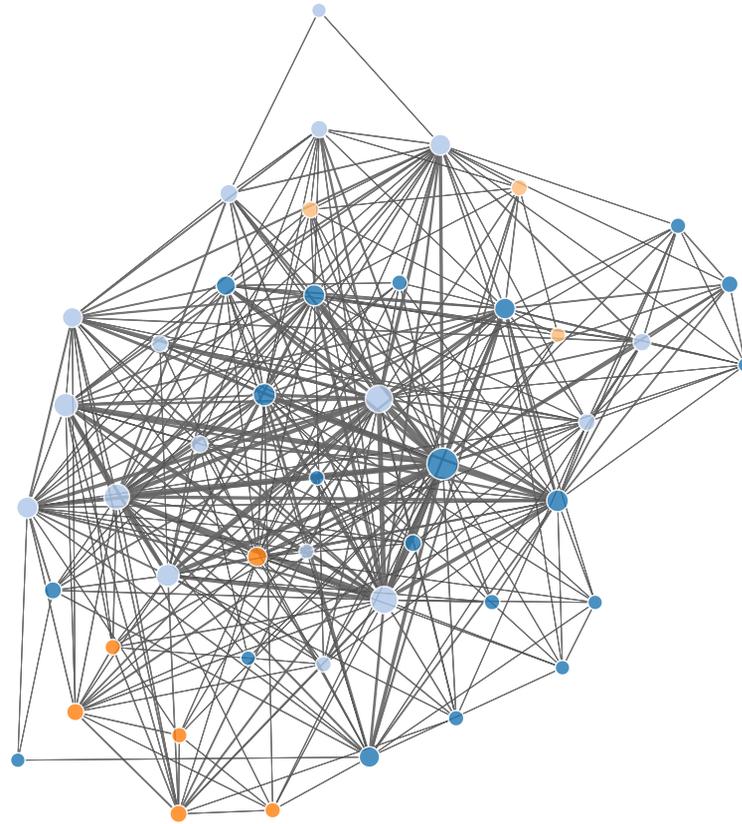


Figure 4: Réseau de conditions syndémiques étudiées dans la littérature (Ouafik, Buret, and Scholtes 2022)

Co-construction des connaissances et adaptation locale

- Seulement deux études belges sur le sujet ([Nostlinger et al. 2020](#); [Van den Berghe, Nöstlinger, and Laga 2014](#))
- Une seule étude sur les HSH transgenres ; 0 en Europe à travers ce prisme
- Littérature dominée par les USA ; différences majeures de contexte

Table 1:

Réponses des experts cisgenres

Problèmes retenus	Important ¹	Très important ²	Classement ³
Faible estime de soi	5	2	1
Solitude	3	3	2
Comportements sexuels à risque	6	2	3
Difficultés liées à la migration	3	3	4
Hypersexualisation intra-communautaire	3	3	5
Chemsex	3	3	6
Hétéronormativité	3	2	7
Pressions patriarcales sur la masculinité	5	1	8
Problèmes d'usage de substance	5	1	9
Âgisme	1	4	10
Faible soutien social	6	0	11
VIH	5	1	12
Dépression	6	0	13

¹Nombre de personnes ayant répondu que le problème était important dans la deuxième vague

²Nombre de personnes ayant répondu que le problème était très important dans la deuxième vague

³Classement consensuel à l'issue de la troisième vague

Table 2:

Réponses des experts transgenres

Problèmes retenus	Important ¹	Très important ²	Classement ³
Comportements et/ou tentatives de suicide	3	4	1
Dépression	1	4	2
Transphobie	3	4	3
Non-reconnaissance de l'identité (deadname, mégenrage)	2	4	4
Méconnaissance sur les transidentités ; incompréhension	2	4	5
Difficulté à accéder à des soins	0	6	6
Précarité	1	5	7
Faible soutien social	3	3	8
Anxiété	4	2	9
Solitude	3	3	10
Cisnormativité	1	4	11
Difficultés à pratiquer un sport	3	2	12
Hétéronormativité	3	2	13

¹Nombre de personnes ayant répondu que le problème était important dans la deuxième vague

²Nombre de personnes ayant répondu que le problème était très important dans la deuxième vague

³Classement consensuel à l'issue de la troisième vague

Bientôt sur vos écrans

- Une étude mixte visant à identifier une syndémie chez les HSH en Belgique francophone et à préciser sa syndémogenèse
- Focalisation sur les points de convergences entre HSH cisgenres et transgenres, tant du point de vue de la syndémie de la syndémogenèse

Conclusion

 **François Beck dans Akrich et al. (2022), page 94**

L'interdisciplinarité entre sciences sociales et santé est essentielle, car il n'y a pas d'action efficace possible sans une compréhension approfondie de la nature socioanthropologique des personnes et des groupes sociaux à qui on souhaite s'adresser.

Bibliographie

- Akrich, Madeleine, Églantine Armand-Rastano, Nathalie Bajos, Janine Barbot, François Beck, Sylvain Bertschy, Linda Cambon, et al. 2022. “Dossier. La pluridisciplinarité en santé : quel bilan ? Quelles perspectives ?” *Sciences sociales et santé* 40 (4): 69–106.
- Choi, Bernard C. K., and Anita W. P. Pak. 2006. “[Multidisciplinarity, Interdisciplinarity and Transdisciplinarity in Health Research, Services, Education and Policy: 1. Definitions, Objectives, and Evidence of Effectiveness.](#)” *Clinical and Investigative Medicine. Medecine Clinique Et Experimentale* 29 (6): 351–64.
- Gibbons, Michael, Camille Limoges, Helga Nowotny, and Simon Schwartzman. 1994. *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London.
<https://doi.org/10.4135/9781446221853>.
- Jahn, Thomas, Matthias Bergmann, and Florian Keil. 2012. “Transdisciplinarity: Between Mainstreaming and Marginalization.” *Ecological Economics* 79 (July): 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2012.04.017>.
- Lock, Margaret, and Patricia Kaufert. 2001. “Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging.” *American Journal of Human Biology* 13 (4): 494–504. <https://doi.org/10.1002/ajhb.1081>.
- Mendenhall, Emily. 2012. *Syndemic Suffering : Social Distress, Depression, and Diabetes Among Mexican Immigrant Women*. Routledge.
- Nostlinger, Christiana, Thijs Reyniers, Tom Smekens, Hanne Apers, Marie Laga, Kristien Wouters, and Bea Vuylsteke. 2020. “Drug Use, Depression and Sexual Risk Behaviour: A Syndemic Among Early Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Adopters in Belgium?.” *AIDS Care* 32 (sup2): 57–64. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739218>.
- Ouafik, Maxence R., Laetitia Buret, and Beatrice Scholtes. 2022. “Mapping the Current Knowledge in Syndemic Research Applied to Men Who Have Sex with Men: A Scoping Review.” *Social Science & Medicine* 306 (June).
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115162>.
- Sell, Kerstin, Franziska Hommes, Florian Fischer, and Laura Arnold. 2022. “Multi Inter and Transdisciplinarity Within the Public Health Workforce A Scoping Review to Assess Definitions and Applications of Concepts.” *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (17): 10902. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710902>.
- Singer, Merrill. 1996. “A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic.” *Free Inquiry in Creative Sociology* 24 (2): 99–110.
- Singer, Merrill, Nicola Bulled, and Thomas Leatherman. 2022. “Are There Global Syndemics?” *Medical Anthropology* 41 (1): 4–18. <https://doi.org/10.1080/01459740.2021.2007907>.
- Singer, Merrill, Nicola Bulled, Bayla Ostrach, and Emily Mendenhall. 2017. “Syndemics and the Biosocial Conception of Health.” *The Lancet* 389: 941–50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X).
- Van den Berghe, Wim, Christiana Nöstlinger, and Marie Laga. 2014. “Syndemic and Other Risk Factors for Unprotected Anal Intercourse Among an Online Sample of Belgian HIV Negative Men Who Have Sex with Men.” *AIDS and Behavior* 18: 50–58. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0516-y>.