

Anthropologie et Sociétés



Shirley LINDENBAUM et Margaret LOCK (dir.), *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. University of California Press, Berkeley, 1992, xv + 428 p., fig., réf., tabl. index.

Raymond Massé

Savoirs et gouvernamentalité
Volume 20, Number 1, 1996

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015403ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/015403ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)
1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Massé, R. (1996). Review of [Shirley LINDENBAUM et Margaret LOCK (dir.), *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. University of California Press, Berkeley, 1992, xv + 428 p., fig., réf., tabl. index.] *Anthropologie et Sociétés*, 20 (1), 217-219.
<https://doi.org/10.7202/015403ar>

Comptes rendus



Shirley LINDENBAUM et Margaret LOCK (dir.), *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. University of California Press, Berkeley, 1992, xv + 428 p., fig., réf., tabl., index.

Depuis la fin des années 80, une anthropologie médicale critique dénonce l'absence de conscience politique d'une anthropologie interprétativiste préoccupée par les constructions locales du sens de la maladie. Réduire la culture à des réseaux sémantiques ou à des modèles explicatifs de la maladie masque le fait qu'elle constitue aussi un outil de mystification des origines socio-économiques de la maladie, des inégalités face à l'accès aux soins et de la position hégémonique du savoir biomédical. Pourtant les acquis du constructivisme culturel ne peuvent être niés : la maladie n'existe qu'à travers les constructions qu'en font divers groupes d'acteurs dans des contextes spécifiques. L'anthropologie peut-elle concilier ces deux perspectives dans une nouvelle approche critique interprétative ? L'objectif ultime visé par cet ouvrage semble être de répondre par l'affirmative à cette question tout en proposant une réflexion sur les orientations contemporaines en anthropologie médicale. Les auteurs des quinze textes regroupés ici étaient conviés à analyser une thématique liée à la santé ou à la maladie tout en traitant, en parallèle, trois domaines de la recherche anthropologique qui relèvent généralement d'écoles de pensée différentes, soit la biologie humaine, la construction culturelle de la connaissance et les rapports sociaux de pouvoir. En suscitant une réflexion sur l'articulation entre une anthropologie biomédicale, un courant constructiviste-interprétativiste et l'anthropologie médicale critique, les éditrices Lindenbaum et Lock ont voulu pallier l'apparente absence d'effort de théorisation chez des anthropologues médicaux qui, peut-être, « acceptent depuis trop longtemps, sans recul critique, les fondements de la connaissance biomédicale » (p. ix). Les collaborateurs de cet ouvrage montreront que l'objet de l'anthropologie médicale est d'abord le processus de création, de représentation, de légitimation et d'utilisation d'un savoir biomédical considéré comme un construit socioculturel. Ce discours critique sur la maladie devra s'élaborer en dehors de toute entreprise de métathéorisation ; les théories à prétentions universalistes font ici place à une analyse des contextes culturels et historiques d'utilisation de savoirs locaux et ce, dans le but ultime d'identifier les processus par lesquels les voix dominantes et les formes institutionnelles exercent leur contrôle. Le défi est d'envergure puisqu'il faut concilier une dénonciation de l'hégémonie du savoir biomédical avec un respect postmoderne des savoirs locaux.

Les textes sont regroupés sous cinq thèmes. Dans une première partie, trois textes analysent la construction culturelle et les enjeux politiques de l'accouchement. Roger et Patricia Jeffery montrent d'abord que la signification sociale et la gestion de l'accouchement en Inde ne peuvent être comprises sans référence, d'une part, à la position de sujétion de la femme vue comme travailleuse et porteuse d'enfants, ni, d'autre part au cadre culturel qui fait de l'accouchement un acte impur et du travail d'accoucheuse une activité dégradante. Patricia Kaufert et John O'Neil analysent la construction culturelle de la notion de risque liée à l'accouchement dans le discours des épidémiologistes, des cliniciens et des femmes Inuit, mais aussi l'utilisation faite de ces construits pour justifier les changements dans les

politiques obstétriques au nord. Un troisième texte analyse la construction culturelle du « choix » que font les mères américaines de se soumettre à un test d'amiocentèse et de mener à terme leur grossesse lorsqu'un handicap majeur est dépisté. Rayna Rapp montre que, loin d'être homogène, le discours des femmes est « polyphonique », étant fondé sur diverses influences locales. Tout comme l'ont fait les Jeffery à propos de la pluralité des pratiques de sages-femmes, Rapp met le savoir anthropologique en garde contre une réduction du discours des femmes à un discours univoque.

Dans la seconde partie du livre, trois textes analysent les milieux institutionnels et cliniques qui, en tant que champs de pouvoir, encadrent la genèse d'un savoir et d'un discours biomédical. Byron et Mary-Jo Del Vecchio Good analysent les dimensions phénoménologiques du processus d'apprentissage du savoir médical à l'École de médecine de Harvard et montrent que devenir médecin implique tant une reconstruction du malade comme « objet » qu'une reconstruction du médecin comme sujet de la perspective biomédicale. Allan Young décrit ensuite de quelles façons l'idéologie institutionnelle d'une unité psychiatrique traitant des vétérans de guerre vivant un désordre du stress post-traumatique influe sur la production d'un savoir que doivent développer les patients sur les circonstances de l'événement déclencheur. Enfin, à partir de l'ethnographie d'une unité de psychiatrie d'un centre de santé mentale communautaire, Lorna Rhodes analyse la genèse d'approches cliniques parfois novatrices qui émergent d'un contexte marqué par la cohabitation de plusieurs couches idéologiques, des plus traditionnelles aux plus modernes.

Dans la troisième partie, quatre textes jettent un regard critique sur le savoir biomédical et « contestent » ses prétentions à l'objectivité, à la neutralité, à la scientificité et de là, à l'hégémonie. Tola Olu Pearce montre que le savoir médical populaire africain se construit à partir du travail créateur des multiples ethnomédecines, mais aussi, approche plus originale, par l'« expérience subjective » de la maladie, l'intuition, les rêves, les sensations et les émotions qui deviennent, non plus de simples symptômes, mais des générateurs d'un savoir populaire qui offre une résistance créatrice au savoir biomédical. Horacio Fabrega et Gilbert Lewis traitent de la difficile conciliation des savoirs anthropologiques, médicaux et traditionnels dans la pratique clinique des médecins-anthropologues. Le premier aborde le problème éthique que rencontre le psychiatre appelé par l'appareil judiciaire à agir comme témoin expert dans une cause d'homicide. Il souligne que, si la qualité de son évaluation repose sur la relation de confiance établie avec le témoin, l'« expert » doit produire une évaluation (un savoir) objective et neutre qui pourra, pourtant, être dommageable à la fois à la cause et à la santé même du témoin. Lewis, à partir d'une analyse de la non-fidélité au traitement médicinal de la lèpre en Papouasie, s'interroge sur la place que peuvent occuper les anthropologues avec leurs propres critères d'évaluation de l'efficacité thérapeutique aux côtés des intervenants médicaux. Enfin, Ronald Frankenberg réfléchit sur les usages sociopolitiques et administratifs des recherches portant sur les facteurs de risque. Il montre que la notion de risque en épidémiologie n'est pas seulement un outil favorisant l'efficacité des interventions en santé mais qu'elle sert aussi à justifier l'intervention médicale tout en dépolitisant le débat sur les causes de la maladie.

La quatrième partie du livre, moins convaincante, est consacrée au processus de construction socioculturelle de l'expérience de la maladie. Un premier texte de Sue Estroff analyse la façon dont les processus symboliques, l'économie politique de l'invalidité et les facteurs épidémiologiques feront d'un individu qui traverse un ou plusieurs épisodes psychotiques un schizophrène, un malade chronique dont l'identité fusionne le diagnostic. Roberto Bricero-Leon analyse l'importance des politiques de santé qui débordent de l'intervention purement médicale à partir d'une expérience communautaire vénézuélienne qui prend en charge l'adaptation de l'habitat pour lutter contre le *chagas*.

Enfin, la cinquième partie est centrée sur la dialectique biologie-culture dans les discours sur la santé. Jean Comaroff montre que l'entreprise colonialiste britannique en Afrique est indissociable de l'utilisation faite de la maladie et des vertus de la science biomédicale comme alibi pour justifier l'impérialisme politique et économique et ce, à travers un discours humaniste fondé sur la « mission de soigner ». Margaret Lock compare les constructions culturelles de la ménopause et du corps de la femme d'âge moyen en Amérique et au Japon. Elle montre que, si en Amérique la femme ménopausée est vue à travers les déséquilibres hormonaux et leurs impacts physiques, c'est-à-dire à travers un corps médicalisé, au Japon, dans un contexte où la femme est perçue comme responsable des soins des grands-parents, la ménopause représente une atteinte à son rôle social de pourvoyeuse de soins. La ménopause serait l'objet de constructions sociopolitiques différentes : la femme âgée comme consommatrice de soins en Amérique, mais comme alternative à une coûteuse prise en charge des personnes âgées par l'État au Japon. Enfin, un dernier texte de Donna Haraway explore de quelles façons la construction d'un corps et d'un soi biotechnologiques est influencée par le discours scientifique postmoderne portant sur le système immunitaire. Selon elle, le système immunitaire est l'objet iconique par excellence, utilisé par les systèmes de différenciation symbolique et matérielle dans les sociétés capitalistes contemporaines.

L'objectif de l'ouvrage était de rethéoriser l'anthropologie médicale nord-américaine. Il y parvient largement de deux façons : d'abord en montrant de quelles façons le savoir biomédical est utilisé pour justifier, expliquer, disqualifier ou exclure certains types d'action sociale, ensuite, en montrant que les constructions locales de savoirs et de pratiques peuvent être considérées comme des entreprises de résistance face à l'hégémonie biomédicale. Le fil conducteur de ce livre ne doit toutefois pas être cherché dans un objet commun à l'anthropologie médicale, mais plutôt, comme le proposent les directrices, dans « le processus qui donne vie aux cadres conceptuels qui imposent une hiérarchie et légitiment les voix et les croyances de certains individus, groupes ou institutions plutôt que d'autres » (p. 304).

Raymond Massé
Département d'anthropologie
Université Laval

Michel FREITAG, 1995, *Le naufrage de l'université et autres essais d'épistémologie politique*, Québec et Paris, Nuit blanche éditeur et Éditions La Découverte, 299 p., bibliogr.

That truth has a value in itself, apart from any use to which it is put, is a postulate of the activities of the university (Edward Shils).

Dans ce livre d'essais, Michel Freitag poursuit des réflexions amorcées et développées dans d'autres ouvrages. Une des constantes de ses écrits réside dans la comparaison systématique qu'il établit entre les caractéristiques de la modernité et celles de la postmodernité et les conséquences de celle-ci sur le traitement des enjeux et des problèmes actuels.

Dans les articles qui composent cet ouvrage, Michel Freitag reprend des thèmes qui lui sont chers pour bien camper son analyse des questions qui font l'objet de ses réflexions : les préoccupations pour le futur, l'université, la normativité, la « crise » des sciences sociales, la distinction société-social, l'informatisation de la société et enfin le lien entre philosophie et sciences sociales. Je m'attarderai, dans ce bref compte rendu, à quelques aspects seulement.