Document generated on 07/15/2025 9:15 p.m.

**Recherches sociographiques**

# Hachimi Sanni YAYA (dir.), *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2009, 424 p. Jean-Claude MAGNY, Gilles HARVEY, Yves LÉVESQUE, Daniel KIEFFER, Anne TAILLEFER et Denis FOURNIER, *Pour une approche intégrée en santé. Vers un nouveau paradigme*, préface de Jean P. BOUCHER, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 131 p. (Santé et société.)

Nicolas Moreau and Audrey Laurin-Lamothe

Volume 51, Number 3, septembre–décembre 2010

URI: https://id.erudit.org/iderudit/045466ar
DOI: https://doi.org/10.7202/045466ar

See table of contents

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (print)
1705-6225 (digital)

Explore this journal

Cite this review

Moreau, N. & Laurin-Lamothe, A. (2010). Review of [Hachimi Sanni YAYA (dir.), *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2009, 424 p. / Jean-Claude MAGNY, Gilles HARVEY, Yves LÉVESQUE, Daniel KIEFFER, Anne TAILLEFER et Denis FOURNIER, *Pour une approche intégrée en santé. Vers un nouveau paradigme*, préface de Jean P. BOUCHER, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 131 p. (Santé et société.)]. *Recherches sociographiques*, *51*(3), 533–535. https://doi.org/10.7202/045466ar

Tous droits réservés © Recherches sociographiques, Université Laval, 2010

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

la performance des systèmes dans 11 pays. La conclusion est implacable : « Les pays les plus performants sont ceux où le financement, la prestation de services et la gouvernance sont assurés par le secteur public » (p. 221). Les deux chapitres suivants – « De l'usage politique de la satisfaction et de l'inquiétude » et « *Think tanks*, opinion publique et débat public-privé en santé : la dynamique de l'influence » – éclairent deux mécanismes de construction des opinions. Le premier aborde les sondages et leurs usages discutables dans les argumentations publiques. Le second trace un portrait très minutieux des *think tanks*, ces organisations autoproclamées savantes. Les auteurs les rangent d'une part sur un continuum entre le « vrai » centre de recherches et le lobby traditionnel, d'autre part sur cet autre continuum entre les partisans du public et ceux du privé. Cette section se termine par deux chapitres sur le rôle des tribunaux dans le débat, le premier s'attachant plus particulièrement à l'affaire Chaoulli, le second à la Cour suprême.

La troisième partie regroupe six textes en apparence plus hétéroclites. Mais ils convergent tous en ce qu'ils cherchent autre chose que la solution par le privé. Ils poursuivent en partie la démonstration de l'inefficacité de cette prétendue solution, par exemple en démolissant le plaidoyer en faveur des frais modérateurs et de l'assurance privée, à l'aide notamment de données tirées de l'expérience dans d'autres pays. Par ailleurs, de façon de plus en plus explicite, jusqu'à la conclusion générale du livre, les auteurs avancent leur solution alternative. Celle-ci ramène le regard à l'intérieur du système : sur les processus et la pertinence des soins, sur le suivi des patients et sur la pratique clinique. En somme, un défi de raison, taillé sur mesure pour les planificateurs, les gestionnaires et les chercheurs. Une option difficile à vendre à plein d'autres acteurs du système : des idéologues dans et hors des *think tanks*, en passant par des politiciens préoccupés des apparences et des sondages, jusqu'aux utilisateurs – clients à courte vue qui ne voient que les services pour leurs propres bobos actuels ou à venir.

François DEMERS

*Département d'information et de communication,*
*Faculté des lettres,*
*Université Laval.*
*francois.demers@com.ulaval.ca*

---

Hachimi Sanni YAYA (dir.), *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2009, 424 p.

Jean-Claude MAGNY, Gilles HARVEY, Yves LÉVESQUE, Daniel KIEFFER, Anne TAILLEFER et Denis FOURNIER, *Pour une approche intégrée en santé. Vers un nouveau paradigme*, préface de Jean P. BOUCHER, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 131 p. (Santé et société.)

La santé, entendue comme organe de pouvoir ou régulateur des conduites des sujets, n'est pas un thème nouveau dans le champ de la sociologie. Il serait impossible ici d'en dresser le portrait exhaustif, mais les travaux classiques (et

toujours pertinents) de Michel Foucault ou encore le livre *Némésis médicale* d'Ivan d'Illich témoignent de cette conception critique de la santé. Bien que nombre de spéculations d'Illich soient restées lettre morte, il n'en demeure pas moins que la question du pouvoir médical reste encore très prégnante aujourd'hui dans les sociétés contemporaines occidentales. En effet, tout se passe comme si l'ensemble de nos actes sociaux étaient régulés autour d'un *calcul de santé*, le terme de thérapeutique ayant presque remplacé celui de bonheur. C'est dans cette perspective de dénonciation de la médicalisation du monde social que l'ouvrage de Hachimi Sanni YAYA se situe. Ce livre est donc le fruit de nombreux textes et d'une pluralité d'auteurs. Étant donné qu'il nous est impossible de résumer chacun des textes, nous prendrons la liberté d'en évoquer simplement trois. À noter que ceux-ci relèvent chacun d'une section différente du livre. Dans la première section, « Le phénomène de médicalisation et ses enjeux », Panese et Barras montrent comment la médicalisation fait consensus dans sa définition de processus d'extension du domaine de la médecine dans les autres champs de l'existence individuelle et collective, ce qui inclut une propension à concevoir les faits sociaux (au sens où Durkheim l'entendait) selon le schéma symptomatologique.

La seconde section, « Subversion du pouvoir médical : vers une civilisation médicale du corps », s'intéresse au processus de médicalisation de cette topie première que constitue l'enveloppe charnelle. Dans *Histoire de la sexualité*, Foucault a montré admirablement de quelle façon le développement tentaculaire d'une médecine sans âme est à l'œuvre tout particulièrement dans le corps féminin. Certains auteurs de ce livre revisitent ce thème de réflexion. Mentionnons le texte de Holmes et de ses collaborateurs qui propose une analyse de l'allaitement maternel et montre comment le sein devient objet de savoir et de pouvoir dans le monde occidental contemporain. Ce texte est particulièrement intéressant en regard du nouveau dogme actuel en santé publique qu'est l'allaitement et de la quasi-impossibilité d'être une bonne mère en refusant d'allaiter. Les conséquences sur le corps qu'entraîne cette médicalisation s'accompagnent de conséquences tout aussi prégnantes sur l'esprit (troisième section « Transformation des catégories psychiatriques, pathologisation et souffrance émotive »). Le texte d'Otero et de Namian est ici tout à fait passionnant. Si la question de la frontière entre le normal et le pathologique n'est pas chose nouvelle, les auteurs s'interrogent sur ce qu'est, à proprement parler, un problème de santé mentale. Relevant à la fois du médical, du social et du culturel, les troubles de santé mentale (et particulièrement les névroses), sans être une construction sociale, n'en demeurent pas moins sensibles aux variations normatives.

S'il apparaît des plus pertinent de s'interroger sur la médicalisation du social, les enjeux de pouvoir en résultant ou encore la capacité régulatrice et normalisatrice du monde médical contemporain, nous devons nous interroger sur la souffrance vécue. Dès lors, comment juguler cette souffrance ? Comment repenser une intervention médicale que beaucoup jugent de plus en plus déshumanisante ? C'est dans cette perspective que s'inscrit l'ouvrage collectif *Pour une approche intégrée en santé. Vers un nouveau paradigme*. Ainsi, la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé comme état complet de bien-être physique, mental et social n'est pas dénoncée, mais demeure la pierre angulaire d'une conception qui doit prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé et être centrée sur l'individu. Si les approches en santé publique demeurent encore trop souvent paternalistes,

et le dialogue patient/médecin asymétrique, l'approche intégrée en santé a ceci de pertinent qu'elle tente de faire collaborer praticien et patient. De plus, il est intéressant de constater à quel point, dans des sociétés comme la nôtre, furent souvent opposés médecine dite alternative et modèle biomédical. C'est dans cet esprit d'ouverture que s'inscrit l'approche intégrée en santé qui tente de concilier les deux modèles dans le seul but d'offrir à la personne l'approche la plus adéquate et la plus complète. De la prévention à la guérison, des modèles alternatifs à la médecine de type symptôme-diagnostic-traitement, il est plus que temps d'élargir notre conception de la santé pour y inclure l'ensemble des éléments permettant le mieux-être des personnes. C'est précisément la philosophie de l'*approche intégrée en santé.*

À la lecture de ces deux ouvrages, une question fondamentale se pose : comment prendre en charge un individu de la façon la plus complète possible sans pour autant médicaliser son existence ? Comment, par exemple, détecter rapidement un trouble mental sans risquer de pathologiser la déviance ? À ce titre, nous voudrions mentionner la possible entrée dans le DSM-V du *psychosis risk syndrome*. De quoi s'agit-il ? De la possibilité de diagnostiquer un trouble psychotique qui pourrait possiblement se développer, mais qui n'existe pas encore chez l'adolescent. Médicalisation (voire médicamentation) de la prévention ? Assurément. Dès lors, comment prendre en charge cet adolescent ? Par le biais de techniques alternatives ? N'est-ce pas alors une autre forme de médicalisation ? De psychologisation ? Comment éviter de surresponsabiliser l'individu en ce qui a trait à son état de santé ? C'est sur ces interrogations entre le passage d'une analyse sociologique à une intervention clinique que nous sommes restés à la suite de la lecture de ces ouvrages. Le premier est, pourrait-on dire, ancré dans la sociologie de la santé et le second s'inscrit dans le champ de la santé. L'articulation entre les problématiques abordées n'est jamais facile et sera toujours source de nombreux enjeux, débats et réflexions que nous nous devons d'alimenter.

Nicolas Moreau

*nicolas.moreau@uOttawa.ca*

Audrey Laurin-Lamothe

*Candidate au doctorat,*
*Département de sociologie,*
*Université du Québec à Montréal.*
*audreylaurinlamothe@gmail.com*

---

Joseph J. Lévy et André Dupras (dirs), *Questions de sexualité au Québec,* Montréal, Liber, 2008, 512 p.

Cet ouvrage volumineux et à l'imprimé petit, fruit de la collaboration de 76 auteurs, constitue une sorte « d'encyclopédie » de la sexualité humaine telle qu'elle se manifeste et est étudiée au Québec. Son objectif est de « dresser un état des lieux [du champ de recherche sexologique] en privilégiant une perspective thématique et empirique qui s'appuie essentiellement sur les apports en sciences