

Anthropologie et Sociétés



Raymond MASSÉ, Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1995, xxiv + 499 p., fig., tabl., bibliogr., index.

Didier Fassin

Volume 21, Number 1, 1997

Confluences

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015472ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015472ar>

[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

Fassin, D. (1997). Review of [Raymond MASSÉ, Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1995, xxiv + 499 p., fig., tabl., bibliogr., index.] *Anthropologie et Sociétés*, 21(1), 131–134. <https://doi.org/10.7202/015472ar>

Références

FÖRNAS J., 1995, *Cultural Theory in Late Modernity*. Londres, Sage.

Benjamin Amaya
Département d'anthropologie
Université Laval
Sainte-Foy
Québec G1K 7P4

Raymond MASSÉ, *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1995, xxiv + 499 p., fig., tabl., bibliogr., index.

Pour le lecteur français, l'ouvrage écrit par Raymond Massé peut se lire à deux niveaux : pour ce qu'il lui apprend dans le domaine de l'anthropologie appliquée à la santé et pour ce qu'il lui apprend de la manière dont l'anthropologie québécoise se saisit de ce domaine. À chacun de ces niveaux, ce livre est riche d'enseignements.

La volonté de convaincre est le souci qui anime l'auteur. Convaincre que la connaissance et — surtout — la réflexion anthropologique sont indispensables au succès des actions de santé publique. Il est temps, explique-t-il dans son introduction, de s'interroger sur les raisons des échecs, au moins partiels, de tant de programmes de prévention et de promotion de la santé. Le professionnalisme des intervenants n'est pas plus en cause que le volume des moyens financiers ou institutionnels mobilisés pour les mener à bien. Le problème, c'est d'abord la méconnaissance du monde social et des schèmes culturels sur lesquels ces programmes interviennent. Pour s'en tenir à un seul exemple, la modestie des réalisations en matière d'éducation à la santé — en France, on dit *pour la santé* — tient à une « conception axée sur la modification des comportements individuels » qui ne prend jamais réellement en compte « la culture du groupe social d'appartenance » (p. 1). C'est ici que l'anthropologue — mais, sans sectarisme disciplinaire, l'auteur considère que le territoire qu'il défriche « n'est pas la chasse gardée des seuls anthropologues » et que « tout intervenant sensibilisé à une approche respectueuse des savoirs populaires est en mesure d'améliorer l'efficacité des programmes de prévention et de promotion » — peut faire montre de ses compétences sur le front de la culture, cette « boîte noire gardienne des clés des succès des programmes » (p. 2), ainsi qu'elle apparaît aux médecins.

En quoi consistent ces compétences ? D'une part, l'anthropologue peut révéler les « savoirs populaires » qui constituent un contrepoint au « savoir scientifique » et dont il importe de reconnaître « l'existence », d'autant qu'ils peuvent entrer en conflit avec le discours médical autorisé ; d'où ce « plaidoyer en faveur de programmes de santé publique culturellement sensibles » (p. 3). D'autre part, l'anthropologue peut mettre en évidence « l'organisation des services de santé, des politiques, des dynamiques communautaires et des habiletés individuelles », autrement dit dévoiler les logiques de l'ensemble des agents et des institutions autour de la santé ; « bref, ajoute-t-il, la santé publique doit être communautaire » (p. 6). Tel est donc l'argument qui sous-tend cet ouvrage, véritable instrument de pédagogie de la persuasion à l'intention des professionnels de la santé : dans sa préface, Gilles Bibeau le qualifie de « livre de combat ».

Le texte s'ouvre sur une présentation de l'anthropologie de la santé, de ses sources — l'ethnomédecine, l'ethnopsychiatrie et l'anthropologie appliquée au développement sanitaire dans le Tiers Monde — et des concepts sur lesquels elle s'appuie : « trois dimensions *disease*, *illness* et *sickness* », « facteurs de résistance » et « barrières socioculturelles », « holisme » et « systémisme ». Prenant acte de l'inadéquation des approches classiques des comportements en matière de santé, l'auteur livre alors l'idée centrale de l'ouvrage : critiquant le « réductionnisme quantitatif » de l'épidémiologie (p. 113), il propose de prendre systématiquement en compte le point de vue autochtone dans la définition et la mesure des problèmes de santé (approche éémique), ce qu'il nomme une « ethno-épidémiologie » (p. 143) et qu'il distingue de « l'épidémiologie socioculturelle », celle-ci intégrant dans ses analyses les facteurs sociaux et culturels tels que les caractérisent les chercheurs (approche étique). La santé mentale offre ici des illustrations des limites des perspectives classiques et l'intérêt de la perspective nouvelle proposée, avec les exemples de « l'hyperactivité » et du « syndrome de fatigue chronique », de la « dépression nerveuse » et de « l'isolement social » (p. 160-218). Pour autant, le risque existe dans cette approche, l'auteur en est conscient, d'une « culturalisation de l'épidémiologie » (p. 188) aboutissant à sous-estimer les « conditions sociales, économiques et politiques de production de la maladie ». D'où la nécessité de conserver à l'anthropologie sa dimension critique. Et de passer de la connaissance (épidémiologie) à l'action (santé publique).

S'appuyant sur l'analyse des savoirs populaires relatifs à la maladie et à la santé, l'auteur montre donc comment la prise en compte de ces éléments peut servir à l'élaboration des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé. Au lieu de supposer que le public auquel on s'adresse est vierge de conceptions sur ce qu'on lui enseigne, il s'agit de s'intéresser à ce qui constitue sa culture et de le faire en le considérant réellement comme un corpus de connaissances, et non simplement comme un tissu de croyances relevant du « folklore » (p. 229). Si des exemples de l'importance de cette démarche sont apportés autour de la pauvreté et de la déviance, c'est sur la question de l'immigration et de l'ethnicité, qui fait l'objet de la dernière partie du livre, qu'elle peut le mieux trouver sa justification, dès lors que s'y trouvent réalisées les conditions d'une rencontre entre des cultures non seulement différentes, mais souvent éloignées. Se référant au cas du Québec, l'auteur propose de développer « l'interculturalité » dans les institutions et les formations de santé publique, de manière à mieux prendre en charge les besoins de communautés, allant jusqu'à prôner une « ethnicisation des services » dont il montre toutefois les limites (p. 417). Et l'ouvrage se termine par un appel à une « anthropologie de la santé subversive et constructive », critique de la santé publique telle qu'elle est et utile à ce qu'elle devrait être.

Ce bref survol de l'ouvrage ne rend certes pas justice à la richesse d'informations, de références et d'analyses que l'auteur met à la disposition du lecteur. À cet égard, le projet didactique qui le sous-tend atteint ses objectifs. Non seulement les études de cas tirées de la littérature ou de l'expérience personnelle de l'auteur abondent pour illustrer le propos, mais la discussion des théories et des travaux de ses prédécesseurs font l'objet de présentations claires et argumentées. C'est dire que ce livre est assurément un manuel utile de formation des professionnels de la santé, la bibliographie de près de cinq cents titres leur permettant d'approfondir certaines questions. Document témoignant d'une vaste culture anthropologique — dans laquelle les travaux français sont cruellement absents, à quelques exceptions près —, il souffre toutefois des conséquences de son éclectisme, à savoir un relatif manque de cohérence lorsque des théories se succèdent sans être discutées ni articulées entre elles : un exemple parmi d'autres, les dix « étapes de l'histoire naturelle de la maladie signifiée et socialisée » selon Igoun (p. 354-358) mériteraient une lecture plus

critique, d'autant que la rationalisation systématique et séquentielle qui la sous-tend, et qui n'est que l'équivalent anthropologique du « modèle rationnel adopté par les gestionnaires de la santé », contredit la position plus ouverte aux initiatives individuelles et aux variations culturelles que défend par ailleurs l'auteur. Celui-ci écrit en effet que « la nature des démarches de recherche d'aide est variée et complexe, diffère d'un individu à l'autre, peut même varier chez un individu d'un épisode de maladie à un autre » et que « la recherche d'aide est sujette à des remises en question répétées à chacune des étapes du processus de maintien de la santé » (p. 329-330). Dès lors fallait-il présenter un modèle qui ne rend pas compte de la réalité ?

Revenons à notre perspective initiale et prenons un court instant la posture de l'anthropologue français observant sa parentèle d'outre-Atlantique. Car même si Raymond Massé n'est pas l'anthropologie québécoise à lui tout seul, il développe une position théorique et pratique qui me semble assez caractéristique des options de nombreux chercheurs nord-américains en anthropologie de la santé et distincte des orientations dominantes en Europe, singulièrement en France. Le point central en est la revendication d'une anthropologie appliquée : « La santé publique représente le domaine par excellence dans lequel l'anthropologie de la santé peut traduire en interventions les connaissances acquises » (p. 19). De cette position, tout le livre est la défense et l'illustration. Certes, la discipline doit aussi être théorique, mais lorsque l'on voit comment l'auteur écarte d'un revers de main la discussion conceptuelle entre tenants de l'anthropologie médicale et promoteurs d'une anthropologie de la maladie, il est clair que là n'est pas son intérêt principal : « Cette opposition liée à des écoles de pensée nationales — française et américaine — est stérile. Toute anthropologie qui vise à l'efficacité dans ses interventions devra reposer sur une compréhension des fondements sociaux et culturels des comportements, des attitudes ou des institutions que l'on souhaite modifier » (p. 20). Le souci de l'application doit prévaloir sur celui de la conceptualisation.

Pour des raisons historiques (ayant à voir avec l'ambiguïté des anthropologues à l'époque coloniale et pendant la Guerre froide) et intellectuelles (inscrites dans une tradition de séparation de la science et de l'action), l'anthropologie française a, de longue date, une défiance à l'égard de l'application des connaissances. Les choses changent cependant et cette évolution a été perceptible notamment dans le domaine du sida. Nombre de chercheurs en sciences sociales ont remis en cause, pratiquement dans leurs travaux et parfois théoriquement dans leurs analyses, la ligne de démarcation tracée entre le savant et le politique. Mais plutôt que d'un point de vue d'anthropologie appliquée, on aurait ici tendance à penser en termes d'anthropologue impliqué. Assurément, Raymond Massé ne récuserait pas cette expression, tant son engagement personnel est présent dans son livre. Mais peut-être la notion d'implication suppose-t-elle à la fois de l'engagement et de la distanciation, pour reprendre, dans un sens un peu différent, les mots de Norbert Elias. Or, c'est sur cette seconde dimension de l'implication que la thèse de l'auteur pêche quelque peu. Plus de distanciation ne serait-elle pas nécessaire pour admettre — son optimisme sur les bienfaits de l'anthropologie dût-il en souffrir — que les sciences sociales ne détiennent pas les clés de l'action juste ? Tout au plus peuvent-elles rendre les acteurs mieux conscients des enjeux de leurs interventions, les professionnels de la santé plus sensibles au point de vue de ceux auxquels ils s'adressent, et chacun plus modeste dans sa pratique — tous objectifs à la réalisation desquels ce livre contribue remarquablement. L'anthropologue montre qu'il y a des vérités construites et non une seule à révéler, fût-elle la sienne. À cet égard, « l'ethnisation des services de santé publique » que propose l'auteur pourrait rapidement, si elle était « appliquée », tomber sous le coup de la critique des anthropologues eux-mêmes. Et probablement est-ce ainsi que l'auteur l'entend : son livre ne forclot pas, il

ouvre une perspective et lance un débat qu'il n'est pas sans intérêt de poursuivre de part et d'autre de l'Atlantique.

Didier Fassin
Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique
Université Paris-Nord
74, rue Marcel Cachin
93012 Bobigny Cedex
France

Sally COLE et Lynne PHILLIPS (dir.), *Ethnographic Feminisms : Essays in Anthropology*. Ottawa, Carleton University Press, 1995, 300 p., illustr., bibliogr.

Ethnographic Feminisms : Essays in Anthropology est une contribution très intéressante, plus particulièrement pour l'anthropologie féministe. Le livre comporte treize chapitres divisés en trois parties (outre l'introduction et la conclusion). La première propose un retour critique sur le travail de terrain et sur le féminisme globalisant. Les auteures traitent des différences entre femmes (et surtout entre ethnologues et ethnologisées) ainsi que des dimensions communes de leurs expériences dans des sociétés et des milieux divers. La deuxième porte sur le travail sexué (*gendered work*) et sur la politique dans un monde structuré par le capitalisme ; la troisième présente des contributions sur des questions de méthode et de représentation.

Ce livre se démarque des approches totalisantes, qui ont marqué une certaine littérature féministe, caractérisées par des notions telles que patriarcat universel, équivalence de différence et de hiérarchie et homogénéité de la catégorie femme. Par ailleurs, les auteures abordent des questions épineuses quant au rapport complexe entre féminisme et anthropologie et des interrogations qui prennent forme dans la personne et dans le travail des anthropologues féministes. Comme le précise Phillips, les ethnologues féministes se trouvent souvent tiraillées entre plusieurs auditoires potentiels, celui des femmes dont elles cherchent à raconter les vies (des Équatoriennes d'origine rurale dans son cas à elle), celui des ethnologues des milieux universitaires (peu intéressés par l'ethnographie féministe pour la plupart) et celui des féministes.

Un des aspects les plus intéressants du livre, c'est la démarche réflexive des auteures quant à leur position de chercheuses vis-à-vis des femmes qu'elles étudient. Plusieurs des auteurs s'appuient d'ailleurs sur les perspectives de ces dernières pour interroger les biais anglo-européens qui imprègnent leur travail d'anthropologues — et même leur féminisme — d'une logique « capitaliste-libérale ». La notion de production (Phillips p. 31), l'obsession de l'évaluation (fait par et sur elles-mêmes) qui caractérise les sociétés (Judd p. 47) ou la logique de l'efficacité, de la production et du consumérisme (Couillard p. 63), par exemple.

Dans cet ouvrage, les femmes étudiées apparaissent comme autant d'« autres » au pluriel, et non pas comme « l'Autre » homogène et anonyme, souvent dénoncé dans les écrits postmodernistes. D'ailleurs, le singulier globalisant se fait rare dans ce volume. Le sujet est clairement les femmes dans leur diversité, des agents sociaux ayant leurs propres enjeux, leurs stratégies et, parfois, leurs hiérarchies. Comme le dit Couillard, il importe de