Document généré le 2 juin 2025 19:58

Anthropologie et Sociétés

Didier FASSIN, L'espace politique de la santé. Essai de généalogie. Paris, Presses Universitaires de France, Collection Sociologie d'aujourd'hui, 1996, 324 p., bibliogr., index.

Raymond Massé

Volume 21, numéro 1, 1997

Confluences

URI : https://id.erudit.org/iderudit/015478ar
DOI : https://doi.org/10.7202/015478ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)
1703-7921 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce compte rendu

Massé, R. (1997). Compte rendu de [Didier FASSIN, L'espace politique de la santé. Essai de généalogie. Paris, Presses Universitaires de France, Collection Sociologie d'aujourd'hui, 1996, 324 p., bibliogr., index.] *Anthropologie et Sociétés*, *21*(1), 143–145. https://doi.org/10.7202/015478ar

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval, 1997

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Références

LANTIS M., 1970, *Ethnohistory in Southwestern Alaska and the Southern Yukon, Method and Content*. Studies in Anthropology 7. Lexington, The University Press of Kentucky.

Frédéric Laugrand
Département d'anthropologie
Université Laval
Sainte-Foy
Québec G1K 7P4

Didier FASSIN, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie.* Paris, Presses Universitaires de France, Collection Sociologie d'aujourd'hui, 1996, 324 p., bibliogr., index.

Alors que l'anthropologie a mis, traditionnellement, l'accent sur l'analyse des dimensions symboliques et signifiantes de la maladie, l'anthropologie médicale critique reconnaît que, au-delà du réseau de significations au travers duquel le malade la conçoit et l'expérimente, la maladie engendre aussi un « réseau de mystifications ». Si la maladie constitue un événement universellement fondateur d'une quête de sens, elle met aussi en jeu des rapports de pouvoir. Or, entre une anthropologie médicale, principalement américaine, concernée par l'analyse des représentations de la maladie et ses dimensions culturelles et cognitives et une anthropologie sociale, d'abord britannique, qui aborde la question du pouvoir à travers celui de la sorcellerie et de la gestion des infortunes, peu de place fut faite aux aspects proprement politiques de la maladie et des soins. C'est à une telle tâche d'analyse de cet « espace politique de la santé » que s'attaque Didier Fassin au confluent d'une lecture sociologique et anthropologique de la maladie en voulant « repolitiser la santé ».

Proposant de tirer profit des recherches qu'il a lui même menées sur trois terrains en Afrique, dans les Andes et à Paris, il analyse la genèse et les enjeux de ces rapports de pouvoir dans trois lieux où ils se manifestent. Le premier est celui des inégalités sociales face aux risques de l'existence et aux possibilités de se soigner, soit ce que Fassin appelle l'inscription de l'ordre social dans les corps. Le second lieu concerne les mécanismes de légitimation des thérapeutes auxquels la société confère le mandat de soigner. La troisième dimension de cet espace politique de la santé est la gestion collective de la maladie par laquelle les autorités traditionnelles ou étatiques testent leur autorité ; elles le font en analysant les réponses aux rituels de purification et les programmes de prévention.

Fassin veut donc remettre le pouvoir, longtemps délaissé par l'anthropologie de la santé, au cœur des préoccupations. L'argument central de son ouvrage sera que « non seulement le pouvoir est constitutif de toute théorie anthropologique de la maladie, mais plus encore, la construction de l'espace de la santé prend son sens par rapport à la manière dont s'y inscrit le politique » (p. 16). À partir de sa définition du pouvoir — « ce qui permet aux individus et aux groupes d'agir sur les hommes, sur les choses, et donc sur le cours des événements » (p. 16-17) —, le fait de jeter un sort à un membre de la communauté devient un geste de pouvoir tout comme le sont l'acte de guérison du guérisseur et *a fortiori* les politiques de santé publique qui interdisent le tabac ou rendent obligatoire tel vaccin. Tous ces gestes sont de nature politique dans la mesure où ils répondent des quatre critères

suivants : ils mobilisent des rapports de forces entre acteurs sociaux ; ils articulent les sphères du privé et du public ; ils impliquent un certain contrôle des décisions et des actions et ils supposent une orientation vers le bien collectif, orientation qui légitime la mise en œuvre des rapports de forces.

L'objectif de Fassin, toutefois, est moins d'analyser les enjeux politiques de la maladie sur ces trois terrains que de faire la généalogie de l'espace politique de la santé, espace marqué selon lui par une rupture dans l'histoire des rapports entre le corps social et le corps biologique. La santé est certes une construction culturelle et elle mérite d'être étudiée comme représentation. Mais elle est aussi une idéologie dont la société fait un usage croissant pour la gestion des déviances ; elle est aussi « un marché régi par des lois et des mécanismes de concurrence et régulé par les rapports entre les thérapeutes, le public et l'État » (p. 38).

Le premier axe à partir duquel Fassin reconstruit cette généalogie de la dimension politique de la santé est celui des inégalités sociales envers la maladie. Il propose une anthropologie politique du corps soit « l'étude du passage d'un marquage sur les corps de l'ordre de la société à son inscription dans les corps, autrement dit l'histoire de l'incorporation de l'inégalité » (p. 44). Fassin défend la thèse voulant que dans les sociétés traditionnelles, les différences de statut et de richesse ne se traduisaient pas dans les corps, tous partageant pour l'essentiel les mêmes conditions d'existence, mais sur les corps, à travers les blessures, mutilations et autres traces. Les inégalités sociales y seraient essentiellement confinées à l'univers domestique et tout particulièrement aux rapports hommes-femmes historiquement évacués par l'anthropologie classique. En se référant aux données épidémiologiques disponibles relatives aux rapports entre santé et classes sociales du 16e au 19e siècle, il montre que ce n'est qu'avec le développement de l'industrialisation, de l'urbanisation et de la mondialisation que se seraient développées des disparités suffisantes pour inscrire différentiellement la maladie dans les corps et les espérances de vie. « Pour l'essentiel les grands écarts face à la santé semblent apparaître dans les villes » (p. 80) et le point culminant de ces inégalités sociales face à la maladie aurait été le milieu du 19e siècle dans le contexte d'une dégradation des conditions de travail et de vie en général des classes ouvrières. Ce phénomène d'inscription de l'ordre social dans les corps subit donc une double transformation à la suite de l'industrialisation et de l'urbanisation. D'abord la différenciation des conditions et des modes de vie accroît les disparités socio-sanitaires en opérant une amélioration sélective de l'état de santé. Ensuite, l'intervention de l'État dans le champ de la santé publique entraîne une « pacification des corps » traduisant une inégalité sociale plus civilisée, moins sauvage que la violence faite aux corps des ouvriers du milieu du 19e siècle, mais une inégalité tout aussi profondément inscrite dans les corps comme en témoignent les importants écarts d'espérance de vie.

Le second axe est celui d'une anthropologie politique de la médecine. La seconde partie du livre se consacre donc à la naissance et à l'évolution du champ médical et des relations qu'il développe avec l'État, bref à un historique de la transformation du savoir soigner en pouvoir de guérir. « Savoir soigner, c'est pouvoir guérir. C'est être en mesure d'agir sur le cours de la vie des autres, d'alléger leur souffrance, de repousser leur maladie, de les faire échapper à la mort — ou parfois de la leur donner » (p. 45). Ce pouvoir de guérir que possèdent tous les guérisseurs repose, selon Fassin, sur trois qualités fondamentales : a) le pouvoir est d'abord personnel au sens où il est attaché à une personne plutôt qu'à une fonction ; les trois principales façons de l'acquérir sont par héritage, par révélation ou par apprentissage auprès de maîtres ; b) le pouvoir est ambigu, car il est à la fois pouvoir de guérison et pouvoir d'envoyer la mort ; c) il est enfin indivisible c'est à dire qu'il s'exerce dans tous les registres de la vie sociale.

Ainsi, la maladie étant indissociable des autres infortunes, l'ordre physique étant indissociable de l'ordre social, « toute anthropologie de la maladie, dans les sociétés traditionnelles, relève donc d'une anthropologie politique » (p. 144). Toute anthropologie de la médecine doit donc être une entreprise à la fois théorique et herméneutique dont le but est l'analyse du sens des changements et des enjeux de pouvoir qui se cristallisent autour de la prise en charge de la maladie et du malade.

Le troisième terrain sur lequel se construit cet espace politique de la santé est celui des politiques de santé publique ou du gouvernement de la survie, de la reproduction et de la protection de la population par un État qui s'empare progressivement des mesures de protection de la collectivité. Fassin montre de quelle façon « la gestion collective de la santé a fait l'objet d'une transformation historique qui l'a progressivement constituée en domaine autonome à la croisée du politique et du médical » (p. 204). Il propose donc une généalogie de cette autonomisation du champ de la gestion collective de la santé, processus qui fut rendu possible par la constitution du pouvoir politique en champ de pouvoir indépendant, mais aussi par le développement de nouveaux savoirs comme la statistique, la démographie et l'hygiène publique. Il appuie cette hypothèse sur un historique de la gestion des épidémies par les pouvoirs politiques, mais aussi en montrant que cet élargissement de l'espace politique de la santé va de pair avec l'étalement du champ d'action qui dépasse la gestion des épidémies pour investir de multiples dimensions de la vie sanitaire. Dès le milieu du 20e siècle, la santé publique n'est plus l'affaire des seuls médecins hygiénistes et de quelques responsables politiques ; elle devient une activité civique, une valeur dominante des sociétés modernes qui prescrit et proscrit les pratiques et les comportements « sains ». La santé publique devient alors culture « c'est-à-dire comme un ensemble de normes, de valeurs et de savoirs qui concernent la gestion du corps » (p. 270).

Le travail de Fassin a le mérite de rappeler à l'ordre une anthropologie de la santé trop exclusivement culturaliste, préoccupée par les seules représentations de la maladie, par les rituels de soins et les itinéraires thérapeutiques. Il s'agit d'une contribution majeure à la repolitisation de la recherche dans ce champ. Toutefois, l'accent mis sur l'historique du développement, sur la généalogie de cet espace politique de la santé l'éloigne d'un exercice de mise à jour des enjeux politiques contemporains. La richesse des données recueillies sur les trois terrains évoqués au début de l'ouvrage aurait certainement permis à l'auteur de fournir des exemples concrets de tels enjeux de pouvoir tels qu'ils s'expriment dans les rapports entre biomédecine et ethnomédecine, médecins et tradipraticiens, secteurs de la santé et autres secteurs de l'économie, organismes internationaux de santé et populations locales ou dans les diverses pratiques de « résistance » à la biomédecine. Le recours à des illustrations découlant de ces terrains demeure d'ailleurs très limité. Tout en proposant une repolitisation de l'anthropologie, Fassin ne s'implique donc pas, ici, dans les débats portant sur ces enjeux politiques. Le ton de l'ouvrage se démarque ainsi radicalement des écrits de l'anthropologie médicale critique américaine, nettement plus engagée. L'ouvrage souffre ainsi du choix de l'auteur qui élude ce pan important de la littérature dans l'anthropologie médicale contemporaine.

Raymond Massé
Département d'anthropologie
Université Laval
Sainte-Foy
Québec G1K 7P4