

L'anthropologie face au discours populaire dans le secteur de la santé

Raymond Massé

Volume 10, numéro 2, 1986

Les dynamiques à la marge

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/006359ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/006359ar>

[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 cet article

Massé, R. (1986). L'anthropologie face au discours populaire dans le secteur de la santé. *Anthropologie et Sociétés*, 10(2), 190–193.
<https://doi.org/10.7202/006359ar>

L'ANTHROPOLOGIE FACE AU DISCOURS POPULAIRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la consultation des populations en est encore à ses balbutiements. Pire, elle n'a pas encore réussi à s'imposer comme une procédure souhaitable dans ce milieu fortement marqué par le professionnalisme et la technocratie. Pourtant la prise en compte du discours de la population s'avère plus que pertinent à trois niveaux : 1) pour l'identification des besoins en matière de services et de ressources; 2) pour l'évaluation des programmes de prévention ou de soins; 3) pour la production de connaissances sur les valeurs, attitudes et comportements que visent à modifier les programmes de prévention. Qu'en est-il du statut du discours populaire, de la consultation dans ce domaine ? Quel sort y est réservé à la science spécialisée dans le « décodage » du discours des diverses populations, communautés ou groupes d'intérêt que serait l'anthropologie ? Comment expliquer la marginalisation de l'anthropologie, appliquée ou non, dans le système de santé et des services sociaux ? La réponse à ces trois questions guidera mon commentaire.

◇ Consultation et discours populaires

L'un des premiers mandats du système de santé et des services sociaux qui devrait idéalement prendre en considération les discours populaires est celui de l'identification des besoins. À date, la consultation de la population se résume à la cueillette des éléments d'information laissés par le malade, dans le cadre de son processus de recherche d'aide, dans les registres et fichiers informatisés des hôpitaux, cabinets de médecins, bureaux de services sociaux et autres points de service. Les problèmes de santé les plus importants et les besoins de la population qui en sont déduits en matière de services et de ressources, sont ainsi identifiés, via une consultation indirecte s'il en est une, grâce aux demandes d'aide « exprimées » et enregistrées. Les consultations directes de la population visant à recueillir son (ses) discours sur la pertinence, l'efficacité, l'accessibilité, la qualité etc. de ces services sont exceptions.

Pourtant, les quelques rares expériences de consultation directe ont mis clairement en évidence le fossé qui existe entre les besoins « déduits » des banques de données administratives des hôpitaux de la Régie d'Assurance-Maladie du Québec ou des Centres de Services sociaux et les besoins exprimés par la population consultée dans son milieu. Il fut de plus démontré qu'un même problème de santé physique, mentale ou sociale, peut déterminer autant de besoins qu'il y aura de définisseurs (administrateurs, professionnels, sous-populations). L'anthropologue dans ce contexte, conditionné par sa formation, aura le réflexe de se porter à la défense du droit de la population et des intervenants de première ligne, à faire valoir leur point de vue en tant que consommateurs, payeurs ou tout simplement être social. Mais vainement. Les administrateurs d'établissements de soins, de santé communautaire ou de services sociaux préféreront fonder leur gestion sur des données « solides », disponibles dans les fichiers informatisés à peu de frais. Ils délaisseront la consultation directe prétextant la longueur de l'opération, ses coûts jugés élevés et la « mollesse » des informations obtenues. Quelle valeur attribuer à un schéma de priorisation fondé sur les « perceptions » qu'ont les populations et/ou les intervenants, sur des « opinions », des attentes, des jugements, bref, sur un discours populaire.

La légitimité de l'anthropologie passe-t-elle par la défense, la revalorisation, la légitimisation du discours populaire ? En large partie, je crois (j'y reviendrai plus loin). Disposant d'outils méthodologiques souples adaptés à la mise en valeur de ce discours, l'anthropologie devient une sorte de canal de communication par lequel la communauté peut s'exprimer. Principalement, l'anthropologie peut jouer un rôle majeur en mettant en évidence la multiplicité des populations, des communautés, de là des discours populaires en interaction dans une population perçue en général comme un bloc homogène, un regroupement de Québécois moyens; spécimens qui n'existent qu'en fiction technocratique. En rendant visibles et crédibles les multiples discours populaires, souvent contradictoires d'ailleurs, l'anthropologie pourrait rééquilibrer le processus d'identification et de priorisation des besoins en mettant sur un pied d'égalité les discours aux poids inégaux que sont d'un côté les discours techno-

cratiques et épidémiologiques dominants, de l'autre les discours populaires marginalisés voire insondés.

Mais la consultation des populations doit être définie plus largement que la simple quête des opinions et jugements sur tel ou tel projet d'envergure. Elle réfère aussi au sens large à toute production de connaissances sur le milieu humain qui peuvent infléchir telle ou telle décision. Deux exemples illustrent ici cette acceptation élargie de la consultation.

Au second niveau, celui de l'évaluation des programmes ou services, la consultation de la population concernée, bien qu'essentielle, ne demeure qu'objet d'espoir. Les critères d'efficience, d'efficacité, de rendement ou d'impact retenus pour ces évaluations sont définis sans considération des attentes et opinions de la population, clientèle de ces services. L'anthropologie peut contribuer à la prise en compte du milieu humain de deux façons :

- 1) En proposant d'associer la clientèle des programmes et les intervenants producteurs de services à la définition de critères d'évaluation autres qu'administratifs, économiques ou épidémiologiques.
- 2) En faisant la promotion des évaluations formatives qui, contrairement aux classiques évaluations d'impact, visent moins à porter un jugement guillotine sur la vie ou la mort d'un programme qu'à produire une connaissance des activités, stratégies, conflits, collaborations qui, dans une optique constructive, rend possible un ajustement du programme au milieu social et culturel dans lequel il est implanté.

L'évaluation repose dans ces deux cas sur la capacité des évaluateurs de recueillir, à toutes les étapes, le discours des intervenants et des clientèles sur les diverses composantes de l'objet d'évaluation. L'anthropologie est l'une des sciences sociales les mieux outillées pour apporter cette contribution. Elle demeure malheureusement absente de la recherche évaluative au Québec, alors qu'elle a joué aux États-Unis, dans les deux dernières décennies, un rôle central dans l'évaluation des programmes d'enseignement et de services sociaux.

Enfin, il n'est pas requis d'être sorcier pour comprendre que la modification des comportements à risque dans la population, qui est la raison d'être de la santé communautaire, ne peut se faire sans la production préalable de connaissances sur le cadre social et culturel qui les sous-tend.

Or, l'élaboration de programmes de prévention se fait généralement à huis clos dans l'enceinte du savoir professionnel et des attentes administratives. Pourtant, dans le processus d'élaboration d'un programme de prévention, identifier les besoins ne signifie pas seulement les nommer, mais comprendre leur ancrage dans le vécu des sous-populations-cibles. Ce discours populaire sur la santé, la maladie, la prévention, les professionnels, les institutions de santé ou de services sociaux, etc. n'est aucunement pris en considération. Là aussi l'anthropologie est tenue à l'écart.

Bien sûr, l'anthropologue n'est pas le seul habilité à produire une connaissance du milieu humain ou à permettre l'expression des discours populaires. Il n'est pas non plus le seul à être outillé pour ce faire. Force est toutefois de constater qu'il y trouve là sa « mission ». Héritage d'une formation adaptée à cette « mission », ou poursuite d'un idéal acquis de défense des faibles, marginaux et opprimés ? Peut-être une mixture à base de ces deux ingrédients. Le débat qui nous intéresse ici est celui qui porte sur l'accueil mitigé réservé à cette mixture dans divers milieux. Je souligne ici deux éléments d'explication : 1) l'irréalité de la « pratique » anthropologique; 2) la faiblesse de statut des objets de recherche traditionnels de l'anthropologie.

◇ L'anthropologie n'est-elle jamais devenue « pratique »

Sylvie Vincent soulignait que lorsque l'anthropologie devient « pratique », elle perd de vue sa définition première qui est de produire une meilleure connaissance du milieu humain. Mais est-elle réellement « pratiquée » ? En fait, rarement. Les cadres, mandats et modes de fonctionnement des

institutions ou organismes dans lesquels œuvrent les anthropologues « appliqués » ne permettent que rarement le déploiement des méthodes techniques et concepts de l'anthropologie qui pourrait faire la preuve de sa spécificité et de son utilité. L'anthropologie demeure trop souvent une étiquette accolée à des chercheurs ou autres fonctionnaires à qui l'on demande de faire un travail éloigné de la pratique anthropologique. Cette dernière devient la pratique d'un diplômé d'anthropologie dans un poste d'agent de recherche, de cadre, ou autres, sans statut disciplinaire. L'anthropologie appliquée ne dépasse souvent pas le stade de la mise en application de la force de travail indifférenciée d'un diplômé en Sciences sociales. Cette ressource est de plus généralement embauchée pour contrebalancer la surreprésentation d'intervenants des sciences pures et dures. Comment appliquer une anthropologie qui ne fut reconnue à l'embauche que comme atout « complémentaire ».

Le chercheur qui œuvre par exemple dans un établissement ou organisme de santé ou de services sociaux, est d'abord et avant tout un « agent de recherche » avant d'être un anthropologue, un sociologue, un démographe, un épidémiologue, etc. Son travail est conditionné non par sa discipline d'origine, mais par son objet de recherche. Or, tel objet de recherche ne se prête pas à n'importe quelle approche disciplinaire et inversement toute discipline n'est pas aussi à l'aise avec n'importe quel objet de recherche. Ainsi, si une recherche sur les valeurs et croyances reliées à la nutrition en milieu défavorisé sied bien à une approche anthropologique, une projection du profil sociodémographique d'une population sera mieux servie par un démographe et l'épidémiologiste se sentira plus à l'aise pour classifier les causes de mortalité et de morbidité. Bref, il n'existerait de pratiques disciplinaires que si un chercheur se voyait attribuer des mandats portant sur des objets de recherche qui sont bien adaptés aux méthodes, techniques et cadres théoriques d'analyse de sa discipline. Concrètement, le chercheur devient un « généraliste » et doit ainsi se familiariser avec les approches des disciplines qu'il côtoie.

Est-ce par culpabilité, sentiment d'infériorité ou excès de relativisme disciplinaire ? On ne sait. Mais assoiffé de complément de formation en méthodologie quantitative, informatique ou épidémiologique, l'anthropologue, il faut le reconnaître, fait d'habitude un excellent généraliste en devenir.

◇ L'indifférence face aux objets d'analyse traditionnels de l'anthropologie

En fait, est-ce bien l'anthropologie comme discipline et l'anthropologue comme praticien qui sont « déclassifiés » sur le marché du travail en général et dans les opérations de consultation de la population en particulier, ou simplement le milieu humain et ses discours qui sont dévalorisés voire niés ? Il est clair que la faiblesse de l'anthropologie sur l'échiquier scientifique québécois est largement fonction de la faiblesse des discours populaires qu'elle s'est donnée comme mandat de défendre. Toute approche qui, dans le contexte politique, idéologique et économique actuel, s'associe aux discours dominants des promoteurs des méthodes quantitatives ou des vertus de la science médicale, des défenseurs des équilibres budgétaires, des gestionnaires rationalisateurs, se donne un pouvoir et une audience élargie. Toute approche scientifique qui s'associe aux données qualitatives, aux promoteurs des alternatives à l'institutionnalisation et à la professionnalisation, aux défenseurs des besoins perçus de la clientèle et de l'accès universel aux ressources, enfin aux défenseurs de la culture comme composante significative du milieu humain (surtout si ce milieu est « populaire »), sape elle-même sa crédibilité et sa légitimité et se coupe de toute audience, y compris de la population dont elle prétend vouloir promouvoir les intérêts. L'anthropologie est devenue le stéréotype des approches de ce deuxième type.

Bref, dans le système de santé et des services sociaux, très peu d'administrateurs se sentent coupables de ne pas considérer le milieu humain et les discours qui en émergent dans leur gestion. Les plus sensibilisés entreprennent de justifier leurs décisions en mandatant des anthropologues pour traduire les perceptions de la population sur tel ou tel dossier. Conseillers de service, nous jouons notre rôle d'interprètes-décodeurs de la pensée populaire. Ce rôle n'est pas à dédaigner et restera

toujours l'une des sources de légitimité de l'anthropologie. Mais, c'est une arme à double tranchant. L'anthropologue s'expose alors à être utilisé pour donner bonne conscience sociale aux diverses administrations.

Raymond Massé*
Anthropologue

* L'auteur travaille depuis 1983 au Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun (Québec).