



## Présentation :

# Penser les frontières du social et du médical

---

Vincent Duclos  
Université de Montréal  
et  
Marie-Ève Carle  
Université de Montréal

*A more substantial conceptualization of cultural experience is in order, one in which the collective and the individual are intertwined and run together and in which power and meaning are not placed in theoretical opposition but are shown to be intimately linked in an intersubjective matrix.*  
Biehl, Good, and Kleinman 2007:14

En ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, l'anthropologie médicale permet de rendre compte de problématiques aux enjeux de plus en plus complexes tant sur le plan pratique que théorique. Cette discipline pose un regard sur le corps aux frontières du politique, du socioculturel et de l'expérience individuelle. Ses objets d'études sont pluriels et s'inscrivent, entre autres, dans une réflexion sur la souffrance, ses origines et le sens qui y est attribué. L'anthropologie médicale permet également de penser la santé et la maladie à la lumière des environnements (écologique, technique, spirituel, etc.) dans lesquels elles s'inscrivent. Le corps qu'observe l'anthropologue est à la fois physiquement constitué, socialement construit et politiquement marqué. Il est ainsi simultanément biologique et culturel, à la fois contenant et contenu.

De l'identification des déterminants sociaux de la santé à leur intériorisation au sein de subjectivités en constante transformation, **l'anthropologie médicale appelle à un dialogue interdisciplinaire toujours renouvelé.** De par leur grande complexité, les thèmes examinés par cette discipline ne sauraient être réfléchis en vase clos. Ils invitent à un regard traversant les spécialités et se nourrissant de traditions intellectuelles à la fois diverses et transculturelles. L'anthropologie participe à une mise en perspective globale

des phénomènes associés à la santé en mettant de l'avant des analyses micro et macrosociales qui interrogent l'histoire, l'économie, les relations de pouvoir endogènes et exogènes; en d'autres mots, l'environnement dans son sens le plus large. Au sein de cette mobilisation des savoirs, l'anthropologie médicale puise la richesse de sa contribution dans les différents débats qu'elle suscite, dans ses prises de position et dans son engagement à réfléchir sur le présent.

À l'instar de nombreux chercheurs, **nous croyons essentiel de réitérer l'importance de l'action sociale sur le corps**. La forme de celui-ci, son image, sa capacité à se penser et à se transformer, ne sauraient être observés en dehors d'une certaine relation à l'espace collectif. Depuis plusieurs années, les anthropologues médicaux s'intéressent aux modalités d'investissement du corps par différents pouvoirs – sociaux, économiques, politiques, etc. – (Lock 2002; Kleinman, Das, and Lock 1997). Si certains se sont concentrés sur le corps phénoménologique (Csordas 1994), d'autres ont souligné la persistance des violences structurelles (Farmer 2004) et du rôle capital que jouent les relations de pouvoir dans la compréhension des enjeux liés à la santé (Fassin 1996, 2007; Petryna 2002; Schepher-Hughes 1992). De nombreux auteurs ont également tenté de rendre compte des processus de médicalisation des différentes sphères de la vie, soit l'inclusion de phénomènes sociaux et comportementaux de plus en plus larges dans le champ d'expertise des discours médicaux et psychiatriques (Singer 2004; Zola 1975). Certains ont axé leur position sur une déconstruction des dynamiques sociales, économiques et politiques impliquées dans une telle propagation du savoir médical (Applbaum 2006; Ecks 2005; Kirmayer 2007). D'autres ont montré comment ce savoir agit sur la constitution du sujet et sur la façon de penser le corps et les techniques pour le transformer (Biehl, Good, and Kleinman 2007; Lakoff 2005). Il nous semble toutefois primordial de rappeler que la médicalisation ne renvoie pas à un quelconque ensemble homogène d'influences positives ou néfastes en soi. Comme le note le sociologue Nikolas Rose (2007), le concept de « médicalisation » tire plutôt sa valeur de sa capacité à indiquer la présence de transformations sociales qui mériteraient d'être étudiées. Cela représente une porte d'entrée, une certaine façon d'interroger l'être humain dans son rapport au social et au normatif. S'inspirant des travaux de Jasanoff (2004), Rajan (2006) présente la constitution de la connaissance scientifique et la formation du social comme une coproduction. Nous croyons qu'il en va de même du savoir médical qui ne saurait être abordé indépendamment de l'espace social. La production des discours sur le corps est de l'ordre du relationnel; il n'y a ici point de distinction formelle entre un savoir et ses contextes de production. C'est-à-dire qu'il est trop simple de poser le changement social comme étant une conséquence des développements scientifiques, techniques et médicaux ou encore de conclure que de tels développements sont complètement conditionnés par « le social », comme si ce dernier renvoyait à une entité unique, isolable et identifiable (Rajan 2006). On doit plutôt parler de la constitution mutuelle du scientifique et du social comme une coproduction, qui implique une prise en considération de l'émergence du discours médical et de l'économie politique dans laquelle celui-ci se développe. C'est en alliant la nuance et le « franc-parler » qu'il importe de dégager le pouvoir immanent à la constitution d'un discours sur soi, sur le normal et le pathologique.

Une **ouverture à la complexité de la condition humaine** nous apparaît également une condition fondamentale pour penser le corps, la santé et la maladie. C'est dans l'articulation de l'individuel et du collectif, du subjectif et du social qu'une telle complexité – qui embrasse l'expérience humaine tant

dans ses tensions, ses ambiguïtés et ses ambivalences, que dans sa diversité et ses traits communs – peut être appréhendée, observée et pensée. S'il est évident que l'expérience de la santé, de la détresse ou de la maladie est intime et subjective, il nous semble également impératif de situer un tel vécu à l'intérieur des grands systèmes de sens qui unissent les individus et servent de trame de fond au façonnement de l'expérience. Il est possible que, par crainte de sacrifier à l'authenticité de la réalité individuelle (et de sa narration), l'anthropologie médicale ait trop souvent négligé l'importance des traits qui, derrière la singularité des vécus, esquissent ce qui est commun à l'humain. Nous croyons donc que cette discipline ne saurait se soustraire à l'importance de la comparaison entre le particulier et l'universel qui est centrale à l'entreprise anthropologique.

La grande diversité des thématiques abordées par les articles soumis pour ce numéro d'*Altérités* nous amène à confirmer notre intuition selon laquelle l'anthropologie médicale constitue une discipline carrefour à la rencontre de différentes approches, et ce, autant sur le plan méthodologique, épistémologique que théorique. Les problématiques discutées dans ce numéro impliquent la maîtrise d'un bagage conceptuel hétéroclite prenant souvent les allures d'un tissage formé de courants anthropologiques variés ainsi que des différentes sciences sociales. Les contributions présentées posent le corps comme étant porteur d'une grande complexité autant au niveau du sens que de l'expérience. Qu'elles répondent à un souci exploratoire ou à un désir de restituer des données recueillies lors de travaux de terrain, ces contributions nous semblent aller dans le sens d'une anthropologie sensible au vécu individuel dans ce qu'il a de plus concret; une anthropologie tournée vers les préoccupations de l'avenir et désireuse de dévoiler la grande complexité des dynamiques sociopolitiques dans lesquelles le corps s'inscrit.

## Contributions au numéro

Ce numéro s'amorce par une réflexion de Gilles Bibeau situant le corps sur un horizon politique, mais aussi culturel et éthique. Tout en cernant les grandes lignes de la tendance contemporaine à médicaliser le corps et sa souffrance, l'auteur souligne la nécessité de replacer les débats dans un cadre beaucoup plus large, trop souvent absent dans ce type de regard critique. L'objectif n'est pas de décider ce qui est en soi « bien » ou « mal » dans une telle dynamique sociale, mais plutôt de reconnaître qu'elle offre une perspective sur l'être humain et sur la société lui donnant les repères pour se penser, s'évaluer et se corriger. Le triple mouvement proposé par l'auteur (politique, comparativiste et *humanities*), nous invite à questionner la spécificité anthropologique. Bibeau met de l'avant une anthropologie médicale ouverte à un modèle post-foucauldien, assumant le biopolitique et refusant de rejeter la notion de culture. Dépassant ainsi implicitement la perpétuelle déconstruction postmoderne de l'humain et du vivre-ensemble, l'auteur insiste sur un enracinement dans les *humanities* et sur le détour par les littératures antiques et les mythes afin de resituer le travail anthropologique. Pour l'auteur, c'est l'humanité qui doit nous concerner, dans ce qui la rend tragique et humaine; c'est la souveraineté de l'humain qui doit nous interpeller.

L'article de Tiantian Zheng propose une réflexion historique étoffée sur la manière dont la connaissance des moyens de contraception fut construite et disséminée par les différents gouvernements chinois à travers l'histoire, mais

également sur l'intériorisation des savoirs et des pratiques qui en découlèrent au sein de la population. L'auteur nous guide à travers une analyse fine et détaillée de l'Antiquité, l'État républicain (1911-1948), l'État communiste (1949-1978) et l'État post-Mao (1978-2006) afin de mettre en lumière les particularités de ces époques quant à la promotion et l'interdiction des moyens de contraception. Mettant de l'avant l'impact des politiques en matière de prophylaxie et de contraception sur les rapports de genres, la reproduction et la sexualité, cet article permet de lier les comportements individuels à des « forces sociales plus larges » à travers les diverses périodes de l'histoire de la Chine. Le texte de Tiantian Zheng se présente comme un exemple de dialogue entre histoire, anthropologie et politique. Il montre bien comment une réflexion sur les pratiques contemporaines en matière de contraception gagne à être éclairée par une solide contextualisation historique.

Bien que traitant d'une tout autre région du monde, ici le Burkina Faso, les similitudes entre les articles de Tiantian Zheng et de Julie Désalliers sont nombreuses. Les deux auteurs nous font réfléchir à l'importance d'une vision ne se limitant pas à l'étude de comportements individuels en matière de contraception et de sexualité. Posant que « le corps des femmes et la reproduction, domaine le plus intime de la vie des individus, n'a jamais été aussi public et social que lorsqu'on s'arrête pour se pencher sur les enjeux politiques, culturels ou idéologiques qui façonnent et créent les corps reproductifs et la famille », Désalliers trace des liens très forts qui obligent à la réflexion sur l'imbrication de l'intimité et du contexte économique dans lequel elle se construit. À travers ce fil conducteur, l'auteur met de l'avant l'impact des conditions de vie rurales burkinabées (pauvreté, mortalité maternelle et infantile, etc.) afin de comprendre les comportements et les choix des femmes et des familles en matière de contrôle et de planification des naissances. Analysant à la fois les discours politique et médical et leur réappropriation au sein de la population, l'article nous rappelle que la sexualité demeure un des véhicules privilégiés pour observer l'influence de contextes de précarité sur le corps de la femme.

Eugenia Tsao, quant à elle, interroge le nécessaire positionnement du vécu individuel dans une profondeur historique, économique, politique et symbolique. L'auteur montre avec conviction que si donner une voix au sujet est central au projet anthropologique, celui-ci se doit également de questionner la toile de fond sociale et normative à partir de laquelle la voix de la détresse se fait entendre et le corps souffrant se donne à voir. Dans son article, Eugenia Tsao montre qu'il demeure essentiel pour une anthropologie de la psychiatrie de s'ancrer dans une repolitisation historique des troubles mentaux. La phénoménologie ne saurait se détacher des techniques, des idéologies et des rapports de force constituant le discours sur les troubles mentaux. En dégagant cette dimension sociale et historique, l'anthropologie pourra contribuer à libérer la parole de la personne souffrante du socle épistémique psychiatrique et à en appréhender toute la complexité.

C'est avec un tel souci d'élargir l'expérience de la détresse aux contextes où elle prend forme que Vincent Duclos montre comment la souffrance psychique est indissociable de l'expérience migratoire et de ses difficultés chez les migrants indiens de Montréal. L'auteur pose que les conditions migratoires ne seraient pas en soi à la base de la détresse des migrants indiens. L'écart entre les attentes et les réalités quotidiennes de vie en terre migratoire serait plutôt le contexte favorisant l'émergence de ce mal-être. C'est principalement autour de la question du travail qu'émerge une telle

distance entre l'imaginaire migratoire et les conditions concrètes de l'établissement. La détresse se présente alors comme un vécu social à la rencontre de l'imaginaire individuel et de facteurs structurels, tels que les mécanismes régulant le marché du travail québécois. Le sens associé à la détresse s'inscrit à la frontière du subjectif et du politique, le rapport à soi étant fortement médiatisé par la place occupée dans la société d'accueil. Des publicités vantant les mérites de l'emploi les attendant au Canada, aux obstacles rencontrés sur le marché du travail montréalais, le portrait que fait l'auteur des dynamiques pouvant affecter le vécu quotidien et psychique des immigrants indiens est original et soucieux de témoigner de la complexité de l'expérience migratoire.

La question qui traverse l'article d'Annie Gauthier nous apparaît fondamentale : la souffrance peut-elle se laisser capturer dans des catégories stables et indépendantes des contextes de son émergence? Est-il possible de réduire le fonctionnement psychique et sa grande complexité à des entités cliniques universelles ou ne compromet-on pas ainsi nécessairement la part d'indéterminé, de flottant dans la parole humaine? En d'autres mots, l'auteure nous invite à questionner la possibilité même de l'objectivation de l'expérience psychotique. Tout au long de cet article, il apparaît que la traduction de celle-ci en termes psychiatriques fait nécessairement les frais d'une importante perte de sens. Mettant « en dialogue les lignes de forces de récits et discours profanes et experts », l'auteure montre en quoi le savoir sur la maladie mentale n'est pas de l'ordre du linéaire et de l'homogène, mais renvoie plutôt à la rencontre parfois imprévisible entre des univers de sens prenant en compte la difficulté de la parole et du silence. Celle-ci en appelle conséquemment à une ouverture de la psychiatrie à la parole dans toute sa précarité et son imperfection. Une telle posture apparaît comme la condition d'une meilleure compréhension des processus autant intimes que sociaux impliqués dans la souffrance humaine, dans toute son ambiguïté et ses zones d'ombres.

Ce numéro se termine par deux entretiens qui confrontent la normalisation des standards et des pratiques dans le milieu médical et dans l'espace social. Que ce soit dans le quotidien de la pratique clinique ou par le biais d'ouvrages à la résonance mondiale, les deux protagonistes rencontrés sont reconnus pour leurs prises de positions vigoureuses, dénonçant le statu quo, le système qui le génère et ses conséquences à différents niveaux. Dans le premier des deux entretiens, le professeur Allan Young discute, d'une manière générale, de la production du savoir scientifique et, plus particulièrement, du discours psychiatrique de même que de l'émergence du syndrome de stress post-traumatique. Il montre bien comment une telle production renvoie à une « culture épistémique », laquelle est indissociable des contextes historiques, sociaux et politiques. Les frontières entre le médical, le social et le culturel sont ici des plus dynamiques et perméables. Allan Young pose également la question de la médicalisation dans un sens dépassant largement le seul aspect médical afin d'englober un ensemble de savoirs scientifiques sur l'esprit, la conscience et le comportement. Il se demande à cet égard pourquoi si peu d'anthropologues se penchent sur le domaine des neurosciences sociales, alors que l'on y travaille sur les bases mêmes de la conceptualisation de l'individu et de son rapport à son environnement social. Cette situation est l'occasion de se questionner sur le rôle de l'anthropologue, sur la nécessité d'investir différents lieux de la recherche scientifique et sur la spécificité de l'entreprise anthropologique.

Le Dr Gilles Julien met de l'avant une pédiatrie socialement engagée et

légitimée par des préoccupations centrées sur les déterminants de la santé et les inégalités au sein de la population. Il offre une prise en charge globale aux familles les plus vulnérables du Québec, tout en se dévouant à la défense des droits des enfants, trop souvent bafoués. Dans le cadre de ce numéro d'*Altérités*, il est apparu important de donner voix à cette médecine « non traditionnelle » qui, par ses actions, rejoint une vision anthropologique de la santé et du soin permettant ainsi au médical et au social de s'allier. À travers l'entretien, le Dr Julien nous explique en quoi consiste la pédiatrie sociale qu'il défend si ardemment et montre de quelles manières cette approche s'articule dans les pratiques quotidiennes. Son discours recoupe trois principaux axes : le caractère global de la santé et du soin, l'importance de l'interdisciplinarité et la place accordée aux familles dans la prise en charge et la guérison. En conclusion, la discussion aborde la contribution possible des sciences sociales à ce grand projet de société.

Les entretiens que nous avons réalisés témoignent de deux aspects fondamentaux de l'entreprise d'exploration des frontières du social et du médical, soit la démythification, sur le plan théorique, de différentes dynamiques médico-scientifiques et la mise en application, dans la pratique quotidienne, d'un engagement envers le bien-être des enfants. Allan Young et Gilles Julien abordent certes, dans la quotidienneté de leurs activités, la santé et la maladie dans des contextes fort différents. Nous croyons toutefois qu'il est essentiel d'insister sur la complémentarité de ces perspectives. En effet, c'est dans une telle mise en commun des angles d'observation du corps et de la souffrance qu'il nous semble possible d'allier, comme le propose Antonio Gramsci (1971), le pessimisme de l'intelligence à l'optimisme de la volonté.

## Références

- Applbaum, Kalman  
 2006 Pharmaceutical Marketing and the Invention of the Medical Consumer. *PLoS Medicine* 3(4):445-447.
- Biehl, João, Byron Good, and Arthur Kleinman, eds.  
 2007 *Subjectivity. Ethnographic Investigations*. Berkeley: University of California Press.
- Csordas, Thomas J., ed.  
 1994 *Embodiment and Experience: the Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ecks, Stefan  
 2005 Pharmaceutical Citizenship: Antidepressant Marketing and the Promise of Demarginalization in India. *Anthropology & Medicine* 12(3):239-254.
- Farmer, Paul  
 2004 An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology* 45(3):305-325.
- Fassin, Didier  
 1996 *L'espace politique de la santé : essai de généalogie*. Paris: Presses universitaires de France.  
 2007 *When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press.
- Gramsci, Antonio  
 1971 *Lettres de prison (1926-1934)*. Hélène Albani, Christian Depuyper et Georges Saro, trad. Paris: Éditions Gallimard.
- Jasanoff, Sheila  
 2004 Ordering Knowledge, Ordering Society. *In States of Knowledge: the Coproduction of Science and Social Order*. Sheila Jasanoff, ed. Pp.13-45. London: Routledge.
- Kirmayer, Laurence  
 2006 Beyond the '*New Cross-cultural psychiatry*': Cultural Biology, Discursive Psychology and the Ironies of Globalization. *Transcultural psychiatry* 43(1):126-144.
- Kleinman, Arthur, Das, Veena, and Margaret Lock, eds.  
 1997 *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Lakoff, Andrew  
 2006 *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lock, Margaret  
 2002 Medical Knowledge and Body Politics. *In Exotic no More. Anthropology on the Front Lines*. Jeremy Mac Clancy, ed. Pp. 190-208. Chicago: Chicago University Press.

Petryna, Adriana

2002 *Life Exposed: Biological Citizenships after Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press.

Rajan, Kaushik Sunder

2006 *Biocapital: the Constitution of Postgenomic Life*. Durham: Duke University Press.

Rose, Nikolas

2007 *Beyond Medicalisation*. *Lancet* 369:700-701.

Scheper-Hughes, Nancy

1992 *Death without Weeping: the Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.

Zola, Irving Kenneth

1975 *Medicine as an Institution of Social Control*. In *A Sociology of Medical Practice*. Caroline Cox, and Adrienne Mead, eds. Pp. 170-185. London: Collier-MacMillan.

*Vincent Duclos*

*Doctorant*

*Département d'anthropologie*

*Université de Montréal*

*vincent.duclos@umontreal.ca*

*et*

*Marie-Ève Carle*

*Doctorante*

*Département d'anthropologie*

*Université de Montréal*

*marie-eve.carle@umontreal.ca*