

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

SANTÉ

Roy, Bernard
Université Laval, Canada

Date de publication : 2018-03-21

DOI: <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.079>

[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire](#)

De nombreux anthropologues appréhendent la santé comme une « construction sociale » qui varie considérablement d'une société à une autre, d'une époque à une autre. Dans toutes les sociétés, les anthropologues constatent que le concept santé s'exprime en des termes et des mots variés généralement associés à la notion de « bien-être ». Chez les Tzeltal et Tzotzil Maya des hautes terres du Chiapas, le concept de santé s'exprime par les mots « vital warmth » (chaleur vitale) (Groark 2005). Chez les vieux Innus (Montagnais), la santé réfère à la qualité de vie tandis que chez les Inuits, la santé serait conçue comme un ordre harmonieux dans lequel la personne est intégrée dans un environnement social, temporel, spirituel et non empirique (Therrien et Laugrand 2001).

Et si cette notion de qualité de vie/santé varie d'un peuple à l'autre, elle fluctue également d'une classe ou d'un groupe social à un autre.

Les anthropologues du début du XXe siècle ne parlaient pas d'ethnomédecine et encore moins d'anthropologie médicale, d'anthropologie de la santé ou d'anthropologie de la maladie, mais plutôt, de médecine primitive, archaïque ou traditionnelle. Presque toutes les monographies ethnologiques anciennes proposent des sections portant sur la maladie, les médecines indigènes ou les pratiques et croyances médicales. Dès le XVIIIe siècle, le missionnaire jésuite, Joseph-François Lafitau, qualifié par William N. Fenton et Elizabeth L. Moore de « premier éclat de lumière sur la route de l'anthropologie scientifique » (Fenton et Moore 1969) documenta, dans son œuvre *Mœurs des sauvages américains comparées aux mœurs des premiers temps* (Lafitau 1983), les pratiques médicales, les maladies ainsi que la santé des Iroquois.

Au début du XXe siècle, les anthropologues décrivirent et analysèrent les us et coutumes de peuples vivants à l'écart de la modernité (Massé 1995). Les nombreuses monographies publiées à la suite de longs terrains contribuèrent aux développements de connaissances concernant les représentations sociales de la santé et de la maladie chez les praticiens et les peuples éloignés et isolés d'une modernité qui s'imposait tout autour de la planète.

Constatant l'accroissement du nombre d'anthropologues travaillant au sein des structures médicales et sur des questions de santé et de maladie, Normand Scotch crée, au début des années 1960, le terme Medical anthropology (Scotch 1963 cité par Walter 1981). Peu à peu, cette nouvelle discipline se distingue à la fois aux niveaux théoriques et de l'application. Cherchant à comprendre les phénomènes de la santé/maladie dans différents contextes culturels, l'anthropologie médicale prend comme objet d'analyse les façons dont les acteurs sociaux reconnaissent et définissent leur santé, nomment les maladies, traitent leurs malades (Massé 1995).

Les premiers travaux des anthropologues médicaux répondent surtout aux demandes d'une médecine qui cherche à comprendre comment la culture intervient dans l'avènement des maladies et comment contrer les résistances des populations aux entreprises déployées pour améliorer la santé depuis une perspective biomédicale. « Quand on fait appel à l'anthropologue dans une étude épidémiologique, c'est souvent afin qu'il trouve les bonnes formulations pour cerner les "facteurs culturels" qui influencent les pratiques sanitaires... » (Fassin 2001 :183). Rapidement, ce nouveau champ de l'anthropologie fait l'objet de critiques. Qualifiée de discipline bioculturelle, l'anthropologie médicale est critiquée en raison de ses thèmes de recherche dictés par la santé publique et de la domination des professionnels de la santé dans le dialogue avec les anthropologues impliqués dans les milieux de la santé. Byron Good (1994) estimait pour sa part que les travaux des anthropologues médicaux, dans les années 1950-1960, contribuèrent au développement d'une critique de la naïveté culturelle soutenant le regard porté par les instances de santé publique internationales sur le complexe santé/maladie. Toutefois, quelques chercheurs s'intéressent spécifiquement à la notion de santé en dehors de l'axe santé/maladie et proposent celui de santé/vie.

Au début des années 1970, Alexander Alland formule une théorie anthropologique médico-écologique qui se base sur le principe de l'adaptation culturelle à l'environnement. Cette théorie postule que la santé résulte de l'adaptation biologique et culturelle d'un groupe d'individus dans un environnement donné. Un peu moins de dix années plus tard, McElroy et Townsend (1979) élaborent un cadre écologique qui affine cette première proposition. Pour McElroy et Townsend, la santé des individus et des collectivités résulte de l'équilibre établi entre les éléments biotiques, abiotiques et culturels d'un écosystème.

Cette conception de la santé proposée par le courant écologique fera l'objet de nombreuses critiques du fait, entre autres, du nivellement de la culture sur la nature qu'elle soutenait. Parallèlement aux courants écologique et bioculturaliste se développe une tendance phénoménologique (Laplante 2004). Délaissant les catégories objectives de la médecine, Kleinman (1980) et Good (1994) proposent

d'appréhender la santé et la maladie sur les bases de l'expérience humaine. Tandis que Kleinman s'intéresse à la manière dont les gens expriment leur notion de la maladie à partir de leur expérience (*Illness*) qu'il articule autour de modèles explicatifs indissociables des systèmes culturels, Good s'intéresse aux réseaux sémantiques qui permettent à la personne de réorganiser en permanence son expérience en fonction du contexte et des circonstances. La maladie, et par extension la santé, ne correspondent plus à une chose en soi ou à sa représentation. L'une et l'autre résulteraient, plutôt, d'interactions qui permettent de synthétiser des significations multiples.

D'autres anthropologues estimeront que la santé et la maladie sont des résultantes de l'histoire propre aux communautés humaines. Ces anthropologues proposent un recadrage radical de toute démarche visant à identifier les problèmes de santé et leurs dynamiques d'émergence dans une communauté humaine. Cette anthropologie considère d'emblée la communauté comme unité centrale d'analyse et s'intéresse « à la manière dont un contexte social et culturel informe les perceptions, valeurs et comportements des personnes » dans les dynamiques productrices de santé et de maladies. (Corin, Bibeau, Martin, et Laplante 1990 : 43). Dans ces contextes il reviendra aux anthropologues de participer à l'élaboration de politiques de santé adaptées aux diversités culturelles.

Dès les années 1960, des anthropologues développent une critique de la médecine et de la santé internationale. Ils proposent de porter davantage attention aux conditions macrosociales de production de la santé et de la maladie. En 1983, lors de la réunion annuelle de l'*American Anthropological Association* des anthropologues soulèvent l'importance pour l'anthropologie médicale de porter son attention sur les conditions sociales, économiques et politiques de production de la santé et de la maladie (Baer, Singer et Johnsen 1986). Pour ces anthropologues, la santé constitue un produit social et politique qui révèle l'incorporation de l'ordre social et des inégalités dans les corps (Fainzang 2005). Leurs recherches s'orienteront, du coup, autour de l'idée selon laquelle les inégalités sociales, les rouages du pouvoir et de l'exploitation, constituent les tout premiers facteurs de détermination de la santé et, par conséquent, de la maladie. La santé n'est plus ici considérée comme une réalité dérivée de définitions biologiques, médicales. Elle apparaît comme une notion et un espace définis par les rapports entre le corps physique et le corps social. La santé ne correspond plus à la reconnaissance d'une norme physiologique, moyenne ou idéale. Elle est une construction culturelle qui ne peut être appréhendée que de manière relationnelle, comme un produit du monde social (Fassin 1996).

Si les travaux des anthropologues ont davantage porté sur les phénomènes entourant la maladie et non sur ceux concernant la santé, ils ont toutefois largement contribué à la distinction analytique de la maladie dans ses dimensions médicales (*disease*), personnelles/expérientielles (*illness*), sociale(*sickness*) et, plus tard, en évoquant le concept de la souffrance sociale. Mais un constat s'impose. Les réflexions et recherches menées à l'endroit du concept de la santé par les sciences de la santé et les sciences sociales sont généralement moins développées que celles portant sur la notion de maladie.

La perspective anthropologique impose d'appréhender le concept de santé comme un objet socialement et culturellement construit dans un espace-temps indissociable du global. Loin de se référer à une simple absence de pathologie, la santé se développe, se révèle dans le rapport entretenu par le sujet à lui-même et aux autres. Pour l'anthropologie, il y a d'abord l'intérêt à situer la santé dans l'expérience vécue d'un sujet en lien avec les autres. Acteur et créateur, il est également assujéti aux forces du contexte socioéconomique, politique et historique (Fainzang 2005). La santé se révèle ainsi comme une notion polysémique et un objet complexe qui se situe dans une trame d'interactions collectivement partagée du vivant avec son milieu s'incarnant dans les expériences singulières de l'être-au-monde (Massé 2010).

Toutefois les propos de l'anthropologue Gilles Bibeau demeurent pertinents. « La santé continue d'être sous-conceptualisée et appréhendée de manière encore trop souvent inadéquate. [...] Se pourrait-il que le surplus d'interventions de santé nous expédie hors du champ de la santé? » (Bibeau 2006 : 82, 84).

Références

Alland, A. (1970), *Adaptation in Cultural Evolution. An Approach to Medical Anthropology*, Londres, Columbia University Press.

Baer, H.A., M. Singer et J.H. Johnsen (1986), «Toward a Critical Medical Anthropology», *Social Science & Medicine*, vol.23, n°2, p.95-98.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90358-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90358-8)

Bibeau, G. (2006), «Inscrire la santé dans une réflexion sur la vie», *Ruptures - Revue Transdisciplinaire en Santé*, vol.11, n°1, p.82-85.

Fainzang, S. (2005), «L'Anthropologie médicale en France». Dans F. Saillant et S. Genest (dir.), *Anthropologie médicale*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p.155-173.

Fassin, D. (1996), *L'espace politique de la santé*, Paris, Presses universitaires de France.

– (2001), «Le culturalisme pratique de la santé publique». Dans J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique*, Paris, Presses universitaires de France, p.181-208.

Fenton, W. N. et E.L. Moore (1969), «J.-F. Lafitau (1681-1746), Precursor of Scientific Anthropology», *Southwestern Journal of Anthropology*, vol.25, n°2, p.173-187. <https://doi.org/10.1086/soutjanth.25.2.3629200>

Good, B. J. (1994), *Medecine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press.

Groark, K. (2005), «Vital warmth and well-being, steambathing as household therapy among the Tzeltal and Tzotzil Maya of highland Chiapas, Mexico», *Social Science & Medicine*, vol.61, n°4, p.785-795. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.044>

Kleinman, A. (1980), *Patients and Healers in the context of Culture? An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press.

Lafitau, J.-F. (1983), *Mœurs des sauvages américains comparées aux mœurs des premiers temps*, Paris, Librairie François Maspero.

Laplante, J. (2004), *Pouvoir guérir*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Massé, R. (1995), *Culture et santé publique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur.

– (2010), «Les nouveaux défis pour l'anthropologie de la santé», *Anthropologie & Santé*, n°1. <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/116>
<https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.116>

McElroy, A. et P.K.vTownsend (1979), *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, North Scituate, Mass, Duxbury Press.

Therrien, M. et F. Laugrand (2001), «Interviewing Inuit Elders», *Perspectives on traditional health*, vol.5, Iqaluit, Nunavik Artic College.

Walter, A. (1981), «Ethnomédecine et anthropologie médicale», *Cahiers ORSTOM, Série Sciences Humaines*, vol.18, n°4, p.405-414.