

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

SANTÉ PUBLIQUE

Dubé, Ève

Université Laval, Québec

Date de publication : 2024-12-05

DOI : <https://doi.org/10.47854/jmgm3w08>

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

En 2020, la pandémie de COVID-19 a placé les questions de gestion des risques sanitaires au cœur des préoccupations mondiales. Cette crise sanitaire sans précédent, accompagnée de mesures inédites pour contrôler la propagation du virus, a également mis en lumière la capacité des États, sous le couvert de la santé publique, de « gouverner les vivants », pour paraphraser Foucault. Mais qu'entend-on exactement par santé publique ? La revue de Ridde (2007) recense des dizaines de définitions, illustrant les « délimitations floues et changeantes » (Bergeron et Gagnon 1994 : 10) de ce domaine d'expertise, dont l'histoire remonte jusqu'à l'Antiquité. La définition classique proposée par Charles-Edward Winslow demeure, à ce jour, la plus fréquemment citée :

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé physique et l'efficacité, par le biais d'efforts collectifs organisés, et visant la salubrité de l'environnement, le contrôle des infections communautaires, l'éducation des individus à l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et la prévention de la maladie et le développement de l'infrastructure sociale qui assurera à chaque individu de la communauté un standard de vie adéquat pour se maintenir en santé. (Winslow 1920 : 30)

La santé publique correspond donc à l'ensemble des interventions des États visant à maintenir et améliorer la santé collective, plutôt qu'individuelle. Contrairement aux approches curatives, les visées de la santé publique sont plus vastes, ciblant à la fois la protection de la population contre les risques sanitaires (surveillance épidémiologique, contrôle des maladies infectieuses, assainissement des milieux de vie), la prévention des maladies chroniques et des décès prématurés (politiques publiques favorables à la santé, promotion de saines habitudes de vie, éducation sanitaire) ainsi que l'offre de soins préventifs (dépistage, vaccination). Les champs d'intervention de la santé publique ne cessent de s'élargir, transformant des conditions sociales et des comportements individuels en enjeux de santé publique, tels que la violence conjugale, le décrochage scolaire, le suicide ou encore la consommation d'alcool (Massé 1995). Les ambitions de la santé publique sont

considérables : garantir l'accès pour tous aux services de santé essentiels, réduire les décès maternels et infantiles évitables, promouvoir les soins de santé sexuelle et procréative, prévenir les accidents de la route, les toxicomanies, ainsi que les maladies professionnelles et les accidents du travail, etc. (ONU, en ligne). Toutefois, ces objectifs de justice sociale et de réduction des inégalités sociales de santé se heurtent souvent, rappelle Didier Fassin, à une faiblesse de ressources et de moyens ; les discours de la santé publique ne se traduisent pas toujours en actions concrètes, ce qui amène cet auteur à conclure que « la santé publique n'est donc pas, contrairement à ses prétentions, la manifestation la plus accomplie du biopouvoir » (Fassin 2005 : 173).

L'analyse des politiques et programmes de santé publique n'est pas nouvelle en anthropologie. Plusieurs recherches ont été menées sur le sujet, et ce, dès le tournant du siècle dernier (Henry et Henry 2022). Ce domaine de recherche dans le champ de l'anthropologie de la santé, notamment dans sa dimension appliquée, a été particulièrement foisonnant dans les années 1950-1960, dans la mouvance de la mise en place de programmes coopératifs d'aide étrangère dans différents pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique du Sud. Ces programmes visaient, entre autres, à contrôler les éclosions de maladies infectieuses, éradiquer certains parasites, améliorer l'approvisionnement en eau potable ou faciliter l'accès aux services de santé. Les anthropologues de la santé impliqués dans ces initiatives menaient généralement des recherches afin d'identifier les facteurs sociaux et culturels qui entravaient ou facilitaient la mise en œuvre et le succès des programmes d'aide (pour une perspective historique, voir Massé 1995). C'est également à la même époque que des anthropologues ont été nommés pour la première fois à des postes officiels dans des organisations internationales de santé, comme Cora DuBois à l'Organisation mondiale de la Santé, Benjamin Paul à la Harvard School of Public Health, et George Foster à l'Institute for Inter-American Affairs.

L'expression « anthropologie *dans* la santé publique » est souvent utilisée pour désigner des recherches appliquées menées en collaboration avec les institutions de santé publique. Ces recherches se distingueraient de l'anthropologie *de* la santé publique, qui serait plutôt une analyse critique des politiques, programmes et interventions de la santé publique à partir des outils conceptuels et théoriques de l'anthropologie (Parker et Harper 2006 ; van Willigen 2002). Suivant cette distinction, l'anthropologie *dans* la santé publique se pratiquerait dans un contexte marqué par l'hégémonie des approches biomédicales, quantitatives et épidémiologiques, qui tendent à réduire la santé et la maladie à leurs seules dimensions biologiques. Ces approches centrales en santé publique se concentrent sur l'identification des causes et des groupes à risque et adoptent généralement une démarche verticale (une maladie, un facteur de risque, un programme, etc.). Les facteurs sociaux et culturels seraient ainsi limités à quelques variables quantitatives, parmi d'autres, à considérer. Le rôle de l'anthropologue se réduirait alors à celui d'intermédiaire culturel, faisant le pont entre les groupes ciblés par les interventions et les institutions de santé publique (Parker et Harper 2006).

En pratique, il demeure difficile de départager aussi nettement la grande diversité des contributions des anthropologues à l'étude de la santé publique (Henry et Henry 2022). En effet, la recherche en anthropologie appliquée à la santé publique ne signifie pas automatiquement l'absence d'une analyse rigoureuse et d'une perspective critique (Rylko-Bauer, Singer et Willigen 2006). Plusieurs travaux

anthropologiques *dans* la santé publique se sont démarqués par une distanciation critique face aux paradigmes dominant la santé publique (par exemple, les interventions des anthropologues lors de la gestion de la crise liée à l'Ebola en Afrique de l'Ouest) (Wilkinson et al. 2017 ; Richardson 2020). D'ailleurs, plusieurs recherches en anthropologie appliquée ont contribué à l'avancement théorique de la discipline ; pensons par exemple à l'épidémiologie culturelle de Trostle (2005) ou au concept de syndémie de Singer (2009).

La santé publique a malgré tout principalement fait l'objet d'une analyse critique en sciences sociales, étant perçue tour à tour comme une entreprise normative et moralisatrice (Massé 1999), une police sanitaire (Fassin 2021), un projet néolibéral (Lupton 1995), une biopolitique contemporaine (Dozon et Fassin 2001), ou encore un système technocratique de gestion des risques sanitaires (Peretti-Watel 2004), entre autres. Plusieurs ont souligné les phénomènes de médicalisation et de « sanitarisation » du social (Fassin 1998), ainsi que l'expansion continue du champ d'action et des cibles de la santé publique. L'intérêt pour les anthropologues devient alors de mieux comprendre les mécanismes par lesquels une condition ou un enjeu en vient à être défini et reconnu comme un « problème de santé publique ». Les anthropologues doivent également s'interroger sur les conditions de mise en œuvre des actions de santé publique, les logiques qui les sous-tendent et les effets qui en découlent, notamment les effets inattendus de ces politiques pour les bénéficiaires supposés, ainsi que les croyances et les pratiques des professionnels de la santé eux-mêmes. Comme le rappelle Fassin, il est essentiel d'aborder les questions de santé publique à la fois comme des constructions et des productions sociales : comme des constructions sociales, car le processus par lequel un phénomène arrive à être défini et reconnu comme « problème de santé publique » ne va pas de soi, mais résulte d'une construction par des acteurs ou des groupes d'acteurs ; et comme des productions sociales, car un problème de santé publique « n'est pas une simple affaire de nature ou de biologie [...] il résulte d'actions humaines, de rapports de pouvoir, de jeux de force et de systèmes de valeurs » (Fassin 2021 : 54).

En somme, l'anthropologie *de* ou *dans* la santé publique constitue un sous-champ dynamique de l'anthropologie de la santé. La diversité des thèmes et des perspectives théoriques rend difficile le résumé succinct de l'ensemble des contributions, tant elles sont variées : depuis l'analyse des enjeux éthiques que posent la recherche et les interventions de santé publique (Massé et Saint-Arnaud 2003) jusqu'à l'étude des émergences et des réponses sanitaires et techniques aux épidémies (Desclaux, Billaud et Sow : 2022 ; Stellmach et al. 2018), en passant par la déconstruction des violences structurelles qui déterminent les inégalités de santé (Farmer 2005). L'un des principaux atouts de l'anthropologie *de* et *dans* la santé publique demeure sa capacité à accorder une large place à la compréhension des croyances et comportements de santé au niveau local, tout en les situant dans une perspective globale qui prend en compte les facteurs politiques, économiques, historiques et structurels qui les façonnent.

Références

Bergeron, P. et F. Gagnon, 1994, « La prise en charge étatique de la santé au Québec », in Lemieux V., P., Bergeron, C. Bégin et G. Bélanger (dir.), *Le système de*

santé au Québec. *Organisations, acteurs et enjeux*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval : 9-32.

Desclaux, A., A. Billaud et K. Sow (dir.), 2022, *Anthropologie appliquée aux épidémies émergentes*, Paris, L'Harmattan.

Dozon, J.P. et D. Fassin (dir.), 2001, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Éditions Balland.

Farmer, P., 2005, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley, University of California Press.

Fassin, D., 1998, *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales*, Paris, La Découverte.

—, 2005, « Biopouvoir ou biolégitimité ? Splendeurs et misères de la santé publique », in M.C. Granjon (dir.), *Penser avec Michel Foucault*, Paris, Karthala : 161-182.

—, 2021, *Les mondes de la santé publique*, Paris, Éditions du Seuil.

Henry, D. et L. Henry, 2022, « Applied Anthropology and Public Health », *Oxford Research Encyclopedia of Anthropology*, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190854584.013.538>

Lupton, D., 1995, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, Londres, Sage Publications.

Massé, R., 1995, *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la santé publique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur.

—, 1999, « La santé publique comme nouvelle moralité », *Cahiers de recherche éthique*, 22 : 155-176.

Massé, R. et J. Saint-Arnaud, 2003, *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normalité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Organisation des Nations Unies (ONU), s.d., « Objectifs de développement durable », <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>

Parker, M. et I. Harper, 2006, « The anthropology of public health », *Journal of Biosocial Science*, 38(1) : 1-5, <https://doi.org/10.1017/S0021932005001148>

Peretti-Watel, P., 2004, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, 45 (1) : 103-132.

Richardson, E.T., 2020, *Epidemic Illusions: On the Coloniality of Global Public Health*, Cambridge (Mass.), MIT Press.

Ridde, V., 2007, « Réduire les inégalités sociales de santé : santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? », *Promotion & Éducation*, 14 (2) : 111-144.

Rylko-Bauer, B., M. Singer et J. Willigen, 2006, « Re-claiming applied anthropology: its past, present and future », *American Anthropologist*, 108(1) : 178-190.

Singer, M., 2009, *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*, San Francisco, John Wiley & Sons.

Stellmach, D., I. Beshar, J. Bedford, P. du Cros et B. Stringer, 2018, « Anthropology in public health emergencies: what is anthropology good for? », *BMJ Global Health*, 3(2), <https://gh.bmj.com/content/3/2/e000534>

Trostle, J.A., 2005, *Epidemiology and Culture*, New York, Cambridge University Press.

van Willigen, J., 2002, *Applied Anthropology: An Introduction*, Westport (CT), Bergin & Garvey.

Wilkinson, A., M. Parker, F. Martineau et M. Leach, 2017, « Engaging “communities”: anthropological insights from the West African Ebola epidemic », *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 26 (372) : 1-7.

Winslow, C.E., 1920, « The Untilled Fields of Public Health », *Science*, 9(51) : 23-33.