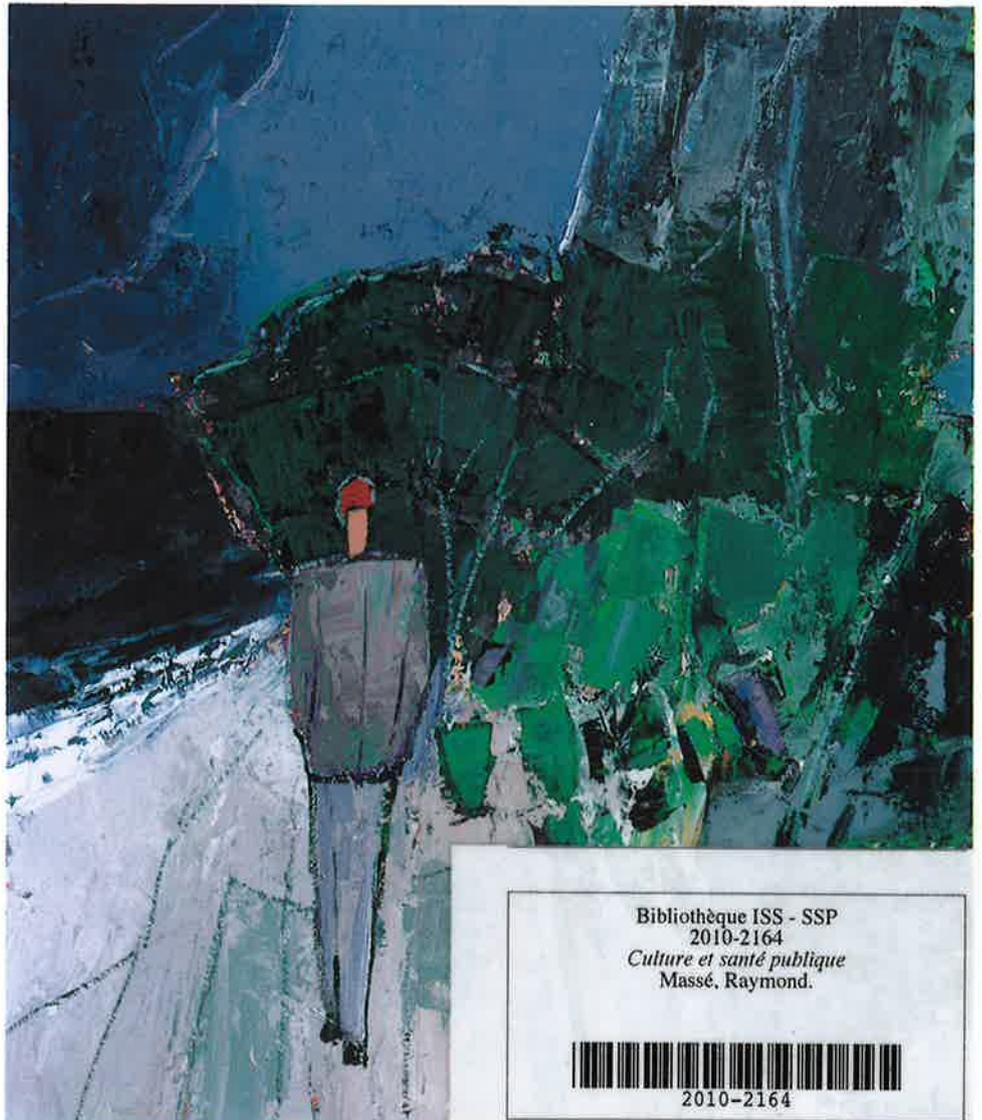


Raymond Massé

---

# Culture et santé publique

---



Bibliothèque ISS - SSP  
2010-2164  
*Culture et santé publique*  
Massé, Raymond.



2010-2164

 **gaëtan morin**  
**éditeur**

CHENELIÈRE ÉDUCATION

*Préface*

**PARI SUR LE VIRAGE  
ANTHROPOLOGIQUE DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE**

*par Gilles BIBEAU,  
professeur titulaire  
au Département d'anthropologie  
de l'Université de Montréal*

*Ce qui fait que certains esprits fins ne sont pas géomètres, c'est qu'ils ne peuvent du tout se tourner vers les principes de géométrie, mais ce qui fait que des géomètres ne sont pas fins, c'est qu'ils ne voient pas ce qui est devant eux et qu'étant accoutumés aux principes nets et grossiers de géométrie et à ne raisonner qu'après avoir bien vu et manié leurs principes, ils se perdent dans les choses de finesse, où les principes ne se laissent pas ainsi manier.*

PASCAL, *Pensée* 512.

Le volumineux ouvrage que vous tenez entre vos mains se présente à la fois comme un pari, un défi et un combat qui s'ancrent tous les trois dans l'engagement passionné de l'auteur à contribuer à l'émergence d'une philosophie nouvelle en santé publique. Ce livre de combat est d'abord un pari au sens pascalien le plus profond dans la mesure où l'auteur s'efforce de concilier dans un même espace de pensée l'esprit de géométrie et l'esprit de finesse, la mesure des choses et des actions humaines, mais aussi leur sens et leur direction, la surface des événements et leur profondeur. Soucieux de réintroduire la personne totale et l'univers culturel qu'elle habite au cœur des sciences de la santé, Raymond Massé refuse de se laisser emprisonner dans les seules analyses mathématiques de prédiction des comportements ou dans des pathologies réduites à leurs dimensions de désordre physiologique comme si l'être humain se limitait à n'être qu'un automate ou, au mieux, qu'un animal doué de raison pure.

Pour Massé, la personne humaine est un être qui déjoue souvent les prévisions les mieux calculées et les comportements attendus et qui assigne un sens à sa souffrance au-delà des sensations corporelles, combinant constamment l'ordre du cœur avec celui de la raison, l'esprit de finesse avec celui de géométrie. Au fondement même de la nouvelle philosophie de la santé publique dont le travail de Massé jette courageusement les bases, on trouve une autre définition de la personne humaine que celle communément admise par la majorité des spécialistes des sciences de la santé et qui tend à réduire la personne, faisant écho à Descartes, à un corps biologique auquel s'articule une âme douée de raison. Contre ce réductionnisme biologisant, l'auteur rappelle constamment que les humains sont aussi des êtres de parole qui peuvent dire leur mal et ce qui l'accompagne, et des constructeurs de réseaux de sens qui finissent par les envelopper de toutes parts de la même manière que les fils de la toile qui sont sortis du corps de l'araignée prolongent en quelque sorte son corps dans l'espace. Contre les excès des approches rationalisantes, Massé souligne que les personnes savent et aiment jouer avec les règles qu'elles se sont elles-mêmes données et qu'elles prennent des risques qui défient souvent les exigences de la raison, à un point tel que leurs comportements, en matière de santé comme dans les autres domaines, d'ailleurs, semblent relever d'une logique qui ne peut être ramenée au seul ordre de la rationalité abstraite. On ne peut penser reconstruire, affirme Massé, l'édifice lézardé de la santé publique que si on adhère à une nouvelle compréhension des cultures humaines, à une définition anthropologique de la personne et à une interprétation des phénomènes entourant la santé et la maladie qui tienne compte des systèmes de savoir et de sens élaborés par les cultures auxquelles appartiennent les personnes. Il s'agit, en somme, de refonder tout l'édifice de la santé publique sur d'autres assises philosophiques, et c'est précisément ce défi titanesque que l'auteur de cet ouvrage s'est efforcé de relever.

Le défi est certes d'envergure mais le pari paraît bon. Il s'inscrit en effet dans les cases vides, dans les creux des échecs répétés de ces programmes de promotion de la santé qui avaient pour but, par exemple, de promouvoir l'usage de seringues chez les utilisateurs de drogues injectables ou l'usage de condoms, de faire participer des pères à des cours prénataux, de renforcer la fidélité de malades chroniques à la prise de médicaments ou de transformer des pratiques alimentaires chez des diabétiques, programmes qui n'ont souvent rencontré, au mieux, qu'indifférence polie et, au pire, qu'ignorance et rejet. Onze années de collaboration avec les épidémiologistes, les démographes, les nutritionnistes, les travailleurs sociaux et, plus globalement, avec les différentes catégories de professionnels de la santé ont néanmoins convaincu Raymond Massé de la compétence technique de tous ces spécialistes et de leur engagement moral profond à contribuer à l'amélioration de la santé des personnes. De manière spécifique, Massé reconnaît que le profes-

sionnalisme des spécialistes de la communication et des éducateurs ne peut sans doute pas être mis en cause directement pour expliquer les échecs partiels ou complets de leurs interventions, mais il n'en reste pas moins que leurs messages semblent, dans les faits, ne pas toujours être entendus par plusieurs de ceux et de celles à qui ils s'adressent. Pareillement, les instruments de recherche mis au point par les épidémiologistes apparaissent le plus souvent rigoureux, fiables et valides, mais il semble bien que ces instruments ne permettent pas toujours de recueillir l'ensemble des informations dont on aurait besoin pour construire des projets d'interventions qui rejoignent véritablement les gens dans le monde qui est le leur, interventions qui seraient dès lors plus à même de les amener à s'interroger sur le bien-fondé de certains de leurs comportements et sur l'opportunité d'adopter éventuellement d'autres conduites.

Plus que leurs techniques, qui semblent bien être au point, ce serait, pense Massé, le modèle même auquel se réfèrent communément les experts en communication, les spécialistes des sciences du comportement et les épidémiologistes qui expliquerait en dernière analyse les succès mitigés que les uns et les autres rencontrent. Le paradigme inadéquat que les professionnels de la santé publique continuent à utiliser malgré sa faible performance pêcherait par trois défauts principaux, affirme à répétition l'auteur de cet ouvrage. D'abord, on adhérerait spontanément en santé publique à l'idée qu'il existe une continuité directe entre les manières de penser des gens (leurs valeurs, leurs attitudes et leurs intentions) et leurs manières d'agir : ce premier défaut s'expliquerait, selon Massé, par le fait que la santé publique a adopté sans les critiquer valablement les théories comportementalistes qui ont cours en psychologie sociale et qui s'inspirent toutes (le modèle de l'action raisonnée ; la théorie sociale cognitive ; le *Health Belief Model*) à un degré ou l'autre des approches béhavioristes.

La deuxième faille qui menace de faire s'écrouler tout l'édifice de la santé publique, et que Massé a diagnostiquée avec une grande précision, apparaît en quelque sorte structurellement inscrite au cœur même des projets préventifs et thérapeutiques : un bon nombre de professionnels de la santé ont en effet de la difficulté à reconnaître et à admettre le fait que des connaissances organisées en un système de savoir plus ou moins bien intégré et des modèles d'interprétation et d'explication des maladies existent dans la tête des gens (Bourdieu dirait que ces systèmes de savoir et de sens sont incorporés ou inscrits dans le corps sous la forme d'*habitus* ou de dispositions à agir) indépendamment des informations et des connaissances que les éducateurs et les thérapeutes leur communiquent dans le cadre, par exemple, de campagnes de prévention ou durant les rencontres cliniques. Même dans les cas où ils reconnaissent l'existence de ces systèmes parallèles de savoir et de sens, les professionnels ne savent pas bien comment il convient d'articuler leur

science biomédicale à ce bric-à-brac mal intégré — c'est du moins ainsi que plusieurs se représentent le savoir des gens — que forment les connaissances populaires.

Enfin tout l'édifice de la santé publique se lézarde, pense Massé, le long d'une troisième faille parce qu'on a oublié de l'ancrer solidement dans le socle des cultures auxquelles appartiennent les malades et les bien portants : c'est en effet à cette base culturelle commune qu'il faut amarrer leurs comportements, leurs interprétations des maladies et leurs idiomes de détresse si l'on veut vraiment pouvoir intervenir de manière préventive et curative. Soit parce que les spécialistes de la santé voient la culture comme une boîte noire, soit parce qu'ils sont mal équipés pour en préciser le contenu, ils préfèrent le plus souvent l'ignorer tout en laissant aux autres le soin de leur démontrer le rôle que cette culture peut de fait jouer dans l'univers de la santé et de la maladie. Les anthropologues et les sociologues sont donc conviés à prendre la parole pour démontrer de quelles manières leurs disciplines peuvent contribuer à renouveler la santé publique. C'est à cette invitation que le livre de Massé répond.

Cette triple faille ne pourra être réparée, affirme Massé, qu'à la condition que tout le chantier de la santé publique soit rebâti sur la base d'un nouveau paradigme qui fasse une place beaucoup plus large aux sciences de la société et de la culture, à la sociologie et à l'anthropologie, à côté des sciences du comportement, de la psychologie sociale, de la démographie et de l'épidémiologie dont la contribution à la santé publique est beaucoup plus ancienne. En plus de colmater les failles décelées, ce nouveau paradigme d'inspiration anthropologique et sociologique devrait déplacer le centre de gravité de toute l'entreprise de la santé publique en opérant des réorientations majeures dans deux champs principaux.

Il s'agit d'abord, selon Massé, de remplacer le dogme de « la cruche vide à remplir » (ce sont là les mots mêmes de l'auteur) qui nourrit la plupart des pratiques actuelles d'éducation par des stratégies préventives qui s'appuient sur les systèmes de savoir des groupes de personnes visés de même que sur leurs systèmes d'interprétation de la santé et de la maladie. Dans l'esprit de l'auteur, ces différents savoirs populaires et ces systèmes diversifiés de sens ne peuvent absolument pas être ignorés — ce sont des plénitudes à découvrir — des spécialistes de la santé, puisque c'est précisément en se référant à ces repères collectifs que les personnes assignent un sens à leurs maladies, qu'elles construisent leurs expériences subjectives du mal, qu'elles organisent leurs démarches de recherche de guérison et qu'elles expriment leurs plaintes. Massé démontre avec éloquence comment la connaissance des systèmes populaires de savoir et de sens ouvre à l'intelligence de la logique sous-jacente aux comportements des personnes, qu'il s'agisse de leur résistance ou de leur

lenteur à adopter des conduites réputées saines, de leur apparente errance dans leur quête de soins, de leur fidélité mitigée aux conseils thérapeutiques ou de la rhétorique imagée qu'elles utilisent lorsqu'elles parlent de leurs problèmes de santé. C'est en tant qu'expert en savoirs populaires que l'anthropologue (n'appartient-il pas à l'anthropologie de donner une voix à ceux et à celles qui n'en ont pas ou que l'on n'écoute pas!) cherche à provoquer un virage ethnographique au sein de la santé publique.

Un tel virage exige — l'auteur en est tellement conscient qu'il ne cesse de le marteler tout au long de son texte — que les professionnels de la santé publique se débarrassent de ces conceptions triviales et folklorisantes de la culture qui tendent à réduire celle-ci à quelques traits typiques qui se prêtent aisément aux mesures standardisées (dans ce cas, les variables culturelles ne constituent que des éléments aux contours plus ou moins flous que l'on ajoute aux variables sociales, environnementales et démographiques) ou qui la ramènent à un ensemble de croyances, de normes et de valeurs plus ou moins bien intégrées au sein d'un système abstrait de représentations et de pratiques. Il faut substituer à ces approches réductionnistes, insiste l'auteur, une définition anthropologique de la culture de manière à créer un nouveau climat intellectuel au sein de la santé publique : on pourra alors interroger autrement l'environnement social et culturel des malades ; on construira d'autres instruments de recherche et on recueillera des données complémentaires ; on utilisera d'autres modèles pour expliquer les liaisons éventuelles entre le savoir des personnes et leurs comportements ; on planifiera autrement les interventions et on insérera d'autres contenus dans les programmes d'éducation sanitaire...

Mais la culture, notion chère aux anthropologues s'il en est une, n'est pas facile à expliciter dans des termes simples et clairs. Elle est, de plus, d'autant moins transparente que chacune des écoles de pensée envisage cette pièce maîtresse de la discipline anthropologique sous un angle particulier. Ainsi, les adeptes de l'écologie culturelle considèrent la culture comme le résultat du processus d'adaptation d'un groupe humain à son environnement ; les anthropologues cognitivistes insistent plutôt sur les cartes mentales que la culture fournit à ses membres ; les partisans des approches interprétatives transforment la culture en un système de sens ; le courant structuro-fonctionnaliste tend de son côté à accentuer la dimension holistique des systèmes collectifs de représentations ; les approches contextualistes, particulièrement les courants critiques d'inspiration marxiste, accentuent plutôt l'influence des facteurs économiques, politiques et sociaux sur les formations culturelles. L'auteur s'est refusé à entrer dans ces débats académiques internes à la discipline et a préféré insister sur ce qui semble être commun à tous les anthropologues lorsqu'il s'agit de définir la culture. Tous s'accordent en effet à comprendre la culture comme un produit historique, toujours situé, daté

et en transformation, qui fournit à un ensemble humain plus ou moins bien circonscrit des références communes relativement à la vision du monde, à la structuration du temps et de l'espace et à la construction de l'identité des personnes. On ne peut saisir la logique interne d'une culture, insiste Massé, qu'en s'immergeant dans les particularités d'un monde et d'une histoire collective, à un moment donné de la trajectoire de la vie commune d'un groupe. C'est précisément en se référant à cette conception anthropologique et à la démarche méthodologique qu'elle génère que Raymond Massé esquisse, comme dans une maquette, les principales formes architecturales de ce nouvel édifice de la santé publique qui est en train de surgir de terre.

La mise est grosse et le risque est grand. Massé calcule cependant très bien ses coups. En pédagogue qu'il est, il cherche d'abord et avant tout à se faire bien comprendre lorsqu'il parle des savoirs populaires et de la culture des personnes : il refuse carrément la voie de la facilité, mais néanmoins, son ouvrage ne propose nulle part des recettes toutes faites pour l'étude des bases anthropologiques de la santé publique — l'auteur respecte trop ses collègues pour succomber à cette tentation. Il cherche constamment à démystifier la complexité des concepts et des méthodes anthropologiques en recourant aussi souvent que possible à des illustrations, à des cas concrets et à des encadrés qui constituent autant d'applications de l'approche théorique qu'il met de l'avant. La structure même de tout son ouvrage apparaît traversée par ce même souci pédagogique : dans la partie 2, Massé entraîne le lecteur dans une trajectoire qui va de l'épidémiologie classique à l'épidémiologie socio-culturelle puis à l'ethnoépidémiologie en démontrant clairement comment on peut redéfinir, par exemple, l'isolement social du point de vue des gens eux-mêmes pour ensuite construire sur cette nouvelle définition d'autres indicateurs et d'autres formes de mesure ; dans la partie 3 de l'ouvrage, les exemples abondent, surtout lorsque l'auteur s'efforce de montrer comment on peut mettre en place des programmes innovateurs et originaux de promotion de la santé prolongeant les manières de penser et les savoirs populaires qui plongent leurs racines dans les cultures locales. Jamais, cependant, Massé ne prétend que l'anthropologie pourrait occuper tout l'espace au détriment des autres sciences qui sont actuellement engagées dans la santé publique. Contre la tendance à juxtaposer les discours des uns et des autres, Massé cherche plutôt les points d'attache entre les disciplines et leur complémentarité dans le respect de l'identité de chacune. Son livre est par excellence un livre carrefour et un ouvrage interdisciplinaire qui est écrit à partir d'un lieu anthropologique, mais l'espace qu'il balise est constamment ouvert de façon que les spécialistes de la plupart des disciplines puissent y trouver leur place.

Les paris sont faits ! Les jeux sont bons ! Mais se pourrait-il que l'on joue avec des dés pipés et que la partie soit d'avance perdue ? À première vue, beau-

coup d'indices portent à penser que certains partenaires ne se laisseront pas aisément imposer de nouvelles règles et qu'ils feront tout pour garder le contrôle du jeu. Les administrateurs de la santé et les planificateurs seront-ils, par exemple, prêts à attendre les résultats d'études anthropologiques souvent longues avant de prendre leurs décisions ? La réponse pourrait bien être non si l'on prend au sérieux la boutade du docteur Alexander Leighton qui rappelle que « l'administrateur utilise les sciences sociales de la même manière qu'un ivrogne utilise un poteau électrique, pour se supporter plutôt que pour s'éclairer ». Et les chercheurs en santé publique, qui sont habitués à des méthodes empiriques et aisément manipulables, pourront-ils longtemps se contenter de rêver d'un *quick fix* ou de recettes que l'anthropologie sera de toute façon incapable de leur donner ? Et les disciplines qui imposent présentement les cadres de référence à toute la santé publique seront-elles disposées à se délester de leur pouvoir hégémonique ou, à tout le moins, à le partager avec d'autres ? En présentant l'ouvrage de Raymond Massé comme un livre de combat, c'est cette résistance que j'avais en tête, c'est l'impérialisme — inconscient peut-être — de l'épidémiologie, des sciences de la communication et des techniques de l'administration qui s'imposait à moi. Malgré les difficultés de la rencontre interdisciplinaire, la politique de la main tendue et du dialogue qui est celle de Massé pourrait bien paradoxalement se révéler être la plus forte et la plus déstabilisante.

Les enjeux sont grands pour tout le monde : pour les chercheurs, pour les cliniciens et pour toutes les catégories de professionnels, mais surtout, d'abord et avant tout, pour les malades et pour l'ensemble des gens. Or, il se pourrait bien que les populations elles-mêmes soient appelées à servir d'arbitre et qu'elles aient bel et bien le dernier mot dans cette affaire. Il risque d'en être ainsi, non pas parce que les populations prendraient soudainement la parole dans des débats de spécialistes mais du seul fait que les clientèles que les cliniciens reçoivent dans leurs bureaux et les populations auxquelles s'appliquent les programmes de santé deviennent chaque jour un peu plus diversifiées sur les plans de l'ethnicité, des valeurs culturelles et des modes de vie. Nous sommes entrés dans un univers pluraliste qui force désormais les professionnels de la santé publique à opérer un virage anthropologique radical : la chose ethnique ne relève plus désormais des préférences ou des goûts personnels, mais elle s'impose comme une nécessité incontournable en cette fin de siècle qui est marquée par l'internationalisation des relations entre États, le métissage croissant des populations, des mouvements migratoires intenses et la créolisation accélérée des systèmes culturels. Les modifications majeures en cours dans les sociétés occidentales contemporaines viennent en effet mettre en question les fondements mêmes des pratiques établies en santé publique et tendent à provoquer, bon gré mal gré, un repositionnement des rapports de force entre les disciplines engagées dans la santé publique.

Massé a très bien compris que l'issue de la partie se trouve là, sur le terrain, dans les quartiers pluriethniques des villes d'aujourd'hui et dans les multiples appartenances culturelles des citoyens qui vivent dans les sociétés contemporaines. Par sa dimension publique, la santé apparaît indissociable de la république, de la *res publica*, de cette république qui est en train de devenir de plus en plus pluraliste sur le plan des références ethnoculturelles et des pratiques comportementales des citoyens. En consacrant toute la quatrième partie de son ouvrage à l'ethnicité, et plus particulièrement à l'examen des questions de santé dans la communauté haïtienne du Québec, Massé provoque une repolitisation de la santé publique et met en question les pratiques de santé du point de vue de l'éthique sociale. Toutes les réflexions de l'auteur visent dans cette dernière partie à démontrer que la santé publique participe toujours — à son insu bien souvent — d'un certain projet politique — au sens étymologique de projet pour la « ville » (*polis*) — et qu'elle incorpore dans ses théories et concepts des positions précises par rapport aux principaux enjeux éthiques de la vie en société. Massé ne veut pas d'une santé publique qui ne serait que le simple reflet de projets politiques qui se penseraient en dehors d'elle; il ne veut pas non plus que l'espace de la santé ne fasse que prolonger des normes de comportement ou des codes de conduite qui seraient dictés par les seules exigences économiques ou par des impératifs religieux ou sociaux. C'est en tant qu'elle est, ou devrait être, pleinement engagée dans les affaires de la cité que la santé publique peut réclamer un espace d'autonomie et son droit à penser dans ses propres termes ce que signifie « vivre en santé » dans le monde d'aujourd'hui. Au fond, la santé publique ne peut pas éviter de se confronter à la question du pouvoir, et c'est précisément cette question qui s'écrit en filigrane tout au long du livre de Massé.

Les arguments de Massé, qui réclament l'urgence d'un virage anthropologique dans la santé publique, sont solides, bien documentés et amplement illustrés, mais il n'est pas sûr qu'ils remporteront l'adhésion de tous. Opposition, résistance et indifférence se manifesteront sans doute ici et là, mais on peut penser qu'une grande majorité des spécialistes de la santé miseront à la suite de Massé sur le renouveau proposé, prenant avec lui le risque de construire une nouvelle santé publique. En pariant sur le virage anthropologique, personne n'a rien à perdre et tout le monde a quelque chose à gagner. C'est en usant de l'esprit de finesse que Massé en a fait l'éloquente démonstration.

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements . . . . .	VII
<i>Préface: Pari sur le virage anthropologique de la santé publique</i> par Gilles BIBEAU . . . . .	IX
Introduction . . . . .	1
<i>Première partie</i>	
<i>SOURCES HISTORIQUES ET CADRES CONCEPTUELS</i> <i>DE L'ANTHROPOLOGIE DE LA SANTÉ</i>	
	13
<i>Chapitre 1</i> Qu'est-ce que l'anthropologie de la santé ? . . . . .	15
1.1 L'anthropologie de la santé en tant que sous-discipline . . . . .	15
1.1.1 La place de la culture en anthropologie de la santé . . . . .	16
1.1.2 Culture et biologie . . . . .	17
1.1.3 L'anthropologie de la santé: une discipline théorique et appliquée. . . . .	19
1.1.4 L'anthropologie médicale et l'anthropologie de la maladie, voies d'accès à l'anthropologie de la santé. . . . .	19
1.2 Les sources historiques de l'anthropologie de la santé: l'ethnomédecine . . . . .	20
1.2.1 L'ethnomédecine et les us et coutumes des « primitifs » . . . . .	20
1.2.2 Définitions de l'ethnomédecine. . . . .	24
1.3 Les sources historiques de l'anthropologie de la santé: le mouvement Culture et personnalité et l'anthropologie psychiatrique . . . . .	25
1.3.1 Les apports du mouvement Culture et personnalité. . . . .	26
1.3.2 Les champs de recherche en ethnopsychiatrie. . . . .	31
1.4 Quelques concepts de base en anthropologie de la santé . . . . .	35
1.4.1 Les approches émiqne et étique de la maladie. . . . .	35
1.4.2 Les trois dimensions de la maladie: <i>disease, illness</i> et <i>sickness</i> . . . . .	36
1.5 L'approche écologique en anthropologie de la santé. . . . .	40
1.5.1 Les composantes de base de l'approche écologique: holisme et systémisme . . . . .	40
1.5.2 L'approche écologique et le processus de recherche d'aide. . . . .	40
1.5.3 Les déterminants biologiques et culturels dans l'approche écologique . . . . .	42
<i>Chapitre 2</i> Anthropologie et santé publique internationale . . . . .	47
2.1 Les premiers bilans des programmes de développement sanitaire internationaux . . . . .	47