Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

56 | 2003
56

La santé en débat : pratiques de la co-disciplinarité

Jean Benoist

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/636>

DOI : 10.4000/amades.636

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2003

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Jean Benoist, « La santé en débat : pratiques de la co-disciplinarité », *Bulletin Amades* [En ligne], 56 | 2003, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 15 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/636>

Ce document a été généré automatiquement le 15 septembre 2020.

© Tous droits réservés

La santé en débat : pratiques de la co-disciplinarité

Jean Benoist

RÉFÉRENCE

La santé en débat : pratiques de la co-disciplinarité, Colloque organisé par la Commission Interdisciplinaire d'Anthropologie Médicale et Medical Anthropology of Switzerland. Lausanne, 5 et 6 novembre 2003

- 1 Ouvrant le colloque, après l'accueil d'Yvan Droz et de P. van Eeuwijk, Ilario Rossi situe ce débat sur l'ouverture des disciplines dans son contexte : les logiques internes à la connaissance et les pressions des organismes qui financent la recherche. Le terme de co-disciplinarité choisi pour ce colloque est englobant ; il entend tout ce qui peut se placer dans l'interdisciplinarité ou la transdisciplinarité, ou toutes autres formes d'interactions entre disciplines.
- 2 En effet, les compétences médicales et soignantes, caractérisées par la rigueur d'un travail relationnel et clinique, s'élargissent progressivement afin d'intégrer dans les stratégies d'intervention les dynamiques des mutations sociales. Cela nécessite une attention croissante au processus de mondialisation et à ses facteurs constitutifs : migrations généralisées, globalisation des économies, innovations technologiques. Ces facteurs font déjà système et il serait frivole de les considérer aujourd'hui séparément. Aussi pour saisir la complexité de la médecine contemporaine, faut-il aborder leurs interactions avec elle, et l'accélération intempestive de leurs effets réciproques. Nous devons donc apprendre à penser les transformations contemporaines et à les relier au lieu de convergence de leur expression : le politique, c'est-à-dire la capacité de peser collectivement sur le cours des choses. On passe ainsi d'une médecine de soins à une médecine en relation constante avec les politiques de santé. De plus, la pathologie évolue : des maladies dites de « civilisation » émergent ou s'amplifient, tels les troubles psychosomatiques, les troubles d'adaptation, les troubles gériatriques, la dépression,

les maladies dégénératives ou certaines maladies chroniques. Pensons aussi à la réactualisation des maladies infectieuses. Cette nouvelle pathocénose modifie les savoirs et les pratiques médicales.

- 3 Dans ce contexte, la nécessité et la volonté de mettre en relief les relations entre les pratiques de santé, la production du savoir et les enjeux de la société civile, appellent à la promotion progressive de la co-disciplinarité. Celle-ci recouvre la gestion de la pluralité des disciplines et les modalités de la collaboration entre disciplines ; la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité peuvent ainsi être comprises aussi bien comme régulation des champs du savoir que comme pratiques sociales de la coopération et de la coordination. En ce sens, la co-disciplinarité a un objectif précis : le développement d'une plate-forme cognitive et opérationnelle où les résultats des démarches propres aux sciences sociales et humaines puissent s'intégrer dans un tableau cohérent et organique avec les conclusions des recherches conduites par les sciences de la santé.
- 4 Car, si la maladie est individuelle, la santé, elle, est collective et constitue un enjeu de société et un analyseur du social au cœur du questionnement anthropologique. Devenue valeur de référence, elle se définit comme une construction socialement et politiquement élaborée dont les limites sont constamment rediscutées. La co-disciplinarité trouve ici sa légitimité. Cette convergence, si elle est nécessaire, n'est pas suffisante car elle doit s'accompagner de l'exigence d'un horizon épistémologique, dans une perspective éthique qui permet d'analyser, en termes moraux et politiques, les institutions, les savoirs et les pratiques sociales. Toutefois, participer à une recherche ou partager une responsabilité entre personnes de formation différente ne signifie pas, bien entendu, que leurs compétences se soient nivelées. Dans cet horizon, il faut aussi penser au rôle critique de l'anthropologie et des anthropologues. Le médecin du XXI^e siècle, quant à lui, ne peut plus faire l'économie d'une alliance avec les sciences sociales et humaines. Celles-ci lui deviendront aussi nécessaires que l'avaient été l'anatomie à la fin du XVIII^e, la biologie au XIX^e, la biologie moléculaire, la génétique, l'épidémiologie au XX^e.
- 5 Dans son intervention, Raymond Massé a choisi de s'appuyer sur son expérience d'anthropologue pour évoquer les lieux de la co-disciplinarité. Il en propose trois :
 - la définition de « la santé ». Il note l'opposition entre le discours de la scientificité, appuyé sur des données quantitatives, qui permettrait des actions rationnelles exemptes de jugement moral ou politique, et celui de l'anthropologie, qui en prend le contre-pied. Celle-ci voit dans la santé une construction culturelle, un potentiel créateur de sens et non un catalogue de déterminants que l'on pourrait insérer dans l'autre approche. Il concède toutefois que, mise au pied du mur, l'anthropologie doit reconnaître ses limites méthodologiques et conceptuelles lorsqu'il s'agit de contribuer aux démarches de santé publique. Par contre, elle intervient sur la pertinence des interventions et sur leur légitimité, sur la prise en compte de la hiérarchisation des valeurs de santé dans la population, sur la situation des priorités. Elle doit aussi savoir inculquer à tous une « dose de désespérance », autrement dit faire contrepoids aux illusions de toute-puissance, de progrès illimité des soins qui tend à devenir un mythe de l'élixir d'immortalité ;
 - l'analyse des rationalités de la santé publique. La santé publique est mandatée pour une offre rationnelle, instrumentale, face à des objectifs de réduction de morbidité et de mortalité. L'anthropologie met en évidence des rationalités divergentes quant aux finalités ;

- une contribution à l'éthique. Les principes de l'éthique sont définis en fait de l'extérieur de la population. L'anthropologue quête au sein de celle-ci les critères justifiant la légitimité d'une action, le partage entre valeurs universelles et autres valeurs dans une population donnée, la moralité partagée dans une « communauté » de façon à donner des balises pour un arbitrage, car l'éthique est lieu d'arbitrage.
- 6 Jean Benoist insiste d'abord sur les conditions du respect de la rigueur, nécessaire à toute recherche et à tout dialogue, dans la rencontre entre disciplines. Il rappelle combien le désir de consensus peut opérer d'érosions et susciter de consensus vagues. Dans la rencontre entre anthropologues et médecins, n'est-on pas frappé bien souvent par le mal qu'à chacun à concevoir combien est grande son ignorance des connaissances de l'autre ? Les débats et les lectures frappent par un fait pratiquement constant : chacun use de concepts « savants » dans son propre domaine et de concepts « profanes » dans celui de l'autre. Il se disqualifie ainsi sans même en avoir conscience. Cela n'empêche pas toutefois ces mêmes personnes de s'appuyer sur ces échanges mal équilibrés pour se poser en instance légitimante auprès des siens dans le champ qui n'est pas le sien : médecins s'emparant des « sciences sociales de la santé pour les médecins », anthropologues s'étiquetant « médicaux » et s'appropriant ce champ au sein de la profession. Concilier rencontre et rigueur est non seulement un préalable, mais une exigence permanente.
 - 7 Jean Benoist donne ensuite quelques exemples de pratique co-disciplinaire, en soulignant qu'en ce domaine, seule la pratique autour de problèmes précis permet de s'engager dans une réflexion théorique sur les relations entre disciplines, et que l'inverse conduit à des cul-de-sac. Il examine ensuite les difficultés que rencontre la co-disciplinarité : difficultés épistémologiques, difficultés dues à la crainte de la dissolution des disciplines, difficultés dues à la hiérarchisation des disciplines qui apparaît *de facto* lors de leur croisement.
 - 8 La formation de passeurs de frontières, qui a été jusque-là bricolée, s'impose alors. Comment faire comprendre la pratique médicale à quelqu'un qui n'a jamais été au lit du malade et qui ignore tout de l'anatomie, de la physiopathologie ou de l'épidémiologie ? Comment faire comprendre la pratique anthropologique à quelqu'un qui ne sait rien du terrain, de l'approche des relations sociales, de l'abord des représentations et systèmes de valeur et qui n'en a rien éprouvé par une expérience vécue ? La co-disciplinarité exige, en prélude nécessaire, l'intériorisation par chacun d'un minimum de l'expérience et des connaissances de ses partenaires. Défi pour la formation, que la médecine semble actuellement plus prête à relever que ne le font, du moins en France, les sciences sociales.
 - 9 Sylvie Fainzang examine alors, d'un autre point de vue, ces difficultés de la co-disciplinarité entre anthropologie et médecine, et les conditions de sa réalisation. Distinguant entre les aspects structurels (relatifs à la posture de recherche, à la conceptualisation et à la définition des problématiques) et les aspects conjoncturels de ces difficultés (liés aux transformations de la société, notamment à la présence de nouveaux acteurs et de nouveaux rôles dans le champ sanitaire), elle défend la nécessité pour l'anthropologie d'adopter une *position doublement critique*, c'est-à-dire critique non seulement sur le plan *politique* (face aux inégalités croissantes d'accès aux soins ou aux intérêts économiques qui sous-tendent les politiques de recherche), mais aussi sur le plan *épistémologique*. Ce double devoir critique suppose de réinterroger les

évidences sur lesquelles sont bâties aujourd'hui de nombreuses recherches sans que soient questionnés leurs présupposés.

- 10 A. Kaufman (IMEDIA, université de Lausanne) parle au nom d'un groupe de scientifiques ayant pour tâche de promouvoir dans l'université les interfaces sciences/culture/société. Retenons de son intervention la réflexion et les exemples du rôle des associations de malades dans la recherche médicale. Il insiste tout particulièrement sur l'implication des associations dans la stimulation de certaines recherches, voire dans une véritable coproduction des connaissances.
- 11 Psychiatre et doyen de la faculté de médecine de Lausanne, F. Ansermet parle d'abord de la « commission sciences humaines et médecine » de cette faculté. Notons ici ses réflexions sur la médecine de pointe, et les effets de son détachement de la clinique et de la santé communautaire. Il s'agit alors de faire face aux problèmes issus de la singularité de l'individu. Les conséquences sociales et individuelles de ces techniques sont souvent traitées en termes généraux, alors qu'elles relèvent d'un véritable dialogue clinique. Il souligne toutefois combien les pratiques médicales issues des biotechnologies peuvent être sensibles aux questions éthiques et il présente une liste de cas concrets apparemment insolubles. Dans un travail de co-disciplinarité, il importe, souligne-t-il, que chacun aille jusqu'au bout de sa logique et de ses connaissances, de façon à atteindre dans le dialogue les points sur lesquels les échanges possibles buttent. Travailler sur ces points, et s'appuyer sur les zones de tension permet alors de progresser, à condition de ne jamais se masquer les incommensurabilités entre disciplines. Ce qu'illustre bien la conclusion : « la question du sujet, comme exception à l'universel, se pose au cœur de la biologie ». Ajoutons aussi : « de l'anthropologie », qui oublie parfois le jeu de l'individu au sein des ensembles sociaux ou des systèmes de valeurs qu'elle met en évidence.