Arachu Castro & Merrill Singer, eds, *Unhealthy Health Policy : A Critical Anthropological Examination*

Walnut Creek, AltaMira Press, 2004, 387 p., bibl., index

Pierre Aiach

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/13012>

DOI : 10.4000/lhomme.13012

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2007

Pagination : 241-243

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Pierre Aiach, « Arachu Castro & Merrill Singer, eds, *Unhealthy Health Policy : A Critical Anthropological Examination* », *L'Homme* [En ligne], 184 | 2007, mis en ligne le 21 novembre 2007, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/13012> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.13012>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Arachu Castro & Merrill Singer, eds, *Unhealthy Health Policy : A Critical Anthropological Examination*

Walnut Creek, AltaMira Press, 2004, 387 p., bibl., index

Pierre Aïach

- 1 CE LIVRE, au titre quelque peu surprenant (« Politique de santé malsaine ») mais dont le sens s'éclaire dès l'introduction, est un livre engagé qui se veut une charge très forte contre la plupart des politiques de santé menées dans des pays et des populations pauvres, avec souvent la complicité plus ou moins active d'une certaine anthropologie.
- 2 Il regroupe 34 auteurs, dont les deux tiers environ sont anthropologues, dans les 23 chapitres qui le composent. Tous, semble-t-il, ont été sollicités par les deux maîtres d'œuvre de l'ouvrage, Arachu Castro, qui enseigne l'anthropologie médicale à la Harvard Medical School, et Merrill Singer, anthropologue et directeur associé du Hispanic Health Council à Hartford dans le Connecticut, pour un projet théorique commun, celui de l'« anthropologie médicale critique ».
- 3 Dans leur très intéressante introduction, Arachu Castro et Merrill Singer, après avoir dressé un historique de l'anthropologie médicale aux États-Unis, définissent par huit points-programme ce qu'est à leurs yeux la charte de l'anthropologie médicale critique :
- 4 1) la reconnaissance de l'héritage colonial de l'anthropologie et de sa tendance à servir la biomédecine ;
- 5 2) l'exigence de lucidité sur l'origine historique et politique de tout savoir ;
- 6 3) la reconnaissance qu'il s'agit d'une question politique, profondément conflictuelle ;
- 7 4) la reconnaissance de l'importance fondamentale de l'injustice de classe, de race et de genre dans la production de la santé, de la maladie et des conditions de vie et de travail ;
- 8 5) la prise en compte du pouvoir comme une variable fondamentale dans la recherche et la politique qui lui sont liées ;

- 9 6) la mise en garde contre la séparation artificielle entre les lieux et les populations locales et les contextes socio-économiques plus larges ;
- 10 7) l'affirmation que sa mission est émancipatrice en ce sens qu'elle cherche à changer les modèles culturels inappropriés, oppressifs et l'exploitation dans le champ de la santé et au-delà ;
- 11 8) l'affirmation forte de l'engagement à changer les choses, engagement fondamental pour la discipline, l'anthropologie.
- 12 Les textes présentés, qui répondent en principe aux exigences de cette charte de l'anthropologie médicale critique, concernent pour neuf d'entre eux les États-Unis, sept pour les pays d'Amérique latine, trois pour l'Afrique, deux pour l'Inde et les deux derniers pour le Pakistan et le Tadjikistan. Ils se répartissent dans les trois parties du livre : les institutions internationales et l'établissement des politiques de santé (9), les politiques de santé nationales et l'exclusion sociale (10), et l'impact de la politique sur la pratique de la médecine (3).
- 13 La première partie tente de mettre en lumière la distance existant entre les politiques conceptualisées par les institutions internationales et la réalité de ces politiques sur le terrain. Le chapitre I, écrit par Paul Farmer et Arachu Castro, analyse le poids de plus en plus important des arguments économiques avancés dans l'établissement de priorités pour lutter contre le sida à Haïti. Les auteurs, qui prennent Cuba comme exemple quelque peu idéalisé à mon sens, montrent que les obstacles à la mise en place et au bon fonctionnement de services de santé publique sont dus à l'abus et au mauvais usage des outils de calcul de type coût/efficacité, et aux arguments « politisés » pris en compte, à l'intérieur de la communauté internationale, dans l'allocation de ressources financières vers les pays pauvres. Dans le chapitre II, Francisco Armada et Carles Muntaner analysent le rôle des institutions financières internationales dans la réforme et la privatisation croissante des systèmes de santé en Amérique latine. Ils établissent que cela profite avant tout aux sociétés nationales et internationales, reproduisant et renforçant ainsi des inégalités sociales déjà existantes. Fouzieyha Towghi se penche quant à lui, dans un texte très stimulant, sur les essais maladroits faits au Pakistan pour intégrer les sages-femmes dans les soins de santé primaires et la dévalorisation qui en a résulté pour elles avec la perte d'une collaboration qui aurait pu favoriser la baisse de la morbidité et de la mortalité maternelles.
- 14 La deuxième partie du livre explore l'impact des politiques nationales sur les groupes sociaux les plus démunis en Amérique latine, en Europe et en Amérique du Nord. Les chapitres révèlent les voies par lesquelles les politiques de santé ont contribué à la construction et au maintien d'une inégalité sociale avec toutes les souffrances qui s'y rattachent. Ainsi est-il démontré que les politiques de santé peuvent devenir des facteurs qui contribuent à maintenir et même à renforcer la violence structurelle dont parle Paul Farmer dans ses livres. Dans le chapitre X, César E. Abadia-Barrero analyse les diverses tentatives des enfants atteints du sida au Brésil pour bénéficier de soins de santé, d'éducation et d'autres services sociaux. Comme les plus pauvres d'entre eux n'ont pas accès à ces divers services, être séropositif est devenu pour eux un désavantage social supplémentaire tragique. Le chapitre XIII, écrit par Didier Fassin, aborde les choix politiques qui, malgré un système de santé universel, ont contribué à accroître les inégalités de santé en France, en particulier pour les populations immigrées. Il montre que l'illégitimité construite de la catégorie sociale des immigrants tend non seulement à produire un accès limité à ses droits sociaux les plus

incontestables que sont les soins de santé, mais elle tend également à générer dans tous les secteurs de la vie sociale des inégalités face à l'emploi ou au logement, qui ont elles aussi des conséquences sur la santé. Il illustre cela à partir de l'exemple de l'empoisonnement des enfants par le plomb. David Buchanan et six autres auteurs examinent dans le chapitre XVIII les implications des politiques en vue d'assurer l'accès à des seringues stériles et la façon dont cela peut aider à diminuer l'incidence du hiv parmi les utilisateurs de drogues. Les auteurs comparent la politique du Connecticut, où il existe un programme d'échanges, avec celle de l'État voisin du Massachusetts, où les difficultés pour se procurer des seringues saines amènent les utilisateurs à courir un risque élevé.

- 15 La troisième partie du livre se concentre sur le système de soins et sur le rôle des politiques dans la mise en œuvre de la délivrance des soins. Retenons dans cette partie le chapitre XXIII, écrit par Cathy Hodge McCoid, qui se demande pourquoi des interventions de haute-technologie plutôt que de prévention sont mises en avant en matière de politique du cancer du sein aux États-Unis. L'auteure note de façon ironique qu'en traitant plutôt qu'en prévenant le cancer du sein, les industriels de la médecine tirent profit des maladies causées par les industries cancérogènes.
- 16 Si dans l'ensemble ce livre tient ses promesses par rapport à l'engagement pris par les deux coordinateurs de l'ouvrage de se conformer aux règles de l'anthropologie médicale critique, on peut néanmoins émettre quelques réserves sur le plan de l'analyse en profondeur des politiques tant internationales que nationales de la santé. Il faudrait, me semble-t-il, aborder plus en détail le rôle et la nature des régimes politiques en place, ainsi que celui des divers intérêts financiers et stratégiques autour des enjeux de santé. Pour faire court, je dirais qu'un certain manichéisme tient parfois lieu d'arguments dans quelques chapitres. Quant aux inégalités sociales face à la santé qui sont au cœur de ce livre, il manque un examen approfondi de ce qu'elles sont et de la façon dont elles sont produites dans leurs rapports complexes avec les autres inégalités sociales. Une telle analyse permettrait de mieux juger les politiques qui prétendent s'y attaquer, mais ne peuvent y parvenir dans la mesure où elles ne visent pas les vrais déterminants.

AUTEUR

PIERRE AÏACH

Université Paris-XIII, Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique, Bobigny.
pierre.aiach@noos.fr