

**L'ANTHROPOLOGIE DE LA  
SANTÉ : ENTRE PROCESSUS DE  
MONDIALISATION ET PROCÉDURES  
DE BIO-MÉDICALISATION**

**João BIEHL & Adriana PETRYNA (Eds.)**  
*When People Come First. Critical Studies  
in Global Health*, Princeton, NJ, Oxford:  
Princeton University Press, 2013.

**Paul WENZEL GEISSLER, Richard  
ROTTENBURG, Julia ZENKER (Eds.)**  
*Rethinking Biomedicine and Governance in  
Africa. Contributions from Anthropology*,  
Bielefeld: Transcript-Verlage, 2012.

**Kaushik SUNDER RAJAN (Ed.)** *Lively  
Capital: Biotechnologies, Ethics and  
Governance in Global Markets*, Durham:  
Duke University Press, 2012.

**MATHIEU QUET**

Les liens entre l'anthropologie des sciences et l'anthropologie de la santé n'ont cessé de s'enrichir au cours des deux dernières décennies, comme en témoignent des travaux comme ceux de Margaret Lock, Sarah Franklin, Emily Martin, Marilyn Strathern, Didier Fassin ou Vinh Kim Nguyen<sup>1</sup>. Ce type de

---

<sup>1</sup> Didier Fassin (2006). *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte ; Margaret Lock, Sarah Franklin (eds.) (2003). *Remaking Life and Death. Towards an Anthropology of the Biosciences*, Santa Fe, School of American Research ; Emily Martin (1994). *Flexible bodies. The role of immunity in American culture from the days of polio to the age of AIDS*, Boston, Beacon Press ; Vinh Kim Nguyen (2010). *The Republic of Therapy. Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*, Durham, Duke University Press ;

recherches a contribué au cours des vingt dernières années à cultiver des convergences entre sous-disciplines et à enrichir les approches, notamment en interpellant l'anthropologie de la santé sur le rôle des innovations biomédicales et en incitant l'anthropologie des sciences à interroger les enjeux sanitaires des savoirs et des techniques.

Dans la continuité de cette tendance, une série de travaux récents menés principalement – mais pas uniquement – aux États-Unis continue de créer des passerelles entre études sur la science et études sur la santé, en affermissant certains acquis théoriques ou méthodologiques tout en renouvelant les procédures d'enquête. Ces travaux contribuent à faire du croisement des études sur les sciences avec celles sur la santé l'un des lieux les plus dynamiques de la recherche en socio-anthropologie. Il n'est donc pas inutile de s'y attarder. La discussion menée ici s'appuie sur trois ouvrages collectifs qui rassemblent environ trente-cinq interventions et donnent une idée assez large des approches en jeu.

## TROIS PROJETS DISTINCTS

Il est tout d'abord nécessaire de souligner que si les trois ouvrages discutés présentent un certain nombre de points communs, ils s'inscrivent néanmoins dans des projets distincts. *When People Come First (WPCF)* coordonné par João Biehl et Adriana Petryna se présente comme une collection de textes investissant de façon critique la notion de « santé globale ». Les chapitres attaquent tour à tour des méthodes considérées comme hégémoniques dans le champ de la santé publique sur le plan méthodologique (comme l'evidence based public health), des pratiques organisationnelles (les partenariats public-privé) et des tendances juridiques (le « droit de savoir » et ses différentes interprétations). De manière révélatrice de la démarche adoptée par les auteurs, l'ouvrage s'ouvre sur une histoire : celle d'une famille brésilienne dont la fille est atteinte d'hypertension pulmonaire et a besoin de façon urgente de médicaments onéreux. La famille s'appuie sur les ressources juridiques à sa disposition, emprunte de l'argent à un cercle étendu de relations, prie aussi, pour obtenir le traitement. Pour Biehl et Petryna, ce type d'histoire est au centre de l'approche critique de la santé globale défendue dans l'ouvrage. Le terrain anthropologique donne les moyens de saisir les enjeux vécus par les individus dans un contexte en mutation, ce sont donc les histoires de vie inscrites dans des transformations politiques et économiques qui intéressent ces auteurs.

Il s'agit ainsi moins de remettre en cause l'idiome « global health », tant celui-ci est répandu dans les milieux professionnels de la santé publique, que d'apporter un regard spécifique, informé par l'enquête de terrain, sur des

---

Marilyn Strathern (1992). *Reproducing the Future: Anthropology, Kinship, and the New Reproductive Technologies*, London, Routledge.

thématiques qui tendent à être traitées de façon technique et uniforme. Cette posture permet de remettre en question certains fantasmes récurrents de la global health, par exemple celui de la magic bullet fréquemment associé à des technologies de santé visant une maladie particulière, sans égard pour le contexte social, politique, économique qui influence les enjeux. Elle permet aussi de relativiser l'insistance sur les facteurs de risque individuel, qui passe régulièrement sous silence la production des risques de santé par le droit, la politique, les pratiques industrielles ou agricoles, etc. Les auteurs revendiquent au contraire l'importance d'approches intégrées, qui « reconnaissent l'interdépendance profonde de la santé, du développement économique, de la bonne gouvernance, des droits humains » (p. 4). L'ambition de l'ouvrage est alors d'« explorer les relations agonistiques entre les gens, les technologies médicales, les marchés et les institutions publiques et de réfléchir aux limites des pratiques de démonstration, des modèles de prestation de soin et de calcul moral qui sous-tendent les interventions sanitaires à grande échelle » (p. 5). La première série d'études de cas rassemble des travaux qui remettent en perspective l'histoire de la santé globale ; la seconde série analyse certains effets de la santé globale sur les modes de gouvernement (par exemple les contradictions entre donations d'antirétroviraux et renforcement d'un système de distribution pharmaceutique public) ; la troisième série étudie les différentes réalités (légal, politiques) qui ont accompagné l'expansion des marchés thérapeutiques (par exemple la judiciarisation du droit à la santé).

L'ouvrage *Rethinking biomedicine and governance in Africa (RBGA)*, coordonné par Paul Wenzel Geissler, Richard Rottenburg et Julia Zenker, s'intéresse aux enjeux de gouvernance de la santé en Afrique, également à partir d'approches anthropologiques. Une majorité d'interventions portent sur les enjeux de l'innovation, de la circulation et de l'accès aux médicaments. L'objectif direct de l'ouvrage est ainsi de proposer des analyses des relations sciences-technologies-médecine ancrées dans des terrains africains et, si la dimension « santé globale » est présente, elle n'est pas au cœur du propos des auteurs. L'ouvrage porte sur les pratiques biomédicales en Afrique et sur les formes d'intervention sociopolitiques auxquelles elles sont associées. Il décrit, à partir d'observations ethnographiques, les transformations de la santé publique et du politique survenues au cours des deux dernières décennies ainsi que l'élaboration conjointe de modes de gouvernement et de formes de production de subjectivité, au confluent des politiques de soin, des technologies médicales et des mouvements de santé. En ce sens, la majorité des chapitres sont marqués par une inspiration foucaldienne tout en s'inscrivant dans la continuité de travaux sur la « citoyenneté thérapeutique » (Nguyen, 2004), sur la pharmaceuticalisation de la santé publique (Biehl, 2007) et sur les politiques de la vie (Rose, 2007). L'accent mis sur les dimensions technologiques de la gouvernance se reflète particulièrement dans la prédominance d'articles sur les politiques pharmaceutiques, sans que celles-ci soient seules représentées pour autant. Les contributions sur la distribution d'antirétroviraux en Ouganda ou la propriété intellectuelle pharmaceutique au Nigeria côtoient ainsi des textes

sur le gouvernement de la transsexualité en Afrique du Sud ou sur les utopies médicales dans le Cameroun colonial. Le « post-foucauldisme » revendiqué par les éditeurs de l'ouvrage s'exprime à la fois par l'importance accordée aux lectures ultérieures de la biopolitique (comme gouvernement du vivant), aux questionnements sur le « capitalisme tardif » ou le néolibéralisme et par l'insistance sur l'incomplétude de tout projet disciplinaire et sur la créativité des acteurs.

Enfin, si les projets des deux premiers ouvrages demeurent très proches, celui de *Lively Capital* (LC), coordonné par Kaushik Sunder Rajan, s'en démarque par la moindre importance accordée au thème de la santé publique, par des terrains de recherche moins systématiquement ancrés au Sud et par une ambition théorique plus générale d'analyser l'intrication de l'économique et du biologique. L'ouvrage présente en revanche de nombreux chapitres sur les enjeux de la recherche en biotechnologies et sur les liens entre transformations des modes d'accumulation du capital et redéfinition du statut de la biomédecine en société (recherches en génomique sur le riz et modes de propriété, usages des systèmes d'information dans les nouvelles pratiques environnementales par exemple). Toutefois, les terrains abordés ne se réduisent pas aux nations de la première révolution industrielle et portent aussi bien sur Hong-Kong, le Nigeria, l'Argentine, Taiwan, Singapour ou encore l'Islande. L'axe central des contributions est le lien entre les transformations (industrielles, sociales, légales) du capital et celles de la recherche sur le vivant. Sont alors traités des thèmes aussi divers que les transformations des pratiques environmentalistes, l'inscription économique de la génomique et de l'information biologique, les enjeux de la recherche et de la circulation pharmaceutique ou la privatisation de biens jusqu'ici conçus comme « naturels ». Tous ces chapitres convergent dans une documentation des transformations des relations entre capital, recherche et entités biologiques.

## **DES CONVERGENCES IMPORTANTES**

Les trois ouvrages ne peuvent donc pas être réduits à un même courant de recherche, tant les postures théoriques qu'ils défendent et les terrains dont ils rendent compte sont variés, parfois au sein d'un même ouvrage. On peut cependant noter un certain nombre de points de convergence entre toutes ces contributions, sans pour autant céder à la tentation de réduire à un programme commun fictif des textes aussi bien caractérisés par leur hétérogénéité et leurs divergences.

Parmi les points qu'il me semble important de souligner, le premier est le souci de rendre compte de phénomènes de circulation de biens économiques, de personnes, de textes et de connaissances qui ont partie liée avec la mondialisation économique. Si la notion de « globalisation » est loin d'être systématiquement utilisée au fil des ouvrages, en revanche la quasi-totalité

des contributions prend en compte la singularité d'interventions d'acteurs dotés d'un fort capital de mobilité dans des espaces allochtones ou encore la circulation de biens, de technologies et de pratiques d'organisation par-delà les frontières de leur site d'origine. De ce point de vue, ces travaux s'inscrivent dans une tradition qui remonte à la socio-anthropologie des sciences initiée dans *La vie de laboratoire*, quand Bruno Latour indiquait avec Steve Woolgar l'importance d'observer la circulation des inscriptions scientifiques. Les objets de science circulent, les chercheurs également ; il est alors nécessaire pour rendre compte de leur expérience de prêter attention aux formes de leur mobilité. Mais s'ils ne rompent donc pas avec les travaux précédents, les trois ouvrages ici discutés font de la mobilité et des interpénétrations entre espaces hétérogènes une caractéristique fondamentale du terrain : la compréhension des intrications entre sites géographiques, sociaux et épistémiques est érigée en enjeu central pour la socio-anthropologie des sciences et de la santé.

Le second point abordé dans la majorité des travaux rassemblés par ces ouvrages est l'importance de la bio-médicalisation des pratiques de santé. Ce terme rassemble ici à la fois l'hégémonie croissante de certaines pratiques de connaissance et de traitement de la santé (par exemple l'essai clinique), l'industrialisation des technologies de soin et la mesurabilité croissante des méthodologies de santé publique dans un univers de régulation juridique de plus en plus sophistiqué. Le grand nombre de contributions consacrées à des questions pharmaceutiques (accès aux traitements médicamenteux, essais thérapeutiques) illustre particulièrement l'importance donnée à cette dimension « biomédicale ». Les politiques pharmaceutiques occupent en effet un rôle central dans les transformations décrites par ces travaux. « Biomédical » exprime ainsi le sentiment qu'il existe un espace problématique commun aux questions soulevées par les choix de priorités de recherche, les programmes d'éradication de maladies, l'importance prise par le discours juridique dans la santé ou l'agriculture ou encore le traitement social des maladies mentales. Ces phénomènes sociaux ne mobilisent pas nécessairement d'outils communs, renvoient à des histoires et des acteurs différents. Néanmoins, ils partagent probablement une logique – et biomédical serait le nom de cette intuition.

Le troisième point abordé de façon récurrente sous différents angles est la construction des marchés et les interactions entre l'économie, les sciences et la médecine dans la production des configurations sociales. Dans WPCF, l'attention porte par exemple sur le développement d'une évaluation économique systématique (en particulier à travers le calcul coût/avantage) et sur l'imposition d'une réflexion menée plus souvent en termes de volume qu'en termes de « valeurs » (Adams). Dans LC, ce sont les différentes formes d'imbrication de l'économique, de la recherche et du biologique qui sont explorées, par exemple dans le texte de Mike Fortun, qui analyse comment le droit commercial a rendu possible les « forward looking statements » dans une perspective économique au cours des années 1990 et quelles sont les conséquences de ces prédictions sur la construction d'entreprises économiques – ceci à partir de l'exemple de la firme Decode, qui avait entrepris de séquencer le génome

des Islandais et qui fonctionnait sur la promesse des profits permis par cette opération au tournant des années 2000. L'économie est ainsi analysée avec les moyens offerts par l'anthropologie : approche de terrain et réflexivité. Il ne s'agit pour les auteurs ni de produire une théorie économique ni d'analyser économiquement les enjeux de la santé publique ou de la recherche sur le vivant. Il s'agit au contraire (en particulier dans LC) de documenter anthropologiquement le nexus capital/vivant. Mondialisation, bio-médicalisation, marchandisation : ces trois dimensions sont donc analysées au fil des ouvrages à partir de méthodes proprement anthropologiques – l'ethnographie, l'étude qualitative d'interactions et de modes de fonctionnement. Ceci permet aux auteurs de documenter l'imbrication de l'économique, du scientifique/technologique, du légal dans la production des subjectivités individuelles et collectives.

## **CONSÉQUENCES POUR LE TRAVAIL ANTHROPOLOGIQUE**

L'attention commune à ces phénomènes particuliers n'est pas sans conséquences pour la pratique même de l'anthropologie. D'abord, parce qu'elle soulève des enjeux méthodologiques, elle favorise une pratique multisituée, qui ne signifie pas ici nécessairement ancrée dans différents terrains, mais implique plutôt d'inscrire les terrains dans des transformations dont l'explication n'est pas une donnée de l'observation et mobilise des mécanismes extérieurs (par exemple les programmes d'ajustement structurels imposés au Nigeria et analysés par Kristin Peterson dans LC). On voit alors que la posture « multisite » théorisée par George Marcus ne débouche pas tant sur une multiplication des terrains pour l'anthropologue que sur un souci toujours plus rigoureux d'inscrire le terrain dans les mécanismes qui le nourrissent – ce qui était déjà réclamé par Marcus.

Une seconde conséquence concerne le type de positionnement « critique » adopté par les auteurs face aux transformations qu'ils observent. Dans WPCF, la critique consiste à partir de l'expérience des individus confrontés au système de santé pour en rendre compte. Mettre « les gens » au centre, ou s'en préoccuper d'abord, c'est pour Biehl et Petryna une urgence face à l'hégémonie de pratiques de gestion qui raisonnent en termes de volumes, de calculs coûts/avantages et de quantification des effets. Dans RBGA, la posture adoptée est proche, mais conçue de façon plus théorique, puisqu'elle consiste plutôt à montrer à la fois la puissance des mécanismes de gouvernement mis en place pour contrôler la santé publique et leur incomplétude, leur faillite inévitable face à des facteurs ignorés ou peu pris en compte. Dans LC, les formes de critiques sont plus hétérogènes et reposent à la fois dans des dispositifs d'écriture (Le Capital de Marx réécrit par Joseph Dumit comme Biocapital), des postures

analytiques (Timothy Choi étudiant la matérialité de l'air à Hong-Kong) ou des choix d'objets (Donna Haraway décrivant l'économie du chien-animal de compagnie et objet de consommation). Avec ces outils forgés dans l'écriture et la pratique de terrain, ces ouvrages s'attachent ainsi à produire une connaissance du gouvernement du vivant qui prenne au sérieux les enjeux d'organisation institutionnelle, économique et politique tout en gardant un ancrage le plus souvent dans des cas qui forment la base de l'étude.

Ce sont enfin les enjeux conceptuels qui sont prolongés et remaniés par ces approches. On relève d'abord les tentatives de conceptualiser les sujets politiques, avec les notions de citoyenneté thérapeutique ou biologique reprises à Nguyen ou Petryna, de citoyenneté expérimentale (Wenzel dans RBGA). On note également une réflexion fournie sur les structures économiques dans lesquelles s'inscrivent la recherche sur le vivant et la production de la santé (biocapital). Dans LC, on retient enfin le goût de plusieurs auteurs pour des auteurs de philosophie post-structuralistes ou fortement politisés comme Derrida et Zizek, ainsi qu'une référence récurrente à l'œuvre de Marx. Sans mener à une posture commune, ces concepts, ces références contribuent à créer des passerelles entre disciplines, d'une façon sans doute surprenante pour des lecteurs peu habitués à l'éclectisme théorique, mais ouvrant (ou reprenant) des perspectives stimulantes.

## **POUR CONCLURE**

L'apport de ces ouvrages tient d'abord au renouvellement qu'ils permettent du corpus foucauldien en conservant un questionnement sur le gouvernement du vivant à partir d'études de cas diverses empruntées aux mondes connexes de la santé, de l'environnement et de la recherche en biologie. Le second apport tient aux déplacements opérés à la fois au sein des études sur les sciences et de l'anthropologie de la santé. Pour les études sur les sciences ces travaux détournent notamment de « l'innovation de laboratoire » pour traiter plus fréquemment de l'intrication du technologique et du social hors les murs – quitte à s'intéresser à des innovations techniques peu spectaculaires ou éloignées des projets de Big Science. Pour l'anthropologie de la santé, c'est également une invitation à se pencher avec plus d'attention sur des problématiques autrefois considérées comme de simples questions techniques : la logistique d'approvisionnement en médicaments, le rôle des outils de communication par exemple.

Mais c'est sur le plan de la connaissance économique que ces ouvrages ouvrent le plus de pistes. Parce que les auteurs montrent fréquemment le souci d'inscrire la réflexion dans une économie politique – ce qui avait été un peu délaissé en études sur la science par la vague d'études sur la participation. En même temps, ces travaux sont menés à partir des méthodes de l'anthropologie et il ne s'agit aucunement d'une « économicisation » de l'anthropologie. Les marchés pharmaceutiques, les enjeux de l'innovation médicale ou de l'accès

aux médicaments sont ainsi documentés à partir d'approches qui analysent le fonctionnement de l'économie, sa construction sur le terrain, son encadrement juridique, son impact sur les subjectivités.

Dans cette perspective, les travaux présentés dans ces ouvrages sont stimulants en ce qu'ils ouvrent des pistes d'étude et proposent différents positionnements critiques face à des notions de santé publique – la santé globale – qui accompagnent des recompositions de marchés et des transformations du concept même de santé (comme droit, comme service). Ils constituent ainsi autant de propositions à poursuivre les rapprochements des études sur la santé et des études sur les sciences.

## RÉFÉRENCES

Biehl J. (2007). *Will to live: AIDS therapies and the politics of survival*, Princeton, Princeton University Press.

Nguyen V.-K. (2004). Antiretroviral, globalism, biopolitics and therapeutic citizenship, in Aihwa Ong, Stephen J. Collier (eds.). *Global assemblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 124-145), London, Blackwell.

Rose N. (2007). *The politics of life itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press.

---

**Mathieu QUET**  
CEPED – IRD (France)

---