

Raymond MASSÉ

Anthropologue, spécialiste en anthropologie de la santé
Professeur titulaire, département d'anthropologie, Université Laval.

(2007)

“La «troisième voie»
en anthropologie de la santé :
pour une réflexivité constructive.”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
Professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi
[Page web](#). Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca
Site web pédagogique : <http://jmt-sociologue.uqac.ca/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf., .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, sociologue, bénévole, professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi, à partir de :

Raymond MASSÉ

Anthropologue, spécialiste en anthropologie de la santé, Professeur titulaire, département d’anthropologie, Université Laval.

“La «troisième voie» en anthropologie de la santé : pour une réflexivité constructive.”

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction d’Olivier Leservoisière et Laurent Vidal, *L’anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*, p. 267-281. Éditions des Archives contemporaines, Paris, 2007, 295 pp.

[Autorisation formelle accordée par l’auteur le 19 mai 2015 de diffuser en accès libre à tous ce texte dans Les Classiques des sciences sociales.]



Courriel : Raymond.Masse@ant.ulaval.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE US, 8.5’’ x 11’’

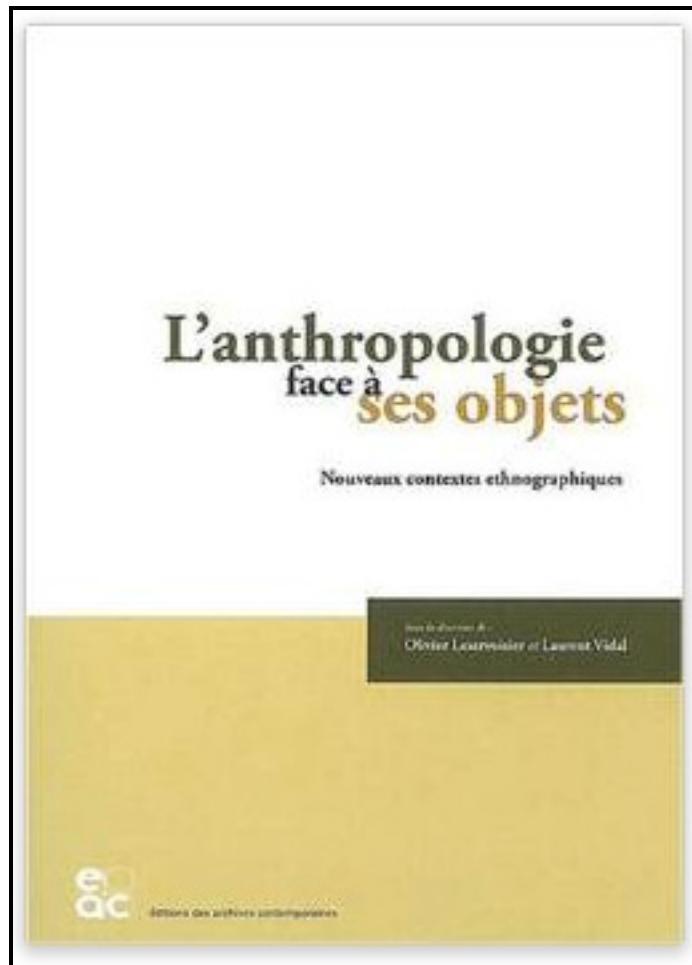
Édition numérique réalisée 4 juin 2015 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, Québec.



Raymond MASSÉ

Anthropologue, spécialiste en anthropologie de la santé
Professeur titulaire, département d’anthropologie, Université Laval.

“La «troisième voie»
en anthropologie de la santé :
pour une réflexivité constructive.”



Un article publié dans l’ouvrage sous la direction d’Olivier Leservoisier et Laurent Vidal, *L’anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*, p. 267-281. Éditions des Archives contemporaines, Paris, 2007, 295 pp.

Table des matières

Introduction

1. RÉFLEXIVITÉ ET CONJUGAISON DES ÉPISTÉMOLOGIES
2. JUXTAPOSITION D'APPROCHES COMPLÉMENTAIRES
 - 2.1. Empirisme épidémiologique
 - 2.2. Interprétativisme et sémiologie : la détresse comme langage
 - 2.3. Phénoménologique : la souffrance comme vécu
 - 2.4. Anthropologie critique : la recherche des causes dans les violences structurelles
3. COMPLÉMENTARITÉ DES APPROCHES
4. LA TROISIÈME VOIE ET LE DÉPASSEMENT DE PIÈGES LIÉS À L'ABSENCE D'UNE VÉRITABLE RÉFLEXIVITÉ CONSTRUCTIVE
 - 4.1. Éviter les abus de l'intellectualisme
 - 4.2. Dépasser l'opposition entre interprétation et explication
 - 4.3. La disqualification du local
 - 4.4. La disqualification du terrain au profit d'une ethnographie multi-sites

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

Note pour la version numérique : la pagination correspondant à l'édition d'origine est indiquée entre crochets dans le texte.

[267]

Raymond MASSÉ

**“La «troisième voie» en anthropologie de la santé :
pour une réflexivité constructive.”**

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction d’Olivier Leservoisier et Laurent Vidal, *L’anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*, p. 267-281. Éditions des Archives contemporaines, Paris, 2007, 295 pp.

INTRODUCTION

[Retour à la table des matières](#)

L'émergence de la réflexivité en tant que lieu de questionnement sur la construction des objets de recherche a eu un impact majeur sur la recherche en anthropologie de la santé. Au-delà des critiques adressées aux approches empiristes qui réifient les formes de souffrance en les confinant dans des catégories fermées, l'anthropologie de la santé a aussi questionné la pertinence des ethnographies dédiées à l'analyse des ethnomédecines et des réseaux de significations entourant la maladie. La nouvelle ethnographie et les travaux sur la réflexivité remettent en question les assises méthodologiques des études portant sur les pratiques de soins traditionnelles, les catégories diagnostiques et étiologiques populaires et les savoirs locaux. Une anthropologie médicale critique émergente inspirée des relectures des lieux du pouvoir de M. Foucault et d'une économie politique de la santé s'attaqua aux « errances » des approches interprétativistes, jugées culturalistes, désengagées et, de là, accusées de privilégier l'analyse des réseaux de significations plutôt que les réseaux de « mystifications des inégalités » et autres causes structurelles de la maladie. Il en résulte une polarisation des approches de laquelle ne sont pas exclus des jugements moraux sur le désengagement politique face aux épidémies considérées comme des « pathologies du pouvoir » et des produits de « violences structurelles » inscrites dans les inégalités de classe, les rapports de

pouvoir entre pays du Nord et du Sud, le racisme, la violence politique (Farmer, 2003), voire dans les politiques de santé (Castro et Singer, 2004).

Afin de transcender une telle polarisation des épistémologies et des méthodes, plusieurs chercheurs ont réfléchi à une « troisième voie » qui saurait concilier ces perspectives. Des appels insistants ont été lancés pour une approche tridimensionnelle, interprétative, phénoménologique et critique-historique (Bibeau, 1996) de la maladie, une approche conciliant niveaux macro, méso, micro sociétaux et individuels (Singer et Baer, 1995), une approche fondée sur les interfaces entre les corps politiques, sociaux et individuels (Lock and Sheper-Hughes, 1996), une approche généalogique de la santé (Fassin, 1996), une épidémiologie conciliant impératifs de mesure et de compréhension du sens de la maladie (Massé, 2001 ; Trostle, 2005), ou une approche multidimensionnelle des « afflictions » (Fassin, 2004), pour ne citer [268] que ces exemples. En introduction d'un numéro de *Medical Anthropology Quarterly* (2001) consacré à ces complémentarités, P. Guarnaccia invitait les anthropologues médicaux à concilier humanisme, interprétation du sens et sciences médicales en se positionnant entre un constructivisme culturel et une perspective socio-structurelle (Guarnaccia, 2001), était suivi en cela par W. Dressler (2001) qui plaidait pour un « troisième moment » synthétisant constructions culturelles du sens de la maladie et contraintes structurelles à la promotion de la santé.

Le courant de recherche axé sur les « souffrances sociales » qui émergea à la fin des années 1990 (Kleinman, Das et Lock, 1997 ; Das et al, 2001) atteste de ce souci d'une relecture à multiple niveaux de la maladie comme vécu et produit social. Cet appel à la complémentarité n'a pas toujours beaucoup d'écho. L'emballement pour une anthropologie axée sur les violences structurelles et une certaine inflation analytique dans les dénonciations du poids de ces structures ont parfois tendance à disqualifier radicalement les approches moins engagées politiquement et, donc, à discréditer tout effort de conjugaison des niveaux de lecture, des méthodologies et des épistémologies. L'anthropologie est-elle condamnée à devenir une sorte d'économie politique de la santé agrémentée d'une touche de « culturel » ? Quelle est la place des savoirs et des pratiques locales aux côtés des violences structurelles ? Jusqu'où l'anthropologie peut-elle pousser la négocia-

tion de ses choix épistémologiques et méthodologiques sans perdre sa spécificité, voire sa raison d'être ? Sommes-nous contraints, comme le déplore S. Fainzang (2005) de faire absolument un choix permanent entre culture et politique ? Telles sont certaines des questions auxquelles devrait répondre cette troisième voie à laquelle est conviée l'anthropologie dans le présent texte. Je réitère, dans la foulée des auteurs déjà cités, la position faisant de la complémentarité des approches, des niveaux d'analyse et des épistémologies l'essence même de la discipline. Cette troisième voie n'est toutefois aucunement réductible à la recherche d'un « juste milieu », d'un respect passif, relativiste, de la pluralité des cadres d'analyse. Il s'agit d'une approche engagée dans, et envers, la pluralité des méthodes et des épistémologies. Pas simplement un bricolage d'approches éclectiques, mais une véritable posture d'ouverture.

Cette posture d'ouverture peut être vue comme l'étape ultime de la réflexivité conçue comme condition de production et de renouvellement des connaissances. Bien sûr, plus personne aujourd'hui ne conteste le fait que le chercheur soit « situé » socialement et culturellement, que ses multiples identités (ex : de genre, nationale, disciplinaire, religieuse, politique) influencent la façon dont il construit son objet de recherche, que l'objectivité ne soit qu'un idéal partiellement accessible, que le savoir anthropologique résulte d'une intersubjectivité. Tous reconnaissent l'existence de plusieurs régimes de vérité dans une même société d'où, la futilité de toute recherche de « la » vérité. Les dénonciations de la construction de l'autre exotique (Bensa, 2006) et de l'essentialisme inhérent à une certaine écriture anthropologique ont sensibilisé les anthropologues aux risques inhérents à la pratique des épistémologies classiques. Toutefois, si les contributions de la réflexivité sont indéniables aux plans de la réflexion épistémologique et de la critique des méthodes d'analyse, elle ne peut [269] tenir lieu de programme de recherche ni discréditer toute tentative d'explication de la réalité en tant que construction (Augé et Colleyn, 2006). Je soutiendrai ici l'idée que le stade ultime d'une réflexivité constructive est un plaidoyer en faveur d'une véritable complémentarité des méthodes et des épistémologies dans l'analyse de la détresse psychologique et l'explication de la réalité de la souffrance sociale. Au-delà de la dénonciation radicale et du déconstructivisme, la réflexivité peut aussi encourager la reconnaissance des contributions positives des diverses épis-

témologies dans l'étude d'objets d'étude complexes. J'illustrerai le potentiel, mais aussi les difficultés d'une telle réflexivité, à partir des travaux que je mène depuis plus d'une dizaine d'années sur la souffrance sociale et mentale aux Antilles françaises.

1. RÉFLEXIVITÉ ET CONJUGAISON DES ÉPISTÉMOLOGIES

[Retour à la table des matières](#)

Définissons minimalement une position épistémologique comme référant aux croyances fondamentales liées à la nature de l'objet de recherche et à la posture que le chercheur doit adopter face à cet objet. L'une des façons de rendre opérationnel l'exercice réflexif est alors de rechercher des interfaces entre de multiples positions épistémologiques, et indirectement, entre diverses disciplines. Dans le cadre de mes recherches portant sur la santé mentale et la souffrance sociale aux Antilles, je me suis efforcé de conjuguer quatre approches, chacune véhiculant sa propre conception ontologique de la nature de la « souffrance comme réalité » et sa vision du rapport du chercheur à son objet. Ces quatre épistémologies commandent des méthodologies adaptées aux approches empiristes, interprétativistes, phénoménologiques et critiques.

Deux acceptations complémentaires de la notion d'« interface » sont possibles. Il peut s'agir soit d'une simple juxtaposition (différents chercheurs se spécialisent dans l'étude de l'une ou l'autre des approches ou dans la synthèse de travaux inspirés d'épistémologies incommensurables cohabitant à l'intérieur d'une même discipline) soit d'une complémentarité (des chercheurs tentent alors, sur un même terrain, pour un même objet, d'identifier les lieux d'enrichissement mutuel des méthodes et des épistémologies jugées complémentaires). Nous allons illustrer ces deux acceptations, ici, séparément à partir de l'exemple antillais.

2. JUXTAPOSITION D'APPROCHES COMPLÉMENTAIRES

2.1. *Empirisme épidémiologique*

[Retour à la table des matières](#)

La réalité de la souffrance mentale et sociale aux Antilles (et ailleurs) ne peut faire l'économie d'un « portrait » épidémiologique de la réalité. Avant même d'amorcer l'analyse du sens de la souffrance, de son inscription dans le vécu, ou de ses causalités, il n'est pas inutile de partir de données statistiques qui signalent l'importance relative de diverses manifestations des mal-être, de leur incidence sur les systèmes de soins (biomédicaux et traditionnels) et de leur distribution dans le temps, l'espace et les sous-groupes sociaux, ne serait-ce que pour disposer de repères permettant [270] d'identifier les sous-groupes les plus vulnérables. C'est ainsi qu'une analyse de ces données montre que les principales pathologies mentales diagnostiquées chez les adultes âgés de plus de 18 ans ¹, étaient les épisodes dépressifs isolés, observés chez 13% des répondants, les risques suicidaires (11%), l'anxiété généralisée (10%), les troubles dépressifs récurrents (6%), les troubles paniques (4%). Ou encore, que, selon une seconde enquête réalisée en 2004 ², 34% des jeunes lycéens se sont sentis (assez souvent ou très souvent) déprimés, que 33% ont rapporté s'être sentis désespérés face à leur avenir, que 13% avaient pensé assez souvent ou très souvent au suicide et que 15% des filles et 6% des garçons avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Que les dernières décennies ont vu apparaître de nouvelles formes de souffrance psychique sous forme de tableaux aigus combinant troubles du comportement, hallucinations, dépressions, anxiété, idéations suicidaires et conduites poly-toxicomaniaques. Que de 17 personnes toxicomanes prises en charge en 1988, on soit passé à 124 en 1994 (et à 202 en

¹ *Bulletin Flash* de l'Observatoire de la santé de la Martinique, n° 27, octobre 2001. Enquête réalisée à l'aide d'un questionnaire diagnostique, le MINI. 2

² Voir le bulletin #35 publié par l'Observatoire de la santé de la Martinique. 3

2000)³ et qu'il s'agit en très grande majorité de jeunes hommes et à 81% de chômeurs ou d'inactifs. Enfin, ces données statistiques nous rappellent que la prévalence des troubles mentaux n'est pas plus élevée à la Martinique qu'en France métropolitaine, ni que dans les autres sociétés des Antilles anglophones, beaucoup plus pauvres. À l'inverse, en dépit du fait que la Martinique et la Guadeloupe bénéficient du niveau de vie le plus élevé de la Caraïbe, la prévalence des troubles mentaux n'y est pas moins élevée, relativisant le lien établi parfois mécaniquement entre pauvreté et maladie.

Bien sûr, ces données épidémiologiques réduisent à des indicateurs simplifiés à l'extrême, des réalités beaucoup plus complexes. Bien sûr, elles pèchent souvent par un abus de confiance dû au manque de recul critique d'épidémiologues aveuglés par les mirages de la quantification et les sirènes de l'objectivité. Mais elles n'en découvrent pas moins une première épaisseur du feuilleté qu'est la souffrance mentale et sa distribution relative.

Afin de s'affranchir des catégories diagnostiques psychiatriques, certains proposent de délaisser les nosographies médicales pour fonder les recherches anthropologiques sur les catégories diagnostiques populaires. Nos enquêtes nous ont alors permis de dresser un lexique de plus d'une cinquantaine d'idiomes créoles auxquels les Martiniquais réfèrent pour désigner les états de détresse psychologique. Ce vocabulaire inclut des termes ou expressions tels *i fou*, *zinzin*, *moun ki réfléchi*, *moun ki calcul*, *ababa*, *fout man ka soufè*, *lespri fèb*, *lôloï*, *moun embèté*, et une plus importante (ne serait-ce qu'au plan clinique), celle de *gro pwèl*, ou sa forme la plus virulente, le *gro pwèl* international référant à des épisodes de dépression majeure associés, surtout chez les [271] hommes, à une peine d'amour sévère invalidante. Toutefois, ces catégories diagnostiques populaires, si elles s'inscrivent dans le cadre d'idiomes locaux d'identification des « désordres », demeurent inscrites dans une approche empiriste fondée sur une liste de « symptômes ». Elles n'en constituent pas moins une porte d'entrée incontournable pour comprendre la détresse psychologique et la souffrance mentale à la Martinique.

³ « La toxicomanie », *La santé observée en Martinique*, fiche 8.3.

2.2. *Interprétativisme et sémiologie : la détresse comme langage*

[Retour à la table des matières](#)

Une position épistémologique interprétativiste, soucieuse de s'affranchir des catégorisations empiriques, retient plutôt le concept d'idiomes de détresse. Ces idiomes sont définis comme des canaux culturellement reconnus de communication, d'interprétation et d'explication de la souffrance (Massé, 1999). La maladie mentale est alors abordée comme un « langage » servant à communiquer, dans le cadre d'une culture donnée, une détresse irréductible à des catégories empiriques (catégories diagnostiques populaires autant que médicales). Les idiomes d'expression font office de « formes culturelles » à travers lesquelles les membres d'une culture donnée exprimeront et communiqueront leur mal-être à l'entourage. Ces idiomes ne sont pas réductibles à un vocabulaire ou à des lexiques spécifiques figés. Ils constituent des « modes » ou des canaux d'expression aux limites plus ou moins clairement définies et reconnus comme acceptables et légitimes. À la Martinique, quelques-uns des idiomes privilégiés utilisés pour exprimer la détresse psychologique sont les bouffées de violence (mais souvent aussi le repli sur soi et l'apathie), les délires persécutifs et les hallucinations auditives. L'Antillais privilégié, à un stade ou l'autre, le passage à l'acte violent, le repli social, l'accusation de l'autre et les hallucinations. Les toxicomanies et la somatisation se retrouvent aussi au cœur des idiomes d'expression dans un contexte où « on s'exprime très difficilement sur ses émotions » et où « la dépression est largement une dépression masquée » selon les termes tant des professionnels que de l'entourage des dépressifs.

Ces idiomes de détresse se conjuguent aussi en mode explicatif. Les causes de cette souffrance mentale et/ou sociale les plus profondément inscrites dans la culture antillaise sont le *quimbois*, la *devein*, et la jalousie. Le *quimbois* (ensorcellement, mauvais sort) demeure l'idiome central d'explication et d'interprétation du sens de la dépression, de l'anxiété, de l'angoisse et autres formes de détresse. Dans le vécu quotidien, la souffrance mentale est d'abord le produit de l'intervention de forces surnaturelles manipulées par un intermédiaire man-

daté par un ennemi, généralement une personne jalouse et envieuse qui nous veut du mal. La maladie est « envoyée » via la médiation d'esprits démoniaques ou autres forces surnaturelles mobilisées par la personne jalouse elle-même ou par un spécialiste (quimboiseur traditionnel ou nouveaux spécialistes de l'occulte du type des marabouts-voyants africains qui investissent de plus en plus le milieu social martiniquais). La *dévein* est une sorte de malchance chronique qui suit l'individu et s'abat sur lui de façon répétitive. Enfin, la jalousie, ce « frère à sorcier » pousse les voisins à nous jeter des sorts. Elle va de pair avec l'envie pour lesquels les motifs ne manquent pas de diversité (travail, argent, [272] femmes, réussite sportive, etc.). Le cœur, voire l'essence selon certains, de l'entreprise anthropologique réside ici, dans les concepts et les méthodes qui permettent la reconstruction du réseau complexe de significations, descriptives et explicatives, de la maladie et des manifestations de la souffrance. Pour l'instant, qu'il suffise de soutenir que l'étude de la détresse et de la souffrance, à la Martinique ou ailleurs, est impensable sans une telle plongée dans les formes culturelles qui structurent et construisent le sens de la souffrance.

2.3. Phénoménologique : la souffrance comme vécu

[Retour à la table des matières](#)

Une approche phénoménologique postule que les réseaux de significations et les récits d'épisodes de détresse qui les mettent en scène ne peuvent être ramenés à de simples textes passifs par lesquels le dépressif décrit sa souffrance dans sa globalité, texte qu'il suffirait à l'anthropologue de décoder. Les récits d'épisodes de détresse, en tant qu'enchaînements reconstitués d'expériences, de sensations et d'événements, ne font pas que refléter la réalité et l'organiser dans un discours cohérent. Tout en y voyant le point de départ de toute recherche, il faut éviter les pièges du processus de narrativisation et de textualisation dans lequel est tombée une certaine anthropologie narrative. Le vécu n'est pas réductible au récit que l'individu peut en faire ou aux constructions de constructions auxquelles se livrent les chercheurs. La souffrance est vécue, ressentie dans le corps et l'esprit, ancrée dans les rapports humains avec les proches, marquée par les espoirs et les dé-

ceptions des traitements, traduite en émotions, inscrite dans les attitudes de révolte, de déni ou de sublimation. La souffrance préexiste au sens qu'on lui donne et aux causes qu'on lui attribue. L'approche phénoménologique ne nie pas l'existence du poids des structures pour se concentrer sur le seul être-au-monde quotidien, sur l'expérience première de la souffrance ; son niveau d'analyse est plutôt celui de l'incorporation (non réfléchie) du poids des structures, (intérieurisation des extériorités, des structures extérieures à l'individu) ici, de l'incorporation et la psychologisation du néocolonialisme. Ce qui compte vraiment, selon le plaidoyer de Kleinman (2006), c'est l'« expérience morale » de la souffrance, qui ne peut être saisie d'ailleurs que dans l'interface entre signification culturelle, expérience sociale, construction politique et subjectivité. Cette position épistémologique est mieux servie par le concept de « *social suffering* » que par celui de violences structurelles. Desjarlais et al. (1995), définissent cette souffrance sociale comme une détresse qui englobe toutes les expressions de la souffrance et du désespoir, physiques aussi bien que comportementales, qui menacent le bien-être. La faim, les conditions de vie inadéquates, la violence, l'accès limité aux soins, sont autant d'expression des impacts de la pauvreté sur la santé mentale et sociale. Ainsi, la détresse « mentale » n'est pas que purement psychologique ; elle réfère aux expériences sociales déterminées par un complexe réseau de causes inscrites dans l'économie politique globale. Aux Antilles, les désordres de l'anxiété ou de l'humeur de même que les divers idiomes d'expression de la détresse sont profondément ancrés dans un ensemble de malaises liés aux rapports de couleur, aux tensions entre hommes et femmes, à la dévalorisation de la langue créole, aux tensions intergénérationnelles, [273] au sous-emploi. Or, ces formes de malaises ne peuvent être comprises sans référence à une crise identitaire structurelle, qui se décline en pathologies de la reconnaissance ou de la dépendance, elles-mêmes inscrite dans des rapports néocoloniaux de dépendance économique et de subordination politique face à la Métropole et à la Communauté économique européenne. D'où l'importance, pour toute anthropologie de la santé, d'une posture épistémologique complémentaire dédiée à l'analyse des causes de la détresse psychologique et aux explications de la maladie en termes de violences structurelles.

2.4. Anthropologie critique : la recherche des causes dans les violences structurelles

[Retour à la table des matières](#)

Une quatrième position épistémologique doit donc mettre l'accent sur l'analyse de la souffrance en tant que résultante de violences structurelles qui réfèrent selon P. Farmer à « une vaste rubrique qui inclut une foule d'agressions contre la dignité humaine ; la pauvreté relative et extrême, les inégalités sociales allant du racisme à inégalités de genre, et aux formes les plus spectaculaires de violence constituant des abus face aux droits de l'Homme » (Farmer, 2003 :8). Ou encore, précise A. Castro (2006) « au contraire de la violence directe dans laquelle l'agresseur est visible, les structures de l'inégalité et leurs architectes sont souvent rendus invisibles par l'écran des discours normatifs du blâme qui construit le pauvre comme responsable de ses propres dilemmes ». Aux Antilles, racisme, inégalités de genre, pauvreté, chômage prennent racine dans des structures politiques et économiques consacrant autant une asymétrie des rapports de pouvoir Métropole/Colonies qu'une dépendance néocoloniale. Une anthropologie critique de la santé doit s'ancrer dans une analyse des relents de ce passé colonial et de l'esclavage, relents qui s'expriment à travers la misère et les tensions sociales actuelles. Les récits d'épisodes de dépression peuvent aussi être vus, en sus des catégories diagnostiques, en sus des constructions du sens, en amont de l'inscription de la détresse dans le vécu quotidien, comme des sortes de commentaires critiques sur une société postcoloniale rendue « pathogène » par la dépendance économique et la subordination politique.

Effectivement, les données économiques attestent du fait que l'industrie sucrière et la production bananière n'ont cessé de décliner au cours des dernières décennies, et ce en dépit d'une aide « extérieure » soutenue venant de la France et de communauté économique européenne (Léotin, 1997). Le développement apparent fondé essentiellement sur les paiements de transfert, les défiscalisations, et l'explosion d'une consommation artificielle entretenue, est qualifié de « faux développement » et confine à une « construction politique de la

dépendance économique » (Daniel, 1997). Cette forme de violence économique structurelle confirme une vulnérabilité structurelle qui alimente à son tour de profonds et complexes sentiments d'incompétence, de désappropriation, d'inutilité, d'impuissance. Les « pathologie du désengagement » (Ozier-Lafontaine, 1999) et de la reconnaissance qui s'inscrivent au cœur d'une crise identitaire deviennent de nouvelles formes d'expression de cette violence structurelle. La souffrance est alors indissociable du poids d'une société *krazé* [274] (Armet, 1990), oppressée par le poids de la dépendance et de la désappropriation des leviers de contrôle.

3. COMPLÉMENTARITÉ DES APPROCHES

[Retour à la table des matières](#)

Le vécu de la souffrance au quotidien résiste à son enfermement dans des niveaux d'analyse ou concepts, aussi sophistiqués soient-ils, et aussi essentiels soient-ils pour le scientifique social préoccupé par l'analyse, l'explication et la communication scientifique. Le véritable défi pour l'anthropologue est de rendre compte de l'articulation complexe de ces divers niveaux d'analyse. Voici schématiquement quelques exemples de telles interfaces qui illustrent le dépassement de la simple juxtaposition d'épistémologies et dont l'analyse requiert toute la sensibilité de l'ethnographie et du terrain classiques.

Sans mettre en doute l'influence des violences structurelles sur la souffrance, le défi demeure d'identifier les facteurs intermédiaires qui médiatisent cette influence sur le vécu quotidien. Aux Antilles, la détresse et la souffrance résultent plus directement : a) des conflits de couleur et du racisme latent (en particulier entre métropolitains et antillais de couleur) qui continuent de générer un stress ambiant et à alimenter le ressentiment ; b) du chômage qui touche 40% de la population active de 30 ans et moins, sous-emploi, qui alimente une frustration chez des jeunes privés de perspectives d'avenir, mais qui prolonge la dépendance économique envers des parents eux-mêmes anxieux et abusivement responsabilisés ; c) des conflits conjugaux marqués par le machisme et par l'ambivalence des femmes face à leurs

nouveaux rôles sociaux ; d) de la détresse parentale résultant de la migration définitive des enfants en Métropole ; e) du choc du retour vécu par les Antillais rejetés par le milieu d'origine après une émigration de plusieurs années. Tant le sens que les causes de la souffrance ne peuvent être compris sans une analyse fine de la construction de la détresse au quotidien au travers les frustrations, l'anxiété, le stress résultant de ces conditions concrètes d'existence. Ici, la souffrance ne peut s'expliquer sans référence à ces facteurs intermédiaires qui conjuguent causes structurelles d'ordre politique et économique, rapports sociaux culturellement construits et idiomes locaux d'explications des sources. Bref, qui conjuguent autant les épistémologies critique, interprétativiste et phénoménologique que les outils conceptuels, les techniques de collecte de données et les méthodes d'analyse propres à chacune de ces épistémologies.

À un autre niveau, le *quimbois* qui est au cœur de la construction du sens de la souffrance, peut lui-même être vu, non seulement comme forme culturelle centrale autour de laquelle gravitent les autres idiomes d'expression et d'explication de la souffrance, mais aussi comme facteur causal explicatif de la détresse ressentie sous forme de crainte et de méfiance chronique chez ceux qui se sentent victimes d'agressions surnaturelles. La micropolitique de la jalousie s'inscrit en interface tout autant avec les tensions quotidiennes dans les relations de travail ou de voisinage qu'avec les croyances « traditionnelles » dans la quimboiserie. Analyse du sens, explications en termes d'idiomes locaux, rapports sociaux font de la quimboiserie autant une causalité [275] empiriquement observable au sens de l'épidémiologie socioculturelle, qu'un univers de sens et une matrice culturelle donnant sens à la souffrance. Enfin, dernier exemple, les rapports difficiles au travail professionnel et à la responsabilité, invoqués par la majorité des Antillais ⁴, ne peuvent être compris sans référence à la déresponsabilisation inscrite autant dans la « culture » que dans la structure coloniale et les séquelles du passé esclavagiste. Le concept créole du *yo* (ils, eux, les autres responsables) est tout autant lié à celui de *quimbois* qu'aux violences structurelles déresponsabilisantes d'ordre économique et politique. Une ethnoéthique de la responsabilité

⁴ Selon les résultats préliminaires d'une recherche en cours que je dirige portant sur l'ethnoéthique de la construction de la responsabilité en contexte néocolonial.

en contexte néo(post)colonial est impossible sans conjugaison des lectures culturelles et politiques, micro histoire des tensions sociales et macro histoire de la déresponsabilisation collective du colonisé. Dans ces trois exemples, le défi pour l'anthropologie est ainsi d'arrimer un portrait empirique de la distribution des formes de détresse psychologique à : 1) une micro analyse des itinéraires individuels et des conditions concrètes d'existence, à : 2) une sensibilité de terrain face aux rapports sociaux de genre, de classe, de couleur, à : 3) une construction locale du sens de la détresse, et à : 4) une économie politique critique des conditions de la (re)production de la détresse psychologique et des désordres mentaux.

Cette liste de positions épistémologiques est plus qu'un simple menu dans lequel l'anthropologue peut puiser pour définir plusieurs projets de recherche ou plusieurs volets indépendants d'une recherche. Il ne s'agit pas de sombrer dans le romantisme du dialogue entre approches opposées, mais d'une véritable « troisième voie », complexe mais essentielle. Le défi déborde alors celui de la réflexivité tout en l'englobant. Rares sont les recherches qui se donnent comme objectif explicite de réaliser ce qui peut apparaître comme une quadrature du cercle. Défi impossible ? À titre de conclusion préliminaire, disons que la réflexivité ne doit pas seulement conduire l'anthropologue à prendre un recul critique face à ses positions épistémologiques et politiques ; elle doit aussi, sans cesse, l'amener à se poser la question de l'articulation et la complémentarité entre diverses épistémologies. L'interdisciplinarité favorise, bien sûr, la réflexivité en exposant le chercheur à des épistémologies et à des méthodologies qui lui étaient moins familières. Mais, le défi demeure entier de conjuguer et d'articuler, plutôt que de juxtaposer, ou encore, de confronter et de critiquer, ces approches dans le cadre de recherches spécifiques. La réflexivité pose la question de l'articulation d'une multiplicité de niveaux d'analyse (du local à l'international) et des interfaces entre une multiplicité d'épaisseurs de la souffrance, chacune d'elles étant mise à jour par des épistémologies différentes. Notons encore que cette troisième voie partage avec ce que F. Laplantine appelle la « pensée métisse », un souci pour l'humilité des conclusions. Métisse dans le sens où elle est une pensée de la médiation, une pensée dialogique qui cherche à démêler, distinguer, mais aussi entrelacer les multiples dimensions de l'objet étudié. Elle pointe vers une anthropologie fragile

qui met ses doutes sur la table, qui aspire à répondre aux questions de [276] recherche sur un « mode mineur » (Laplantine, 2002), prudente face aux certitudes affichée parfois par les défenseurs de l'une ou l'autre des épistémologies.

4. LA TROISIÈME VOIE ET LE DÉPASSEMENT DE PIÈGES LIÉS À L'ABSENCE D'UNE VÉRITABLE RÉFLEXIVITÉ CONSTRUCTIVE

[Retour à la table des matières](#)

L'anthropologie n'a pas attendu la toute fin du XXe siècle pour dénoncer le colonialisme, l'impérialisme, les violences militaires, le racisme et les autres manifestations que l'on désigne aujourd'hui comme « violences structurelles ». L'anthropologie médicale, sous-discipline récente, émergea dans les années 1970 dans la mouvance d'un engouement pour les interprétations de la culture (en particulier les travaux de C. Geertz), après les décennies d'apogée du structuralisme et du marxisme. Ce n'est que dans les années 1990 que s'est structuré un cadre théorique critique qui occupe aujourd'hui l'avant-scène. Le militantisme et l'engagement social et politique alimentent toutefois, dans certains cas, un discours radical de dévalorisation, voire de discréditation, des trois premières approches épistémologiques présentées sommairement ci-dessus. Il en va de même de l'appel à une « anthropologie critique et historique » qui se définit (Bensa, 2006) comme projet d'opposition et lieu de démarcation plutôt que de complémentarité avec les logiques fonctionnelle et structurale. Le risque en est, indirectement, de discréditer la réflexivité si tant est que nous redéfinissons cette dernière comme relecture croisée et enrichissement mutuel de l'une et l'autre des approches épistémologiques. À la fin de ce texte, je voudrais donc attirer l'attention sur les contributions d'une troisième voie, et d'une réflexivité constructive, au dépassement de certains pièges qui guettent l'une et l'autre des approches épistémologiques prises séparément.

4.1. Éviter les abus de l'intellectualisme

[Retour à la table des matières](#)

Il nous faut dépasser les approches intellectualistes qui conduisent à une objectivisation des formes de souffrance, de leurs causes, de leurs significations (soient-elles inscrites dans la culture locale). Ce risque est présent, bien sûr, dans l'épistémologie empiriste qui conduit l'épidémiologie à enfermer les manifestations de la souffrance mentale et sociale dans des catégories d'indicateurs empiriques. Mais on le retrouve tout autant dans l'épistémologie interprétativiste. Suffit-il de ne plus réduire la souffrance à une liste de symptômes constitutifs d'une nosographie psychiatrique, et d'y voir plutôt des idiomes locaux d'identification, d'expression et d'explication de la détresse, idiomes vus comme constitutifs d'un langage de la détresse, pour éviter les pièges des représentations stéréotypées et de sombrer dans l'intellectualisme ? L'empirisme, en fait, n'est que l'une des façons d'essentialiser la souffrance. Si l'essentialisation consiste à attribuer certains traits spécifiques à l'ensemble des membres d'une communauté, indépendamment des trajectoires individuelles et des variantes exprimées par divers sous-groupes, une approche par « idiomes de détresse » et réseaux sémantiques de la maladie suffit-elle à transcender ce risque de généralisation ? Bien sûr que non. Il ne s'agirait que d'une essentialisation plus subtile utilisant [277] des marqueurs moins grossiers (les idiomes locaux). En fait, le problème réside probablement dans la confusion entre essentialisation et généralisation. La dernière est fondamentale pour toute science sociale qui prétend proposer des analyses qui soient valables au-delà des cas individuels. Mais peut-on généraliser sans essentialiser, ou sans intellectualiser abusivement ? Je crois que tel est justement l'un des lieux de contribution d'une anthropologie de la troisième voie, axée sur l'articulation des diverses épaisseurs de la souffrance sociale (et autres « réalités »).

Enfin, la souffrance sociale ne peut être réduite au seul point de vue de celui qui l'analyse, ce point de vue fut-il pertinent, engagé, militant et bien-pensant. L'approche critique intellectualisée ne risque-t-elle pas d'enfermer les Antillais dans la catégorie de « victimes » des violences structurelles, de réduire les manifestations de souffrance

physique, mentale et sociale à des « pathologies du pouvoir », et de réduire le néocolonialisme à sa seule dimension de rapport de pouvoir ? Comme le rappelle Spivak (1993), il est difficile pour l'anthropologue d'éviter la violence inhérente aux représentations des cultures locales élaborées par le chercheur à partir du discours des dominés. Mais cette violence réside tout autant dans la construction de métarécits explicatifs des diverses formes de domination et d'exploitation, y compris les dominations coloniales et/ou néo-coloniales, que dans la violence interprétative inhérente à toute reconstruction du sens de la souffrance. Seule, je crois, une telle troisième voie, fondée sur la complémentarité des approches, peut prévenir les risques d'antillanisme, (un pendant de l'orientalisme dénoncé par E. Saïd). Seule une réflexivité constructive permettra de prévenir les automatismes, les catégorisations, les objectivations et les généralisations abusives, caricaturales qui enferment la recherche dans des cadres conceptuels qui font violence à la multiplicité des significations, à l'évolution et aux multidimensionnalités d'un objet de recherche.

4.2. Dépasser l'opposition entre interprétation et explication

[Retour à la table des matières](#)

Toutefois, la réflexivité peut aussi conduire à une prise de conscience de l'incontournable complémentarité entre les entreprises d'interprétation et d'explication. C. Geertz refusait de reconnaître l'interprétation et l'explication comme étant des objectifs séparés. Même les explications s'inscrivent pour lui dans une toile de significations, y compris les éléments d'explication. La description n'est pas opposée à la description ; la description est inséparable de l'analyse ; l'interprétation inséparable de l'explication. Les explications qu'élaborent les scientifiques sociaux (par exemple de la souffrance sociale), ne font que s'inscrire dans la toile des significations que peut prendre cette dernière. Mais, d'évidence cette opposition fondamentale continue de déchirer l'anthropologie. En anthropologie de la santé, la rencontre entre, d'un côté, les approches dites culturalistes centrées sur l'interprétation du sens que prennent la maladie et la souffrance sociale dans le cadre d'une culture donnée (vue ou non comme un texte

exprimant un réseau sémantique) et, de l'autre, une anthropologie médicale critique axée sur l'explication de leur distribution inégalitaire et sur les causes structurelles, économiques et politiques, prend figure de confrontation. Cette opposition radicale entre deux épistémologies [278] complémentaires est contreproductive. Bien sûr, l'anthropologie se doit d'expliquer les variations dans la prévalence et l'incidence d'épidémies, de traumatismes, de désordres psychologiques, de souffrances sociales. L'une de ses principales contributions réside dans l'identification de lieux d'intervention, ces lieux soient-ils des structures économiques nationales ou internationales inégalitaires, inhumaines et oppressives. Toutefois, une fois ces lieux d'intervention identifiés, encore faut-il travailler à l'élaboration de stratégies et d'outils d'intervention qui tiennent compte et respectent les dynamiques sociales locales, les idiomes locaux d'interprétation et d'explication des objets de l'intervention. Ces deux mandats sont complémentaires. Toutefois, alors que la sociologie de la santé, les sciences politiques, l'épidémiologie socioculturelle, la géographie de la santé, voire la philosophie politique et l'éthique de la santé publique concurrencent de façon efficace l'anthropologie dans ses prétentions explicatives, l'analyse fine du sens de la maladie et de la souffrance sociale de même que l'étude de l'influence de ces interprétations et explications locales sur les comportements préventifs ou curatifs dans le cadre des pluralismes médicaux ne sont revendiquées que par la seule anthropologie. D'ailleurs, par ses méthodologies de collecte de données, fondées sur le terrain, les récits et le décodage des épisodes vécus de maladie, elle constitue toujours aujourd'hui, la seule discipline qui s'en donne les moyens. Evidemment, ces moyens ethnographiques sont largement critiqués par l'anthropologie réflexive, les courants littéraires qui en ont résultés ou certaines formes de postmodernismes. Les prétentions à l'objectivité fondées sur un supposé empirisme ne sont plus défendables. Personne ne conteste plus le fait que les analyses reflètent autant les sensibilités du chercheur que celles des sujets d'étude. De même, le terrain anthropologique ne peut plus être simplement territorialisé ni s'inscrire dans une cartographie des cultures. Même la rigueur qui caractérise les nouvelles approches d'analyse de données textuelles, informatisées ou non (ex : théorisation ancrée, analyse structurale, études de cas) ne contribuent qu'à limiter les principaux biais inhérents à toute analyse interprétative. Toutefois, en dépit de ces limites, et surtout une fois ces dernières reconnues et prises en

compte pour une pondération des prétentions des conclusions des recherches, ce second volet de la recherche anthropologique continue, et à mon avis, doit continuer à caractériser la discipline.

4.3. La disqualification du local

[Retour à la table des matières](#)

Les petites sociétés insulaires néocoloniales telles les sociétés antillaises s'inscrivent dans une toile complexe d'interconnexions avec les métropoles antillaises, les nations membres de l'Union européenne, voire les autres sociétés signataires des multiples traités internationaux régissant le commerce. Leur développement social et culturel est influencé par la circulation et la consommation globale des « produits culturels » et d'imaginaires étrangers. Face à une telle déterritorialisation et au développement d'un certain cosmopolitisme, l'anthropologie doit revoir ses approches, ses grilles de lecture. Pourtant, la traditionnelle approche fondée sur des cartographies culturelles doit-elle s'effacer complètement, consacrant, par une nouvelle [279] forme de dictât académique néocolonialiste, celui de la disqualification du traditionnel et du local ? Bien sûr, les sociétés antillaises se sont construites et continuent à évoluer autant au gré des forces économiques et politiques internationales que des forces culturelles locales. Toutefois, cette prise en compte des déterminismes extérieurs au « territoire » ethnographie, ne doivent pas disqualifier le local au profit d'une globalisation essentialisée. Le local demeure le point focal de l'ethnologie, même si la compréhension de ce local se doit de passer par une analyse des violences structurelles enracinées dans les rapports de force internationaux. L'existence de déterminants extra-sites ne doit pas conduire automatiquement et mécaniquement à une ethnologie délocalisée. Les multiples épaisseurs de la souffrance qui deviennent objet d'analyse de la troisième voie, bien que construites par une multiplicité de déterminismes tant internationaux que locaux, tant politiques que culturels, tant économiques que biologiques, n'en sont pas moins condensées dans le vécu de la souffrance chez l'humain situé qui se doit de demeurer au centre des préoccupations d'une anthropologie engagée.

4.4. La disqualification du terrain au profit d'une ethnographie multi-sites

[Retour à la table des matières](#)

Si les notions de « transnationalité » (Apparadurai, 1997) et d'ethnographie multi-sites (Marcus, 1995) ont le mérite de souligner l'importance d'une prise en considération du contexte global dans lequel les sociétés et les cultures évoluent, ces notions sont-elles à risque de marginaliser la discipline en la nivelant au rang des autres sciences sociales confinées aux analyses macrosociologiques dépourvues de la richesse du terrain ? En fait, une ethnographie, fondée sur les « descriptions fines et sensibles » auxquelles nous conviait C. Geertz, est-elle compatible avec des sites multiples ?

La souffrance, physique, mentale ou sociale, qui est l'objet d'étude pour l'anthropologie de la santé est vécue, la plupart du temps ⁵, par des individus localisés. Évidemment, nous pouvons reconnaître avec G. Marcus (1995) la pertinence d'une ethnographie organisée autour des notions de connectivité, de passerelles, de conjonctions ou de la juxtaposition de divers lieux de production de la culture (ou de la souffrance). Nous pouvons admettre que cette reconstruction de la culture n'a plus rien à voir avec la culture comme entité fixe, stable, essentialisée, mais qu'elle est contingente au processus de construction choisi par le chercheur. Certains objets de recherche sont alors tout à fait adaptés à une telle ethnographie, tels le trafic international des organes, les impacts de la migration sur la santé mentale du migrant ou l'aide sanitaire humanitaire. Ici l'ethnographe peut se donner comme mandat de suivre les sujets de recherche dans leur pérégrination d'un site à l'autre. Toutefois, d'autres objets de recherche ont besoin d'un ancrage fort dans le local et d'une ethnographie classique solide, tels les idiomes d'expression de la souffrance, l'impact des conditions concrètes quotidiennes d'existence sur la santé ou les pratiques de soins traditionnels. Une troisième voie en anthropologie ne devrait pas à faire un choix [280] entre ethnographie classique ou

⁵ À l'exception par exemple de la souffrance des migrants, volontaires ou forcés, de celle se développant dans les camps de réfugiés.

multi-sites, mais savoir faire un choix judicieux des épistémologies et des méthodologies en fonction des objets de recherche. Elle devrait être davantage préoccupée par la connectivité entre les diverses épaisseurs du réel reconstruit, ou si l'on veut, entre les diverses reconstructions possibles du réel sanitaire que par la connectivité entre les sites, plus par la connectivité entre diverses épistémologies que par les querelles méthodologiques, plus par une ethnographie des contextes multidimensionnels que par une ethnographie multi-sites.

CONCLUSION

[Retour à la table des matières](#)

La troisième voie à laquelle certains d'entre-nous convient l'anthropologie de la santé (et l'anthropologie en général), passe par la recherche d'une véritable complémentarité entre des épistémologies qui chacune, de façon compétente et pertinente, explore des dimensions de la souffrance. Evidemment, « la réflexivité devient triviale si elle signifie simplement une introspection psychologisante et autocentrée du narrateur ou si elle ne fait qu'alimenter un pur relativisme » (Ghasarian, 2002 : 14). Elle sera d'autant plus inutile si elle ne sert qu'à alimenter l'entreprise d'autoflagellation à laquelle s'adonne un certain postmodernisme et le courant littéraire en anthropologie. Si l'on entend par réflexivité l'examen et la révision constantes de pratiques de recherche, au gré d'une appropriation par l'une et l'autre des approches épistémologiques des contributions des autres approches, alors la troisième voie à laquelle j'en appelle dans ce texte, passe par la réflexivité désormais qualifiée de constructive. Le dépassement d'une prétendue incommensurabilité des approches constitue le principal défi pour une anthropologie qui souhaite défendre sa spécificité face à la réorganisation de la cartographie disciplinaire en ce début du XXI^e siècle.

BIBLIOGRAPHIE

[Retour à la table des matières](#)

APPADURAI, A. (1997), *Modernity at Large, Cultural dimensions of globalization*, University of Minnesota Press, Minneapolis.

ARMET, A. (1990), *Société et santé à la Martinique. Le système et le masque*, Présence Africaine, Paris.

AUGÉ, M., COLLEYN, J.-P. (2006), *L'anthropologie*, PUF, Coll. « Que sais-je ? », Paris.

BENSA, A. (2006), *La fin de l'exotisme. Essais d'anthropologie critique*, Anacharsis, collection « Essais », Toulouse.

BIBEAU, G. (1996), « A step toward thick thinking : From webs of significance to connections across dimensions », *Medical Anthropological Quarterly*, Vol. 10, n° 4, pp. 402-416.

CASTRO, A. (2006), *Introduction of the panel on structural violence : power and resistance in access to health*, AAA meeting, San José.

CASTRO, A., SINGER, M. (eds.) (2004), *Unhealthy Health Policy. A Critical anthropological Examination*. Altamira Press, New York, Toronto.

DANIEL, J., « L'espace politique martiniquais à l'épreuve de la départementalisation », in Constant F. et Daniel J. (1997), 1946-1996, *Cinquante ans de départementalisation Outre-Mer*, L'Harmattan, Paris, pp. 223-260.

DAS, V., KLEINMAN, A., LOCK, M., RAMPHELE, M., REYNOLDS, P. (2001), *Remaking a world. Violence, social suffering and recovery*, University of California Press, Berkeley.

DRESSLER, W., (2001), « Medical anthropology : Toward a third moment in Social Science ? », *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 15, 4, pp. 455-465.

[281]

FAINZANG, S., « L'anthropologie médicale en France », in Sailant F. et Genest S. (dirs.) (2005), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Les Presses de l'Université Laval, et Paris, Anthropos, Québec, pp. 155-174.

FARMER, P. (2003), *Pathologies of Power. Health, Human rights, and the new war on the poor*, University of California Press.

FASSIN, D. (1996), *L'espace politique de la santé, Essai de généalogie*, PUF, Paris.

FASSIN, D. (dir.) (2004), *Afflictions. L'Afrique du Sud de l'apartheid au sida*, Karthala, Paris.

GHASARIAN, C. « Sur les chemins de l'ethnographie réflexive », in Ghasarian C. (dir.) (2002), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, Armand Collin, Paris, pp.5-33.

GUBA, E.G., LINCOLN, Y.S., « Competing paradigms in qualitative research », in Denzin N.K. et Lincoln Y.S. (eds.) (1994), *Handbook of qualitative research*, Sage publications, Thousand Oaks, CA, USA, pp.105-117.

KLEINMAN, A. (2006), *What really matters. Living a moral life amidst uncertainty and danger*, Oxford University Press, Oxford and New York.

KLEINMAN, A., DAS, V., LOCK, M., *Social Suffering*, University of California Press, Berkeley.

LAPLANTINE, F., « De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive », in Ghasarian C. (dir.) (2002), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, Armand Collin, Paris, pp. 143-152.

LEOTIN, M.-H., (1997), *Martinique, 50 ans de Départementalisation, 1946-1996*. Apal Production, 8 rue Pierre et Marie Curie, Terres Sainville, 97200 Fort de France.

LOCK, M., SCHEPER-HUGHES, N. A, « Critical-Interpretative Approach in Medical Anthropology : Rituals and Routines in Discipline and Dissent », in Johnson T.M. and Sargent C. F. (eds.) (1996),

Medical Anthropology : Contemporary Theory and Method, second edition, Praeger, New York, pp. 41-70.

MARCUS, G. E., (1995), « Ethnography in/of the world System : The emergence of Multi-sited ethnography », *Annual Review in anthropology*, n° 24, pp. 95-117.

MASSÉ, R., (1999), Les conditions d'une anthropologie sémiotique de la détresse psychologique, *Recherche Sémiotique/Semiotic Inquiry*, Vol. 19, n° 1, pp. 39-62

MASSÉ, R. (2001), « Pour une ethnoépidémiologie critique de la détresse psychologique à la Martinique » *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 19, n° 1, pp. 45-73.

OZIER-LAFONTAINE, L-F. (1999), *Martinique : La société vulnérable*, Gondwana Éditions, Trinité (Martinique).

SINGER, M., BAER, H. (eds.) (1995), *Critical Medical Anthropology*, Baywood Publishing, Amityville.

SPIVAK, (1993), « Can the subaltern speak ? », in C.C. Lermert (eds), *Social theory : the multicultural and classic readings*, Westview Press, San Francisco.

TROSTLE, J. A., (2005), *Epidemiology and Culture*, Cambridge University Press, Cambridge, New York.

Fin du texte