

Marc-Adélarde Tremblay (1922 -)

Anthropologue, retraité, Université Laval

(1983)

**“L’anthropologie de la santé:
une réponse aux innovations
dans le système médical québécois”**

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca

Site web: <http://pages.infinit.net/sociojmt>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Marc-Adéland Tremblay (1922 -)

“*L’anthropologie de la santé: une réponse aux innovations dans le système médical québécois*”. Un article publié dans la revue **Santé Culture / Health**. Bulletin d'information en anthropologie médicale et en psychiatrie transculturelle vol. 1, n° 2, 1983, pp. 14-21. Montréal : GIRAME, département d'anthropologie,

M Marc-Adéland Tremblay, anthropologue, retraité de l’enseignement de l’Université Laval, nous a accordé le 4 janvier 2004 son autorisation de diffuser électroniquement toutes ses oeuvres.

Courriel : matrem@microtec.net ou matremgt@globetrotter.net

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5’’ x 11’’)

Édition complétée le 29 août 2004 à Chicoutimi, Québec.



Table des matières

Introduction

- I. L'anthropologie et les conditions sociales de la maladie durant les années soixante
- II. L'anthropologie médicale au moment des réformes sociales

Références

Marc-Adélaré Tremblay (1922 -) *

“*L’anthropologie de la santé: une réponse aux innovations dans le système médical québécois*”. Un article publié dans la revue **Santé Culture / Health**. Bulletin d’information en anthropologie médicale et en psychiatrie transculturelle vol. 1, n° 2, 1983, pp. 14-21. Montréal : GIRAME, département d’anthropologie,

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

L’anthropologie médicale telle que décrite par Gilles Bibeau a la page 3 du présent numéro commence à peine à s’organiser au Québec, grâce notamment aux activités des membres du GIRAME. Son développement, qui sera succinctement retracé ici, a découlé d’une double préoccupation des spécialistes en sciences humaines : leur intérêt marqué pour la production culturelle de la maladie et leur prise de conscience des déficiences du système québécois de la dispensation des soins.

Nous sommes au début des années cinquante. Les établissements de santé, principalement les hôpitaux, sont dans une large mesure, sous le contrôle des communautés religieuses féminines qui en sont les propriétaires et qui en assument naturellement les principales fonctions de direction. C’est aux

* Membre du GIRAME, professeur au département d’anthropologie de l’Université Laval et président de la Société Royale du Canada.

Ce sujet a fait l’objet d’un séminaire présenté à la réunion scientifique du GIRAME, tenue le 11 décembre 1981.

médecins seuls, la plupart du temps généralistes, que revient la responsabilité de dispenser les services et soins de santé. Ils sont les principaux intervenants auprès des malades. Le système médical est entièrement régi par la profession médicale. Dans un Québec qui s'industrialise et s'urbanise rapidement, un nombre de plus en plus grand d'individus sont victimes d'accidents du travail au exercent leur métier dans des conditions hygiéniques et sanitaires déplorable. Un nombre croissant d'individus issus de certaines couches sociales, mais pas nécessairement les plus défavorisées, ont recours au système médical pour des périodes de soins prolongés. Dans ce contexte, la maladie est de plus en plus perçue comme un risque d'importance contre lequel on se sent val protégé et qui entraîne des conséquences souvent désastreuses tant pour l'individu que pour la famille et la société toute entière.

C'est aussi l'époque oit des réformes importantes sont amorcées dans les systèmes de santé des pays industrialisés tels l'Angleterre et les États-Unis. Le Québec n'échappe pas à la prise de conscience des réformateurs sociaux qui préconisent l'atténuation du risque de la maladie et la transformation du système de santé: leurs buts sont de tenir compte de l'évolution des connaissances et de la technologie médicales, de faire évoluer le système désuet d'organisation des établissements de santé en fonction d'une rationalité et d'une efficacité plus grandes, et de sensibiliser les responsables de la santé publique aux nouveaux besoins de santé des populations urbaines et des travailleurs industriels.

Au Québec cependant, cette prise de conscience n'entraînera que très peu de recherches systématiques sur ces problèmes, faute d'un développement suffisant des sciences sociales qui, jusque vers 1960, effraient les autorités religieuses et les politiciens au pouvoir. Le fait que le Québec ne comptait, en 1958, que deux anthropologues de langue française illustre bien cette situation.

I. L'anthropologie et les conditions sociales de la maladie durant les années soixante

[Retour à la table des matières](#)

C'est au début des années soixante que s'ébauchent les courants socio-politiques vers les réformes sociales qui allaient profondément marquer le Québec au cours de cette décennie. Le système hospitalier et médical demeure l'apanage de la profession médicale. Ainsi, lorsqu'ils sont assistés par d'autres professions (infirmières et travailleurs sociaux) dans l'exercice de leurs fonctions, ce sont les médecins seuls qui définissent le cadre de leurs interventions et de leurs fonctions ancillaires.

Mais trois phénomènes majeurs commencent à menacer ce système : l'élargissement des besoins de santé et l'incapacité grandissante des structures traditionnelles d'en assurer la satisfaction; l'accroissement des Coûts de la maladie et l'incapacité des clientèles, tout particulièrement des économiquement faibles, de défrayer ces coûts; la surpopulation des hôpitaux psychiatriques et le caractère inadéquat des soins qui y sont dispensés. Lorsque paraîtra *Les Fous crient au secours* (Pagé 1961), livre qui révélera de façon percutante la misère des malades, le premier ministre du Québec, Jean Lesage (souvent appelé le père de la révolution tranquille) instituera une Commission d'étude présidée- par le docteur Dominique Bédard dans le but de trouver des solutions à tous ces problèmes.

C'est dans ce contexte social, et sans doute à cause de ce contexte, que les spécialistes des sciences humaines commencent à s'intéresser aux problèmes de santé publique. Leurs premières préoccupations touchent plus particulièrement les populations marginalisées, comme les amérindiens, les inuit et les travailleurs de la forêt. Leurs travaux sont généralement influencés par le courant théorique dit de "culture et personnalité" de l'anthropologie culturelle nord-américaine. Certains de ces anthropologues, comme Jacob Fried et Norman Chance à l'Université McGill, Guy Dubreuil à l'Université de Montréal et Marc-Adélar Tremblay à l'Université Laval, ont déjà participé, en collaboration avec des psychiatres sociaux, à des recherches sur l'épidémiologie des désordres psychologiques ; d'autres, comme Jean Benoist à l'Université de Montréal et H.B.M. Murphy à l'Université McGill sont également médecins et s'intéressent aux aspects sociaux de la maladie.

À l'Université McGill, Jacob Fried entreprend des travaux de psychiatrie transculturelle auprès des groupes autochtones du Québec et du Canada. H.B.M. Murphy amorce ses études comparatives sur l'épidémiologie des maladies mentales dans certaines communautés francophones et anglophones du Québec (Murphy 1974). Norman Chance examine l'impact des conflits ethniques sur les indiens cris de l'hinterland. À l'université de Montréal, Asen Balikci étudie les patrons de suicide ainsi que les pratiques rituelles shamanistiques dans les rites thérapeutiques des esquimaux Netsilik (Balikci 1961, 1963). À cette même université, un groupe de recherche, dirigé par Jean Benoist, Guy Dubreuil et Jacques Gomila, entreprend une longue étude ethnographique, socio-démographique et génétique de petites populations canadiennes-françaises isolées de quatre provinces canadiennes. À l'Université Laval, Marc-Adélar Tremblay s'intéresse à la profession de travailleur forestier. Inspirées des perspectives théoriques de l'anthropologie psychologique, ses recherches révéleront l'ensemble des tensions et maladies liées à cette profession. Elles montreront par exemple comment les conditions du travail en forêt en même temps que les attentes de leur milieu d'origine placent ces travailleurs à la fois dans une position de conflit par rapport à leurs activités professionnelles et dans une position de vulnérabilité psychologique dans la mesure où ils sont incapables, de par leurs seuls gains économiques, de satisfaire aux attentes des membres de leur famille et de leur communauté (Tremblay 1960). Avec l'assistance d'étudiants universitaires, Tremblay examine également la structure clé la dispensation des soins psychiatriques dans la région métropolitaine de Québec ainsi que les possibilités réelles de réinsertion sociale des patients psychiatriques à leur sortie de l'hôpital.

II. L'anthropologie médicale au moment des réformes sociales

[Retour à la table des matières](#)

La Loi de l'assurance-hospitalisation est mise en route en janvier 1961 tandis que celle du Régime des rentes du Québec est créée en 1965. Ainsi, au Québec, entre progressivement en vigueur un programme de sécurité sociale qui fait partager par l'ensemble de la collectivité les répercussions qu'entraînent certains risques (maladie requérant l'hospitalisation, perte de revenu découlant de la vieillesse, du décès ou de l'invalidité totale au partielle des travailleurs). Seront créées en 1969 la Loi d'assistance sociale autorisant l'octroi de prestations sociales aux citoyen/ne/s dans le besoin et la Régie de l'assurance-maladie qui devra bâtir les mécanismes administratifs d'un régime

complet et universel d'assurance-maladie. La Commission Castonguay-Nepveu (Affaires sociales 1980), à la suite de travaux de recherche et de consultation, sera à l'origine de la réforme complète du système de santé québécois. A part celle de Tremblay qui dirigera les travaux de recherche de cette Commission durant une année, l'influence des anthropologues sur les orientations et les recommandations de la Commission fut à peu près nulle.

L'anthropologie de la santé (expression qui me semble préférable à celle d'anthropologie médicale) se constituera en sous-discipline vers le début de cette période, en marge des nouveaux courants théoriques du matérialisme historique et du structuralisme et en marge de ceux de la psychiatrie sociale américaine. Ce fut un champ de prospection qui s'avérait particulièrement intéressant pour l'anthropologie dans la mesure où le système de dispensation des soins était en pleine phase de transformation et que la société québécoise participait aux changements radicaux de ses structures économiques et sociales ainsi que de ses systèmes de valeur et de pensée. C'est à la faveur de tels changements, notamment de la laïcisation et de la prolifération de différents types d'établissements de santé et de services sociaux, que, depuis quelques années, plusieurs anthropologues ont réussi à s'insérer dans le système médical ou para-médical. On trouve par exemple des anthropologues dans diverses institutions récemment créées, telles les Centres Régionaux de Santé et de Services Sociaux (CRSS), les Centres de Services Sociaux (CSS), Départements de Santé Communautaire (DSC) et les Centres Locaux de Santé Communautaire (CLSC). Ils y font des recherches médico-sociales en fonction des besoins de l'une ou de l'autre de ces institutions ou encore participent à l'élaboration de programmes de prévention.

Comme c'est le cas presque partout en Amérique du Nord (voir à cet égard le texte de Gilles Bibeau à la page 3 du présent numéro), les études en anthropologie de la santé ont été réalisées au Québec dans un très grand nombre de domaines, mais sans idée directrice. Elles portent sur des sujets aussi différents que les déterminants sociaux de la maladie, l'épidémiologie de l'alcoolisme (Laforest 1974) et des autres toxicomanies, les représentations sociales de la maladie, les professionnels de la santé, etc. Un bilan assez complet des travaux effectués de 1960 à 1982 a déjà été publié (Tremblay 1982). Nous ne signalerons ici que quelques-unes des études qui nous paraissent particulièrement significatives par rapport aux nouveaux développements de l'anthropologie de la santé et au renouvellement des thérapeutiques et des mesures de prévention de la maladie.

Le groupe interdisciplinaire de Frank Auger et Francis Forest, à l'Université de Montréal, est particulièrement prometteur. Ses recherches portent sur la santé et le vieillissement différentiel des travailleurs industriels de Sorel, une ville québécoise caractérisée notamment par une importante entreprise de construction navale. L'échantillon étudié est relativement

important (3,000 sujets), ce qui devrait permettre aux chercheurs d'étudier un grand nombre de variables relativement aux problèmes de morbidité, de mortalité et de vieillissement accéléré. Quelques publications importantes ont déjà été livrées sur la méthodologie de cette recherche (Auger et al. 1979; Bastarache et al. 1978; Forest 1981), sur les collaborations souhaitables avec les médecins (Forest et al. 1979) et sur les variations dans les niveaux de santé (Auger et al. 1980).

Un des champs d'étude qui prend une expansion considérable en France et en Europe est celui des représentations sociales et du discours populaire sur le corps et la maladie replacés dans leurs contextes institutionnels et situationnels. Sous cet angle, les études qui nous apparaissent particulièrement prometteuses et suggestives sont celles de Gilles Brunel sur les guérisseurs (Brunel 1980), de Jean-François Saucier sur les conceptions adolescentes de la maladie (Saucier et Steinberg 1979), de Gilles Bibeau et Louise Pelletier sur les représentations populaires de la santé et de la maladie (Bibeau et Pelletier 1980), de Maria de Koninck et Francine Saillant sur les stéréotypes des soignants vis-à-vis les femmes (De Koninck et Saillant 1980) et l'ensemble des travaux de l'ethnopsychologue Ellen Corin sur le processus de vieillissement (Corin 1983). Les travaux de Maurice Blouin sur les conceptions de la santé et de la maladie dans une perspective structuraliste représentent également une piste nouvelle fort intéressante (Blouin 1980).

Un autre secteur où les études en cours ont un caractère innovateur est celui de l'intervention sociale dans le domaine de l'éducation-santé. Dans la foulée de la réforme des Affaires sociales, ces interventions sociales portent sur des collectivités particulièrement vulnérables. Elles visent à informer et à susciter des prises de conscience dans le but d'atténuer les effets de la maladie par des pratiques sanitaires et hygiéniques au encore à éliminer les conditions productrices de pathologies. une étape importante vient d'être franchie par l'entrée en action, dans les nouvelles structures de la dispensation des services et soins de santé et tout particulièrement dans les départements de santé communautaire, d'équipes multidisciplinaires - qui progresseront vers l'interdisciplinarité avec le temps - engagées dans des interventions à caractère préventif sur des groupes-cible traditionnellement négligés. L'importance accordée par ces équipes aux sciences humaines de la santé de même que la qualité des ressources matérielles mises à leur disposition constituent un apport important au renouvellement souhaité ainsi qu'à l'élaboration d'une perspective systémique de la santé. A mon sens, les Actes du Colloque de l'Association canadienne des sociologues et anthropologues de langue française (ACSALF) de 1981 sur l'intervention sociale contiennent un nombre substantiel et représentatif de travaux, et de réflexions amorcés dans ce domaine (ACSALF 1981).

"Une autre tendance se dessine et s'affirme en tant que tradition nouvelle : c'est l'étude de la santé des Québécoises par des spécialistes féminines de la santé (Conseil du Statut de la femme 1978; De Koninck et al. 1981; Guyon et al. 1981; Laurendeau 1981; Messier 1981; Santé et Bien-Être social au Canada 1976; Tchong-Laroche 1980). Ces études visent à redéfinir un phénomène bien documenté par les spécialistes masculins de la santé (la surmédicalisation des femmes aux périodes critiques de leur vie) à partir d'une problématique féministe qui replace ces manifestations de pathologie féminine dans le contexte de structures sociales dominées par les hommes et où le discours masculin sur la maladie a eu jusqu'à aujourd'hui valeur normative" (Tremblay 1983).

Ce rapide tour d'horizon de l'anthropologie médicale au Québec ne permettait pas de mentionner toutes les études déjà faites dans ce domaine et celles, de plus en plus nombreuses, qui sont en cours. Il ne s'agissait en somme que de faire ressortir l'importance grandissante des sciences humaines de la santé, dont fait partie l'anthropologie médicale, et plus particulièrement deux de leurs nouveaux intérêts: celui qui touche aux conditions socioculturelles de production de la maladie et celui qui se rapporte aux interventions sociales susceptibles de renouveler les paradigmes thérapeutiques ainsi que les schèmes de la planification sanitaire.

Références

[Retour à la table des matières](#)

ACSALF

1982 *L'Intervention sociale*. Colloque 1981 (M. Mayer-Renaud et A Le Doyen, éd.). Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.

AFFAIRES SOCIALES

1980 *Les Affaires sociales au Québec*, Québec, Hôtel du Gouvernement.

AUGER, F. et al.

1979 "An anthropological project on French-Canadian workers: A progress report". *Canadian Review of Physical Anthropology*. 1 (1): 5-.

1980 "Morphologie et niveaux de santé : une analyse de deux groupes de travailleurs québécois". *Union Médicale du Canada*. 109 (3): 377-.

BALIKCI, A.

1961 "Suicidal behavior among the Netsilik Eskimos". in B. Blishen, ed., *Canadian society: sociological perspectives*. Chicago, The Free Press. (article no 5).

1963 "Shamanistic behavior among the Netsilik Eskimos". *Southwestern Journal of Anthropology*. 19 (4): 38-.

BASTARACBE, E. et al.

1978 "Utilisation d'un questionnaire pré-examen médical auprès d'une population de travailleurs québécois". *Union Médicale du Canada*. 107 (9): 1-.

BIBEAU, G. et L. Pelletier

1980 "Le discours sur la santé et la maladie dans deux populations de Québec". Communication présentée au Symposium sur la médecine populaire et la religion traditionnelle. Ottawa, Musée de l'Homme.

BLOUIN, M.

1980 *Culture, santé et maladie*. Thèse de maîtrise, Université Laval.

BRUNEL, G.

1980 "Guérison, magie et symbolique corporelle". *Anthropologie et Sociétés*. 4 (2): 113-.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME

1978 *Pour les Québécoises: égalité et indépendance*. Québec: Éditeur Officiel du Québec.

CORIN, E.

1983 *Le fonctionnement des systèmes de support naturels des personnes âgées*. Québec, Laboratoire de gérontologie sociale.

DE KONINCK, M. et F. Saillant

1980 "Situation des femmes et stéréotypes chez les soignants : perspectives féministes". *Santé Mentale au Québec*. 5 (2).

DE KONINCK, M. et al.

1981 *Essai sur la santé des femmes*. Québec, Conseil du Statut de la femme.

FOREST, P.

1981 "Le concept de vieillissement différentiel et son utilisation dans les études de santé au travail". *Santé Mentale au Canada*. Vol. 2.

GUYON, L. et al.

1981 *Va te faire soigner, t'es malade*. Montréal-Paris, Stanké.

LAFOREST, L.

1974 *La théorie de l'anomie et la déviance alcoolique : une application au Québec (rural)*. Thèse de doctorat, Université Laval.

LAURENDEAU, F.

1981 "Accoucher à l'hôpital : quelques réflexions sociologiques". *Bulletin de l'ASPQ*. 4 (5).

MESSIER, S.

1981 "Chiffres en main : statistiques sur les Québécoises". Québec, Conseil du Statut de la Femme.

MURPHY, H.B.M.

1974 "Differences of mental disorders between French Canadians and British Canadians". *Canadian Psychiatric Association Journal*. Vol. 19: 247-.

PAGE, J. -C.

1961 *Les fous crient au secours*. Montréal, les Éditions du Jour.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL AU CANADA

1976 "La femme et la santé mentale". *Santé et Bien-être au Canada*.

SAUCIER, J.-F. et M. Steinberg

1979 *Adolescents et prévention : rapport préliminaire*. Montréal, Université de Montréal.

TCHENG-LAROCHE, F.

1980 *Femmes séparées ou divorcées et femmes mariées: étude comparative du niveau de stress et de l'état de santé au sein de deux groupes culturels*. Montréal, l'Hôpital, Général de Montréal.

TREMBLAY, M. -A.

1960 "Les tensions psychologiques chez le bûcheron : quelques éléments d'explication". *Recherches Sociographiques*. 1 (1): 61-.

1982 "L'anthropologie de la santé en tant que représentation". In Fernand Dumont et Yves Martin, éd., *Imaginaire social et représentations collectives*. Québec, Les Presses de l'Université Laval: p. 253-.

1983 *La santé des Québécois: le discours d'un anthropologue*. À paraître.

Fin du texte