

Anthropologie et Sociétés



Jacqueline FERREIRA, *Soigner les mal soignés. Ethnologie d'un centre de soins gratuits*. Préface de Sylvie Fainzang. Paris, L'Harmattan, 2004, 387 p., bibliogr.

Samuel Lézé

Volume 30, numéro 1, 2006

Une anthropologie de la paix?
An Anthropology of Peace?
¿Una antropología de la paz?

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013854ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013854ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Lézé, S. (2006). Compte rendu de [Jacqueline FERREIRA, *Soigner les mal soignés. Ethnologie d'un centre de soins gratuits*. Préface de Sylvie Fainzang. Paris, L'Harmattan, 2004, 387 p., bibliogr.] *Anthropologie et Sociétés*, 30(1), 267–268. <https://doi.org/10.7202/013854ar>

Jacqueline FERREIRA, *Soigner les mal soignés. Ethnologie d'un centre de soins gratuits*. Préface de Sylvie Fainzang. Paris, L'Harmattan, 2004, 387 p., bibliogr.

Sur la base d'un travail de terrain comparatif de trois centres Mission France de Médecins du monde (1995-1998), Isabelle Parizot avait publié en 2003 une étude sur la carrière morale des acteurs pris en charge, la manière dont ils négocient leur identité et le sens de leur expérience, c'est-à-dire l'évolution du *self* sous l'angle de l'institution (Parizot 2003 : 296 ; Parizot *et al.* 2005 : 1369-1380), sans décrire le travail thérapeutique en tant que tel. C'est au contraire le point de départ de l'enquête de Jacqueline Ferreira un an plus tard (1999). Qu'est-ce que soigner lorsque la médecine s'exerce dans une petite structure très singulière, pour tout dire unique en son genre : le centre de soin parisien de Médecins du monde? Comment comprendre l'activité de cette mission humanitaire en plein cœur de Paris? Que peut nous apprendre cette description des logiques humanitaires, des inégalités de santé et de l'accès aux soins d'une population en situation de précarité? De quelles transformations sociales participe cette gestion de la souffrance médicale et sociale?

Jacqueline Ferreira s'attache ainsi à rendre intelligible, dans une perspective interactionniste, les dimensions et les tensions – entre *cure* et *care* (Keller et Pierret 2000) – de la catégorie « soin » dans ce type d'organisation. Les segmentations successives qui ont marqué l'histoire de l'humanitaire et la production de discours nouveau ont bien pour enjeu ce qui constitue un « bon » soin, son extension ou non à certaines « populations » ou à des « troubles » qui s'éloigne du simple registre médical (chapitre 1). L'auteure joue de son statut équivoque d'anthropologue médecin d'origine brésilienne (ce qui assure le dépaysement du regard tout en exigeant une distanciation du regard médical, chapitre 2), et son travail de terrain original explore à des postes d'observation variée, depuis la salle d'attente jusqu'à la salle de soin, et de façon très approfondie, la gestion d'une population hétérogène, les « mal soignés » (chapitre 3), principalement des étrangers en situation irrégulière.

C'est au cœur même des situations d'interactions quotidiennes entre bénévoles et bénéficiaires que se révèlent les difficultés et les ambiguïtés de l'articulation du sanitaire (traiter, réparer) et du social (écouter, informer de ses droits, prendre en charge, orienter), mais aussi le travail moral au principe d'un ordre social particulier. Comme dans toute organisation, les acteurs de ce centre de soin produisent un registre de valeurs et de catégories d'évaluation différentes, voire divergentes (par exemple, les différents usages qu'en font les bénéficiaires : le chapitre 10 décrit dans le détail la demande de soin d'un stigmaté de certaines femmes africaines, la stérilité). Dès l'accueil, un tri s'opère. Il ne suffit pas d'être « mal soigné » et malade, encore faut-il rendre légitime sa demande en justifiant être victime de sa pauvreté. S'y distinguent les « habitués », « les immigrants » et les « touristes », catégorie de public jugée illégitime qu'il s'agit de soustraire des « exclus du soin ». Pour restituer la complexité des situations et la singularité de ses acteurs, l'auteure en retrace l'histoire sous la forme de quelques portraits biographiques et s'éloigne de l'étude des carrières morales ou déviantes, qui s'attachent certes à la variabilité des situations, mais sur fond d'une régularité des phases dans un processus unique.

Le travail de soin s'organise autour d'une équipe constituée en 2000 de 147 bénévoles répartis en demi-journées (chapitre 5). Cette organisation du travail paradoxale, qui rend impossible tout suivi thérapeutique et projet de guérison, a évidemment un impact sur les logiques de travail des soignants, les amenant à redéfinir leur propre compétence de façon à concilier engagement personnel et responsabilités collectives. Bien qu'il s'agisse pour la plupart

d'entre eux de catholiques pratiquants, leurs discours se démarquent cependant du discours strictement religieux, politique et militant. Leurs logiques se divisent en deux registres qui ne recourent pas les phases de la carrière du bénévolat dégagées par Serge Paugam (Paugam *et al.* 1997) : pragmatique (le bénévolat en tant qu'extension du travail professionnel) et relationnel (le bénévolat en tant qu'accomplissement d'une mission sociale et morale) (chapitres 5, 6, 7). Dans ce contexte, les médecins revalorisent l'examen clinique (interroger, examiner, toucher) comme outil de soin privilégié (chapitre 8). Mais du point de vue diagnostique, toutes les plaintes n'ont pas la même importance ; toutes ne sont pas considérées comme relevant du soin humanitaire. La légitimité de la plainte fait ainsi l'objet d'une négociation¹ dans laquelle la douleur est considérée et valorisée comme un critère pertinent (chapitre 9). Le diagnostic s'inscrit donc dans une définition particulière de la situation.

Cette étude riche en détails, au style clair et direct, fait parfois songer aux travaux anthropologiques de Lorna Rhodes, aussi attentifs aux acteurs singuliers qu'aux contradictions inhérentes à certaines activités thérapeutiques (soigner dans une unité d'urgence psychiatrique ; punir et soigner dans une prison de haute sécurité), inscrites au cœur même de l'ordinaire.

Références

- P.-H. KELLER et J. PIERRET (dir.), 2000, *Qu'est-ce que soigner? Le soin, du professionnel à la personne*. Paris, Sytos.
- PARIZOT I., 2003, *Soigner les exclus. Identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits*. Paris, Presses Universitaires de France.
- PARIZOT I., P. CHAUVIN, S. PAUGAM, 2005, « The Moral Career of Poor Patients in Free Clinics », *Social Science & Medicine*, 61 : 1369-1380.
- S. PAUGAM, I. PARIZOT, J. DAMON et F. FIRDION, 1997, « La relation humanitaire. La mission France de médecins du monde à Paris » : s.p., in *Rapport Médecins du monde*, janvier 1997.

Samuel Lézé (Samuel.Leze@ens.fr)
Laboratoire des sciences sociales
École normale supérieure
48 boulevard Jourdan
75014 Paris
France

Vanessa HARDING, *The Dead and the Living in Paris and London 1500-1670*. Cambridge, Cambridge University Press, 2002, 345 p., illustr., append., bibliogr., index.

L'objectif déclaré de cet ouvrage très documenté, reposant sur un travail important dans les archives des deux villes étudiées, est d'éclairer la vie urbaine et le changement social à

1. De ce point de vue, la description de la catégorie « souffrance » et ses usages aurait peut-être apporté un éclairage sur une politique de l'écoute qui se dissémine dans de nouveaux dispositifs d'aide sociale. La note 90 (227-228) se contente de résumer la floraison, d'ailleurs très discutable, de travaux d'anthropologie de la souffrance.