

Résumés des articles de *Curare* 46 (2023) 2

Ambivalences des coopérations de guérison en milieu biomédical

SOUS LA DIRECTION DE CORNELIUS SCHUBERT & EHLER VOSS

ANNA HÄNNI: Les soins psychiatriques stationnaires en tant qu'espace d'ambiguïté. Les rencontres thérapeutiques d'un point de vue sensoriel et incarné p. 11–26, rédigé en anglais

En anthropologie sociale, il n'existe qu'un nombre limité de recherches sur les aspects sensoriels et intersubjectif des soins psychiatriques en milieu hospitalier. A partir de vignettes issues d'un travail de terrain ethnographique dans deux cliniques psychiatriques en Suisse, cet article présente deux intérêts empiriques de la recherche et les met en dialogue. D'une part, les interactions et les pratiques thérapeutiques dans le cadre clinique sont analysées à travers le prisme de l'ethnographie sensorielle et de l'incarnation. D'autre part, il apparaît clairement qu'une multiplicité de «cultures thérapeutiques» et d'espaces coexistent dans les locaux cliniques. Dans certains cas, ils englobent des objectifs divergents, voire contradictoires, et des hypothèses de base sur la psychopathologie et la guérison. En conséquence, les patients ont

accès à un vaste éventail de relations et d'interactions humaines, dont beaucoup sont caractérisées par l'ambivalence. Ce qui est perçu comme «thérapeutique» et ce qui, au contraire, est perçu comme une menace pour l'intégrité et la santé humaines peuvent être proches l'un de l'autre et varier individuellement. Je discute de la façon dont les expériences d'ambivalence - que ce soit parmi les patients ou les membres du personnel - sont étroitement liées à la spatialité, à la perception incarnée et à la temporalité. En me référant à l'ethnographie sensorielle et aux écrits de Hartmut Rosa sur la résonance, je soutiens que dans les établissements psychiatriques hospitaliers, le social humain est inextricablement mêlé au non-humain.

Mots-clés ethnographie sensorielle – psychiatrie – anthropologie médicale – phénoménologie – thérapie

NICOLE ERNSTMANN, SOPHIE ELISABETH GROSS, UTE KARBACH, LENA ANSMANN, ANDRÉ KARGER, HOLGER PFAFF, MARKUS WIRTZ, WALTER BAUMANN & MELANIE NEUMANN: La relation patient-médecin dans les soins oncologiques. Pertinence et ambivalences telles qu'elles sont perçues par les oncologues p. 27–41, rédigé en anglais

Une fonction majeure de la communication patient-médecin est de construire une relation de confiance et une alliance thérapeutique entre le patient et le médecin. Cependant, établir des relations de confiance avec les patients est soumis à des ambivalences. Il existe des attentes de rôle, telles que l'attente de neutralité affective, qui sont en contraste avec cette fonction. De plus, la traduction en routine quotidienne est limitée par le manque de temps ou d'outils, et établir une relation de confiance avec le patient est un défi personnel. Cette étude qualitative, basée sur des entretiens semi-structurés avec des oncologues, a été menée pour explorer les perceptions et les expériences des oncologues sur la pertinence des relations de confiance avec leurs patients et pour examiner les sources d'ambivalences. Les

résultats montrent qu'une relation de confiance patient-médecin est pour les oncologues une condition préalable importante au succès du traitement du cancer en termes de communication ouverte, d'adaptation du traitement aux besoins des patients, de compliance, de contrôle des effets indésirables, d'activation des ressources du patient, de confiance des patients dans le traitement, de réduction de l'anxiété des patients, de réponse aux besoins des familles et des soignants et des efforts de coping des patients. Soutenir les patients gravement malades peut être à la fois enrichissant et stressant. Être rejeté par les patients lorsque la thérapie ne fonctionne pas a été vécu comme douloureux par certains oncologues. Il est nécessaire de soutenir les oncologues pour établir et maintenir des relations de

confiance avec leurs patients. Le soutien devra aborder les facteurs contextuels, les compétences en communication et l'attitude nécessaire pour faire face au défi personnel de construire des relations de confiance pa-

tient-médecin. Il devrait fournir un environnement protecteur pour réfléchir à ses propres peurs et défis dans la construction des relations avec les patients.

Mots-clés confiance - relation – alliance thérapeutique – oncologie – ambivalence

NICK J. FOX: Guérison numérique ? Capitalisme numérique? Néolibéralisme, technologies numériques de la santé et «santé citoyenne» p. 43–53, rédigé en anglais

L'émergence des technologies numériques de santé et de maladie et la numérisation de la production économique capitaliste reflètent la cyborgisation croissante de la matière organique dans les relations économiques et sociales actuelles. Dans cet article, j'adopte une approche matérialiste et posthumaine de la « santé numérique » et j'étudie de manière micropolitiquement ce que les technologies numériques et les applications font réellement dans le contexte des relations sociales contemporaines et de l'émergence du capitalisme numérique. Cela permet d'apporter un nouvel éclairage sur les impacts du numérique sur la production sociale, en donnant un sens à la contribution de la matière humaine et non humaine à la santé numérique et à l'économie et la politique plus larges des soins de santé néolibéraux. Cet article évalue quatre technologies de santé numérique afin d'examiner les capacités qu'elles produisent dans les corps et l'impact micropolitique de la technologie en termes de pouvoir, de résistance

et d'ordre social. J'examine ensuite comment ces micropolitiques pourraient être modifiées en changeant les contextes ou d'autres forces, et je soutiens que cela ouvre la voie à l'utilisation des technologies numériques pour promouvoir des possibilités radicales et transgressives, en réorganisant les interactions entre les technologies et d'autres matérialités. Je conclus en discutant de l'« activisme numérique ». J'examine comment les technologies et les applications peuvent être conçues pour démocratiser les données : pour permettre des réponses collectives aux questions de santé, pour remettre en question les politiques de santé et pour s'organiser contre les entreprises de santé, les pollueurs environnementaux et les fournisseurs d'aliments rapides et transformés. Ce modèle collectif et ascendant de « santé citoyenne » (RIMAL *et al.*, 1997) s'oppose à la fois à la marchandisation de la santé et au paternalisme des soins de santé.

Mots-clés capitalisme – santé citoyenne – santé numérique – micropolitique – nouveau matérialisme

MÁRCIO VILAR: Se sentir hors de la boîte : Ambivalences d'une amélioration inattendue chez des professionnels de santé malades suite à des coopérations délocalisées au Brésil p. 55–73, rédigé en anglais

Que ressentent les personnes atteintes de maladies auto-immunes diagnostiquées, que font-elles et que pensent-elles lorsqu'elles découvrent de manière inattendue un médicament non homologué susceptible de les aider à guérir, au lieu de contrôler des symptômes de réactions auto-immunes par des immunosuppresseurs conventionnels du traitement palliatif? Qu'en est-il alors s'il s'agit de professionnels de santé devenus patients? Comment une telle rencontre affecte-t-elle leur vie, leurs perceptions et leurs attitudes envers leurs environnements médico-légaux respectifs? Dans cet article, j'analyse des lettres échangées entre un médecin brésilien et huit de ses patients, également professionnels de santé, principalement entre 1997 et 2000, concernant leur expérience de l'utilisation d'un médicament non homologué, le « vaccin anti-brucellique » (VAB), pour trait-

er différentes immunopathologies telles que la polyarthrite rhumatoïde. Considérant les utilisateurs de VAB comme capables d'évaluer et de communiquer systématiquement leurs expériences de maladie et de rétablissement, je cherche à comprendre et à discuter des tensions entourant les repositionnements et les attitudes des professionnels de santé concernés dans le cadre de la coproduction de preuves médicales dans le contexte d'innovations biotechnologiques disruptives au Brésil. Apparemment, leur propre expérience avec VAB semble leur avoir permis de réorienter leurs connaissances, leur expérience et leurs compétences médicales en lien avec leur propre santé et celle d'autrui, en anticipant la médiation régulièrement exercée par les connaissances, les technologies et les procédures médicales conventionnelles. De plus, lorsque les médecins utilisateurs de VAB

s'auto-analysent et dialoguent avec d'autres, rédigeant et échangeant des rapports d'évaluation sur leur propre santé et celles d'autrui, ainsi que sur leurs expériences thérapeutiques liées à l'utilisation de VAB, ils semblent

coproduire implicitement des preuves médicales pouvant être prises en compte par les utilisateurs potentiels.

Mots-clés Immunothérapies – coopérations que déplace – thérapeutique narratives – production de évidences – Brésil

GIORGIO BROCCO: Épistémologies enchevêtrées. Un examen fragmentaire des perspectives post et décoloniales en anthropologie médicale p. 77–97, rédigé en anglais

Au cours des quatre dernières décennies, les idées post-coloniales et décoloniales ont gagné en importance grâce à la diffusion des travaux influents de chercheurs et d'intellectuels renommés dans les sciences humaines et sociales. Des voix pionnières telles que Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe et Edward Said, ainsi que des chercheurs comme Gayatri Spivak et des défenseurs du féminisme noir tels que Sylvia Wynter et Françoise Vergès, ont contribué à façonner ce domaine. L'anthropologie médicale, l'anthropologie médicale critique et d'autres disciplines connexes dans le vaste domaine des « sciences humaines médicales/sanitaires » se sont activement engagées avec ces impulsions théoriques critiques, affinant des approches épistémologiques et méthodologiques qui s'alignent sur les analyses post-coloniales et décoloniales. Cet article explore les intersections des perspectives postcoloniales et décoloniales

avec les programmes anthropologiques actuels, attirant l'attention sur les multiples voies de recherche qui ont émergé de ces enchevêtrements. Plus précisément, l'article se penche sur trois domaines de recherche clés : (1) l'examen de l'influence des idées sur les subjectivités postcoloniales et décoloniales, en lien avec les notions changeantes de santé, de maladie et de handicap ; (2) l'analyse critique des interventions humanitaires et de santé mondiale ; et (3) l'exploration des systèmes de soins et des pratiques de guérison indigènes du Sud global. Tout en reconnaissant le caractère fragmenté, partiel, situé et sélectif de la sélection des sources scientifiques pour cette discussion, l'article vise à éclairer les interactions dynamiques entre les théories postcoloniales et décoloniales et les paysages variés et complexes de l'anthropologie médicale.

Mots-clés théorie décoloniale – anthropologie médicale – anthropologie du handicap – subjectivité – indigénéité

ANAHI SY: Expériences des professionnels de santé pendant la pandémie de COVID-19 en Argentine: une approche syndémique dans les hôpitaux p. 99–111, rédigé en anglais

La pandémie de SARS-CoV-2 a mis en évidence la nécessité de penser en termes de syndémie, car tous les problèmes de santé coexistent avec des facteurs environnementaux, sociaux, économiques et politiques qui exacerbent toute épidémie. Dans ce travail, nous proposons le concept de « syndémie » pour analyser ce qui s'est passé dans les hôpitaux publics d'Argentine, d'un point de vue socio-épidémiologique. Sur le plan méthodologique, des entretiens semi-structurés avec des travailleurs ont été réalisés en deux étapes : au début de la pandémie en Argentine, via WhatsApp et via des plateformes de réunion virtuelles. L'analyse du contenu des récits permet d'identifier comment les travailleurs de la santé, dans de nombreuses situations, sont les architectes des stratégies de résolution des problèmes qui émergent pendant la pandémie :

gestion des pénuries (de fournitures, par exemple) et prestation de soins, même au péril de leur propre santé. Nous avons également identifié des espaces de « dialogue-travail » entre les travailleurs (réunions, comités de crise, activités syndicales), reconnus comme des environnements de soutien, de soins et/ou d'auto-soins pendant la pandémie. Dans ces espaces, certains défis auxquels est confronté le secteur de la santé doivent être considérés de manière syndémique. Nous concluons en analysant le potentiel d'application du concept de syndémie aux problèmes et aux politiques de santé publique dans les établissements hospitaliers d'un point de vue socio-épidémiologique, en soulignant le processus de transformation des travailleurs pour faire face aux situations d'urgence. Ces dimensions sont cruciales pour élaborer des politiques

de santé en phase avec d'autres processus de changement socio-épidémiologique, qui se produisent tant au sein des hôpitaux que parmi la population qui utilise les services de santé publique.

Mots-clés hôpital – syndémie – pandémie de COVID-19 – professionnels de santé – socio-épidémiologie