

# Journée d'études « Jeunes Chercheurs »

Reconfigurations contemporaines des relations entre religion et médecine :  
compétition, articulation, cohabitation

## appel a contribution

Cette journée d'étude se propose de réunir des contributions de jeunes chercheurs et chercheuses en anthropologie (doctorants, jeunes docteurs, post-doctorants) qui explorent, à partir d'enquêtes empiriques respectives, les formes actuelles de rencontre, de chevauchement et de friction entre domaine religieux et domaine médical, tant en Occident qu'ailleurs dans le monde. Un projet de publication dans la revue d'anthropologie culturelle Cargo est envisagé à la suite de cette journée d'étude.

### Modalités de soumission des propositions

Chaque intervention durera environ 30 minutes. Les propositions de communication seront envoyées sous la forme d'un résumé d'environ 500 mots accompagné d'une courte biographie de l'auteur, à l'adresse suivante, avec la mention « religion et médecine » (en objet du message) : [serena.bindi@paris-descartes.fr](mailto:serena.bindi@paris-descartes.fr)

Le document devra comporter le nom de l'auteur, son affiliation (institution et département) et son courriel.

### Calendrier

**Date de clôture de l'appel : jeudi 20 avril 2017**

Retour des avis : vendredi 28 avril 2017

### Comité Scientifique

Serena Bindi, Maître de Conf, université Paris Descartes

Roberto Beneduce, Professeur, université de Turin

Erwan Dianteill, Professeur, université Paris Descartes

Irene Maffi, Professeure, université de Lausanne



# Mardi 20 juin 2017

CANTHEL - Centre d'Anthropologie Culturelle  
Centre universitaire des Saints-Pères,  
45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris

# Journée d'études « Jeunes Chercheurs » du CANTHEL

## Argumentaire

La constitution de la médecine comme champ indépendant du religieux est un mouvement très récent et, à l'échelle de l'humanité, très localisé à l'origine. Les anthropologues ont depuis longtemps fourni de nombreux exemples de terrains non occidentaux où le soin se réalise à travers le religieux et le rituel. Mais cette connexion, voire indistinction, entre médecine et religion a aussi été la norme parmi les sociétés occidentales. En Grèce ancienne, les thérapeutes étaient à la fois les serviteurs d'un dieu préposés à son sanctuaire et des praticiens soucieux du corps des malades se rendant en ce lieu consacré. Le croisement entre religieux et médical marque aussi toute l'histoire de la chrétienté, le Christ étant représenté en tant que médecin de l'âme mais aussi du corps, sur lequel on agissait en son nom à travers les hôpitaux, les hospices et les dispensaires mis en place par l'Église (Grmek, 1995). C'est à l'époque moderne que la biomédecine a commencé de s'émanciper du religieux : une fracture épistémologique s'est installée alors entre, d'une part, la médecine, se voulant système de pensée empirique et, d'autre part, la religion, ensemble de valeurs subjectives et morales (Foucault, 1963 ; Good, 1996 ; Guenzi et Zupanov, 2008). Ce processus de distinction se répandra sur tous les continents, à la suite de la période coloniale et de l'internationalisation des pratiques de santé. En se constituant comme champ de savoirs et de pratiques autonome par rapport au religieux, la biomédecine a poussé toutes les pratiques se situant à l'intersection du médical et du religieux – que ce soit les formes de chamanisme et de possession, la médecine ayurvédique, etc. – à se redéfinir. Lors de cette journée d'étude, il ne s'agira donc pas d'étudier les dimensions curatives présentes de façon implicite au sein des pratiques religieuses, ou les dimensions religieuses qui seraient cachées dans les pratiques curatives, mais de mettre à jour les interactions entre des domaines, qui se veulent séparés et qui se sont constitués comme réciproquement autonomes, mais qui, de facto, ne cessent pas d'interagir de multiples façons – leurs acteurs le faisant d'ailleurs souvent de manière consciente et réflexive. Ces reconfigurations contemporaines des relations entre religion et médecine peuvent être approchées sous trois différents angles, ceux de la compétition et de la friction, de l'articulation et de l'emprunt, de la cohabitation et de la complémentarité.

Ces phénomènes de reconfiguration des relations entre techniques de soin médicales et religieuses peuvent mener tout d'abord à des formes de compétition et de friction. On s'intéressera alors aux situations qu'on pourrait définir d'empiètement, où des frontières entre les deux domaines sont délibérément traversées, donnant parfois lieu à des conflits et rivalités. Pensons, par exemple, à la médicalisation de différents domaines de la vie quotidienne auparavant pris en charge par les institutions religieuses (la mort et le deuil, certains troubles mentaux, etc.) ou, à l'inverse, au développement de mouvements religieux qui replacent au centre de leurs préoccupations la dimension thérapeutique (pentecôtisme, scientologie, etc.) ou encore aux médecines douces, parallèles ou alternatives,

à la popularité grandissante, et dont les approches sont définies comme « holistes » (telles que les médecines ayurvédique, chinoise, tibétaine). Ce sont là autant de phénomènes qui sont susceptibles de produire des situations conflictuelles, car non seulement ils contribuent à défaire le monopole de la biomédecine sur la santé mais ils remettent en question le hiatus qui sépare les domaines du médical et du religieux ; il s'agira alors d'analyser, par le biais de descriptions ethnographiques fines, ces formes de concurrence et de friction.

La coexistence de techniques de soin à caractère médical ou religieux peut aussi – voire simultanément – déboucher sur des processus d'emprunts, d'imitations ou des bricolages et aménagements subjectifs. Pour ne prendre que quelques exemples, on peut constater que les pratiques de soin rituel ou religieux – peut-être du fait qu'elles sont en recherche continue de légitimité et de popularité devant la domination de la biomédecine – intègrent des idiomes, des étiologies et des pratiques propres à celle-ci (ainsi, tension, blood pressure et stress sont apparus comme diagnostics possibles au côté des esprits dans les pratiques oraculaires des devins de l'Himalaya). Cette logique d'emprunt peut aussi se retrouver dans des récits de parcours thérapeutiques et dans des expériences de maladie mobilisant – de manière tantôt simultanée, tantôt conflictuelle – des signifiés religieux et médicaux. Ces processus d'emprunts et de reconfigurations ne sont pas stables, et l'étude de leur évolution peut être tout à fait pertinente pour saisir les modalités de repositionnement entre les différentes techniques présentes sur le marché des soins (notamment à la suite de l'augmentation exponentielle des offres de guérison et du développement des médecines alternatives).

On peut enfin relever l'existence de pratiques, de dispositifs et de discours visant à permettre la cohabitation du médical et du religieux, à travers notamment l'élaboration de normes et l'établissement ou rétablissement de(s) frontières entre les deux domaines. On pourra, par exemple, analyser les arrangements légaux qui règlent la relation entre médecine et religion et, plus largement, la façon dont le rapport au religieux est géré d'un point de vue bureaucratique (en sont un exemple les normes juridiques régissant la cohabitation de la religion avec l'impératif de laïcité des établissements de soin). Ces aspects de cohabitation et de complémentarité peuvent aussi être étudiés via les problématiques éthiques auxquelles la rencontre entre pratiques médicales et appartenances religieuses peuvent donner lieu.

Il s'agit là de pistes de recherche non exhaustives. Toutes les propositions relatives aux phénomènes articulant religion et santé, et fondées sur des études de cas concrets, seront les bienvenues.

