

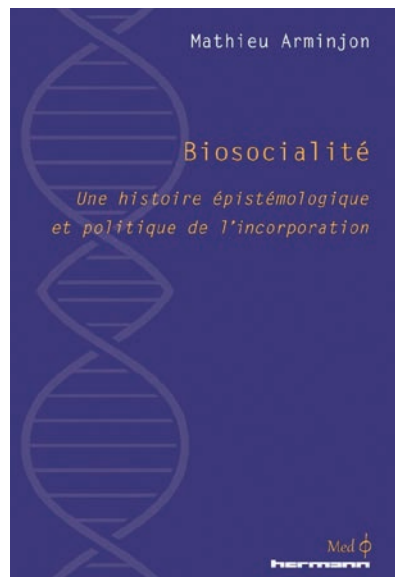
Quand les inégalités sociales se glissent sous la peau

Analyse du livre de Mathieu Arminjon, *Biosocialité. Une histoire épistémologique et politique de l'incorporation*

Anne-Marie Moulin

Le philosophe Mathieu Arminjon, depuis plusieurs années, poursuit des travaux sur l'impact sanitaire des inégalités sociales [1]. Son champ de recherches est la biosocialité, une appellation proposée par l'anthropologue américain Paul Rabinow (1944-2021) pour qualifier la convergence du biologique et du social [2], dans nos sociétés malsaines (*unhealthy*) [3]. La collaboration des sciences biologiques et sociales s'impose dans l'étude du corps humain dont on peut dire qu'il « absorbe » le monde. Parlant de l'impact de l'environnement sur l'intimité du corps, la psychologue américaine Nancy Adler (1945-2024) a proposé que « les inégalités sociales affectent notre bien être en se glissant sous la peau » (*get under the skin*) [4]. Des myriades d'éléments de nos vies, dit-elle, dignité, désirs, amour et amitié, et avec elles, des différences sociales s'inscrivent dans la chair. Le terme d'« incorporation » (*embodiment*) entre en 2005 dans le glossaire de l'épidémiologie avec la psychologue Nancy Krieger à Harvard [5]. Fort du concept d'incorporation, Mathieu Arminjon, la thèse de Georges Canguilhem (1904-1995) de 1943 à la main [6], revient sur la démarcation entre le normal et le pathologique. Canguilhem avait pris à cet égard une position offensive, à savoir la revendication de la production de normes originales par les individus, et le refus de normes objectives intangibles. Ayant rompu avec le dualisme cartésien du corps et de l'âme, adepte d'une approche phénoménologique des activités humaines nécessairement incarnées, Canguilhem tenait que les organismes

jouissent d'une certaine plasticité ou encore d'une marge d'adaptation, face aux duretés de la vie et de la société. Il avait retenu le message du neuropsychiatre allemand Kurt Goldstein (1878-1965) dans son ouvrage *Der Aufbau des Organismus (La structure de l'organisme)*, paru en 1934, consacré aux traumatismes crâniens de la Grande Guerre et aux syndromes neurologiques décrits à cette occasion [7].



Pour illustrer la portée politique du concept d'incorporation, le livre d'Arminjon s'ouvre sur la campagne houleuse de 1961 aux États-Unis, où des militants pour les droits civiques ont dénoncé la ségrégation (pourtant devenue illégale) dans les transports en commun, illustration criante d'inégalités sociales qui se traduisent en inégalités de santé. Dans un pays riche comme les États-Unis, les statistiques de morbidité et de mortalité montrent en effet un décalage entre blancs et *coloured*, et la fréquence plus grande chez ces derniers de l'hypertension, l'obésité et le diabète. Mais s'agit-il d'une infériorité biologique (raciale ?) ou d'une différence de traitement social, autrement dit d'une conséquence de l'inégalité des conditions de vie et de l'accès

aux ressources ? Arminjon rappelle que la ségrégation a amené deux populations (noirs/blancs) à vivre dans des conditions très différentes : il ne s'agit donc pas d'inégalité biologique mais sociale, mais cette dernière est tellement ancienne et ancrée dans les mœurs qu'on peut ou veut croire qu'elle est naturelle, rappelant la position du biologiste américain Edward Wilson (1929-2021) [8].

Vignette (© Hermann).

Si le terme d'incorporation est contemporain, on peut faire remonter l'intuition du marquage du corps très loin dans le passé, par exemple dans le célèbre passage des *Caractères* (1688) où le moraliste français Jean de La Bruyère (1645-1696) décrit les paysans comme autant de morts-vivants : « L'on voit certains animaux farouches, des mâles et des femelles répandus par la campagne, noirs, livides et tout brûlés du soleil, attachés à la terre qu'ils fouillent et qu'ils remuent avec une opiniâtreté invincible... »

Mais au XXI^e siècle, cette intuition demande à être approfondie. Encore faut-il que la réalité hybride, véritablement « biosociale », du corps soit déchiffrable... Récemment, les organisations non gouvernementales de l'aide en urgence, comme *Médecins sans frontières*, ont attiré l'attention sur l'impact prolongé des traumatismes dans les populations auxquels ils portent les premiers secours. Les traumatismes meurtrissent profondément les victimes, ils donnent aussi lieu à ce qu'on appelle maintenant la résilience, à savoir une forme de guérison qui, comme aimait à le dire Georges Canguilhem, n'est pourtant pas retour à l'« innocence biologique ». Par exemple, une émission récente de *Médiapart* a mis en scène les souvenirs des « appelés » de la guerre d'Algérie (1954-1962) : les « simples citoyens » sont revenus chez eux reprendre le cours ordinaire de leur vie, sans avoir bénéficié d'une aide psychiatrique et psychologique. Leurs souvenirs à long terme sont pourtant glaçants ; eux-mêmes hésitent à rapporter les violences dont ils ont été témoins ou acteurs, tellement elles sortent de l'ordre du dicible. Ils ont pourtant au retour recommencé à vivre, la plupart du temps sans que soient décelés des phénomènes de décompensation. Pour répondre à la question des normes et des marges de variation dont dispose l'homme dans son milieu, Arminjon propose une vue cavalière sur la physiologie de l'adaptation. Il remonte à Claude Bernard (1813-1878) et au concept d'homéostasie : celle-ci est le maintien des constantes de l'organisme au cours des modifications du milieu, au prix d'un ajustement interne. Le concept d'homéostasie a été complété par celui d'allostasie, réponse proactive aux changements de l'environnement par un nouveau paramétrage des constantes biologiques, avec le physiologiste américain Walter Cannon (1871-1945) [9], et le médecin hongrois Hans Selye (1907-1982), connu pour son concept de stress. Pourtant Selye n'en est pas l'auteur, mais il lui a donné la plus grande acception et l'a popularisé en parlant du « *stress de la vie* » [10], une catégorie largement reprise et adoptée par le grand public. Après ce rappel sur la physiologie de l'adaptation, Arminjon retrace à grands traits l'histoire de l'épidémiologie. Celle-ci a pris naissance au XIX^e siècle avec la démographie et l'observation des fluctuations géographiques de la morbidité et de la mortalité des populations. Arminjon décrit son essor au XX^e siècle autour de deux pôles opposés : l'un représenté par Thomas McKeown (1912-1988), médecin anglais pour qui les inégalités de santé sont dues à des problèmes économiques, à résoudre par l'augmentation du niveau de vie et le développement du produit national brut [11], l'autre personnifié par le biologiste français René Dubos (1901-1982) insistant sur l'impact des fractures de classe sociale : même si le niveau de vie augmente pour tous, les écarts de morbidité et de mortalité se retrouvent même parfois aggravés, malgré l'augmentation des revenus [12].

L'après-guerre n'a pas permis de trancher entre ces deux pôles. La création du *National Health Service* en 1948 en Grande Bretagne, par exemple, n'a pas donné les résultats escomptés de l'amélioration du niveau de soins dans toutes les catégories sociales. Les grandes études de cohortes comme l'enquête de Framingham aux États-Unis (1948) sur les pathologies de plusieurs générations d'employés, ont mis l'accent sur la responsabilité des choix individuels comme le tabagisme ou l'absence de pratique du sport. Les statistiques, malgré leur apparente objectivité, laissent subsister de nombreuses interrogations sur les conséquences de l'exposition à des facteurs cancérigènes ambiants, connus pour certains de longue date (comme l'amiante). À l'Inserm, à la fin des années 1970, sous l'impulsion de son directeur Philippe Lazar, lui-même connu par ses enquêtes sur le tabagisme, une « intercommission » a rassemblé des épidémiologistes de diverses obédiences, biologistes et spécialistes des sciences sociales : les témoins (dont je fais partie) ont gardé un souvenir ému de la richesse des échanges, sans qu'émerge pourtant une théorie cohérente de « l'obscur objet de l'épidémiologie » [13], assignant une valeur à tous les facteurs de risque. L'épidémiologie, appliquée à la recherche des causes de maladie sous la forme de facteurs de risque, était en effet confrontée à de grandes fluctuations dans son appréciation des dits facteurs, en particulier socio-culturels, dans la mesure où ils se présentent rarement comme des variables indépendantes. À la fin de son ouvrage, Arminjon se montre optimiste sur le développement du champ de l'incorporation partagé par les spécialistes de différentes obédiences. À la fin du XX^e siècle, l'essor de la génétique avait créé un temps l'illusion d'une connaissance exhaustive des déterminants de la santé et de la maladie. Au début des années 2000, le déterminisme du tout génétique a été remis en question par l'essor de l'épigénétique (concept dû au biologiste américain Conrad Waddington [1905-1975] dans les années 1940 !), qui donne une place importante aux modifications du génome sous la pression de l'environnement (par exemple des méthylation de l'ADN). Après ce long détour historique, Mathieu Arminjon revient à la fin de l'ouvrage à Georges Canguilhem et célèbre en son honneur l'avènement d'une épidémiologie en lien avec une biosocialité sans couture. Il en voit un exemple dans la reconnaissance d'une « biologie locale », c'est-à-dire d'une biologie dont les constantes sont directement influencées par l'éducation et le milieu social, dans le traité d'*Anthropologie de la biomédecine* de Margaret Lock et Vim-Kinh Nguyen [14]. Il célèbre l'ouverture de nouvelles

perspectives politiques en santé publique : une science meilleure à tous les sens du mot, est au programme, envisageant la définition du bien-être sur des critères objectifs, corrigeant les injustices et proposant de nouvelles thérapeutiques.

Les lecteurs partageront-ils l'optimisme de l'auteur sur l'avènement de la collaboration à plein canal entre sciences biomédicales et humaines ? S'ils tombent d'accord sur la fécondité du concept d'incorporation, ils seront probablement plus réservés sur ses applications et l'élucidation des voies par lesquelles le socioculturel façonne le biologique en suscitant des normes et des thérapeutiques inédites [15] (→). La question reste en effet ouverte de (→) Voir *m/s* n° 8-9, 2018, page 740 l'incorporation du socio-culturel, par exemple dans le fonctionnement du système nerveux, du système endocrinien et du système immunitaire, et elle est sans nul doute d'une profonde et durable actualité. ♦

When social inequalities get under the skin

CONFLITS D'INTÉRÊT

L'autrice déclare qu'elle n'a aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Arminjon M. *Biosocialité. Une histoire épistémologique et politique de l'incorporation*. Paris : Hermann, 2025 : 355 p.
2. Rabinow P. *Essays on the anthropology of reason*. Princeton : Princeton University Press, 1996 : 216 p.

3. Wilkinson R. *Unhealthy societies. The afflictions of inequality*. London : Routledge, 1996 : 268 p.
4. Adler NE, Ostrove JM. Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Ann N Y Acad Sci* 1999; 896 : 3-15.
5. Krieger N. Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59 : 350-5.
6. Canguilhem G. *Œuvres complètes Tome II : écrits de médecine et de philosophie. Les thèses*. Paris : Vrin - Bibliothèque des Textes Philosophiques, 2021 : 861 p.
7. Goldstein K, Burckhardt E, Kuntz J. *La structure de l'organisme : introduction à la biologie à partir de la pathologie humaine*. Paris : Gallimard, 1951 : 446 p.
8. Wilson EO. *Sociobiology: the new synthesis*. London : Belknap press, 1975 : 697 p.
9. Cannon WB. *The wisdom of the body*. New York, NY, US : W W Norton & Co, 1932 : 312 p.
10. Selye H. *Le Stress de la vie. Le problème de l'adaptation*. Paris : Gallimard, 1962 : 464 p.
11. McKeown T. *Medicine in modern society: medical planning based on evaluation of medical achievement*. London : Allen & Unwin, 1965 : 234 p.
12. Dubos R. *L'homme et l'adaptation au milieu*. Paris : Payot, 1973 : 472 p.
13. Goldberg M. *Cet obscur objet de l'épidémiologie*. *Sci Soc Santé* 1982 ; 1 : 55-110.
14. Lock MM, Nguyen V-K. *An anthropology of biomedicine*. Second edition. London : Wiley-Blackwell, 2018 : 560 p.
15. Delpierre C, Castagné R, Lang T, et al. Environnement social, incorporation biologique et inégalités sociales de santé. *Med Sci (Paris)* 2018 ; 34 : 740-4.

TIRÉS À PART

A-M. Moulin