

4

Résumé

Cet article adopte une approche historique pour interroger le rapport entre santé publique et politique, et explorer les positionnement actuel et positionnement possible du domaine de la santé dans l'espace public. L'argument porte sur deux types de données, statistiques et photographies de documentation, à partir desquelles un certain savoir sur la santé intervient dans l'espace public. L'utilisation de ces outils a le pouvoir de révéler le scandale des écarts de conditions de vie dans notre société. Santé publique, scandale et politique sont reliés ensemble pour conclure sur une approche agonistique de la démocratie plurielle.

Mots clés histoire de la santé, photographie, santé publique, statistiques

L'Affaire de la santé une question / occasion de scandale ?

ADRIENNE CHAM BON

Introduction

Mon travail porte sur la démythification des récits du passé qui traitent de « la question sociale » et sur la porosité des frontières entre les disciplines –les limites, les errements, mais aussi la contribution des domaines proches de la santé, du social, de l'économie, et de la culture, et les esthétiques de chacun de ces champs à l'aide d'un point de vue historique.[1,2]

Cet article comprend trois parties. J'aborderai en premier lieu le rapport entre santé publique et politique et le déplacement du domaine de la santé dans l'espace public. Je traiterai ensuite de types de données à partir desquelles un certain savoir sur la santé intervient dans l'espace public à

travers les statistiques et les documents visuels. J'introduirai alors l'idée de la mise au jour du scandale à partir de ces deux outils d'information. Je prends ici le contrepied d'une approche plus classique. Enfin, je relierai les notions de santé publique, de scandale et de politique et j'évoquerai, en conclusion, la théorie agonistique de la démocratie plurielle formulée par la politologue Chantal Mouffe afin d'éclairer notre propos sur la contribution que le domaine de la santé peut aujourd'hui apporter à une démocratie active et engagée.

Santé publique, savoir et politique

Je prends comme point de départ le propos de Michel Foucault dans son texte classique « La politique de la santé au 18ème siècle ».[3] A cette époque, la santé est venue remplacer les préoccupations sociales et religieuses autour de la charité, des indigents et leurs maux. La santé est devenue une question publique, administrative et politique. Elle a engendré tout un champ de paroles et d'enjeux qui se sont traduits par des visions et des injonctions autour de

dilemmes de société. Comment penser et que faire ?

Ma propre recherche porte sur le début du XX^{ème} siècle à Toronto qui fut une période de grands chantiers sociaux en réponse à l'urbanisation accélérée de la ville liée à son industrialisation intense qui s'accompagna d'une forte migration rurale et l'immigration de populations étrangères, autant de facteurs qui donnèrent lieu à d'immenses disparités au sein de la population dans les conditions de vie, en matière de salubrité, et de mortalité.

Pourquoi regarder en arrière ? Les développements à cette époque plutôt lointaine ne sont pas sans rappeler ce qui se passe aujourd'hui dans les grandes métropoles : migrations liées à l'économie globalisée qui s'accompagne d'écarts sociaux exacerbés ; recul du secteur public ; et retour d'une certaine philanthropie^[4] (néo-philanthropie) ; autant de points de raccord entre ce passé et le présent dans les grands centres urbains.^[5] Le développement de la ville de Montréal précède bien entendu celui de Toronto. Ces parallèles justifient une histoire du présent, pour reprendre un terme de Foucault. Le passé n'est pas révolu. Il a laissé des traces, et certaines de ses manifestations sont très fortes aujourd'hui. On ne peut que constater bien malheureusement qu'un tel rapprochement est davantage d'actualité de nos jours qu'il y a 50 ans.

La question sociale fin XIX-début XX^{ème} siècles remue des penseurs de tous horizons, théologiens et leaders des plus laïques autour de l'interrogation suivante : comment une société se disant 'moderne', rationaliste, progressive, éclairée^[6] peut-elle être en proie à de tels écarts dans les conditions de logement, de salubrité, de mortalité, de qualité de vie au sein de sa population ? C'est comme si une flottille de bateaux se trouvait dispersée en mer, à tous vents, en proie à un naufrage. Cela rappelle des tableaux de J. M. W. Turner (1775-1851), peintre romantique et peintre de la révolution industrielle en Angleterre. Deux tableaux aux noms évocateurs : *The Egremont Sea Piece*, circa 1806-7 ; *The Shipwreck (le Naufrage)* de 1805, tous deux au Tate Museum. Cela paraît difficile à croire, et même inadmissible. La question sociale agite donc les esprits.

Le champ du travail social devint alors un des champs d'explicitation, d'articulation de ces insatisfactions, et de démarrage de programmes sociaux à visée communautaire. De fait, le domaine de la santé se révèle être un des filtres les plus puissants de ce dilemme. Au-delà des propos envoûtants de vie et de mort, il se positionne comme le champion de la question sociale au début du XX^{ème} siècle. La santé cerne tout un chacun(e), et met en lumière les effets de distribution

du bien-être et du mal-être dans la population. Voilà son importance.

De nos jours, les frontières entre les professions du social et celles de la santé convergent à nouveau. Depuis quelques années déjà, on assiste à l'émergence (ou la réémergence) du champ de la santé ; ce dernier déplace le champ du social, ou plus exactement l'englobe. Dans une publication d'il y a plus de dix ans^[7], j'avais écrit :

les politiques de la santé publique et le développement des activités de 'promotion de la santé' déplacent les frontières de leurs savoirs et débordent activement sur les secteurs traditionnels du social, en incluant par exemple les 'déterminants sociaux de la santé', ces facteurs dits 'd'environnement social' qui comprennent indice de pauvreté, revenu, et conditions de logement. Ces nouveaux savoirs sont en passe de recouvrir les dimensions du social par le biais du médical, et en tout cas d'en redessiner les cartes.[p317-a8]

Un texte d'Anne Golse intitulé « De la médecine de la maladie à la médecine de la santé »^[8] adopte une position similaire. J'ajouterais aujourd'hui qu'il est préférable de distinguer le domaine médical de celui de la santé avec l'expansion de celle-ci.

A propos de résurgences, il est intéressant de noter que l'université de Toronto vient de rouvrir une École de santé publique, une entité qui avait été créée dans les années 1920 avec un financement de la Fondation Rockefeller. Cet institut fut éliminé plus tard avec l'avènement de l'état Providence. Le revoilà aujourd'hui. Un indice parmi d'autres. Le passé n'est pas entièrement passé, ou bien il revient au galop, pas exactement le même.

En cherchant à reconstituer les points d'ancrage d'une généalogie des moments de révélation, des cris d'alarme et des discours d'insatisfaction, on trouve également des expressions de compassion associées aux troubles moraux que suscitent de telles réalités. Car ces conditions humaines renvoient l'image d'une moralité trouble, 'in trouble' (à crise) qui n'a pas pu ou su trouver une voie d'issue.

Une exposition s'est ouverte fin octobre 2008 aux Archives de la Ville de Toronto. Intitulée « An Infectious Idea: 125 Years of Public Health in Toronto » (Une idée contagieuse : 125 ans de santé publique à Toronto), l'exposition retraçait l'histoire du département de la Santé de la ville depuis le début du XX^{ème} siècle. Elle révéla le rôle-clé qu'y joua Charles Hastings. Commissaire de la Santé de 1910 à 1929, Hastings est une des figures les plus remarquables de son temps.^[9]

Suite au décès de sa fille, emportée par la typhoïde qu'on a attribuée à la consommation de lait non-pasteurisé, Hastings abandonne sa pratique de médecin et se lance dans une vaste campagne de santé publique. Il entreprend de transformer la ville de fond en comble en s'attaquant aux problèmes aigus affectant la population. Ce lien entre santé et ville est des plus importants. A l'époque, Toronto était dépourvue de système d'égouts ; l'eau du lac n'était pas filtrée ni traitée au chlore.

Hastings part en croisade. Il mobilise une armée d'inspecteurs, ouvre un vaste chantier d'enquêtes et d'inspection et rend publiques les données qu'il fait réunir systématiquement. Il exige des mesures d'hygiène de la population : le nombre de personnes vivant sous un même toit, les conditions de logement (les taudis), les conditions d'insalubrité, les chiffres de morbidité et de mortalité. Il veut, en d'autres termes, prendre la mesure du désastre et mettre en place des contre-mesures. Hastings est responsable de la campagne de distribution de lait pasteurisé dans les écoles et les dispensaires. Il fonde un système infirmier de santé publique, des cliniques de quartiers, instaure l'immunisation pour les enfants, met en place des réserves d'eau potable pour la ville, et exige la fermeture des cabinets dans les cours des maisons. Les changements sont extraordinairement rapides. Dès 1922, Toronto atteint un des taux de mortalité les plus bas parmi les grandes villes d'Amérique du Nord, et est citée en exemple par la Ligue des Nations. Entre temps, Hastings est nommé Président de l'Association canadienne de santé publique (1916), puis Président de l'Association américaine de santé publique (1918).

« Mesures » radicales

Au vu des actions remarquables de Charles Hastings, il est bon de se pencher de plus près sur le terme de 'mesure,' qui en français, et également en anglais, porte des connotations multiples qui peuvent éclairer notre propos : (a) Mesure – registre scientifique : moyens de quantifier des données physiques ; (b) registre de la morale, spirituel, sens abstrait « prendre la mesure des choses », se pencher sur la signification, les ramifications, les conséquences d'un phénomène de société, appel à une compréhension plus vaste des enjeux humains ; (c) registre institutionnel « prendre des mesures », mesures prises par un gouvernement : mettre en place des dispositifs, une réglementation, des programmes, soit une politique sociale et une politique de la santé. Hastings accomplit tout cela à la fois. Son action touche à ces trois registres.

Hastings ne veut rien laisser au hasard et rien laisser dans l'ombre. Statistiques et images documentaires sont les deux armes de son combat. Pour bien asseoir son projet, il exige également une documentation photographique des chantiers qu'il inspecte et des programmes qu'il instaure[10]; cette nouvelle technologie de pointe, 'réaliste', étant mobilisée pour impressionner les esprits, modeler les points de vue du grand public et des autorités. Mises ensemble, ces traces circonscrivent un vaste champ qui articule la santé avec les domaines du politique et de l'esthétique.

Un des photographes les plus engagés dans ce travail fut Arthur Goss qui débuta son emploi à un très jeune âge. Membre du club de photographie de Toronto et fervent adepte de la nouvelle technologie, Goss occupe le premier poste de photographe de la ville. Infatigable, il accepte les commissions des divers départements municipaux : travaux publics, éducation, parcs et récréation, et surtout le département de la santé pour lequel il réalise des centaines de photographies documentaires sur la situation de l'habitat, les rues, les arrières cours insalubres, les logements d'immigrants. Il se penche sur les côtés visibles et cachés de la vie des habitants du centre-ville. Examinons maintenant ce qui sous-tend les données en santé publique, penchons-nous sur la portée des statistiques et sur l'impact que peuvent avoir des documents visuels.

Les données de la santé publique, textes et images

J'aborde maintenant le cœur de mon propos : le scandale qui peut survenir à propos de la question sociale captée sous l'angle de la santé, sur la base de chiffres rendus publics et par la communication d'images circonstanciées. Je prends les chiffres et les données visuelles comme autant de langages aux fonctions équivoques, et qui, cependant, se présentent comme distincts des pris à partis idéologiques et politiques. Cependant ces mêmes outils peuvent œuvrer de multiples façons. Mon argument ne se veut pas seulement 'critique.' Je cherche à suggérer, insuffler, proposer d'autres usages des données de santé publique. Les statistiques, tout comme les images photographiques, ne montrent pas que des résultats calmes et apaisants. Les statistiques comme les photos peuvent déclencher d'intenses questionnements, soulever des malaises profonds, indiquer des conditions de vie insupportables, pointer des causes de conflit éthique, d'une éthique publique, collective et solidaire. Que dire, que faire, que croire et que penser des chiffres (des statistiques) et des photographies (représentations visuelles) qui se donnent à voir pour susciter, soutenir, et orienter les politiques sociales?

Objet neutre ou objet de dispute – chiffres, politique et critique

Lorsque l'on se penche sur l'émergence historique de la probabilité et sur l'usage des chiffres, on découvre un champ d'études qui aujourd'hui porte le nom de « sociologie historique de la quantification ». La revue *Sociologie et Sociétés* a récemment traité de ce thème. Le responsable de ce numéro, Stéphane Moulin, met en relation les pratiques statistiques avec les politiques publiques. Dans son introduction, intitulée « La statistique en action, » il écrit ceci[11]:

Comme l'étymologie latine du mot l'indique, la statistique renvoie à l'État et aux formes de l'action publique [...] la naissance de la statistique est plutôt récente et contemporaine de la consolidation des appareils bureaucratiques d'État.

Moulin précise la portée multiple de ce nouvel outil (et pratique) de savoir :

la statistique comme produit de l'action de l'État et des discussions publiques ; la statistique comme ressource cognitive du pouvoir politique ; et enfin la statistique comme support de modèles différenciés de représentation du monde social.

Il ajoute :

Les histoires singulières [...] ont en commun de faire apparaître les quantifications comme l'objet d'enjeux sociaux, de négociations ou de luttes entre acteurs, et comme le résultat du jeu du rapport des forces en présence. L'analyse des instruments de quantifications est faite à partir de l'histoire des acteurs qui les produisent.[p11]

Moulin cite le philosophe Ian Hacking, fortement influencé par Foucault, qui a développé sa théorie sur l'émergence de la probabilité, et la construction de 'types humains' par le biais de la statistique.[12] Pour Hacking, la statistique en tant qu'outil de gestion de la population contribue à classer des groupes qui présentent des traits en communs. Ces 'types' de personnes (multiple personnalité, autiste) ainsi catégorisées sont perçues par les experts, et se perçoivent elles-mêmes en retour (*looping effect*) comme des sujets d'un certain type. Auparavant le sociologue de la deuxième École de Chicago, Everett Hughes, co-fondateur dans les années 1930 du département de sociologie de McGill (avec Carl Dawson), avait soulevé cette même question à partir d'observations apparemment anodines repérées dans des documents administratifs. Réfléchissant à des tableaux de statistiques nationales, il publie en 1955 un article dans la revue *The American Statistician* dans lequel il compare les logiques statistiques allemandes et américaines de l'époque.

[13] Il constate :

J'étais presque certain, ayant examiné les statistiques officielles allemandes que l'Allemand pré-Nazi avait eu une religion mais pas une race. L'Allemand statistique était le contraire de l'Américain statistique, qui lui avait une race mais pas de religion.

Il poursuit :

L'incident qui a consisté pour ma part à remarquer un changement de catégories (avec l'introduction en 1938 d'une classification raciale des mariages dans le recensement allemand) m'entraîna à me poser la question suivante : Quelles sortes de modifications ont dû être introduites par le statisticien du IIIème Reich avec l'avènement du gouvernement national socialiste ? Une question plus profonde est alors mise en évidence qui concerne les statisticiens en général : peut-on continuer de considérer leur travail comme étant neutre ? Dans quelle mesure, les catégories à l'aide desquelles ils/elles rendent compte de leurs données sont-elles sujettes à des attentes/exigences politiques ?[p8, ma traduction]

Tout récemment, la revue *Medical Anthropology* consacrait un numéro à la quantification « Enumeration, identity and health ». [14] Les deux anthropologues des sciences qui l'ont dirigé, Thurka Sangaramoorthy et Adia Benton, abordent dans leur introduction les conséquences inattendues de la construction de 'sujets' – propos qui rappelle fortement l'argument de 'gouvernementalité' (autre concept Foucauldien). Ils formulent leur question ainsi :

« How are people made to count ? – in other words, who and what is made visible (and invisible) in the process of counting ?[p288]

En traduction : « Qui doit compter ? » i.e., être comptabilisé, répertorié, et identifié. Soit : « qui et quoi sont rendus visibles (et en parallèle invisibles) dans tout processus de quantification ? » Ils ajoutent (ma traduction) :

Les données regroupées au nom de la protection de la santé ont souvent une/des histoire(s) ; elles reflètent les changements dans les exigences et les usages des informations relevant de la santé à partir d'une diversité de projets d'ordre institutionnel et personnel.[p289]

Un exemple extrême est la décision prise en 2010 par le gouvernement de Stephen Harper au Canada de supprimer le questionnaire détaillé du recensement de la population qui permettait le suivi des statistiques nationales et les comparaisons des conditions sociales d'un recensement à l'autre. Cet outil était essentiel pour toute étude longitudinale de la population. En y substituant un questionnaire simplifié à usage volontaire, sans obligation citoyenne, le gouvernement se prive et prive les membres de la société canadienne et internationale de l'accès aux données de base.

Par conséquent, nous ne serons plus à même de débattre des conditions de société en l'absence de données adéquates. Cette décision politique d'affaiblissement de la démocratie a suscité de fortes oppositions tant de la part de chercheurs que de politiciens[15], mais hélas sans effet.

Le pouvoir de nommer ne comporte pas seulement un volet réducteur voire répressif ; il permet tout autant, dans l'esprit des écrits de Foucault, de nommer les phénomènes de façon productive et cette fois progressiste. Ce pouvoir comprend l'option d'une démarche de réflexivité, de mise en garde, d'indexation autre, tout aussi « productive » mais s'exerçant à d'autres fins, pour soutenir d'autres projets. Les exemples cités ci-dessus montrent tous à quel point les enjeux politiques (statistiques) sont l'objet de passions, d'émotions fortes, et d'attachements. Il n'est pas uniquement question de réflexion à froid.

Il me semble ainsi que le débat sur les déterminants sociaux de la santé peut prendre une direction significative. La publication de Juha Mikkonen et de Dennis Raphael en 2010[16] qui attribue les inégalités en matière de santé au Canada à des catégories statistiques telles que le revenu, le sous-emploi, l'éducation, le logement, l'insécurité alimentaire, et l'exclusion sociale renvoie à des catégories fortes. Dans cet ouvrage, celles-ci sont mises en œuvre pour soutenir un projet de société juste et équitable. L'engouement pour les déterminants sociaux de la santé exprime un retour à la question sociale ; la revue *Social Science & Medecine* comprend ainsi de nombreuses contributions à ce sujet.

La Déclaration de Rio de Janeiro faite en octobre 2011 par la Commission des Déterminants sociaux de la Santé de l'OMS (organisation mondiale de la santé) est un autre exemple d'importance. La résolution WHA62.14, intitulée « *Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé* » comprend en effet trois recommandations majeures: "améliorer les conditions de vie quotidiennes, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action" et plus précisément pour en citer des extraits :

[6] Les inégalités en matière de santé sont le fruit des déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire des conditions sociétales dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces déterminants englobent les expériences vécues dans les premières années de la vie, l'éducation, le statut économique, l'emploi, le travail décent, le logement et l'environnement, et l'efficacité des systèmes de prévention et de traitement des maladies. Nous sommes convaincus qu'il est essentiel d'agir sur ces déterminants, pour les groupes vulnérables

et pour l'ensemble de la population, afin de créer des sociétés soucieuses de n'exclure personne, équitables, économiquement productives et en bonne santé. Considérer la santé et le bien-être comme des caractéristiques parmi les plus importantes d'une société prospère, juste et qui n'exclut personne, au XXI^e siècle, va dans le sens de notre engagement en faveur des droits de l'homme aux niveaux national et international.

[7] [...] En tant que buts communs, la santé et le bien-être de tous doivent être considérés comme absolument prioritaires aux niveaux local, national, régional et international.

[8] [...] Sur la base des expériences échangées lors de cette Conférence, nous exprimons notre volonté politique de faire de l'équité en santé un but national, régional et mondial et de relever les défis actuels, par exemple éliminer la faim et la pauvreté, assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, l'accès à une eau de boisson sans risque pour la santé et à des moyens d'assainissement, l'emploi, le travail décent et la protection sociale, protéger l'environnement et assurer une croissance économique équitable, en agissant résolument sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et à tous les niveaux.

Il s'agit désormais de suivre dans quelle mesure et par quels moyens cette déclaration sera concrétisée et mise en œuvre dans un avenir proche. Une déclaration ne suffit pas, mais une déclaration compte.

Je me tourne rapidement maintenant sur un autre type de données, visuelles cette fois qui accompagnent souvent les arguments statistiques. Ces images s'adressent davantage aujourd'hui à un grand public et au public des électeurs.

Photographies à l'appui, le scandale des images

La photographie fait scandale. Savoir qu'il y a des conditions de logement insalubres c'est une chose, en voir une image avec tous les détails, y voir des personnes vivant leur vie ordinaire dans le manque et l'inconfort, voir des enfants vaquer à leurs affaires ou qui regardent la caméra, tout cela devient vite insupportable. L'emprise des photos crée le choc d'une rencontre avec des conditions d'existence lointaines de ce que les lecteurs connaissent dans leur vie quotidienne. L'action des images est ainsi de double portée : La photo montre « ceux-là », et suggère par là-même l'écart entre eux et nous, nous et les autres.

Un photographe expérimenté et sensible comme Goss laisse entrer les jeux d'ombre et de lumière autour des personnes,[17] leur accorde le respect, ne force pas sur la note. Ce qu'il nous donne à voir ne peut pas se replier sur une forme de stéréotype, ce que Susan Sontag[18] dénonçait comme une forme de spectacle de l'autre, qui à l'inverse

nous éloigne de tout engagement. À travers les photos de Goss, nous sommes mis face à face avec des personnes qui, si elles ne nous voient pas, demandent à être vues.[19]

On a tendance à partir du sens commun de séparer comme étant irréconciliables deux types d'images photographiques : (a) les images passionnelles que nous donnent à voir les quotidiens à scandale, et (b) les images dites de précision et de réalisme documentaires. Certes ces deux types d'images diffèrent l'un de l'autre, mais les fonctions de l'image diffèrent bien moins que l'on ne pourrait croire.

Weegee (Arthur Fellig) fut le photographe célèbre des menus scandales quotidiens qui firent la 'une' des journaux New Yorkais dans les années 1930 et 1940. Ses reportages de photographies prises sur le vif constituèrent une chronique urbaine des accidents et des meurtres ordinaires. Par ailleurs, comme l'a décrit l'historien d'art John Tagg[20] les photographies de médecine et de psychiatrie décrivaient des états pathologiques d'exception par le biais du portrait de spécimens, faisant la révélation de leur monstruosité qui suscitait de puissantes réactions de rejet de la part du spectateur.

À la même époque, le photographe Lewis Hine faisait des portraits d'enfants, de femmes et d'hommes travaillant dans les usines. Ses images contribuèrent à la forte pression qui fut exercée sur le gouvernement américain pour instaurer des lois de protection des enfants et des femmes au travail. [21] Par la suite, le photographe Stieglitz et son équipe ont soutenu les politiques de New Deal de Roosevelt. Ainsi la photographie comme le cinéma peuvent être pensés comme des *arts d'intervention*; je reprends le terme d'« interventions visuelles » à l'anthropologue Sarah Pink[22]; des arts de combat, comme disait Bourdieu pour la sociologie.

Le pouvoir des images est une notion importante. Je fais appel ici au très beau texte de l'historien d'art George Didi-Huberman[23] sur « l'expérience des images » et plus précisément, le surgissement de l'image :

Enchantement, ravissement, oui cela peut arriver devant une image. Mais aussi l'inquiétude ou la terreur, cela dépend. [...]. L'apparition d'une image, pour autant qu'elle soit « puissante », efficace, nous « saisit » donc nous déssaisit. C'est tout notre langage qui est alors, non pas supprimé par la dimension visuelle de l'image, mais remis en question, interloqué, suspendu. Il faut ensuite de la pensée, et même du savoir – beaucoup de savoir –, pour que cette remise en question devienne remise en jeu : pour que, devant l'étrangeté de l'image, notre langage s'enrichisse de nouvelles combinaisons, et notre pensée de nouvelles catégories.[p83]

On pourrait ainsi parler en parallèle du rugissement des chiffres et du surgissement de l'image.

Ce par quoi le scandale arrive. La santé met à jour le scandale

Qu'est-ce qui est scandale ? Et qu'est-ce qui fait scandale ? Définitions des dictionnaires (Larousse, Petit Robert) : Fait qui heurte la conscience, le bon sens, la morale, suscite l'émotion, la révolte ; le scandale de la faim dans le monde; le scandale du gaspillage alimentaire ; grave affaire qui émeut l'opinion. Indignation que causent les actions, les situations inacceptables pour la morale. Faire tapage.

Le registre du scandale est en premier lieu d'ordre religieux. Non plus le mystère de la pauvreté, de l'indigence, mais son infamie. Le scandale touche l'ordre public. Le scandale se nourrit d'air, ne peut rester dans les caveaux des oubliettes. Le scandale se révèle au grand jour. Le scandale révèle le dépassement d'une limite (explicite ou vertueuse et implicite), la non-assimilation d'une certaine réalité (sociale) qui ne peut pas se raccorder avec les principes revendiqués d'une meilleure société. Le scandale montre du doigt des lacunes, des failles, des erreurs dans l'armure et dans le décor. Ce furent là le socle et la substance du mouvement d'hygiène sociale entrevu comme une croisade pour parer au pire, pour divertir de l'échec. Le scandale révèle un désordre profond qui risque de faire tâche ; et le désarroi d'un non-savoir. Le scandale entraîne le risque de déconfitures, de mise à mal de personnes, le risque profond de défaire le tricot maille à maille.

Le scandale est rempli du feu des émotions, c'est comme un incendie qui ne peut pas s'éteindre, qui embrase l'horizon. Il va effrayer et défrayer la chronique. Le scandale est une mise à l'effroi (le cri de la chouette; la tête de la Méduse). L'horreur, la honte. Fait immoral et révoltant. Le scandale suscite la juste révolte, le 'plus jamais ça.' Il peut entraîner une révolte plus profonde de toute une société, c'est l'esclandre qu'on ne peut plus éviter, et qui a un effet de ralliement.

La question sociale peut être comprise comme une question de pauvreté, de danger de contamination que représentent certaines classes, les classes dangereuses. Question qui pointe la vulnérabilité de certains individus et de certains groupes, mais qui mine aussi le corps social dans son entier. Formes extrêmes de destitution, formes qui instaurent un regard diffamatoire d'exclusion, et qui révèlent l'impuissance des puissants à se débarrasser de ce problème. Scandale économique, scandale social, et scandale culturel. Le scandale est le résultat et l'expression de violences. Doit-

on 'étouffer le scandale' ou 'souffrir le scandale' ou bien répondre à l'indignation et à la fureur qu'il soulève ? Le scandale invite à l'action.

La santé n'est pas le pur lieu de l'apaisement – même Florence Nightingale battait les campagnes pour faire prévaloir ses idées. La santé ne renvoie pas seulement à une expertise assurée, pacifiée, planificatrice et lénifiante. Soporifique comme on dit 'sanitaire.' Le cinéaste italien, Pasolini, avait cette phrase bien connue: 'ne vivre que de scandales'. On a davantage l'habitude de penser le scandale par le biais de la littérature, de la fiction. Mais le scandale s'obtient tout autant par les chiffres, le détachement des chiffres et la monstruosité de ce que les chiffres peuvent montrer. On a tendance à oublier cet effet qu'exercent l'objectivité et la distanciation. Une densité inouïe de l'habitat ? Le chiffre tout comme l'image peut émouvoir, déplacer notre perception et modifier notre compréhension, agir sur nos usages.

Scandale, politique et démocratie

Si j'ai pris la figure du scandale comme propos c'est dans un double esprit : (1) de responsabilité individuelle, la *parrhesia*, le risque à prendre par tout citoyen au nom de la chose publique. [24] (2) Simultanément, en référence à un concept non édulcoré de débat de société, à ce qui s'est appelé une '*disputatio*' au sens fort. La démocratie, nous rappelle la politologue Chantal Mouffe, n'est pas affaire de consensus. Elle est affaire d'affrontement entre des intérêts opposés autour de projets distincts de société. Le politique se joue à partir de passions et de positions. Dans une communication qu'elle a faite au Collège international de philosophie à Paris et publiée en 2004 dans la revue du Collège, *Rue Descartes* (2004/3), Mouffe développe sa pensée dans un texte intitulé « Le Politique et la dynamique des passions ». [25] Elle pose les choses en ces termes :

Je me penche depuis un certain temps [...] sur l'incapacité croissante de nos sociétés à poser les problèmes auxquels elles sont confrontées en termes politiques. Les solutions à ces problèmes ne peuvent en effet être de nature technique, mais exigent de véritables décisions politiques. Cela suppose qu'existent différentes manières légitimes de concevoir la vie en commun, lesquelles doivent alimenter un conflit dans les sociétés. [p1]

L'interrogation ne peut pas se limiter à une question d'ordre moral, elle est éminemment politique. Les deux grands modèles en vigueur, dit-elle, celui de l'agrégation des intérêts individuels d'une part, et de l'autre, le modèle fondé sur la délibération (d'Habermas) ne tiennent pas compte des réalités sociales ; le premier évite le domaine

du collectif, le deuxième évite les rapports de force, comme si un consensus pouvait s'obtenir en dehors du champ de forces qui s'exercent. Le pluralisme démocratique, pour Mouffe, implique conflit ouvert de société dans lequel une confrontation véritable (qu'elle nomme *agonistique*) a lieu dans l'espace public autour de projets radicalement divergents. [26] Les passions qu'engendre le politique ne sont pas évacuées mais « amadouées ». Il ne s'agit pas d'une lutte à mort, mais d'un combat pour aboutir à des décisions avec lesquelles tous peuvent vivre, étant donné qu'il y a des gagnants et des perdants mais que le jeu permet les renversements de visions, et non pas un état d'hégémonie continue comme il semble être le cas (avec la Troisième Voie qui ne diverge pas fondamentalement de la voie dominante).

Il me semble que les données statistiques en tant que pratiques de quantification, tout comme les documents visuels dits 'réalistes' sont des moyens apparemment techniques mis en œuvre dans l'arène publique du débat de société sur les questions de la santé, du bien-être et du mal-être de tout un chacun, mais assurément de certains plus que d'autres.

Conclusion

Pour conclure, nous nous retrouvons devant la question du savant et du politique. La science soit-elle chiffrée ou de démonstration visuelle ne peut se contenter de se montrer sous l'angle de la compétence technique. Les différentes voix sur lesquelles je me suis appuyée pour construire mon propos convergent autour d'une idée simple. Le savoir et sa communication sont l'objet de pratiques et de représentations. Les percevoir comme étant neutres, et s'en servir de cette manière, constitue autant d'évitements avec une confrontation sur les écarts profonds des enjeux de société, sur les vastes différences (comme autant de planètes) entre le bien être et le mal être de certains groupes face à d'autres. Nous avons à notre disposition des données qui font scandale (scandale économique, scandale social, scandale culturel). Il serait bon que l'on s'en serve pour promouvoir un débat profond de société.

References

1. Rancière J. Le partage du sensible : esthétique et politique. Paris: Fabrique, 2000.
2. Chambon A. Disciplinary borders and borrowings: Social work knowledge and its social reach, a historical perspective. *Social Work & Society*; 10(2). 2012. Available from URL: <http://nbb-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:464-sws-342>
3. Foucault M. La politique de la santé au 18ème siècle.

- In : Dits et Ecrits tome III. Paris : Editions Gallimard, 1994 [1976]: 13-27.
- 4.Villadsen K. "Neo-Philanthropy." *Social Work and Society* 2011; 9(2): 3.
- 5.Sassen S. *Cities in a world economy*, 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage/Pine Forge, 2012.
- 6.Webb S. The comfort of strangers: Social work, modernity and late Victorian England. *European Journal of Social Work*, 2007; 10(1): 39-54.
- 7.Chambon A. Recomposition transversale des savoirs: Le cas du travail social au Canada anglais à la fin des années 1990. In: P. Artières, E. da Silva (eds.), *Michel Foucault et la médecine: Lectures et usages*. Paris: Editions Kimé, 2001:301-324.
- 8.Golse A. De la médecine de la maladie à la médecine de la santé. In: P. Artières & E. da Silva, dir, *Michel Foucault et la médecine : Lectures et usages*. Paris: Editions Kimé, 2001: 273-300
- 9.Splane R. *Social welfare in Ontario 1791-1893. A Study in public welfare administration*. Toronto: University of Toronto Press, 1965.
- 10.Sandomirsky JR. Toronto's public health photography. *Archivaria*, 1980; 10: (Summer), 145-155.
- 11.Moulin S. La statistique en action. *Sociologie & Sociétés*, 2011;43(2):5-15.
- 12.Hacking I. L'émergence de la probabilité : 30 ans plus tard. *Communication*, Marseilles, 17 avril 2002; Aussi: *The Taming of chance*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- 13.Hughes EC. The Gleichschaltung of the German statistical yearbook. *The American Statistician*, 1955; 9(5): 8-11.
- 14.Sangaramoorthy T, Benton A. Enumeration, identity and health. *Medical Anthropology*, 2012; 31: 287-291.
- 15.Cappe M, Fortin P, Mendelson M, Richards J. Stand up for good government, MPs. *Caledon Commentary*, August. Ottawa: Calendon Institute of Social Policy, 2010; Marcoux, R., St Hilaire, M. Recensement – Après Statistiques Canada, « Statistique Harper »? 2011.
- 16.Mikkonen J, Raphael D. The social determinants of health: The Canadian facts. York University School of Health Policy and Management. 2010. Available from URL: <http://www.thecanadianfacts.org/>
- 17.Rodgers A. Constructing beauty: The photographs documenting the construction of the Bloor viaduct. *Archivaria* 2004;54:72-91.
- 18.SontaG S. *Regarding the pain of others*. New York: Picador, 2004.
- 19.Chambon A. Art works: Between social critique and active re-enchantment. In D. Saleebey, S. Witkin (eds.), *Social work dialogues: Transforming the canon in inquiry, practice, and education*. Alexandria, VA: Council of Social Work Education Publications, 2007: 203-226.
- 20.Tagg J. *The Burden of representation: Essays on photographs and histories*. Amherst, Mass.: University of Massachusetts Press, 1988.
- 21.Dolan J. Lewis Hine, the machine age and the aesthetics of labor/The Survey Graphic portraits. *Notes and Photographs*. Rochester, N.Y.: George Eastman House, International Museum of Photography and Film, 2008; Szto, P. Documentary photography in American social welfare history: 1897-1943. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 2008; XXXV(2): 91-110.
- 22.Pink S. *Visual interventions: applied visual anthropology*. New York/Oxford: Bergahn Books, 2007.
- 23.Didi-Huberman G. La condition des images: Entretien avec F. Lambert et F. Niney. In: *L'expérience des images*. Eds., M. Augé, G. Didi-Huberman et U. Eco. Paris: INA Editions, 2011: 81-107
- 24.Foucault M. *Fearless Speech*, (ed. J. Pearson). Los Angeles, CA: Semiotext(e), 2001.
- 25.Mouffe C. (2004). Le politique et la dynamique des passions. *Rue Descartes* 2004; 45-46: 179-192. doi : 10.3917/rdes.045.0179.
- 26.Mouffe C. *On the political*. London and New York: Routledge, 2005.

Remerciements :

Je tiens à remercier le Conseil de la recherche en sciences humaines et sociales du Canada pour le financement de cette recherche.

Pour contacter l'auteure:

*Adrienne Chambon, Ph.D.
Professeure
Factor-Inwentash Faculty of Social Work
University of Toronto
246 Bloor St. West
Toronto, ON., M5S 1V4
Courriel: a.chambon@utoronto.ca*