

Terrains/Théories

16 | 2022

Ethnographier le gouvernement des corps et des conduites

Dossier

Introduction

Ethnographier le gouvernement des corps et des conduites

LAURA DELCOURT ET LARA MAHI

<https://doi.org/10.4000/teth.4904>

Texte intégral

- 1 Le chantier de la « gouvernementalité » ouvert par Michel Foucault¹ a suscité de nombreux prolongements qui en soulignent la dimension heuristique. Dans la continuité du travail pionnier coordonné par Didier Fassin et Dominique Memmi sur le *Gouvernement des corps*² et d'autres travaux contemporains portant sur la « conduite des conduites³ », ce numéro thématique explore les pratiques et les modes de gouvernement qui s'exercent sur les individus à travers les institutions pénales, médicales ou encore sanitaires et sociales. Qu'ils soient enfermés, classés, surveillés, examinés, éduqués, contrôlés, placés, opérés, les contributions mettent l'accent sur le fait que le pouvoir « opère toujours et d'abord sur, avec et par le corps⁴ » et elles décrivent son exercice et ses effets dans une multitude de dispositifs.
- 2 Nous pénétrons à travers leur lecture dans un service de protection de l'enfance, un institut médico-éducatif, un service de gynécologie-obstétrique, le foyer de parents de jeunes enfants, des discussions en ligne sur le trouble borderline et une unité éducative en milieu ouvert. L'ethnographie – c'est-à-dire l'observation directe, quelques fois participante, et la présence au long cours sur le terrain – est ici privilégiée. La combinaison des méthodes s'avère néanmoins souvent nécessaire pour décrire le gouvernement des corps et des conduites. En premier lieu, parce que la relation gouvernant-es/gouverné-es est caractérisée par un rapport de domination, l'enquête par observation ne permet pas toujours de prendre simultanément un « rôle » aux côtés des dominant-es et des dominé-es. L'entretien est alors utilisé pour combler cette lacune, d'une part, et saisir les trajectoires et les parcours biographiques des individus, ainsi que les transformations en train de s'opérer sur leurs subjectivités et leurs manières de penser, parler et se représenter, d'autre part. En second lieu, parce que le gouvernement des corps et des conduites procède par la production de savoirs sur les populations, l'analyse de la multitude d'archives produites par les institutions peut s'avérer nécessaire à la description de leurs dispositifs : fiches de renseignement, dossiers, rapports ou encore statistiques.

- 3 Les contributions rappellent que la « conduite des conduites » prend des formes plurielles, qui peuvent être introduites selon trois angles : 1) le pouvoir procède par la production de nomenclatures, de classements et de catégories à partir desquels les individus sont pensés et se pensent ; 2) le gouvernement des corps s'opère essentiellement par la parole⁵, au cours de situations de face-à-face formalisées par des dispositifs ; 3) la contrainte directe sur les corps apparaît comme une technique ultime de gouvernement qui nécessite un travail de justification et de légitimation.

Classifier, catégoriser

- 4 Deux premiers articles portent sur la façon dont les savoirs et les catégories professionnelles agissent sur les réalités physiques et subjectives des individus ainsi décrits, classifiés, catégorisés.
- 5 L'article de Gaëlle Larrieu s'intéresse au poids de la bi-catégorisation sexuée sur la manière dont les institutions (la médecine, la famille, l'État) façonnent – au sens de fabriquent – les corps des enfants né-es intersexes. À partir d'entretiens réalisés avec les parents d'enfants présentant des variations du développement sexuel et des médecins chirurgien-nes et endocrinologues, ainsi que l'étude d'archives (débat parlementaires, documents institutionnels...), elle montre que les corps de ces enfants sont le lieu d'exercice direct d'un pouvoir. L'originalité de l'article tient dans l'analyse d'un mode de gouvernement qui ne procède pas par l'autocontrainte et la fabrique d'un consentement, mais passe par une contrainte extérieure. Une attention particulière est donnée aux postures et décisions des parents, qui se trouvent dans une position intermédiaire entre gouvernants (de leurs enfants) et gouverné-es (par les médecins). D'abord, les médecins construisent des évidences sur la décision à prendre, en s'appuyant sur la légitimité de leurs savoirs professionnels et la faible maîtrise par les parents des normes biologiques de développement sexuel. Les interventions chirurgicales sont aussi justifiées par des normes sociales : elles doivent permettre aux enfants de s'intégrer dans une société binaire à l'égard du genre. Ensuite, les interactions entre parents et médecins vont consister en des occasions de négocier un report de responsabilité de la décision médicale sur les uns ou les autres : les parents estiment que les médecins, en tant que dépositaires du savoir biologique, doivent orienter la décision ; les médecins affirment que les parents doivent s'impliquer, mais sans discuter l'intervention préconisée par le spécialiste.
- 6 L'article d'Ivan Garrec porte sur les modes d'appropriation du diagnostic de « trouble de la personnalité borderline ». Il se base sur une enquête menée sur Internet et des entretiens biographiques réalisés auprès de jeunes qui ont été diagnostiqué-es et/ou qui s'approprient cette catégorie et les savoirs « psy » qui l'entourent. L'article distingue trois types de positionnement vis-à-vis de la catégorie, qui vont de l'appropriation complète à sa critique radicale, en passant par une position intermédiaire plus ambivalente. Les personnes qui adhèrent pleinement sont en général familiarisées avec la culture psychologique et les thérapies associées. Elles sont impliquées dans leur parcours de soin, en se renseignant et en choisissant leurs interlocuteurs au sein du corps médical. Dans cette situation, le diagnostic va constituer une ressource, notamment dans sa dimension identitaire via la mise à distance d'autres hypothèses plus stigmatisantes comme l'existence de troubles psychotiques, mais aussi dans le rapport que les individus vont construire avec leur propre trajectoire, en mettant de l'ordre dans des souffrances qui auparavant restaient sans réponse. Ces personnes ont finalement la sensation de reprendre le pouvoir sur leur trajectoire. À l'inverse, le rejet de la catégorie borderline, correspond plutôt à des personnes ayant eu des expériences difficiles avec l'institution psychiatrique et pour qui le diagnostic n'est pas mobilisé comme ressource mais plutôt perçu comme une nébuleuse qui tend à invisibiliser des dynamiques structurelles et à stigmatiser des comportements différents de la norme. Enfin, les personnes qui se trouvent dans une appropriation ambivalente, ne rejettent pas totalement cette hypothèse du trouble borderline, mais restent dubitatives quant à

sa pertinence, notamment parce que la catégorie ne fait pas l'unanimité dans le champ de la santé mentale. Ici, le diagnostic ne constitue pas une ressource suffisante pour retourner un potentiel stigmat.

Inculquer, transformer, normaliser

- 7 Les deux articles suivants portent sur la dimension socialisatrice de deux dispositifs de gouvernement des corps et des conduites (la consultation médicale et l'entretien socio-éducatif) et s'intéressent au travail d'inculcation en train de se faire, c'est-à-dire à la façon dont ils participent à transformer les manières de penser, d'agir et de réagir des individus.
- 8 L'article de Guillaume Teillet s'intéresse à un dispositif des Unités éducatives de milieu ouvert (UEMO) relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse : l'entretien socio-judiciaire. À travers son étude, il interroge la capacité des institutions à transformer les manières d'agir, de réagir ou de penser de leurs publics et, en même temps, la façon dont les individus sont inégalement disposés à se conformer à leurs attentes, selon les produits de socialisations antérieures. Une enquête ethnographique réalisée durant trois ans au sein d'une Unité éducative de milieu ouvert et l'observation des parcours de neuf jeunes (8 hommes et 1 femme) régulièrement confrontés à ce dispositif, lui permet d'abord de montrer que les entretiens socioéducatifs constituent des occasions pour socialiser les jeunes à certaines dispositions : l'écoute, la verbalisation, l'expression convenable de ses émotions. Le processus d'incorporation, par les mineurs et leurs familles, porte aussi sur des normes judiciaires (le « bon discours » à tenir lors d'un entretien, le vocabulaire juridique, les procédures pénales enclenchées, etc.), mais également sur les attendus des institutions de « droit commun » auxquelles les jeunes de classes populaires sont régulièrement confrontés (démarches administratives, horaires à respecter, capacité à écrire...). Cette intériorisation leur permet d'adapter leur récit de soi et leur posture dans le cadre de l'entretien afin de donner aux professionnels des gages de leur engagement dans le jeu institutionnel. Ici, une forme de « discipline des sentiments » se met en place, qui vise à produire chez les jeunes un autocontrôle de leurs émotions mais également des dispositions à les exprimer dans des proportions attendues et de la bonne manière. Par ailleurs, les individus ne sont pas dotés des mêmes dispositions préalables du fait d'expériences antérieures différentes et n'auront pas autant de capacité à les activer au cours de l'entretien.
- 9 L'article d'Elsa Boulet met au jour une sanitarisaiton des grossesses, et analyse la façon dont les femmes enceintes se positionnent face aux injonctions médicales et sociales à prendre soin d'elles et réguler leur quotidien. Ce mode de gouvernement procède par des incitations et l'autodiscipline, les femmes étant considérées comme responsables de la santé du fœtus. Ces injonctions en matière de santé n'ont pas d'incidences homogènes sur les individus ; l'autrice s'intéresse aux effets différenciés du gouvernement des conduites sur les femmes enceintes. L'étude se base à la fois sur une analyse de l'action des professionnels de santé et du travail sanitaire des patientes, jusque dans la sphère privée, à partir d'entretiens auprès de femmes enceintes et d'observations au sein de maternités aux différentes étapes du suivi. La norme de la « bonne maternité » s'appuie sur l'institution du fœtus comme personne qui nécessite du soin et une gestion du risque à l'égard de son développement. Pour réduire ces risques, les femmes sont enjointes à adhérer aux recommandations médicales et fortement incitées à opérer une surveillance de leur alimentation ainsi que de leur activité physique. L'article met notamment en avant un contrôle des corps qui procède le plus souvent par intériorisation des consignes sanitaires. Mais dans certaines situations, le contrôle peut prendre une forme disciplinaire, lorsque les médecins moralisent explicitement une hygiène de vie non conforme aux consignes. Ce discours va de pair avec une conception individualisée de la responsabilité : les femmes seraient libres de choisir et les dynamiques structurelles et notamment les conditions de vie sont

rarement prises en compte. Le partage des tâches domestiques n'est que rarement modifié pour soulager l'investissement féminin au domicile. Les conjoints vont également devenir le relais de cette surveillance du corps. Par ailleurs, les dispositions de classe vont intervenir dans la capacité à répondre aux normes sanitaires : investissement financier dans l'alimentation ou du matériel médical, aménagement de l'emploi du temps, maîtrise de la diététique, représentations de la « bonne » maternité...

Contraindre : des corps (dé)placés

- 10 Les deux derniers articles qui composent le numéro portent sur la contrainte qui s'exerce sur les corps par leurs placements et leurs déplacements dans l'espace. Ils s'intéressent à la façon dont se construisent et se légitiment les décisions d'extraire des individus de leur environnement.
- 11 L'article d'Adrien Primerano s'intéresse à l'usage paradoxal de la contrainte physique en établissement de santé, à travers l'examen de la façon dont les équipes professionnelles des Instituts médicoéducatifs (IME), lors de moments de crise ou de tension, enferment à clé des personnes accompagnées par leurs structures. Alors que ce type de mesures coercitives semble entrer en contradiction avec le principe de « bientraitance » revendiqué par l'institution d'une part, et que les textes réglementaires préconisent que l'enfermement des personnes constitue une mesure exceptionnelle en établissement de santé d'autre part, l'enquête par observation participante menée durant un an et demi en IME met au jour le caractère récurrent et routinier de son usage. Dans les deux établissements étudiés, des adolescentes et adolescents désignés autistes font de fait régulièrement l'objet d'un enfermement imposé par la force. L'article pose alors la question suivante : comment les professionnel·les qui travaillent dans ces structures justifient et légitiment leurs pratiques coercitives ? Adrien Primerano montre que plusieurs éléments concourent à rendre acceptable l'usage de la contrainte par et pour les équipes professionnelles. En premier lieu, les termes utilisés pour désigner ces espaces d'enfermement euphémisent leur dimension coercitive et contraignante (puisqu'il s'agit de « salles de détente ») : le langage joue un rôle fondamental dans leur normalisation. Ensuite, le sens « éducatif » qui est donné à l'enfermement permet aux éducateurs et éducatrices de s'autoriser à recourir à la force sans se percevoir et se définir pour autant comme maltraitant·es : l'enfermement est décrit comme favorisant l'acquisition d'un cadre et de limites chez les adolescentes et adolescents. Enfin, la constitution de cette pratique en technique professionnelle (impliquant d'avoir acquis des compétences émotionnelles, puisqu'il faut savoir « garder son calme » pour la mettre en œuvre) et sa protocolisation (imposant l'obtention d'un aval d'autres professionnel·les, psychologues et psychiatres) favorisent la légitimation et donc l'usage des espaces d'enfermement par les éducateurs et éducatrices exerçant en IME.
- 12 L'article d'Aubrie Jouanno s'intéresse à la dimension collective de la construction des décisions de placement à l'Aide sociale à l'enfance (ASE), formulées au nom de l'« intérêt de l'enfant », à partir d'une enquête menée durant plusieurs mois, par observation directe, dans un service de protection de l'enfance. La démonstration repose à la fois sur l'observation de ce qui se joue entre les juges pour enfants, les parents et les enfants concernés durant les audiences et sur l'étude des rapports de situation des services sociaux qui servent d'appui aux décisions et les préconstruisent à travers la sélection des éléments appelés à y figurer qui a été opérée lors de leur rédaction. L'article met au jour le voile d'incertitude qui parcourt les avis formulés par les travailleurs sociaux dans ces rapports. Lorsqu'il s'agit de renouveler, ou pas, un placement, c'est le danger potentiel et non immédiat qui intervient dans leurs appréciations. Il s'agit plutôt de chercher des garanties de réussite en cas de retour dans la famille : « ce ne sont plus aux travailleurs sociaux de démontrer que l'enfant court un danger mais aux parents de prouver qu'il serait dans l'intérêt de leur enfant de revenir chez eux ». Face à cette difficulté et au risque induit par l'incertitude intrinsèque au

travail de l'assistance sociale, le rapport est produit collectivement, notamment par la concertation de divers acteurs et par la légitimation de psychologues venant en confirmer la pertinence. C'est ensuite au cours des audiences que les juges opposent ou mettent en cohérence les rapports des services sociaux, en présence des enfants et de leurs parents. Toutefois, les parents ne parviennent que dans de très rares cas à convaincre les juges d'un retour au domicile, si leurs demandes entrent en contradiction avec les préconisations des professionnels du travail social. L'audience a surtout une incidence sur le quantum de la peine – ici les modalités du droit de visite et d'hébergement – et tend à confirmer les décisions prises au préalable dans un contexte où l'institution est déjà dépositaire d'un cadre prescrit et validé.

- 13 Les articles réunis dans le numéro corroborent les analyses de Dominique Memmi qui ont documenté, d'une part, le recul de l'emprise physique dans les modes de gouvernement des corps à partir des années 1960, et d'autre part, l'avènement d'un « gouvernement par la parole ». Dans un entretien qui clôturé le numéro, elle revient sur son parcours et sa contribution à l'analyse de la biopolitique, et procède à quelques mises en garde à destination de qui souhaiterait se saisir de ces questions. Des enquêtes successives lui ont permis d'observer et de montrer que le pouvoir s'exerce rarement cas depuis l'extérieur mais surtout depuis l'intérieur, dans, par et sur les individus eux-mêmes. Le « gouvernement par la parole » se manifeste dans l'ensemble des dispositifs de la nouvelle biopolitique : s'exprimer en des termes et des affects compatibles avec les attentes des institutions est devenue l'une des principales prérogatives. Elle invite les chercheuses et chercheurs analysant ces institutions à dépasser leur sentiment de méfiance à leur égard afin de les décrire de manière ni désincarnée, ni abstraite, ni monolithique. Les professionnel·les et les usager·es, qui assurent la mise en œuvre de la biopolitique – cette « biopolitique déléguée » –, conservent en effet une part d'autonomie dans la construction des décisions et des dispositifs. Ils font aussi quelques fois face à des injonctions contradictoires et inventent de nouveaux modes d'actions. Enfin, Dominique Memmi montre qu'il est possible de dépasser les oppositions théoriques sur l'exercice du pouvoir, en associant la conception de la biopolitique de Foucault, l'analyse dispositionnaliste de Bourdieu – pour comprendre l'adhésion des individus au gouvernement des conduites – et la description du processus d'individuation et de production d'un auto-contrôle par Elias.

Bibliographie

- AMICELLE Anthony, BONDITTI Philippe, CAMUS Colombe, DAVIDSHOFER Stephan, DELIMITSOS Constantinos, MAGNIN Blaise, MARTIN-MAZÉ Médéric, POTIER Elwis, TSOUKALA Anastassia et VACHET Audrey, « Biopolitique et gouvernement des populations », *Culture et Conflits*, n° 78 | 2010 [En ligne], mis en ligne le 06 mars 2011. URL : <http://journals.openedition.org/conflits/17927> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/conflits.17927> ; DOI : 10.4000/conflits.17927
- DUBUISSON-QUELLIER Sophie (dir.), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po, 2016.
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975. DOI : 10.14375/NP.9782070729685
- HONTA Marina, BASSON Jean-Charles, JAKŠIĆ Milena et LE NOÉ, Olivier, « Les gouvernements du corps : administration différenciée des conduites corporelles et territorialisation de l'action publique de santé », *Terrains & travaux*, n° 32, 2018/1, p. 5-29. DOI : <https://doi.org/10.3917/tt.032.0005>. DOI : 10.3917/tt.032.0005
- MAINSANT Gwénaëlle, « Gouvernement des corps », in RENNES Juliette, *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2021, p. 309-319.
- MEMMI Dominique et FASSIN Didier, *Le gouvernement des corps*, Paris, EHESS, 2004.
- MEMMI Dominique, « Faire consentir : la parole comme mode de gouvernement », in LAGROYE Jacques (dir.), *La Politisation*, Paris, Belin, 2003.

Notes

1 FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.

2 MEMMI Dominique et FASSIN Didier, *Le gouvernement des corps*, Paris, EHESS, 2004.

3 Parmi les très nombreux travaux sur le sujet, nous retiendrons en particulier les contributions suivantes, pour la synthèse opérée sur le gouvernement des corps et des conduites : HONTA Marina, BASSON Jean-Charles, JAKŠIĆ Milena et LE NOÉ, Olivier, « Les gouvernements du corps : administration différenciée des conduites corporelles et territorialisation de l'action publique de santé », *Terrains & travaux*, n° 32, 2018/1, p. 5-29. DOI : <https://doi.org/10.3917/tt.032.0005> ; MAINSANT Gwénaëlle, « Gouvernement des corps », in RENNES Juliette, *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2021, p. 309-319 ; DUBUISSON-QUELLIER Sophie (dir.), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po, 2016 ; AMICELLE Anthony, BONDITTI Philippe, CAMUS Colombe, DAVIDSHOFER Stephan, DELIMITSOS Constantinos, MAGNIN Blaise, MARTIN-MAZÉ Médéric, POTIER Elwis, TSOUKALA Anastassia et VACHET Audrey, « Biopolitique et gouvernement des populations », *Culture et Conflits*, n° 78 | 2010 [En ligne], mis en ligne le 06 mars 2011. URL : <http://journals.openedition.org/conflits/17927> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/conflits.17927>.

4 HONTA Marina *et al.* « Les gouvernements du corps », art. cit.

5 MEMMI Dominique, « Faire consentir : la parole comme mode de gouvernement », in LAGROYE Jacques (dir.), *La Politisation*, Paris, Belin, 2003.

Pour citer cet article

Référence électronique

Laura Delcourt et Lara Mahi, « Introduction », *Terrains/Théories* [En ligne], 16 | 2022, mis en ligne le 08 février 2023, consulté le 11 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/teth/4904> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/teth.4904>

Auteurs

Laura Delcourt

Laura Delcourt est doctorante en sociologie à l'Université de Lille. Ses travaux, actuellement menés dans le laboratoire CeRIES (ULR3589), se consacrent à l'analyse des expériences plurielles d'institutions, qu'il s'agisse de la prison, de l'hôpital ou encore de l'hébergement temporaire en foyers. Après une recherche menée sur le logement et les difficultés liées à son accès à la sortie d'incarcération (Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes placées sous main de justice, Rapport FAP, 2019), elle réalise une thèse, s'intéressant aux trajectoires d'individus qui fréquentent une diversité d'établissements médico-sociaux et à leur expérience vécue de la prison, lorsqu'elle y succède.

Lara Mahi

Lara Mahi est sociologue, maîtresse de conférences à l'Université Jean Monnet, membre du Centre Max Weber (UMR 5283). Ses travaux portent sur le pouvoir médical : ils interrogent en particulier les inégalités d'accès aux soins, les traitements socialement différenciés dont font l'objet les patient-es, ainsi que les processus de socialisation à l'œuvre dans les interactions médicales et les parcours de prise en soin. Après une thèse ayant mis au jour l'usage de normes de santé et de savoirs médicaux dans et par des institutions ne se donnant pas pour première mission de soigner, à travers le cas de la justice pénale et de la prison (*La discipline médicale*, 2018), prolongée par l'étude des effets de la pandémie de covid-19 dans les établissements pénitentiaires (« Confinés en prison : l'expérience carcérale au temps de la covid-19 », *Criminologie*, 2022), elle développe aujourd'hui le programme de recherche « MumSolo », qui porte sur l'accès des femmes célibataires à la procréation médicalement assistée en France.

Droits d'auteur



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International - CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>