

Clémence Jullien, Fabien Provost, Bertrand Lefebvre (dir.). (2019) *L'hôpital en Asie du Sud : Politiques de santé, pratiques de soin*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, *Puruṣārtha – Vol. 36*¹.

Le sous-continent indien est une région marquée par le pluralisme thérapeutique et la multiplicité des sites de soins. Les premiers hôpitaux modernes y font leur apparition au 19^{ème} siècle, alors que le territoire se trouve encore sous la domination britannique. Toutefois, motivés par les besoins de la puissance coloniale plutôt que par la santé et le bien-être général de la population indienne, les hôpitaux voient le jour dans un contexte de ségrégation sociale et raciale. Au lendemain des indépendances et grâce à leur modernisation, les hôpitaux ont joué un rôle déterminant dans la promotion de la santé publique, l'apport de prestations médicales ainsi que dans le développement de la recherche et de l'enseignement médical en Asie du Sud. Néanmoins, les discriminations sont gravées dans ces lieux où se reflètent les tensions et les inégalités de genre, de classe, ethniques et religieuses.

Face à ces défis, l'ouvrage *L'hôpital en Asie du Sud : Politiques de santé, pratiques de soin*, dirigé par Clémence Jullien, Bertrand Lefebvre et Fabien Provost, examine de manière critique les enjeux concernant les institutions hospitalières en Asie du Sud. Les dix articles du volume proposent des analyses détaillées des politiques de santé et des pratiques de soins dans cette région, en mettant l'accent sur les difficultés et les disparités qui traversent les paysages hospitaliers indien et pakistanais. L'ambition de l'ouvrage est en effet d'offrir des réflexions inédites, tant sur l'évolution des systèmes et des normes en matière de santé que sur les manières dont les hôpitaux et les praticiens sont influencés par la globalisation des imaginaires de la santé.

Même si certains thèmes, comme la santé mentale, les conceptions du bien-être ou les questions de genre, sont communs à plusieurs articles, le présent volume est organisé en trois parties thématiques. La première partie se concentre sur les normes ou les standards de santé. Les façons dont ces derniers sont contournés ou contraints semblent compromettre la poursuite du bien-être du patient ou de sa famille (Chap. 3), imposer des imaginaires normatifs ou témoigner d'un respect zélé des protocoles (Chap. 4). Le texte de Clémence Jullien (Chap. 2), qui s'appuie sur un travail de terrain dans un hôpital obstétrique public rājasthāni, montre que le comportement du personnel hospitalier à l'égard des femmes issues des milieux défavorisés est empreint de violences, principalement envers les questions de santé reproductive. En analysant l'évolution du *family welfare* et les discours et pratiques liés à la contraception, Jullien met en évidence le paternalisme de certains médecins et leur posture idéologique qui favorisent une réduction de la natalité en limitant l'agentivité des patientes dans les processus décisionnels en matière de santé reproductive. Dans une perspective plus politique, Lefebvre (chap. 1) présente les enjeux liés à l'élaboration de standards pour les hôpitaux indiens et retrace l'histoire de la mise en place et du développement du *National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers* (NABH) en 2006. L'auteur évoque l'émergence des accréditations hospitalières dans un contexte de marchandisation de la santé. Lefebvre aborde également les limites du gouvernement

¹ © Ce compte rendu est sous l'égide de la licence [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

fédéral quant à la mise en œuvre de réformes globales qui garantiraient la qualité des soins, protégeraient les patients et réduiraient le fossé entre le public et le privé.

La deuxième section, dans laquelle l'hôpital est présenté comme lieu de pouvoir, analyse le traitement et les expériences des patients et la manière dont ces derniers sont affectés par des conceptions divergentes de la guérison, de la maladie ou du bien-être. L'enjeu des diagnostics, imposés par certaines institutions ou négociés symboliquement ou socialement, traverse plusieurs contributions. L'article de Clément Bayetti, Sushrut Jadhav et Sumeet Jain illustre, par l'analyse approfondie de deux services en santé mentale, le rôle des espaces académiques et de pratique psychiatrique dans la promotion d'une certaine vision étroite du bien-être. L'article interroge également la manière dont cela a affecté le traitement de la maladie mentale en Inde en favorisant la biomédicalisation. Comme le notent les auteurs, cette vision contribue à réduire les dimensions personnelle et sociale de la maladie, et par conséquent : « Treatments that may address the effect of social, ecological or political factors and/or the perturbation in thinking and behaviour that triggered the episodes of mental illness in the first place, were notably disregarded » (p. 144). Les auteurs soulignent que la libéralisation du pays et la transition vers une économie néolibérale ont contribué à la fois à la conception de la santé mentale et de l'individu, et à la promotion de l'utilisation de produits psychopharmacologiques pour la santé mentale. Le dernier article de cette section, rédigé par Sneha Banerjee, évoque la situation de femmes défavorisées en Inde qui s'engagent dans un processus de gestation pour autrui comme moyen de subsistance, devenant à la fois patientes, mais aussi « employées » de l'hôpital (chap. 7). Banerjee décrit le fossé considérable qui sépare d'un côté les soins prénataux reçus par ces femmes dans le cadre de leur grossesse personnelle, et ceux réalisés en tant que mère porteuse. Les seconds étant évidemment bien meilleurs que les premiers. L'autrice signale que ces différences se jouent à la fois sur le plan de l'accès à des technologies médicales spécialisées et des soins personnalisés, mais aussi vis-à-vis de l'attention et du respect que démontre le personnel médical aux patientes lors du suivi des grossesses (p. 210-211).

Enfin, la troisième section, « Le bien-être en question : expériences de soins », se consacre aux représentations et aux discours sur la santé, la souffrance (Chap. 9) ainsi qu'aux expériences subjectives des patients dans le cadre du système de santé. L'article d'Anne Gagnant de Weck (Chap. 8) se base sur un travail ethnographique à Vimhans, un hôpital privé de psychiatrie à Delhi. Elle documente d'abord les conceptions du bien-être et la transformation des techniques et des méthodes de soins dans cette institution. Puis elle décrit la manière dont ces dernières sont affectées à la fois par des positionnements stratégiques, sur un marché compétitif de services de santé mentale, et par l'évolution du système de valeur lié au bonheur individuel en Inde. L'autrice met l'accent sur les liens unissant ces mutations à la perception du bien-être personnel dans la classe moyenne indienne émergente, principalement urbaine. Gagnant de Weck souligne également les disparités entre la promotion des services de cet hôpital privé et les pratiques réelles du personnel hospitalier. Elle soutient que « [l]a relation entre certains thérapeutes occupationnels et les patients témoignent de façon exemplaire de ce décalage entre la promotion, dans le discours, d'une relation thérapeutique bienveillante et attentionnée et la persistance, dans les faits, d'une relation thérapeutique souvent froide et insensible » (p. 234). Le dernier article de ce recueil, rédigé par Sandra Bärnreuther, nous semble correspondre davantage au thème de la partie précédente. Elle se penche sur la portée et la signification de l'attente dans le

contexte de la fécondation in vitro (FIV) en Inde. Son ethnographie de l'attente nous plonge dans les expériences de trois personnes, dont l'auteurice fait elle-même partie, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cadre hospitalier.

Dans l'ensemble, la force des différentes contributions est qu'elles se basent sur un important et méticuleux travail ethnographique. De plus, bien que l'ambition soit de présenter des enjeux hospitaliers spécifiques, plusieurs articles, notamment celui de Lefebvre, nous aident également à comprendre la situation globale en matière de santé. Néanmoins, la division thématique des deux dernières sections semble plus arbitraire que réellement pertinente. De manière générale, l'ouvrage encourage une réflexion nécessaire et profonde sur les systèmes hospitaliers dans le sous-continent indien et constitue donc un réel apport à la littérature scientifique dans une région qui mérite une attention particulière.

Marwan Attalah

*Université du Québec à Montréal, Montréal (Québec), Canada et
Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique*