



# À la marge. Risquer l'anthropologie.

## Entretien avec Philippe Bourgois<sup>1</sup>

Nelson Arruda  
Chercheur indépendant

*Au milieu des années 1980, Philippe Bourgois<sup>2</sup> entreprend un travail de terrain parmi les vendeurs de crack à East Harlem qui allait marquer sa carrière d'anthropologue. Son travail dans le « El Barrio », donna lieu à la publication d'un livre qui dépeint de manière engagée et franche le monde de la vente du crack, In Search of Respect (1995)<sup>3</sup>, et qui lui valut une reconnaissance internationale en tant qu'anthropologue de la santé.*

*Continuant à orienter ses travaux vers les formes les plus radicales de la pauvreté et de la marginalité, Bourgois réalise un travail de terrain de plus de douze ans (1994-2007) à San Francisco, dans les campements de sans-abri ayant une dépendance à l'héroïne et au crack. Ses projets sur la prévention du VIH étant actuellement subventionnés par le National Institute of Health (NIH), Bourgois continue à développer des thèmes centraux à son travail tels*

---

<sup>1</sup> Malgré le fait que le vouvoiement soit de mise dans le cadre d'un entretien de la sorte, Philippe Bourgois a insisté pour que son intervieweur, avec qui il collabore depuis deux ans, emploie le tutoiement lors de l'entretien et de sa publication.

<sup>2</sup> Philippe Bourgois est Professeur au Département d'anthropologie et au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Pennsylvanie. Ses recherches sont subventionnées par le U.S. National Institute on Drug Abuse Grants (DA 010164, MH078743, DA021627, DA027204) ainsi que par le California HIV/AIDS Research Program (ID08-SF-049) et le President's Office de l'University of Pennsylvania à travers le Richard Perry University Professorship.

<sup>3</sup> Cet ouvrage a également été traduit en français : *En quête de respect. La vente de crack à New-York* (2001).

que la souffrance sociale et le concept d'Inner-City Apartheid. L'objectif premier de son travail est d'examiner la manière dont les relations macrostructurales de pouvoir affectent le comportement individuel, c'est-à-dire comment les liens se créent entre des individus vulnérables susceptibles de contracter le VIH et les catégories sociales qui sont façonnées par les relations de pouvoir. Les conclusions de cette recherche sont maintenant publiées dans un ouvrage coécrit avec Jeff Schonberg : *Righteous Dopefiend* (2009).

Son travail dans le domaine de la prévention du VIH l'amène à collaborer avec des spécialistes de l'épidémiologie et de la santé publique. À ce sujet, il affirme que les recherches quantitatives et qualitatives traitant de la souffrance sociale des populations marginalisées et consommatrices de drogues doivent surmonter leurs dogmes disciplinaires et exploiter leur complémentarité à travers un dialogue à la fois méthodologique et théorique<sup>4</sup>.

Lors de cet entretien avec Philippe Bourgois, nous avons tout d'abord voulu profiter de la récente publication de *Righteous Dopefiend* (2009) afin de discuter de l'approche théorique guidant ses analyses des problèmes liés aux populations marginalisées et consommatrices de drogues. De plus, nous avons cru nécessaire d'aborder le sujet de la collaboration entre l'anthropologie et la santé publique, ainsi que les considérations pragmatiques émanant de cette dernière. Ce sujet est notamment illustré en employant l'exemple d'un projet de recherche mené à Montréal auquel il collabore.

\*\*\*

Ton nom est souvent associé à l'anthropologie de la santé et aux recherches portant sur la consommation de drogues illicites. Es-tu à l'aise avec cette étiquette?

**Philippe Bourgois :** Je trouve ces étiquettes problématiques. Ces catégories ne sont pas d'ordre théorique, elles sont plutôt imposées par les logiques bureaucratiques et institutionnelles, de même que par les organismes subventionnaires. En fait, je n'ai pas commencé ma carrière en tant qu'anthropologue de la santé. J'ai appris que j'en étais un seulement lorsque j'ai reçu un appel téléphonique d'Arthur Kleinman, qui m'a dit : « Vous ne savez peut-être pas que vous êtes un anthropologue de la santé, mais vous êtes au cœur de la discipline! ». À ce moment, je n'avais pas encore publié *In Search of Respect* (1995), mais j'avais écrit quelques articles à partir des données recueillies lors de ma recherche à East Harlem. Pour être franc, à cette époque je n'étais pas très familier avec la littérature de l'anthropologie de la santé. Quelques années plus tard, je lisais beaucoup plus d'ouvrages associés à ce domaine que toute autre forme de littérature anthropologique et je remercie spécialement Arthur Kleinman de m'avoir « étiqueté » en tant qu'anthropologue de la santé.

En fait, je crois que l'anthropologie de la santé a réellement pris un tournant intéressant dans les dix ou vingt dernières années, ce qui l'a rendue beaucoup plus pertinente que d'autres domaines de l'anthropologie. D'une part, nous le devons à des chercheurs-clés de la sous-discipline, comme Arthur Kleinman et Nancy Scheper-Hughes, qui ont toujours insisté sur le fait

---

<sup>4</sup> Voir Bourgois (2002b).

de ne pas se limiter uniquement à des thèmes étroitement liés à l'anthropologie de la santé. D'autre part, c'est vraiment une spécialité qui a commencé à produire de la théorie pour les autres domaines de l'anthropologie et pour les sciences sociales en général.

*Dans un précédent entretien, tu as mentionné que ton style d'écriture avait changé lorsque tu écrivais *In Search of Respect* (1995). Comment ton écriture a-t-elle évolué entre *In Search of Respect* (1995) et ta dernière œuvre *Righteous Dopefiend* (2009), qui vient d'être publiée?*

**Philippe Bourgois :** Ça fait tout de même un bon moment que j'ai écrit *In Search of Respect* (1995). Je l'ai écrit en 1994. À ce moment-là, même si j'avais lu Foucault lors de mes premières années universitaires, je n'étais pas assez « sophistiqué » pour le comprendre. Honnêtement, j'avais une certaine réticence envers les écrits de Foucault, peut-être en raison de l'analyse qu'on en faisait dans le nord de la Californie. C'était une interprétation qui rendait Foucault très hostile à l'économie politique et, surtout, à n'importe quelle influence marxiste. En réaction à ces interprétations, je ne prenais donc pas le temps pour le relire sérieusement. À cette époque – nous sommes en 1994 –, je venais tout juste de commencer mon travail de terrain pour *Righteous Dopefiend* (2009). Étant subventionné par le *National Institute of Health* pour une recherche sur la prévention du VIH, j'ai discuté du terrain avec Jim Quesada, un collègue de *San Francisco State University* – qui, lui, est formellement considéré comme un anthropologue de la santé –, car je sentais que je n'étais pas assez familier avec la littérature en anthropologie de la santé et de la prévention du VIH. Il me parlait constamment de « biopouvoir », car il voyait que je n'employais jamais ce concept et que selon lui, « je jetais le bébé avec l'eau de la baignoire » au sujet de Foucault. C'était comme si je n'étais pas en mesure d'accepter une autre conceptualisation du pouvoir et que je revenais toujours vers un concept de classe sociale plus classique et plus centré sur une organisation de la production, de la distribution, des ressources et du capital, historiquement déterminée par les forces économiques et politiques. Alors, il a pris une vieille copie d'*Histoire de la sexualité* (1976) et a surligné les passages qui permettaient de mieux saisir le concept de biopouvoir. En toute vérité, je dois avouer que je suis pratiquement tombé amoureux de ces passages de Foucault. Par la suite, j'ai commencé à le lire sans arrêt pendant trois, quatre mois. Tout le monde sait que lorsqu'on commence à lire Foucault, ou n'importe quel auteur qui a un sens de l'analyse aussi perspicace, on commence à voir le monde à travers ses « lunettes ». Alors, j'ai immédiatement écrit un article, un peu naïvement, au sujet du biopouvoir et de l'utilisation de la méthadone en tant que traitement pour les héroïnomanes<sup>5</sup>. Bien que j'aime encore cet article, c'était ma première exploration profonde de la perspective de Foucault. Donc, *Righteous Dopefiend* (2009) est fortement influencé par Foucault. Toutefois, c'est une interprétation qui, d'une certaine façon, critique l'interprétation nord-californienne de Foucault qui le voit comme étant totalement incompatible avec le marxisme. *Righteous Dopefiend* (2009) est, en effet, une interprétation foucauldienne et marxiste en même temps.

L'autre théoricien qui est très présent dans *Righteous Dopefiend* (2009) est Pierre Bourdieu qui, lui aussi, est rarement lu en conjonction avec Foucault aux États-Unis. J'avais déjà lu Bourdieu lors de la rédaction d'*In Search of Respect* (1995). Pendant que je réalisais mon terrain à East Harlem, j'ai eu la

---

<sup>5</sup> Voir Bourgois (2000).

chance de rencontrer Loïc Wacquant au moment où il entreprenait son terrain dans le ghetto à Chicago. Comme tout le monde qui le connaît le sait, il est impossible de ne pas en apprendre beaucoup au sujet de Bourdieu en sa présence! Il me fait toujours parvenir des articles et des chapitres de ses livres préférés, ce qui m'a permis de développer une compréhension beaucoup plus profonde et détaillée de Bourdieu dont l'analyse devient plus importante et subtile dans *Righteous Dopefiend* (2009).

Le troisième théoricien m'ayant inspiré est complètement différent des deux autres. Il s'agit d'un philosophe qui m'a beaucoup influencé après la publication d'*In Search of Respect* (1995). J'avais déjà lu certains de ces travaux, mais c'était uniquement dans le but de l'inclure dans le cadre de cours d'introduction à l'anthropologie. Il s'agit du philosophe italien Primo Levi, survivant d'Auschwitz. C'est surtout son concept de la « zone grise »<sup>6</sup> que j'ai commencé à développer quand je voyais la dureté, la méchanceté, l'agressivité ainsi que la « petite » et « grande » violence qui caractérisaient les relations interpersonnelles des sans-abri héroïnomanes lors de mon terrain à San Francisco. D'une manière plus personnelle, il a également eu une grande influence sur moi, car au moment où je commençais mon terrain à San Francisco, je poursuivais, en parallèle, un projet autoréflexif concernant l'expérience de mon père, ayant lui aussi été à Auschwitz<sup>7</sup>. Mon père avait été dans la même usine que Primo Levi, la IG Farben; il travaillait dans la construction tandis que Levi était dans le secteur de la recherche. Mon père n'est pas juif. Il était ce que Levi aurait appelé un « travailleur civil ». Ce n'était pas du travail volontaire puisqu'il avait été déporté contre son gré et il ne pouvait pas quitter l'usine. Malgré cela, en comparaison aux Juifs dans les camps d'extermination, il était bien traité. Il avait été déporté de Nice (en France) pour le « service de travail obligatoire »; une mesure imposée par les occupants nazis afin de recruter de la main-d'œuvre bon marché qui travaillerait dans les usines de guerre allemandes.

J'ai donc transformé mon père en sujet ethnographique afin qu'il me parle de son expérience. Malgré sa résistance et sa relation ambiguë avec le projet, nous avons réussi à discuter de son expérience pendant mes nombreux allers-retours entre San Francisco et Genève, où il habite. Ça peut paraître un peu bizarre d'avoir converti mon père en sujet ethnographique, mais ce fut formidable pour notre relation interpersonnelle. Nous avons mûri intellectuellement et philosophiquement ensemble, en parlant à plusieurs reprises des détails de la survie, de la résistance et du fait de collaborer, sans nous en rendre compte, à la construction du camp de concentration d'Auschwitz. C'est pendant ces moments que j'ai lu, avec le plus d'attention, les ouvrages de Primo Levi. J'avais ainsi en tête des thèmes cruciaux tels que la survie à Auschwitz, la manière dont des structures abusives transforment les individus et comment ceux-ci, abusifs à leur tour, créent des hiérarchies contradictoires de solidarité et de trahison à même leurs relations interpersonnelles. Cette analyse se transposait très bien aux horreurs que je voyais dans la rue chez les sans-abri toxicomanes qui fuyaient la brutalité policière et les abus de la guerre contre la drogue. Mes années de terrain (1994-2007) pour *Righteous Dopefiend* (2009) coïncident avec une escalade dans la guerre contre la drogue aux États-Unis, pendant laquelle nous avons assisté à une augmentation de 400 % de la population dans les institutions carcérales. À partir de mon travail dans la rue, j'ai essayé de montrer

<sup>6</sup> Cette notion a été principalement développée dans *Les naufragés et les rescapés* (1989), mais aussi dans *Si c'est un homme* (1987).

<sup>7</sup> À ce propos, consulter Bourgois (2005).

comment les relations interpersonnelles et, plus particulièrement, les trahisons entre les sans-abri toxicomanes, étaient toutes deux plus largement liées aux forces structurelles inhérentes à cette guerre contre la drogue – tout en gardant en tête le fait que ces mêmes dynamiques façonnent de manière importante la subjectivité des consommateurs de drogues.

Théoriquement, l'influence de ces trois penseurs est ce qui différencie le plus *Righteous Dopefiend* (2009) d'*In Search of Respect* (1995). Mais aussi, la conception du corps issue des approches de Margaret Lock et Nancy Scheper-Hughes<sup>8</sup>, de même que la préoccupation pour la souffrance sociale de Kleinman<sup>9</sup> m'ont été très utiles lors de mon terrain pour *Righteous Dopefiend* (2009).

Ce qui m'intéressait était de voir comment la souffrance sociale est inscrite dans le corps et comment le corps est marqué par les hiérarchies centrales de la société (l'ethnicité, la classe sociale, le statut de toxicomane, l'âge, l'intelligence, etc.). Tout ceci était clairement inscrit dans le corps et je devais l'analyser. Il y a justement un chapitre dans ce nouveau livre consacré à la relation que les Blancs et les Afro-Américains entretiennent par rapport à leur corps et à la manière de le déployer, alors qu'ils partagent les mêmes campements de sans-abri et les mêmes problèmes de dépendance à la drogue.

*Tu as déjà mentionné avoir été influencé par le postmodernisme lors de l'écriture de In Search of Respect (1995). En quoi ton travail d'aujourd'hui, et celui d'autres anthropologues, se démarque-t-il des autres travaux que l'on associe à ce courant?*

**Philippe Bourgois :** C'est une question très intéressante. Aujourd'hui, nous avons plus de recul par rapport au postmodernisme. Lors de mon terrain pour *In Search of Respect* (1995) à la fin des années 1980-début 1990, c'était le moment fort du postmodernisme. Il y avait une sorte de guerre au sein de la discipline anthropologique. Il y avait même des appels à la mort de l'ethnographie, ce que je n'acceptais pas, car j'adore notre méthode principale : l'observation participante. Au début, j'étais plutôt opposé aux courants postmodernes à cause des critiques radicales qui prônaient l'impossibilité d'une ethnographie honnête et non totalitaire. De plus, il y avait des factions très hostiles au marxisme au sein des postmodernistes, en raison des tendances hyperstructuralistes de la plupart des interprétations marxistes ou d'économie politique. Bien que j'étais d'accord avec la critique qui visait les interprétations dogmatiques et totalisantes du marxisme, je m'insurgeais contre les premiers postmodernistes qui faisaient la même erreur avec Marx que celle que j'avais faite avec Foucault, c'est-à-dire de « jeter le bébé avec l'eau de la baignoire ». Les postmodernistes avaient une tendance à faire des analyses qui ne prenaient pas au sérieux les structures répressives du pouvoir, qui rejetaient les critiques de l'économie politique à grands coups de balai en affirmant qu'il s'agissait de théories totalisantes. Donc, au départ je résistais à ce type de critique, même si j'étais plus que d'accord avec la nécessité de revoir la position du chercheur omniscient, car cela trouvait un écho avec ma propre expérience de « blanc de classe moyenne » au cœur de l'*Inner-City* de New-York qui est très ségréguée. J'avais besoin de faire une autocritique réflexive très profonde pour comprendre ma position dans le

---

<sup>8</sup> Voir Scheper-Hughes, and Lock (1987).

<sup>9</sup> Voir Kleinman (1997).

milieu que j'étudiais. À cet égard, le postmodernisme a eu un effet très positif en me permettant de trouver une posture face à la réflexivité autocritique et en m'initiant à l'importance des politiques de la représentation dans l'écriture anthropologique. Cependant, je n'admettais pas que ces deux derniers points empêchent une quelconque interprétation de la douloureuse réalité produite par l'apartheid urbain aux États-Unis. En rétrospective, j'ai le sentiment que j'ai écrit *In Search of Respect* (1995) d'une manière inconsciente et consciente à la fois, comme un plaidoyer en faveur de l'observation participante en tant que méthodologie et même la nécessité pour l'anthropologie de s'y ancrer. Je voulais montrer sa capacité à être à la fois autocritique et autoréflexive; sa capacité à s'ouvrir avec humilité sur de nouveaux mondes qui sont, traditionnellement, hors des limites – comme l'univers des vendeurs de drogues de l'*Inner-City* aux États-Unis que j'ai voulu présenter à des lecteurs « bourgeois », c'est-à-dire la majorité des anthropologues et sociologues en Amérique du Nord.

Le postmodernisme fut une importante influence pour moi, surtout pour systématiser les angoisses que j'avais durant mon terrain. Avec le recul, les excès parfois narcissiques de la critique postmoderniste n'ont pas résisté à l'épreuve du temps. Nous devons être stratégiquement autocritique et conscient de la prétention ethnographique et théorique (ou de l'autorité ethnographique), certes, mais les personnes que nous étudions sont plus intéressantes que nous le sommes et parfois nos théorisations peuvent, d'une manière prétentieuse, n'être que du vent! Toutefois, l'effet du postmodernisme sur l'anthropologie fut bénéfique. Tous ceux qui pratiquent l'anthropologie aujourd'hui en sont influencés. Le postmodernisme a joué son rôle, il est devenu le sens commun de l'anthropologie et fût très important à la fois au niveau de la méthodologie et de la critique envers les théories totalisantes. Si l'on regarde les disciplines qui n'ont pas été influencées par le postmodernisme, telles que l'économie, la psychologie et tout le domaine de la sociologie quantitative, on se rend compte qu'il y a, parmi les pratiquants, un manque d'élaboration dans leur relation avec la science. Comparés aux anthropologues, ils paraissent presque naïfs et archaïquement positivistes, à cause d'un manque de compréhension sur la nécessité d'être autocritique, autoréflexif et conscient de la construction sociale de la réalité.

*Crois-tu que nous sommes revenus à une anthropologie plus axée sur la pratique?*

**Philippe Bourgois :** Le grand problème avec le postmodernisme était, d'une part, son immobilisme devant l'engagement politique et la critique du pouvoir et, d'autre part, les dérives narcissiques de l'ethnographe obsédé par lui-même. On voyait un grand immobilisme et une dépolitisation des thèmes sur lesquels beaucoup d'anthropologues travaillaient. Je ne pourrais jamais adhérer à une telle dépolitisation. J'ai une éthique et une approche théorique qui cherchent à comprendre les contradictions qui engendrent la souffrance, et c'est peut-être pour cette raison que l'on m'identifie en tant qu'anthropologue de la santé, car j'étudie les relations entre les structures imposées politiquement et la souffrance intime, physique et émotionnelle<sup>10</sup>.

*Tu parles beaucoup d'apartheid intime dans tes nouveaux travaux<sup>11</sup>. Est-ce*

<sup>10</sup> Pour une discussion plus approfondie concernant ce sujet, voir Bourgois (2002a).

<sup>11</sup> En plus de *Righteous Dopefiend* (2009), consulter également Bourgois, and Schonberg (2005).

*un concept que tu as développé au cours de ton terrain chez les sans-abri toxicomanes à San Francisco?*

**Philippe Bourgois :** Le concept d'apartheid intime est un concept que Jeff Schonberg et moi avons développé en raison de notre intérêt pour le corps dans *Righteous Dopefiend* (2009). Cependant, la volonté d'utiliser un tel concept afin de comprendre les relations ethniques aux États-Unis est quelque chose qui fut introduit dans *In Search of Respect* (1995). Ce livre est essentiellement une dénonciation de ce que j'appelle le *de facto U.S Inner-City Apartheid*. Objectivement, je trouve que ce concept est utile comme forme d'analyse des relations ethniques aux États-Unis.

C'est donc dire que j'avais déjà ce concept d'apartheid intime en tête pour comprendre les relations ethniques aux États-Unis, mais j'étais en Californie, où il y a un très fort mélange interculturel. Par exemple, nous avons des photos dans *Righteous Dopefiend* (2009) qui montrent des sans-abri Blancs, Noirs et Latinos ensemble et qui semblent tous heureux, au premier coup d'œil. Toutefois, à regarder la situation de plus près, on se rendait compte qu'au contraire, ce mélange ethnique prenait des formes conflictuelles au fur et à mesure que le mélange se faisait. C'était assez intéressant comme phénomène. Les conflits explicitement racistes entre les individus se manifestaient à travers l'obligation de partager les mêmes espaces marginalisés, la même drogue et la même seringue, quelquefois. Ils avaient constamment des commentaires hyper-racistes et hostiles. Par exemple, les Afro-Américains disaient que les Blancs étaient sales, qu'ils sentaient mauvais, qu'ils n'avaient pas d'honneur et que c'étaient des hommes manqués qui n'avaient pas de sexualité. De leur côté, les Blancs employaient toujours le terme très raciste aux États-Unis : *nigger*. Je n'avais jamais fait un terrain avec des Blancs. Dans le monde intellectuel blanc, on n'entend jamais le mot *nigger*. On croit même qu'il a disparu du discours populaire et qu'il est seulement utilisé dans la musique rap et entre les Noirs comme un mot d'auto solidarité. Dans le monde de la pauvreté blanche, le mot *nigger* est utilisé presque chaque fois qu'un Blanc fait référence à un Noir. Il est utilisé avec haine. Personnellement, ça m'a choqué, car je n'avais jamais travaillé dans un milieu de pauvreté « blanche ». J'ai toujours vécu la ségrégation de classes sociales entre les Blancs.

Il fallait analyser ce phénomène raciste, voir comment ces individus pouvaient partager les mêmes espaces, les mêmes drogues et seringues, et la manière dont ils se servaient de ces partages pour re-hiérarchiser encore plus fortement les distinctions ethniques de manière « racialisée ». Donc, nous avions d'un côté les Blancs qui critiquaient les Noirs en les accusant d'être génétiquement et culturellement violents et d'adorer le crack, de l'autre les Afro-Américains qui monopolisaient et dominaient la violence dans la rue. Ce qui est intéressant, c'est de voir que les Afro-Américains monopolisent également la capacité d'être cool, d'être des hors-la-loi soumis à aucune règle de la société bourgeoise. Tandis que les Blancs de 40-50 ans n'avaient pas de modèle de hors-la-loi sur lequel se baser. Il y a peut-être le modèle du motard, mais le modèle du « motard » avec son gros bedon et ses longs cheveux gris attachés en queue de cheval est davantage pathétique que *cool*. Les hommes afro-américains écoutaient encore du hip-hop et s'habillaient encore avec des fringues à la dernière mode comme des jeunes de 17 ans. Les hommes blancs ne pouvaient pas faire ça. Ils auraient eu l'air totalement ridicule! C'était également intéressant de voir comment se manifestaient ces différences à un niveau intime de la gestion du corps. Il y avait même des différences au niveau du plaisir que procurait la drogue. Les Blancs

affirmaient être déprimés et rejetés de la société et avaient moins tendance à se lancer dans des *binges*<sup>12</sup> extatiques comme le faisaient de préférence les Afro-Américains.

En même temps, nous avons constaté que les individus rompaient constamment les schémas de l'apartheid intime, car ces schémas sont caricaturaux et stéréotypés. Dans la pratique, nous avons des Blancs qui faisaient des *binges*, qui fumaient du crack, qui se liaient d'amitié avec des partenaires de drogues afro-américains ou qui ne se présentaient pas comme étant déprimés. Cependant, ces exceptions prouvent la norme du stéréotype imposé. Quand un Blanc commence à fumer du crack, c'est présenté comme étant quelque chose de bizarre par les autres Blancs et même par les Noirs dans le réseau social que nous avons étudié. « Comment ça se fait que ce Blanc puisse tant aimer une drogue de "Noir"? » (ils utilisent le mot *nigger* au lieu de Noir). Ils trouvaient ça mystérieux qu'un Blanc fasse des *binges* avec du crack, alors qu'en réalité, il y avait beaucoup de monde qui le faisait! Cependant, ils niaient que cela puisse être un comportement de Blanc.

*Passons maintenant à un registre, disons, plus pragmatique. Tu travailles souvent en collaboration avec des épidémiologistes. L'anthropologie et l'épidémiologie diffèrent grandement au niveau épistémologique et théorique. De même, en ce qui concerne la méthodologie, nous pouvons affirmer que ces deux disciplines se trouvent aux antipodes d'un « continuum méthodologique ». J'aimerais, par conséquent, que tu nous parles un peu de la manière de réussir une collaboration entre ces deux disciplines.*

**Philippe Bourgois :** C'est très intéressant et compliqué comme question. Tu as raison, l'anthropologie est la discipline des sciences sociales qui est la plus humaniste et, d'une certaine manière, la plus théorique et philosophique. Cependant, elle ne s'avère pas très pragmatique en raison de cette même tendance à être à la fois théorique et philosophique. Ironiquement, c'est la discipline des sciences sociales qui a le plus collaboré avec les sciences médicales (la santé publique notamment), surtout depuis le développement d'une anthropologie de la santé s'intéressant à l'épidémie du VIH. En dépit du fait que nous soyons reconnus pour travailler auprès de populations dites « exotiques », c'est nous, les anthropologues, qui avons fait le plus de terrain dans la rue avec des utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs(euses) du sexe et d'autres populations marginalisées. Je crois que nous devons cela à notre méthode principale qui est l'observation participante. Cette dernière nous pousse à aller dans la rue et à développer des relations interpersonnelles avec les populations vulnérables. Par exemple, au début de l'épidémie du VIH, nous sommes descendus dans la rue tandis que les sociologues, qu'on aurait facilement imaginé investir ce type de terrain « urbain », ne sont pas entrés dans le domaine de la prévention du VIH avec autant de créativité et de patience que nous, les anthropologues.

*Selon toi, à quoi cela est-il dû?*

**Philippe Bourgois :** Je crois que c'est, en partie, notre définition de l'observation participante qui nous pousse à aller dans la rue et que cette

---

<sup>12</sup> Il s'agit d'un épisode frénétique de consommation de drogues qui s'étale sur une longue période de temps.

méthode a été bénéfique pour la santé publique. Comme tu le sais très bien, la santé publique emploie principalement des méthodes de recherche quantitatives/épidémiologiques. Ces méthodes ont, me semble-t-il, besoin d'être triangulées, pour reprendre un terme propre à l'épidémiologie, avec des données qualitatives afin d'acquérir plus de « pouvoir » (si je puis me permettre d'utiliser ce mot à la manière positiviste des épidémiologistes). Pour mieux comprendre les statistiques que les épidémiologistes recueillent avec tant d'assiduité, nous avons besoin d'ethnographes qui collectent des données qualitatives et c'est justement ce que l'on fait au sein de cette collaboration avec Docteure Élise Roy (médecin en santé publique); collaboration qui est, par ailleurs, très stimulante. C'est intéressant de voir comment nos deux méthodes « s'inter-alimentent ». En tant qu'anthropologues, nous sommes réellement à l'extrême; ce ne sont pas des entrevues qualitatives que nous réalisons, ce sont plutôt des observations et des entretiens conversationnels qui ont lieu pendant l'observation participante dans le « milieu naturel » (comme ils disent en épidémiologie) des usagers dans la rue. C'est totalement différent d'une entrevue qualitative qui est réalisée en un seul coup par un intervieweur attiré dans un bureau quelconque – comme plusieurs sociologues le font ou comme le font souvent les chercheurs en santé publique lorsqu'ils tentent de faire du travail dit qualitatif sans vraiment bien comprendre la méthode de l'observation participante à long terme.

Je crois que l'anthropologie commence à avoir un effet positif dans le domaine de la santé publique, et ce, malgré une hiérarchie disciplinaire très marquée. Selon moi, cette hiérarchie est moins prononcée au Canada et en Europe, mais aux États-Unis les sciences médicales sont généralement hostiles envers les théories qui émanent des sciences sociales ou des humanités. Il s'agit donc d'un travail ardu lorsque l'on tente d'initier les chercheurs en santé publique, qui n'ont pas eu de contact systématique avec l'anthropologie, aux méthodes ethnographiques. Il est aussi difficile pour nous, en tant qu'ethnologues, de comprendre comment fonctionnent les statistiques que pour eux, chercheurs de la santé publique, de comprendre la logique de la collecte de données ethnographiques et leur analyse. Cependant, c'est possible de le faire et c'est très productif lorsqu'on y arrive.

Malgré tout, le dialogue anthropologie/sciences médicales et de la santé publique demeure difficile, car nous travaillons avec des épistémologies totalement différentes. Auparavant, nous parlions de l'influence postmoderniste en ce qui a trait au sens commun de l'anthropologie. Tu t'imagines tout d'un coup être avec des collègues de recherche qui ont un sens de la réalité absolument objectif, qui n'accordent pas de place à une réflexivité autocritique et qui ne peuvent pas imaginer la construction sociale des faits et l'ambiguïté des perspectives sur la réalité? Malgré cela, nous travaillons à leur service. Il faut travailler dur afin d'introduire, d'une façon respectueuse et subtile, une conscience des contradictions des méthodes quantitatives en termes positivistes et simplifiés. Ça devient très intéressant (au niveau de l'étude des sciences) d'être un anthropologue dédié à l'observation participante, mais qui collabore au quotidien avec des épidémiologistes qui sont obnubilés par les chiffres, centrés sur les statistiques. C'est également intéressant d'être un anthropologue qui désire contribuer aux interventions pratiques et appliquées qui seront utiles pour les usagers de drogues et qui désire introduire une compréhension, parmi les épidémiologistes, plus structurelle et historique des relations de pouvoir et des inégalités directement liées à la vulnérabilité différentielle des infections comme le VIH.

*Parmi tes collaborations, tu as eu la chance de travailler un peu au Canada, notamment à Vancouver et à Montréal, où tu collabores présentement à un projet de recherche. Selon toi, quelles sont les différences majeures entre les États-Unis et le Canada en ce qui concerne les problèmes de consommation de drogues?*

**Philippe Bourgois :** Dans le projet sur lequel nous collaborons, avec la Docteure Élise Roy du service de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke, nous tentons de comprendre les processus de changements de mode de consommation de drogues, ainsi que leurs impacts sur les risques de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC)<sup>13</sup>. Je vois bien, à travers les notes de terrain que tu m'envoies et lors des quelques jours de terrain que nous avons faits ensemble<sup>14</sup>, que, premièrement, nous observons une hausse de la consommation de crack (forme solide de cocaïne qui est fumée) au profit de la cocaïne injectée. Ton travail ethnographique démontre clairement que la cocaïne en poudre s'avère plus difficile à trouver que le crack dans les rues du Centre-ville de Montréal. Le marché du crack a augmenté et plusieurs personnes, même s'ils ont une préférence, sont capables soit de fumer le crack, soit de s'injecter la cocaïne en poudre. Cette nouvelle donne pourrait entraîner des changements importants au niveau des *patterns* de consommation des usagers et potentiellement au niveau des risques de transmission du VIH et du VHC.

Cependant, ce que je trouve également important, en ce qui concerne le travail que nous faisons ensemble depuis plus d'un an, ce sont les distinctions que l'on voit au sujet des groupes ethniques. Nous avons les Afro-Canadiens originaires des Caraïbes, d'Afrique et des États-Unis. Ces derniers ont un « habitus » très différent par rapport à l'injection. Ils sont plutôt au cœur de l'épidémie du crack, tandis que ce sont les Blancs qui s'injectent encore de la cocaïne, bien qu'ils fument du crack aussi. Ce n'est pas aussi flagrant et ségrégué qu'aux États-Unis, mais les différences de préférence sont très marquées entre ethnies canadiennes. Je trouve que c'est presque un tabou de parler de ces différences au Canada. C'est surprenant, car en tant qu'ethnologue, cette réalité te saute aux yeux. On ne peut pas marcher dans la rue sans le voir. On ne veut pas tomber dans des stéréotypes et des discours « racialisants », mais on doit essayer de comprendre quelles sont les forces qui rendent les Francophones plus vulnérables à l'injection. À Montréal, la situation est complexe en ce qui concerne, d'une part, les relations entre Francophones et Anglophones et, d'autre part, les relations entre Francophones et Afro-Canadiens. C'est important de mettre ces relations interethniques sur la table au Canada, de discuter des contradictions et tenter de les comprendre de façon à les « déstéréotyper » et à les « déracialiser » afin de saisir quelles sont les véritables forces qui rendent certaines catégories de personnes plus vulnérables que d'autres et afin de comprendre les formes de racisme et de discrimination qui limitent les opportunités et qui font partie des subjectivités canadiennes. Je crois que le concept d'apartheid intime pourrait être utile au Canada où il y a tant de « multiculturalisme », mais où il y a également des disparités nettes entre les ethnies.

<sup>13</sup> L'interface crack-injection de drogues et son rôle potentiel dans les épidémies du VIH et du VHC à Montréal (IRSC: MOP-84393).

<sup>14</sup> Nelson Arruda est l'ethnologue du projet de recherche mené par Dre Élise Roy. Philippe Bourgois et lui sont les principaux responsables du volet ethnographique de l'étude.

Parlons aussi de prévention du VIH et VHC, car on ne doit pas oublier que nous sommes financés par des programmes axés sur leur prévention. Présentement, la situation est très intéressante à Montréal. Nos collègues de la santé publique de Montréal ont constaté, à travers leurs enquêtes à long terme, une augmentation de la consommation de crack. Maintenant, la question que l'on doit se poser est la suivante : que doivent faire les services de prévention et de réduction des méfaits<sup>15</sup> en réponse aux changements dans les modes de consommation? Est-ce que la transition vers la consommation de crack (au lieu de l'injection de cocaïne) est quelque chose de bon? D'un côté, cela réduit le risque des individus de contracter le VIH ou le VHC par voie intraveineuse. De l'autre côté, cela peut augmenter les risques de contracter le VIH à travers le travail du sexe. Étant donné que le fumeur de crack peut en consommer une énorme quantité, car c'est une drogue pratique et facile à consommer (surtout comparé à l'injection de cocaïne), les personnes peuvent dépenser beaucoup plus d'argent et devenir encore plus frénétiques. Les individus qui pratiquent le travail du sexe peuvent prendre beaucoup plus de risques en recherchant continuellement l'euphorie que procure les premières secondes de l'inhalation de crack. Ils ne prendront pas toujours le temps d'utiliser un condom lorsqu'ils sont sur un binge de crack, car ce qui compte avant tout est de trouver la prochaine dose de crack. Aussi, nous pouvons avoir des individus qui consomment du crack qui seront en contact avec des gens qui s'injectent des opiacés et qui, à la longue, s'initieront peut-être à l'injection. Alors, il y a des tendances contradictoires en ce qui concerne la prévention du VIH. Cependant, je crois qu'une augmentation de la consommation de crack au profit de l'injection de cocaïne a tout de même diminué un peu les risques de contracter le VIH à Montréal.

Regardons maintenant ce que j'appelle le « mystère de Montréal » en ce qui concerne la persistance de l'injection de cocaïne tout au long des années 1980 et 1990<sup>16</sup>. Encore aujourd'hui, beaucoup de personnes s'injectent la cocaïne, et ce, malgré une augmentation de la consommation de crack. Aux États-Unis, le changement s'est fait très rapidement passant, de l'injection de cocaïne à l'inhalation du crack au milieu des années 1980. Quand j'ai commencé mon terrain à East Harlem, on trouvait énormément de cocaïne en poudre dans la rue ainsi que plusieurs piqueries qui se spécialisaient dans l'injection de cocaïne. Tout d'un coup, après 1986, on ne trouvait pratiquement plus de cocaïne en poudre sur la rue. La plupart des endroits de vente ne commercialisaient que le crack. À Montréal, cela a pris vingt ans avant de voir que le crack gagnait en popularité. C'est pour cette raison que j'appelle ça le « mystère de Montréal ». Je n'ai jamais pu réellement comprendre pourquoi ce changement a tardé à se faire et pourquoi l'injection de cocaïne perdure. À l'aide des données que tu collectes sur le terrain au Centre-ville de Montréal et des données quantitatives amassées par nos collègues, j'espère que nous pourrions mieux comprendre ce phénomène. De plus, il se peut que la persistance de la cocaïne injectée dans les années 1980 et 1990 fût en partie un effet pervers des services publics.

Comprendre les grands changements de préférences de drogues et/ou de modes de consommation représente, à mon sens, un gros défi pour la santé publique. Nous devons d'abord essayer de comprendre quels sont, plus

---

<sup>15</sup> De façon très simple, la réduction des méfaits est une approche qui vise à réduire les effets nocifs liés à la consommation de drogues. Elle tente de diminuer les répercussions négatives associées à la consommation chez les usagers et leur entourage. L'Opération Nez Rouge et la distribution de matériel stérile d'injection en sont des exemples.

<sup>16</sup> Voir Bourgois (2003).

largement, les facteurs se situant à un niveau structurel; en anglais on appelle ça le *Risk Environment* (environnement à risque). Si, par exemple, on arrivait à mettre sur pied des interventions qui modifient cet environnement à risque, on pourrait, de ce fait, impliquer un plus grand nombre de personnes et être en mesure d'offrir des services qui font du sens et qui ont moins d'effets pervers. Il y a souvent des effets pervers dans les interventions des services de santé publique et des services sociaux, car c'est dans la nature même du biopouvoir d'être, d'une part, efficace et protecteur et de l'autre, répressif et moralisant envers les individus considérés comme étant « anormaux ». Nous devons alors avoir le courage d'affronter ces contradictions et d'en discuter ouvertement afin de découvrir quel genre de services devrait être introduit pour diminuer la souffrance sociale sans la reproduire ou la déformer en de nouvelles formes de souffrance.

Évidemment, le problème le plus important demeure la guerre contre la drogue. Si elle demeure la priorité du gouvernement canadien, eh bien, vous êtes foutus, franchement! Aux États-Unis, on a bien vu que cette approche a créé une tragédie. La guerre contre la drogue a rendu la drogue encore plus destructrice et a fait en sorte qu'un nombre important de personnes a été mis derrière les barreaux. Nous avons, par ailleurs, le taux d'incarcération le plus élevé du monde et c'est en grande partie dû à l'idiotie de cette guerre contre la drogue qui ne fonctionne pas, faut-il le rappeler. Selon des données gouvernementales de la *Drug Enforcement Agency*, la drogue n'a presque jamais été d'aussi bonne qualité et d'aussi bon marché aux États-Unis<sup>17</sup>. Le Canada a la malchance d'être notre voisin. Chaque fois que vous tentez de faire quelque chose d'un peu plus progressif, comme les programmes de prescription d'héroïne, les États-Unis vous tapent sur les doigts et essaient de ne pas vous laisser aller de l'avant avec de tels programmes.

*Nous connaissons tous le succès que tu as avec ton travail et tes publications. Cependant, crois-tu avoir eu autant de succès dans ta capacité à influencer, de façon pragmatique, les politiques de la prévention et des réductions des méfaits?*

**Philippe Bourgois :** Malheureusement, l'anthropologie demeure encore une discipline très marginalisée. Par exemple, si nous sommes enthousiasmés par le travail que nous faisons ensemble, que nous travaillons fort afin de comprendre de quelles manières les services offerts à Montréal doivent s'adapter aux changements de préférence de drogues et quels sont les potentiels effets pervers reliés à ces changements, il n'en demeure pas moins que très peu d'individus travaillant dans le domaine de la politique de la prévention et dans le domaine de l'intervention prennent le temps de lire les articles que nous publions. Souvent, ils trouvent que notre méthode ethnographique ne documente que des anecdotes subjectives. Il est aussi vrai que nos analyses sont la plupart du temps trop complexes et philosophiques, et que les chercheurs en santé publique veulent des textes courts et simples, mais les anthropologues ne sont pas très doués pour ça! J'essaie parfois de réaliser des entrevues et de faire des présentations dans les milieux de la santé publique, dans les milieux journalistiques et même gouvernementaux. Cependant, nous devons nous rendre compte que le discours et la pratique de la guerre contre la drogue dominant ceux de la prévention et de la réduction des méfaits. Aux États-Unis, les interventions qui émanent de la santé publique sont devenues de plus en plus moralisatrices dans les années

<sup>17</sup> Pour une discussion plus approfondie sur le sujet consulter Bourgois (2008).

2000, à cause de la tolérance-zéro de la guerre contre la drogue; cet aspect de la stratégie antidrogue étant beaucoup plus financé par l'État que ne le sont la prévention et la réduction des méfaits. Je crois que la situation au Canada n'est pas aussi terrible. C'est pour cette raison que j'aime travailler au Canada. Il y a plus de latitude pour expérimenter de nouveaux programmes. Les chercheurs en santé publique et les intervenants des milieux communautaires semblent plus ouverts à discuter de nouvelles idées et nous avons l'impression d'avoir plus accès aux médias, aux politiciens et aux acteurs du milieu de l'intervention. Par ailleurs, nos collègues de la santé publique avec lesquels nous collaborons démontrent une ouverture en faveur d'un dialogue méthodologique et théorique entre l'anthropologie et la santé publique.

Nous devons malgré tout rester humbles et réalistes et nous rendre compte que nous sommes, plus souvent qu'autrement, en marge des débats. Cela étant dit, il ne faut pas pour autant abandonner la lutte, tout au contraire. Nous devons continuer à essayer d'ouvrir un espace pour le dialogue entre les divers acteurs qui respectent l'humanité des usagers de drogues et qui cherchent à révéler les forces sociales qui imposent une souffrance « inutile » aux populations vulnérables. Nous devons également faire émerger un espace qui puisse à la fois mettre en évidence les *patterns* de consommation et la vulnérabilité structurelle qui amènent les individus à contracter le VIH, le VHC et à développer des abcès et les lacunes ou même les effets pervers des services proposés, qui ne sont pas très clairs pour les personnes se situant en première ligne dans la lutte contre les effets destructifs de la drogue. Le recul que nous possédons en anthropologie nous permet d'appréhender ces *patterns*, comme ceux que nous commençons à observer à Montréal.

## Références

Bourgois, Philippe

- 1995 *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. New York and Cambridge: Cambridge University Press.
- 2000 *Disciplining Addictions: The Bio-politics of Methadone and Heroin in the United States*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 24:165-195.
- 2001 *En quête de respect. La vente de crack à New-York*. Paris: Éditions du Seuil.
- 2002a *Etnography's Troubles and the Reproduction of Academic Habitus*. *Qualitative Studies in Education* 15(4):417-420.
- 2002b *Anthropology and Epidemiology on Drugs: The Challenges of Cross-Methodological and Theoretical Dialogue*. *The International Journal of Drug Policy* 13: 259-269.
- 2003 *Crack and the Political Economy of Social Suffering*. *Addiction Research and Theory* 11(1):31-37.
- 2005 *Missing the Holocaust: My Father's Account of Auschwitz from August 1943 to June 1944*. *Anthropological Quarterly* 78(1):89-123.
- 2008 *The Mystery of Marijuana: Science and the U.S. War on Drugs*. *Substance Use and Misuse* 43: 581-583.

Bourgois, Philippe et Jeff Schonberg

- 2005 *Un « Apartheid Intime » : Dimensions ethniques de l'Habitus chez les Toxicomanes sans-abri de San Francisco*. *Actes de la recherche en sciences sociales* 160:32-45.
- 2009 *Righteous Dopefiend*. Berkeley: University of California Press.

Foucault, Michel

- 1976 *Histoire de la sexualité, vol. 1 : La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.

Kleinman, Arthur

- 1997 *Writing at the Margin. Discourse Between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press.

Levi, Primo

- 1987[1947] *Si c'est un homme*. Martine Schruoffeneger, trad. Paris: Julliard.
- 1989 [1986] *Les naufragés et les rescapés*. André Maugé, trad. Paris: Arcades/Gallimard.

Scheper-Hughes, Nancy, and Margaret M. Lock

- 1987 *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1):6-41.

*Nelson Arruda  
Chercheur indépendant  
nels.arruda@gmail.com*