



**HAL**  
open science

## **Donner corps au temps. Les relations corps-temps en sociologie et en anthropologie**

Marie-Pierre Julien, Ingrid Voléry

### ► **To cite this version:**

Marie-Pierre Julien, Ingrid Voléry. Donner corps au temps. Les relations corps-temps en sociologie et en anthropologie. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2019, 50-1, pp.5-22. <10.4000/rsa.3074>. <hal-02931134>

**HAL Id: hal-02931134**

**<https://hal.science/hal-02931134v1>**

Submitted on 21 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

## **Présentation**

### **Donner corps au temps**

### **Les relations corps-temps en sociologie et en anthropologie**

Marie-Pierre Julien, Ingrid Voléry\*

#### **I. Introduction**

«Point d'ancrage de la pensée et de l'ordre social», pour Françoise Héritier (2003 :9), «Mesure du monde» pour David le Breton (2013), le corps constitue un des principaux leviers de structuration des sociétés humaines. Par-delà leur diversité, c'est là un point de convergence des travaux anthropologiques et sociologiques – en particulier lorsqu'ils interrogent la manière dont le corps est utilisé pour définir la personne et le sexe, en lien avec des systèmes de parenté et des modes d'organisation matérielle des sociétés humaines. C'est, par exemple, en observant la manière dont les groupes pensent et ouvragent les corps de leurs membres que les chercheurs ont pu mettre au jour des conceptions singulières de la personne : traitement du cordon ombilical et du placenta chez Françoise Loux (1978), Nicole Belmont (1988) ou Bernadette Tilliard (2004), massages parachevant les nouveau-nés pour Maria Texeira (2007), traitement social des dépouilles et organisations des sépultures chez Bloch et Lenclud. Pour l'anthropologie de la parenté, le corps est un analyseur privilégié des relations de parenté saisies à travers les théories ordinaires de la reproduction chez Héritier (2004) ou Walentowitz (2004), ou bien à partir des relations intergénérationnelles (Vinel, 2005). Tandis qu'il constitue un levier majeur de la catégorisation du sexe dans les sociétés passées et

---

\* Marie-Pierre JULIEN, Maitresse de conférences en sociologie et anthropologie, Université de Lorraine-Nancy, Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (2L2S).

Ingrid VOLÉRY, Professeure des Universités, en sociologie, Université de Lorraine-Nancy, Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (2L2S).

contemporaines (Touraille, 2008 ; Laqueur, 1992 ; Gardey/Lowy, 2000, *etc.*).

Corps tout juste nés, corps enfantins, corps aux portes de l'âge adulte, corps devenus inféconds ou cadavres : le temps affleure sans cesse de ces recherches saisissant le modelage social de certains corps à certains moments de leur vie. D'emblée, le travail social des corps est, en effet, indissociable de celui du temps comme Johannes Fabian (2006) l'a montré dans son ouvrage consacré à la double altérisation corporelle et temporelle des "primitifs" étudiés par l'anthropologie du XIX<sup>ème</sup> et du début du XX<sup>ème</sup> siècle. Pourtant, les travaux prenant explicitement pour objet la manière dont le corps participe de la définition du temps sont rares. Comment le corps constitue-t-il un lieu de l'organisation sociale du temps ? Comment les définitions sociales du temps transforment-elles les perceptions et pratiques de modelage des corps ? Telles sont les questions auxquelles ce dossier entend contribuer.

## **II. Corps et temps : une zone grise des recherches sociologiques et anthropologiques**

Les liens entre corps et temps relèvent, selon l'expression utilisée par Priscille Touraille (2008), d'une zone grise. Pour circuler sur cette terre abordée mais non entièrement défrichée, deux directions nous semblent, à ce jour, plus particulièrement empruntées : celle suivant la scansion sociale du cycle de la vie humaine (en termes d'âges critiques ou de développement) et celle, plus récente, s'intéressant aux temps construits par les techniques biomédicales.

### *A. Le "cycle de la vie humaine" à la croisée de savoirs sociaux et médicaux pluriels*

Les interrelations existantes entre le travail des corps et du temps sont d'abord étudiées par l'ethnologie folkloriste qui a pris les sociétés rurales pour objet (Van Gennep, 1980 ; Verdier, 1979 ; Belmont, 1988 ; Loux, 1978). Ainsi Arnold Van Gennep souligne-t-il la mobilisation particulière des corps dans plusieurs rites de seuil ou de passages d'âge. Bien sûr, il ne classe pas les rites selon les types de fragments corporels qu'ils mobilisent et il ne saisit pas non plus le corps indépendamment de ses habiletés, de ses lieux et de ses objets (les parures, les pratiques alimentaires, les lieux et objets prescrits ou proscrits, *etc.*). Mais sous sa plume, il n'est pas non plus de rite qui n'implique à un moment donné une transformation corporelle : lavages et pratiques de purification corporelle accompagnant les rites de seuil (Van Gennep, 1981 :27), coupe du cordon, des cheveux et des ongles dans les rites de naissance et d'enfance, circoncision, excision du clitoris, perforation de l'hymen, scarification pour les rites de puberté sociale, *etc.* Au point qu'à son propos, Van Gennep parle d'un corps humain «traité comme un simple morceau de bois que chacun a taillé et arrangé à son idée : on a coupé ce qui dépassait, on a troué les parois, on a labouré les surfaces planes, et parfois avec des débauches réelles d'imagi-

nation» (Van Gennep, 1981 :104). Dans son travail, le folkloriste montre également combien ce façonnement des corps ne se rapporte pas seulement aux temps individuels mais aussi au temps collectif :

Aussi doit-on rattacher aux cérémonies de passage humaines, celles qui se rapportent aux passages cosmiques : d'un mois à l'autre (cérémonies de la pleine lune, par exemple) d'une saison à l'autre (sols-tices, équinoxes), d'une année à l'autre (jour de l'An, etc.) (Van Gennep, 1981 :5).

Le corps humain s'y révèle tout à la fois carte et jalon se métamorphosant au gré d'un temps cosmique plus général. C'est aussi ce que montre Yvonne Verdier lorsqu'elle souligne combien un événement corporel particulier – les menstruations – sert de balise ponctuant le cycle de vie des femmes, mais aussi, de creuset à la perception d'un temps cyclique et processuel. Au point que le temps s'écoule du corps des femmes par pulsations régulières et constamment renouvelée :

Les rythmes biologiques dont les femmes sont le siège font découvrir leur rapport privilégié à la durée. Des points de repère temporels sont ancrés dans leur corps ; par pulsations mensuelles régulières, le temps s'écoule des femmes (1979 :73).

Observer le corps humain pour penser la coulée du temps et les âges de la vie est aussi une pratique constatée par Véronique Moulinié dans les sociétés rurales du sud-ouest français au début des années 1990. Son ouvrage *La chirurgie des âges* (1998) montre à quel point le corps (et tout particulièrement le sang) est utilisé pour penser le temps et comment il est aussi, en retour, mis au diapason des seuils temporels inventés par les sociétés. A l'image de ces chirurgies qui ont vocation à ajuster la maturation du corps humain à des standards de développement, par exemple, lorsque l'ablation des végétations sert à faire "pousser" les enfants, comme on coupe les pousses des végétaux pour les faire forcer. Les savoirs agricoles et domestiques, acquis sur les animaux et les végétaux dans les sociétés rurales étudiées, s'entrelacent ici avec des savoirs médicaux, portés par des chirurgiens intervenant sur les corps infantiles ou aux prises des corps post-ménopausiques de femmes qui s'engorgent d'un sang ne s'écoulant plus. Comme le montre Véronique Moulinié, c'est aussi dans le champ médical que ce couple corps et temps se façonne, à travers au moins deux corpus de textes et deux espaces de pratique : celui des âges critiques et celui de la médecine du développement.

#### *B. Développement humain et "âge critique" :*

*deux foyers de codification médicale des liens corps et temps*

Les anthropologues et les historiens ont souligné combien la médecine a œuvré non seulement à la codification des corps humains, mais à travers

elle, à la codification d'un "cycle de la vie humaine"<sup>1</sup> comprenant tout à la fois des standards de maturation physique, psychologique, sociale et morale.

Ainsi en est-il des premiers biologistes de l'évolution du XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>2</sup>. Tel Haeckel (1866) qui observait le développement des embryons humains (ontogenèse) dans l'espoir d'y saisir le passé et les mécanismes de développement de l'espèce (phylogenèse). Bien que très contestée dès son élaboration, cette théorie de la recapitulation a apposé une marque importante sur les savoirs médicaux et sociaux des XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles, notamment en suscitant l'alignement de la vision cosmogonique des âges encore présente au XVIII<sup>ème</sup> siècle sur les «trois stades de développement de l'espèce» : croître, stagner et décroître. Cette vision installe l'idée de degrés de vitalité, appariés à des classes d'âge, qui constituent autant de séquences du développement biologique de l'humain. C'est d'ailleurs sous cet angle qu'Adolphe Quételet, statisticien du XIX<sup>ème</sup> siècle, multipliera les mesures de corps humains à des âges divers pour appréhender des degrés de vitalité populationnelle et élaborer des standards de l'"homme moyen". Bien que Quételet considérât avec distance ce qui à ses yeux n'était qu'un artefact mathématique, cet "homme moyen" contribue à instituer, de manière durable, une logique de production des connaissances sur le corps et le cycle de la vie humaine dont la médecine du développement se saisira largement.

Le XIX<sup>ème</sup> siècle est en effet le théâtre d'un double mouvement entrelaçant des cultures métriques et des conceptions particulières du corps et du temps. D'un côté, se diffusent des pratiques de mesure des corps humains dans leur singularité (constitution et conservation de séries de mesures, mises en exergue des variations entre individus, multiplication des points de mesure d'un seul et même corps en décrivant précisément les outils utilisés). Cette première culture métrique s'inscrit dans une anatomopolitique qui s'arrimera aux mesures populationnelles de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle pour constituer le biopouvoir (Foucault, 1976). Ici, la mesure des corps humains sert à appréhender leur particularité de manière à affiner les disciplines permettant de les redresser. Et ces disciplines se développent dans plusieurs espaces à la croisée de l'éducatif, du médical et du militaire comme l'illustre la contribution de Nicoletta Diasio dans ce numéro. A cette première métrique correspond, enfin, une vision du corps particulière, faite d'à-coups et d'irrégularités mises en valeur par la répétition de mesures opérées de façon rapprochée en des points divers du

<sup>1</sup> Cette notion moderne de cycle de vie se structure au cours des XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles en fondant progressivement «l'image d'une succession de phases que les individus parcourent automatiquement suivant les étapes d'une socialisation conduisant à la maturité, puis du vieillissement conduisant à la mort» (GODARD Fr., 1989, p.1). Alors qu'au XVIII<sup>ème</sup>, les rapports entre les âges, heurtés par les rythmes aléatoires des décès, se construisaient sur la transmission du patrimoine (LE BRAS H., 1982) et sur une vision cosmogonique des âges héritée d'Aristote.

<sup>2</sup> Il semblerait qu'à la suite de Vesale, qui a transformé l'anatomie à la Renaissance, les anatomistes du XIX<sup>ème</sup> siècle n'aient pas construit des tables anatomiques qui prennent en compte les âges.

corps. La croissance s’y fait changeante d’un individu à l’autre, mais aussi, chez un même individu dont les pieds ne grandiront pas aussi vite que le bassin ou que le crâne. Et devenue erratique, la croissance alimente, en retour, la conception d’un temps dont la coulée n’est pas homogène mais faite de plis, de flux et de reflux. Si la coulée du temps n’a pas le même effet sur un seul et même corps humain, c’est donc qu’il passe “plus ou moins vite” selon le trait corporel regardé et qu’il nécessite d’être appréhendé à travers des courbes d’évolution différenciée invitant à une vision plurielle du temps physique.

Toute autre sera la métrique développée un tout petit peu plus tard dans le cadre d’une biopolitique des populations, dont Foucault (1976) a montré combien elle visait moins la compréhension des lois générales du développement de l’espèce ou la connaissance de la variété des modes de développement de vivant, que la fortification d’une population nationale de laquelle sont exclus les corps “étrangers” ou “handicapés” comme le montre Simona Tersigni dans ce numéro. Dans cette seconde culture métrique, les mesures se standardisent et se mécanisent. Elles ne se pensent plus dans la répétition temporelle sur des corps singuliers et sont plutôt réalisées dans la masse populationnelle (parfois pas sur les mêmes sujets). Elles ne visent plus la saisie des aspérités du corps avançant en âge mais valorisent un nombre limité de caractéristiques de tendance centrale autour desquelles les corps singuliers sont comparés à un corps moyen – taille, poids, périmètre crânien, QI (Turmel, 2013, *etc.*). Observé à partir de ces corps moyens, le temps singulier fait de flux et de reflux devient, quant à lui, la substance homogène aisément quantifiable, imposée par la physique du XIX<sup>ème</sup> siècle. Non seulement le temps est spatialisé sur les corps mais, en retour, les corps mesurés contribuent également à asseoir une vision particulière du temps comme donnée physique objective sans aléa, échappant à la construction sociale et contribuant, de ce point de vue, à essentialiser un peu plus un “âge” devenant trace objective de la coulée du temps auquel tout un chacun doit se plier. Rabattus sur sa dimension chronologique, l’âge en vient à représenter « le temps écoulé entre la naissance et la mort [...] » (Peatrick, 2005 :20). Et une telle vision de l’âge biologique comme coordonnée physique neutre participe fortement de sa naturalisation – y compris dans des disciplines s’étant par ailleurs attaquées à la déconstruction d’autres faits biologiques. De fait, autant le sexe biologique est aujourd’hui clairement vu comme un possible terrain des sciences sociales, autant l’âge biologique, lui, continue à y échapper :

Mais, sauf à verser dans la psychologie, l’idée que l’on puisse appréhender un âge, non plus comme un segment mais dans l’enchaînement des âges de la vie et des modèles socio-ontologiques qui les sous-tendent, ou, pour le dire autrement, que l’effet du temps et de ses conceptions sur la biographie des individus soit un axe de recherche, paraît irréaliste tant l’objet semble se dérober (Peatrick, 2005 :19).

Outre la diffusion de ces deux approches de la mesure, des corps humains et du temps, le XIX<sup>ème</sup> siècle voit aussi naître l'intérêt pour d'autres types de corps. Les corps observés par la médecine ne sont plus seulement ceux des enfants, mais également, ceux des femmes et au questionnement sur la croissance s'ajoute celui sur l'activité procréative. Car pour les médecins aussi, les menstrues (sous l'angle de leur cessation définitive) constituent des bornes temporelles. Assegond souligne ainsi les inquiétudes suscitées par ces femmes qui « [obligées de céder à l'empire de l'âge] cessent d'exister pour l'espèce et ne vivent plus que pour elles » (Assegond, 1821 :11). Poquillon (1846) décrit, quant à lui, les multiples maux découlant de la « rétention de la pléthore » qui constitue le cadre de pensée de l'interruption des règles jusque 1850 :

[...] des signes généraux, des signes d'apoplexie, de pleurésie, de pneumonie [...]. Les crachements de sang, les douleurs de la poitrine qui portent la terreur dans l'esprit des femmes ne sont bien souvent que le résultat de l'état pléthorique... Au point de vue nerveux [...], ce sont des rêves fatiguant, des insomnies, des sensations bizarres, des spasmes, de la tristesse, de la mélancolie, un état d'exaltation (Poquillon in Delanoe, 2001 :57-58)

De sorte que "l'âge critique", au départ utilisé pour désigner une époque de la vie humaine, change de signification et en vient à concerner seulement les femmes (Théré, 2015 :55). Catégorie temporelle, "l'âge critique" sert d'abord à désigner les personnes soumises à un changement d'âge chargé de périls. Ainsi en est-il des femmes qui se voient tout particulièrement soumises à une temporalité ponctuée d'à-coups, de dangers physiques, sociaux, moraux, sexuels, et surtout enfermées dans un temps "autre" qui contribue à les altérer en les inscrivant dans un groupe de sexe incommensurable à celui des hommes, en écho à l'émergence de la vision biologique binaire du sexe qui naît entre le XVIII<sup>ème</sup> et le XIX<sup>ème</sup> siècle (Laqueur, 1992). Mais l' "âge critique" fait aussi apparaître une seconde conception du temps. Au continuum graduel, établi à partir de l'observation de corps enfantins, s'ajoute l'idée d'une série de séquences ponctuées de crises, d'abord problématisées à partir des corps des femmes puis étendues à d'autres corps. De la médecine, cette perspective passera, en effet, à la psychologie du développement. A l'instar d'Erikson pour qui le parcours psychique normalisé de l'humain implique l'avancée sur une courbe de développement, jalonnée de crises transformant les personnes tant dans leurs corps que dans leurs dispositions morales, psychologiques et sociales.

Temps continu de la médecine du développement ou séquences ponctuées de crises des âges critiques, ces deux conceptions du temps prennent appui sur des savoirs médicaux, puis psychologiques, qui ne visent pas seulement le soin et les corps malades mais qui disent plus largement le corps "normal". A telle enseigne que la conformation aux rythmes de développement devient la clef d'une médecine occidentale, attentive aux cadences de maturation de l'humain, comme le montre la multiplication

des grands atlas osseux<sup>3</sup> ou staturaux avec les courbes des carnets de santé (Rollet) incluant aujourd’hui les IMC.

En appariant à des âges chronologiques des standards de développement normal de l’humain, ces courbes font, d’une certaine manière, entrer “sous la peau” des conceptions profondément sociales de ce que le temps doit faire au corps humain à l’échelle d’une vie, mais aussi, en comparaison à d’autres générations sur la base desquelles les données statistiques des abaques médicales actuels reposent. Et en retour, ces corps façonnent la vision sociale du temps et des âges dans des sociétés qui pensent l’avancée en âge sur un continuum d’évolution et qui cherchent, dans les chairs de leur population, la marque du progrès social qu’elles entendent incarner. A l’image de la communication entourant la nécessité de recalculer des courbes de carnet de santé inadaptées aux sociétés ayant réussi à maximiser leur vivant<sup>4</sup>.

### *C. Les relations corps et temps au prisme des maladies chroniques et des transitions existentielles médicalement encadrées*

Enfin, le dernier lieu d’observation des relations que les sociétés tissent entre corps et temps concerne moins la médecine du développement que celle ciblant la guérison des maladies chroniques et les transitions existentielles (Maffi/Papadaniel, 2017). Les progrès médicaux, le vieillissement des populations occidentales et les transformations de leurs conditions de vie ont considérablement transformé la carte des maladies et les courbes de mortalité/morbidité. Au point qu’aujourd’hui, une part importante des taux de mortalité découle de maladies qualifiées de chroniques. Au même moment, l’essor des technologies de réanimation et d’assistance à la vie a également transformé les trajectoires du naître et du mourir. Sous leurs effets conjugués s’ouvrent d’autres temps, distincts des âges sociaux classiques et construits autour de l’encadrement biomédical des transitions existentielles comme des maladies chroniques.

Depuis les années 2000, plusieurs travaux sociologiques interrogent, en effet, les nouveaux temps médico-administratifs puis biographiques que les thérapeutiques médicales produisent. Avec les thérapeutiques diagnostiques ouvrant un temps nouveau entre l’annonce d’un diagnostic pouvant être léthal à plus ou moins long terme et la date du décès effectif, apparaît le temps de la “fin de vie” que les médecins s’efforcent de scander en repérant des phases pré-agoniques et agoniques, des signes avant-coureurs permettant de mesurer l’imminence du décès. Ce faisant, les médecins et les éthiciens distinguent ces temps de ceux historiquement construits au-

<sup>3</sup> Tel l’atlas osseux établi par Greulich et Pyle en 1959 et aujourd’hui réutilisé pour mesurer l’âge des Mineurs étrangers Non Accompagnés – MNAS – en France.

<sup>4</sup> <http://www.co-naître.net/actualites/nouveau-carnet-de-sante-1er-avril-2018/>. Cette particularité semble très forte en France où la médecine du développement tend de plus en plus à se faire une médecine des rythmes de développement. Ainsi les nouveaux abaques des carnets de santé infantiles français de 2018 ne proposent-ils pas seulement des seuils de poids, de taille ou d’IMC atteints à certains âges chronologiques, mais aussi, des « couloirs de croissance » calculés sur la base de vitesse et de types de trajectoires de progression.

tour des âges : en particulier depuis que des associations militent pour faire reconnaître l'âge comme un critère permettant d'être reconnu en "fin de vie" et de bénéficier d'aide médicale active au mourir. La définition de ce nouveau temps passe là-encore par l'observation de corps et la formalisation de courbes de trajectoires du mourir issus des soins palliatifs (Seale, 1998 ; Castra, 2003 ; Schepens (2013), Hintermeyer (2014), Voléry/Schrecker, 2018). Critères cliniques et statistiques s'entrecroisent pour ponctuer des parcours et repérer un seuil au-delà duquel les normes et le droit encadrant le patient se transforment. C'est, par exemple, le cas de la notion de "phase terminale du patient en fin de vie" créée par la loi française Leonetti-Le Clayes de 2016 qui autorise le recours à des sédations profondes et continues jusqu'au décès et transforme le statut de l'assistance médicale à l'alimentation et à l'hydratation devenant obstination déraisonnable une fois ce seuil franchi. Là encore, la médecine se fait police des temps. D'un côté, elle met le corps du mourant au diapason des phases de la trajectoire du mourir définies par les médecins et par les institutions tandis que de l'autre, elle part de l'observation des corps des mourants – dans leur singularité et leurs caractéristiques moyennes – pour comprendre et apprivoiser ces "fins de vie qui s'étirent".

A côté du mourir, la médecine construit également de nouveaux temps sociaux et biographiques construits autour des maladies chroniques – à l'instar des temps du cancer, étudiés par Marie Ménoret, et plus largement des travaux conduits sur les carrières de malades (Darmon, 2008). Parce qu'elle tente d'appréhender les mécanismes de réorganisation des relations et des identifications au fil de la maladie et des soins qui la jalonnent, la perspective en termes de carrière contribue aussi à la réflexion conduite autour des liens tissés entre corps et temps dans les sociétés occidentales contemporaines. Non seulement, l'avancée dans la carrière prend appui sur des transformations corporelles médicalement encadrées ou induites mais en retour aussi, les médecins participent de l'invention de nouveaux temps biographiques qui entretiennent des liens complexes avec les catégorisations institutionnelles encadrant leur travail. Temps ouvert entre l'arrêt des thérapeutiques jugées actives et le jugement de guérison, entre l'absence de douleur et le seuil statistique au-delà duquel il est possible de parler de rémission : s'ouvrent ici de nouveaux statuts corporels – un corps non malade mais non sain – ainsi que de nouveaux temps biographiques – celui d'un après-cancer distinct de l'avant-cancer.

Les liens entre corps malades et scansions médicales du temps ne sont pas nouveaux. C'est, en effet, par l'observation des maladies ou anomalies du développement humain que des savoirs sur les corps sains et les développements jugés normaux ont été produits. Et c'est dans l'observation des maladies liées au vieillissement que se sont constitués des savoirs sur la sénescence et que se sont tracées les frontières entre sénescences jugées normales et pathologiques. Car là où la médecine a investi l'enfance à partir de questions liées à la maximisation du développement du petit humain comme de la population de laquelle il participe, la

vieillesse a, elle, été saisie sous l'angle des maux qui l'étreignent tantôt pour comprendre la mort (Benoit-Lapierre, 1983), tantôt pour y voir un dernier temps d'involution nous ramenant aux premiers temps de la vie humaine. Rappelons que Durkheim (1897) lui-même considérait que «l'homme physique» prenait le pas sur «l'homme social» aux deux bouts du cycle de la vie humaine – durant l'enfance qui renvoyait au premier stade de l'évolution de l'espèce et lors de la vieillesse où la société, en se retirant du vieillard, le ramenait à l'âge infantile et à sa nature «physique»<sup>5</sup>. A cet égard, le vieillissement est également un terrain d'étude privilégié des relations existant entre catégorisation des corps et des temps pathologiques et définition des corps et des temps sains.

Enfants, femmes, mourants, malades et vieux : les contributions qui suivent participent de l'effort de constitution d'un savoir jusque-là éparé, produit sur des terrains ne se rencontrant que peu. La codification médicale du grandir dans l'enfance est étudiée ici par la sociohistoire de l'enfance et l'anthropologie des migrations, l'assistance médicale à la procréation est examinée par la philosophie de la médecine, la sénescence est explorée par l'anthropologie du vieillissement, et enfin les temps ouverts autour des maladies et des trajectoires de soin contemporaines sont examinés par la sociologie de la santé.

### III. Présentation du corpus

Les articles rassemblés dans ce numéro spécial offrent des focales particulières sur un même questionnement articulant les techniques (de mesure, d'intervention) et les codifications des corps et des temps<sup>6</sup>. Les trois premiers articles éclairent la fabrication des mesures des corps et des temps au regard des biopolitiques qui les engendrent et déconstruisent, ce faisant, les catégorisations qui en découlent. Tandis que les trois autres contributions s'intéressent, eux, aux effets que ces catégorisations initient sur les sujets ciblés : tant à travers l'action des sujets eux-mêmes qu'à travers la façon dont les sujets transforment les catégories produites en se les appropriant et se transforment, pour mieux s'y adapter, dans un mouvement de boucle (Hacking, 2004).

#### A. *La circulation des savoirs scientifiques sur les mesures matérielles des corps et des temps*

Les deux premiers articles sont complémentaires en ce qu'ils n'abordent pas la mesure des corps et des temps sociaux sous le même angle. L'un et l'autre soulignent comment leur articulation est initiée dès la constitution de l'État-nation au XIX<sup>ème</sup> siècle. Dans le sillage de Fou-

<sup>5</sup> Soucieux de distinguer la sociologie de la biologie, mais en même temps lecteur de la psychologie du développement, Durkheim reprend ici la vision de l'avancée en âge comme continuum naturel et universel d'évolution structuré autour de trois séquences d'«évolution, de stagnation, puis d'involution» et les conceptions en termes de récapitulation de Haeckel encore populaires à l'époque (DURKHEIM E., 1897, p. 230-231).

<sup>6</sup> Confer Mauss (1950) et sa vision bio-psycho-social du corps.

cault (1966), ils rappellent les liens intimes unissant savoirs et pouvoirs et montrent comment se développent des outils de mesure du corps humain, colorés par les histoires sociales et politiques propres à chacun des États comme le montrent les comparaisons France-Italie ici présentées. En lien avec l'avènement de l'organisation politique en État-nation et la mondialisation du capitalisme, l'heure est, en effet, à la production de corps sains et à la prévention des maladies qui les abiment.

Dans un premier article, Simona Tersigni explicite, en effet, la circulation des savoirs autour de techniques de mesure des corps et des temps biographiques qui servent à la fois l'identification des citoyens, le tracé de frontières entre groupes autochtones et étrangers et la maximisation de la population. Des savoirs statistiques (Quételet, Hacking, *etc.*) servent alors des institutions politiques s'efforçant de recenser, de gérer et de faire prospérer leurs populations. Telles la mesure de la taille des jeunes hommes servant à optimiser les rendements militaires ou celles opérées sur les enfants pour délimiter la minorité et la majorité dans des contextes de transformation du Code Civil et du Code du Travail. A ce propos, l'auteure pointe combien la jeunesse constitue un passage d'âge, particulièrement sensible politiquement depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle. Non seulement parce que certains jeunes hommes de la classe ouvrière remettent en cause l'ordre établi mais aussi parce qu'il s'agit là d'une période durant laquelle des temporalités sociales, associées à l'âge adulte, doivent s'inscrire corporellement. Elle explique également comment, dès leur constitution, des savoirs populationnels de nature principalement statistique, sont liés à la biopolitique des populations dans le cadre de laquelle il faut non seulement identifier les citoyens individuellement mais également homogénéiser les corps français afin de pouvoir facilement les différencier de ceux qui vivent de l'autre côté de la frontière. L'auteure démontre ainsi les liens existants entre les fondements biopolitiques de l'État moderne et les transformations de la mesure, de l'identification et de la constitution de critères raciaux – pendant la période coloniale mais aussi après 1945, lorsque l'État providence engage une prise en charge des mineurs. En inscrivant la mesure du corps et des âges dans l'histoire biopolitique, elle éclaire les nouveaux enjeux que pose l'identification de l'âge pour les jeunes migrants non accompagnés en ce début de XXI<sup>ème</sup> siècle, abordés par Adeline Perrot à la fin du numéro.

Travaillant sur la même période, Nicoletta Diasio met quant à elle l'accent sur des savoirs médicaux plus indiciels et montre, ce faisant, combien le XIX<sup>ème</sup> siècle voit le passage d'un régime de catégorisation des corps et des temps à un autre : la distinction fondée sur des qualités raccrochées à un rang laisse place à des classements construits sur la base d'un éloignement plus ou moins important à une moyenne, érigée en étalon scientifique et en dogme moral. L'auteure s'intéresse, en effet, à l'articulation entre savoir clinique et anatomo-politique, deux faces des savoirs médicaux, qui produisent une conception du grandir et du temps non pas homogène mais marquée d'à-coups, de saccades et de grandes

variabilités intra et interindividuelles. Les dispositifs de pouvoir entendent contrôler la bonne succession des étapes constituant la norme. L'auteure montre, alors, comment les crises sont épistémologiquement intégrées aux transformations du grandir. Pour saisir la marque que ces saccades du temps apposent sur les chairs, le médecin engage des dispositifs de mesures particuliers : personnalisées (faites sur de même sujets suivis au long cours), réitérées sur des intervalles temporels courts et singularisées. La mesure est ici singulière non seulement parce que nulle croissance ne ressemble à une autre mais parce que la bonne mesure est subjective et dépend de l'art du mesureur comme le rappelle le médecin Godin (1903). Cette culture métrique du « jugement exercé » (Datson et Galison, 2007) va coexister avec l'autre culture biopopulationnelle, pointée par Simona Tersigni, et reposant sur la mécanisation de l'enregistrement des mesures et leur standardisation.

A la suite de quoi, Marie Gaille opère une analyse de l'entrecroisement des connaissances et des mesures engagées dans les dispositifs d'assistance médicale à la procréation. Sur ce terrain, la définition du seuil d'âge maximum croise des savoirs populationnels, cliniques, économiques et gestionnaires. Les premiers recouvrent les statistiques sur les probabilités d'échec de l'assistance médicale à la procréation, compte tenu de taux de réserve ovarienne ou de certaines pathologies des femmes. Les seconds renvoient à des mesures cliniques plus individualisées – le nombre d'échecs dans les précédentes tentatives de fécondation. Enfin, les savoirs gestionnaires et économiques sont relatifs aux ratio coûts/chances de succès. La démonstration de Marie Gaille souligne, ce faisant, comment la médecine invente de nouveaux temps sociaux – notamment un temps pré-conceptionnel séquencé en seuils au-delà desquels le corps peut ou non être pensé comme fécondable. De la sorte, l'auteure questionne également les formes de légitimation médicale et sociale de ces dispositifs d'intervention sur le vivant puisque les médecins s'efforcent d'assister la procréation et non de la fabriquer, d'orchestrer les décisions des femmes et non de les imposer, en utilisant les technologies à disposition pour manipuler la biologie tout en s'efforçant de la singer. Sous cet angle, elle rend compte d'un processus déjà souligné par Yvonne Verdier (1979) s'agissant de la contraception chimique.

Ces trois premiers articles soulignent deux éléments importants : d'abord la complexité des articulations existant entre, d'un côté, des catégorisations sociales des temporalités et des corps et, de l'autre, des faits physiologiques et physiques ; ensuite, l'ancrage matériel des savoirs et des pouvoirs sur les corps. Cette matérialité du pouvoir a bien été montrée par Leroi-Gourhan (1964), soulignant combien l'humain était un être de prothèse matérielle. Elle a également été pointée par Marx et par Foucault qui ont respectivement mis l'accent sur les contraintes économiques et politiques accompagnant les relations de pouvoir. Mais elle est aussi ici biotechnique au sens où le pouvoir passe par des métriques des corps et des temps (objets, classifications, traitements qualitatifs ou quantitatifs

des mesures, *etc.*) qu'il faut mettre au cœur des investigations sociologiques et anthropologiques. Si forte soit-elle, cette contrainte matérielle n'implique pourtant pas une totale hétéronomie. Car les personnes mesurées ne sont pas seulement des objets de biopolitique (Warnier/Bayart, 2004), ce sont aussi des sujets pouvant s'approprier ces techniques et agir sur les catégorisations cliniques et politiques ainsi produites. Les trois derniers textes composant ce corpus traitent donc des effets des catégorisations sur les sujets (patients de la biomédecine dans les deux premiers articles ou migrant dans le troisième) et de la façon dont ils s'en saisissent pour les adapter à leur situation particulière tout en s'y adaptant simultanément.

### *B. Les effets des mesures sur les sujets mesurés*

Les deux contributions suivantes posent la question des liens existant entre les codifications médicales des pathologies et les codifications des âges à partir de deux exemples : la maladie d'Alzheimer et les cancers.

Frédéric Balard s'intéresse aux maladies que la médecine contemporaine associe à l'âge et aux liens que ces maladies entretiennent avec la vision sociale du temps et de la vieillesse<sup>7</sup>. Partant du cas de la maladie d'Alzheimer, il explique comment l'observation de cerveaux exceptionnellement chrono-résistants, puis de cerveaux dégénérésents fabrique une autre vision de la sénescence pathologique informant à son tour, en creux, les contours de la sénescence normale. Là encore, plusieurs mesures médicales se croisent et montrent les hiatus entre les types de corps regardés : mesures anatomopathologiques, fonctionnelles, imageries cérébrales, tests psychotechniques. Aux cerveaux atteints de plaques amyloïdes ne correspondent pas toujours des atteintes fonctionnelles observables dans la pratique clinique et vice-versa. Ces catégorisations anatomopathologiques, neurologiques, radiographiques, cliniques, psychologiques peinent à s'articuler dans le cadre des pratiques médicales ordinaires et l'auteur éclaire, de ce point de vue, l'hétérogénéité des savoirs parcourant des dispositifs médicaux trop souvent homogénéisés. Mais par-delà ces tensions, il montre combien le cerveau apparaît comme un des *topoi* corporels majeurs à partir desquels les sociétés contemporaines scandent les âges. Cette place privilégiée du cerveau fait probablement écho au développement de neurosciences qui transforment la vision du développement de l'humain et des effets du temps sur le corps humain. A l'instar de ce que laissent entendre les notions de plasticité ou de résilience qui creusent le sillon des approches développementalistes tout en créant aussi une discontinuité – notamment en proposant des courbes dans lesquelles on peut recroître après avoir décréu, ou mourir sans avoir décréu.

La contribution de Tiphaine Godfroid analyse également les effets des catégorisations médicales mais en privilégiant leurs conséquences so-

---

<sup>7</sup> Vieillesse dont la scansion est absente des rites de passages étudiés par Van Gennep au début du XX<sup>ème</sup> siècle.

ciales et subjectives. Partant de l'étude de la façon dont les patients et leur entourage vivent la fin de traitements curatifs de cancers, elle montre comment la maladie ouvre de nouveaux temps de vie et transforme un temps médico-administratif (la rémission) en un temps biographique, caractérisé par des identifications particulières et une recomposition des liens sociaux, des rôles de sexe et des positions parentales. Ces temporalités distinctes, qui se superposent et sont parfois contradictoires, marquent et transforment les corps physiques tout autant que les rôles sociaux. Outre les tensions propres aux injonctions médicales qui conseillent de "vivre normalement" tout en faisant des bilans médicaux deux fois par an, les personnes doivent reconstruire une homogénéité entre un corps physique marqué par la maladie ou les traitements (curatifs et préventifs), leurs désirs de répondre aux injonctions médicales (faire du sport, prendre soin de soi) et sociales (reprendre leur rôle professionnel et familial "comme avant") et faire face à la transformation de leurs places sociales. Mais comment ne plus agir en malade quand on n'est pas guéri ? Comment vivre un temps instable – du fait du retour possible de la maladie mais aussi de l'instabilité d'un dispositif catégoriel peinant à penser la notion même de rémission ? Et comment cette instabilité marque-t-elle les expériences individuelles et collectives des personnes qui y sont soumis ? C'est d'une certaine manière la question que pose également la dernière contribution de ce corpus.

En travaillant sur les "MNA", Adeline Perrot s'intéresse, en effet, à la façon dont les sujets se saisissent de catégorisations instables – ici non plus médicales mais juridiques. L'instabilité concerne alors autant des temps (les MNA sont-ils bien mineurs ? Sont-ils des enfants et des jeunes vulnérables tombant sous le coup des mesures de protection de l'enfance ?) que des corps (ont-ils bien le corps de l'âge qu'ils prétendent avoir ? Comment peut-on utiliser leur corps pour vérifier leur âge ? Et comment leurs corps articulent-ils l'âge physiologique et calendaire ?). Les jeunes migrants enquêtés par Adeline Perrot ont à composer avec ces différentes instabilités. L'auteure montre, en effet, comment ces jeunes migrants, venant parfois de sociétés où l'âge se définit différemment qu'en Europe et ayant migré dans des conditions les ayant façonnés physiquement, psychologiquement et socialement, sont amenés à comprendre les critères de la justice française et à se transformer pour faire valoir leurs droits en répondant aux catégories sociales autochtones de majorité et de minorité. L'auteure éclaire ainsi la façon dont les catégorisations temporelles s'incarnent dans les corps physiologiques de sujets dont la pilosité se développe, la voix mue, la corpulence s'accroît, *etc.* et qui peuvent être amenés à se "rajeunir" ou bien à effacer certaines de leurs capacités pour ne pas déroger à la vision de l'enfance que les travailleurs sociaux et les juges ont en tête. Sous cet angle, cette contribution fait écho aux recherches conduites sur les régimes d'identification corporelle encouragés par les États-nations européens du XIX<sup>ème</sup> et du XX<sup>ème</sup> siècle (Blanckaert, 2010 ; Ilse et Denis, 2010). Toutes ont, en effet, pointé les

fortes connexions existant entre les catégorisations juridiques, politiques et médicales des corps, des temps de vie et des âges. Mais elle en propose aussi une lecture renouvelée dans la mesure où d'une part, elle insiste sur la réception dynamique de ces catégories et où, d'autre part, elle investigate une situation qui montre précisément le désajustement des régimes d'identification corporelle et des critères de définition de l'âge constitués aux XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ASSEGOND A.,  
1821 *Essai sur l'âge critique des femmes*, Paris, thèse de médecine, imprimerie Didot Le Jeune.
- BAYART J-F., WARNIER J-P.,  
2004 *Matière à politique*, Paris, Karthala.
- BELMONT N.,  
1988 "Introduction : La fabrication mythique des enfants", *L'Homme*, t.28 n°105, pp.5-12.
- BENOIT-LAPIERRE N.,  
1983 "Guérir de vieillesse", *Communications*, 37, pp.149-165.
- BLAKAERT C.,  
2010 "Les « Trois Glorieuses de 1859 » [Broca, Boucher de Perthes, Darwin] et la genèse du concept de races historiques", *Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, vol.22, n°1-2, 2010, pp.3-16.
- BLOCH ???
- CASTRA M.,  
2003 *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, Presses Universitaires de France, «Le Lien social».
- DARMON M.,  
2008 *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, La Découverte, « Poche/Sciences humaines et sociales ».
- DATSON L., GALISON P.,  
2007 *Objectivity*, New-York, Zonebook.
- DELANOE D.,  
2001 "La ménopause comme phénomène culturel", *Champ psychosomatique* 2001/4 (n°24), pp.57- 67.
- DURKHEIM É.,  
1897 *Le Suicide : Étude de sociologie [archive]*, Paris, Félix Alcan, [http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim\\_emile/suicide/suicide.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html).
- ERIKSON E.,  
1982 *The life cycle completed. A review*, New-York.
- FOUCAULT M.,  
1966 *Les mots et les choses : une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines ».
- 1976 *Histoire de la sexualité*, vol. 1 : La volonté de savoir, Paris, Gallimard.
- GARDEY D., LÖWY I. (dir.),

- 2000 *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines.
- GODARD Fr.,  
1989 "La définition des âges de la vie", *Enquête* [En ligne], 5 | 1989, mis en ligne le 27 juin 2013, consulté le 13 mars 2019, <http://www.journals.openedition.org/enquete/84>.
- GODIN  
1903
- GREULICH W-W., PYLE S-I.,  
1959 *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*. (2nd ed.), California, Stanford University Press.
- HACKING I.,  
*Leçons au Collège de France: Les classifications naturelles (2000-2001)*, <https://www.college-de-france.fr/site/ian-hacking/course-2001.htm>  
*Leçons au Collège de France: Façonner les gens I (2001-2002)*, <https://www.college-de-france.fr/site/ian-hacking/course-2002.htm>  
*Leçons au Collège de France: Façonner les gens II (2004-2005)*, <https://www.college-de-france.fr/site/ian-hacking/course-2005.htm>
- HAECKEL E.,  
1866 *Generelle Morphologie der Organismen*, Berlin, Georg Reimer.
- HÉRITIER Fr.,  
1994 *Les deux sœurs et leur mère. Anthropologie de l'inceste*, Paris, Éditions Odile Jacob.  
2003 "Une anthropologie symbolique du corps", *Journal des africanistes*, t.73, fascicule 2. pp.9-26, DOI : <https://doi.org/10.3406/jafr.2003.1339>.
- HINTERMEYER P.,  
2014 « Conflits et négociations sur la maladie et la mort » in Klinger M., Schehr S., *Conflits et négociations*, Presses de l'Université de Savoie.
- ILSEN A., DENIS V.,  
2010 *Histoire de l'identification des personnes*, Paris, La Découverte
- JOHANNES F.,  
2006 *Le temps et les autres. Comment l'anthropologie construit son objet*, Traduction française par Estelle Henry-Bossonney et Bernard Müller, Toulouse, Anacharsis.
- LAQUEUR Th.,  
1992 *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard.
- LE BRAS H.,  
1982 "L'évolution des liens de famille au cours de l'existence. Une comparaison entre la France actuelle et la France du XVIIIe siècle", dans *Les âges de la vie*, Actes du 7e Colloque national de démographie (Strasbourg, 5-7 mai 1982), Paris, PUF, « Travaux et documents de l'INED 96 ».
- LE BRETON D.,  
2017 *Le corps est une mesure du monde*, octobre 2017, <https://cafebabel.com/fr/article/david-le-breton-le-corps-est-une-mesure-du-monde-5ae004fef723b35a145dc914/>.
- LENCLUD ????
- LEROI-GOURHAN,  
1964 *Le Geste et la Parole, vol 1 Techniques et Langages*, Paris, Albin Michel.

LOUX Fr.,

1978 *Le Jeune Enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion.

MAFFI I., PAPADANIEL Y.,

2017 “Les transitions existentielles en question”, *Anthropologie & Santé* [En ligne], 15 | 2017, mis en ligne le 29 novembre 2017, consulté le 15 mars 2019, URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2764>, DOI : 10.4000/anthropologiesante.2764Castra.

MAUSS M.,

1950 *LES TECHNIQUES DU CORPS*

MENORET M.,

1999 *Les temps du cancer*, Paris, Éditions du CNRS.

MOULINIE V.,

1998 *La Chirurgie des âges. Corps, sexualité et représentations du sang*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme.

PEATRIK A-M.,

2003 “L’océan des âges”, *L’Homme* [En ligne], 167-168 | 2003, mis en ligne le 01 janvier 2005, consulté le 06 janvier 2017, <http://lhomme.revues.org/21476> ; DOI : 10.4000/lhomme.21476.

POQUILLON J-B-L.,

1846 *De la ménopause ou de l’âge critique chez la femme*, Paris, thèse de médecine.

QUETELET A.,

1835 *Sur l’homme et le développement de ses facultés, ou Essai de physique sociale*, (2 volumes), Paris, Bachelier.

ROLLET C.,

2008 *Les carnets de santé des enfants*, Paris, La Dispute.

SEALE C.,

1998 *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge, Cambridge University Press.

TEIXEIRA M.,

2007 “Parachever l’humanité. Toilette, massage et soin des enfants manjak (Guinée-Bissau, Sénégal)”, dans BONNET D., POURCHEZ L., *L’enfant sujet et acteur du rituel : Du soin au rite*, Paris, coédition IRD-Erès, pp.129-145.

THERE Ch.,

2015 “Âge de retour et retour d’âge : l’asymétrie entre les sexes dans les discours médicaux en France (1770-1836)”, *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2015/2, n°42, p.53-77.

TILLARD B., “Le placenta : entre oubli familial et investissement médical”, *Face à face* [En ligne], 6 | 2004, mis en ligne le 01 février 2004, consulté le 14 mars 2019, URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/371>.

TOURAILLE P.,

2008 *Hommes grands, femmes petites : une évolution coûteuse. Les régimes de genre comme force sélective de l’évolution biologique*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme.

TURMEL A.,

2013 *Une sociologie historique de l’enfance, Pensée du développement, catégorisation et visualisation graphique*. Laval, Presses Universitaires de Laval.

VAN GENNEP A.,

- 1980 *Coutumes et croyances populaires en France*, Paris, Les Éditions Le Chemin Vert [1924].
- 1981 *Les rites de passage*, Paris, Éditions Picard [1909].
- VERDIER Y.,
- 1979 *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard.
- VINEL V.,
- 2005 *Des femmes et des lignages. Ethnologie des relations féminines au Burkina Faso (Moose, Sikoomse)*, Paris, L'Harmattan (Connaissance des hommes).
- VOLÉRY I., SCHRECKER Ch.,
- 2018 “Quand la mort revient au domicile. Familles, patients et soignants face à la fin de vie en hospitalisation à domicile (HAD)”, *Anthropologie & Santé* [En ligne], 17 | 2018, mis en ligne le 04 août 2018.
- VALENTOWITZ S.,
- 2004 “Ego et alter ou comment la parenté fait corps avec la personne chez les Touaregs de l'Azawagh (Niger)”, dans HERITIER (dir.), *Corps et affects*, Paris, Odile Jacob, pp.169-185.
- WARNIER J-P., BAYART J-F.,
- 2004 *Matière à Politique*, Paris, Karthala.