

## **Cours de l'anthropologie de la santé**

**Cours destinés aux étudiants Master 01 Sociologie de la santé**

**Résponsable du module : Dr NEGROUCHE**

**Mode d'enseignement : à distance**

### **Plan du cours :**

#### **Introduction :**

1. Historique :
2. De l'anthropologie médicale à l'anthropologie de la santé :
3. Anthropologie de la santé :
4. Aspects culturels de la santé et de la maladie :
5. Les représentations et pratiques populaires en matière de santé :
6. Le système de santé moderne et ses interactions avec les usagers :

#### **Conclusion :**

## **Introduction :**

Dans toute société, la santé et la maladie constituent deux réalités fondamentales puisqu'elles ont un impact sur la vie biologique de même que sur le déroulement de la vie sociale. Les membres d'une société éprouvent quotidiennement les effets de ces deux réalités, lesquelles varient aux différents moments de leur parcours de vie. Le regard que les individus portent sur leur santé ou les maladies ou troubles qu'ils affrontent est en grande partie orienté par leur culture et leur appartenance à des groupes sociaux.

Aujourd'hui comme hier, la santé demeure une préoccupation majeure dans la vie des gens. Le corps et l'esprit humain ne sont pas des entités neutres et dénuées de signification : leur dimension biologique est ancrée dans leur dimension sociale et culturelle. Voilà ce qui intéresse le regard des spécialistes en sciences sociales (sociologues et anthropologues...), à savoir comment la maladie et la santé découlent de la vie en société.

Parallèlement, depuis les années soixante-dix, la maladie, la santé sont devenues des champs privilégiés des recherches sociologiques et anthropologiques notamment sous l'impulsion de Cl. HERZLICH (1975) et M. AUGÉ (1978). Or, la sociologie et surtout l'anthropologie ont construit leur approche de la maladie et de la santé indépendamment des préoccupations des milieux médicaux, même si, selon S. R. WHYTE (1989), on peut penser que le développement de l'intérêt des anthropologues pour ces thèmes participe d'un mouvement général de médicalisation des sociétés. Aussi, ces disciplines n'ont guère participé à la construction du « nouveau » discours anthropologique que la biomédecine est en train de concevoir; dès lors, il n'est guère surprenant que la fréquentation actuelle des anthropologues et des sociologues, d'une part, et des médecins, d'autre part, engendre dénis, incompréhensions, frustrations, ou encore attentes inconsidérées.

Ce cours destiné aux étudiants en formation de sociologie de la santé, À travers lui, nous tentons de présenter à l'étudiant les points les plus importants de la spécialité d'anthropologie de la santé, en commençant par un bref historique de la spécialité, le passage de l'anthropologie médicale à l'anthropologie de la santé, tout en se focalisant sur l'objet d'étude de cette dernière, et les différents champs d'intérêt d'un anthropologue de la santé, tels que : les représentations sociales de la maladie, de la santé, la morbidité, les pratiques thérapeutiques ...., et les aspects culturels de la santé et de la maladie, et en fin, les représentations et pratiques populaires en matière de santé, le système de santé moderne et ses interactions avec les usagers.

## **1. Historique :**

Trois traditions scientifiques particulières sont à l'origine de l'anthropologie de la santé en tant que champ distinctif de l'ethnologie: l'intérêt de l'ethnographie traditionnelle pour les médecines dites primitives (les études ethnomédicinales) ; les travaux sur la personnalité et la culture dans les années trente et quarante qui ont favorisé une étroite collaboration entre anthropologues et psychiatres et l'extraordinaire expansion des programmes internationaux de santé publique durant la période qui a suivi la Seconde Guerre mondiale. Ces trois traditions scientifiques ont contribué à la constitution d'un corpus de connaissances se rapportant à la santé et à la maladie dans des contextes transculturels qui élargissent les conceptions bio-médicales de la maladie ainsi que les représentations professionnelles et les modèles thérapeutiques des intervenants du monde occidental.

Les anthropologues médicaux américains ainsi que les spécialistes européens de l'ethnomédecine ont mis en relief des modèles opératoires qui incarnent ces conceptions élargies de la santé : ils proposent aux praticiens de la médecine occidentale une définition plus compréhensive de la santé, des démarches thérapeutiques qui tiennent compte du contexte socio-culturel de la dispensation des soins, des principes de réinsertion sociale qui respectent l'univers phénoménologique des patients ainsi que les systèmes d'attente de l'univers social plus large.

Ces conceptions scientifiques nouvelles découlent, dans une large mesure, des acquis récents des sciences de l'homme, et, pour autant, elles ne constituent pas pour les agents traditionnels un paradigme évident d'explication de la réalité pathologique ni ne justifient de transformations profondes dans les démarches thérapeutiques centrées sur le patient en tant qu'unité clinique exclusive. D'autres disciplines, telles que la sociologie, la psychiatrie sociale, la psychologie, par des cheminements parallèles ou analogues proposent elles aussi des définitions nouvelles de la maladie et des procès thérapeutiques rajeunis en vue de restaurer la santé. Pourtant la médecine, en tant que science et en tant que pratique, évolue lentement dans sa démarche de renouvellement. L'anthropologie de la santé, une des sciences humaines dont les traditions de recherche portent à la fois sur le biologique, le psychologique et le culturel dans des voies comparatives peut apporter une contribution d'importance dans le rajeunissement des perspectives conceptuelles sur la santé et la maladie et dans la conception de pratiques professionnelles. Une conception systémique de la santé, par exemple, nécessite l'examen d'expériences pathologiques en tant que phénomènes totaux.

Ainsi les analyses que poursuit l'anthropologie de la santé établissent les relations qui existent entre la maladie, les systèmes de dispensation des soins et les patrons culturels sans oublier l'univers phénoménologique du

patient et les conceptions prophylactiques du professionnel de la santé. Toutes les civilisations du monde ont élaboré des conceptions de la maladie, ont développé des systèmes de dispensation des soins et ont mandaté des spécialistes pour traiter les malades et les aider à restaurer les équilibres physiologiques, psychosomatiques et socioculturels rompus. Conceptions de la maladie, élaboration des méthodes prophylactiques, apprentissage des spécialistes, application des thérapeutiques, constituent autant d'éléments du système médical qui sont influencés par les visions du monde, les systèmes de pensée et les modes de vie.

Une des contributions les plus substantielles de l'anthropologie culturelle dans l'étude des diverses civilisations du monde fut d'énoncer des généralisations qui possèdent un caractère d'universalité puisqu'elles se fondent sur des observations récoltées dans des contextes transculturels. Significatifs furent aussi les apports ethnologiques à la connaissance de la maladie et de la pratique médicale dans « la petite communauté » en mettant en relief les représentations sociales de la maladie tant chez les praticiens que chez les clientèles. Les connaissances récemment acquises en ethnomédecine témoignent d'un intérêt renouvelé pour la compréhension des médecines traditionnelles et primitives ainsi que pour la connaissance de leurs fondements philosophiques et théologiques.

Finalement, les histoires de vie des *medicine men* et des guérisseurs représentent des contributions de première main qui donnent directement accès à la culture vécue des malades et des thérapeutes, révélant ainsi non seulement la dynamique d'un segment culturel mais aussi l'ensemble des éléments significatifs de l'organisation sociale et des patrons culturels d'une civilisation particulière.

### **L'anthropologie de la médecine ou l'anthropologie médicale :**

Si l'anthropologie se présente comme une science sociale de l'altérité, elle se définit aussi comme la science des cultures « autres », lointaines, exotiques. Et, plus précisément, sur ce terrain des cultures différentes, l'anthropologue s'est traditionnellement attaché à décrire les modes de pensée, les comportements, les systèmes d'organisation de la société qui, tout en étant caractéristiques de ces cultures, sont très éloignés de ceux des sociétés « du Nord », d'où sont à l'origine issus les premiers anthropologues. Autrement dit, l'attention des anthropologues s'est portée massivement sur l'exotique au sein des cultures exotiques. Cet exotique était bien entendu défini par l'anthropologue lui-même, au risque de projeter sur les cultures qu'il observe et décrit ses propres conceptions de ce que doit être une société lointaine : un monde nourri de mythes, dans un rapport étroit à la nature, dont les étapes de la vie de l'individu et de la société sont scandées par des rituels. Cette tendance majeure de l'anthropologie n'exclut pas d'autres approches comme

l'étude des transformations sociales qu'entraîne pour ces sociétés leur confrontation à la « modernité ». Et, au coeur de cette vision des cultures, la maladie occupe une place centrale.

Rares sont les monographies anthropologiques qui ne font pas une place aux pratiques divinatoires interprétant le mal, et aux techniques de soins mises en oeuvre. Au point de constituer en objet de recherche à part entière la relation de l'individu avec son corps et avec l'ensemble des techniques permettant de prévenir et de détecter la maladie. L'anthropologie médicale (éclairer et accompagner les pratiques médicales, dès les années 1940 aux États-Unis et plus récemment en France, dans les années 1990), l'ethnomédecine (décrire les pharmacopées et analyser les pratiques thérapeutiques relevant de la « médecine traditionnelle », à partir des années 1960 et l'anthropologie de la maladie (considérer la maladie comme une pratique sociale, éclairant les fonctions politiques et symboliques d'une collectivité, à compter de la fin des années 1980 sont nées de ce constat. L'anthropologie médicale a connu au cours des trente dernières années des développements importants tant aux plans théorique et méthodologique qu'empirique (Foster 1976 ; Genest 1978 ; Murdock 1980 ; Kleinman 1980 ; Young 1982 ; Worsley 1982 ; Augé et Herzlich 1983 ; Zempléni 1985 ; Augé 1986 ; Laplantine 1986 ; Retel-Laurentin 1987 ; Massé 1995 ; Benoist 1996 ; Sargent et Johnson 1996 ; Baer, Singer et Susser 1997). Ces développements ont suivi de nombreuses directions, constituant des courants dont certains ont affirmé leur originalité sur la base de références théoriques ou d'institutions propres, alors que d'autres prolongeaient ou « revisitaient » des approches antérieures en les appliquant à de nouveaux objets. Certains de ces courants se situent dans le champ de l'anthropologie sociale et culturelle et portent la marque des réflexions qui ont traversé l'ensemble de la discipline, alors que d'autres se réfèrent à une approche bioculturelle, sensible aux avancées de l'épidémiologie, de la biologie et de la santé publique, souvent dans l'optique d'améliorer l'intervention sanitaire.

Sans parvenir à une catégorisation qui fasse l'objet d'un consensus, l'approche taxonomique étant des plus hasardeuses dans un champ très dynamique, les auteurs qui ont tenté de dresser un inventaire de ces courants ont distingué : l'écologie médicale, axée sur les relations complexes entre les systèmes écologiques, la santé et la maladie et l'évolution humaine ; l'épidémiologie socioculturelle, qui compare la prévalence des pathologies dans des populations que distinguent leur organisation sociale et leur culture ; l'ethnomédecine qui traite des constructions socioculturelles de la maladie et des systèmes de guérison ; l'anthropologie médicale appliquée, qui analyse les politiques de santé, la prévention et les stratégies d'intervention afin de les optimiser ; la socio-anthropologie qui s'intéresse plus particulièrement aux rôles, distinctions, inégalités et usages sociaux construits autour de la maladie ; l'anthropologie politique de la santé qui

analyse les faits de santé et de maladie en termes de rapports de pouvoir économique et politique ; l'anthropologie médicale critique qui aborde la biomédecine en tant que production culturelle ; l'ethnopsychiatrie qui analyse les rapports entre psychisme, santé mentale et culture, comme le fait l'anthropologie clinique ; l'ethno-pharmacologie qui étudie la construction culturelle des remèdes en articulation avec l'analyse pharmacologique des produits utilisés (McElroy 1996 ; Sargent et Johnson 1996 ; Brown 1998 ; voir également les travaux recensés par Benoist 2002). Parmi ces courants, plusieurs ont abordé récemment, chacun à sa manière, le rapport entre culture(s) et médicaments.

Ces approches largement complémentaires se retrouvent depuis une quinzaine d'années sous la dénomination d'« anthropologie de la santé », après avoir été fréquemment concurrentes (l'anthropologie de la maladie, par exemple, critiquant la volonté des tenants de l'anthropologie médicale de construire le « champ médical » comme une entité autonome, et non comme un élément de la structure sociale dans son ensemble).

Ces approches de la souffrance et du malheur, principalement dans les sociétés exotiques, se sont toutefois rejointes sur une (relative) absence : le peu d'intérêt manifesté pour le recours des malades à la médecine moderne et pour le fonctionnement de celle-ci. En dehors d'études portant par exemple sur les parcours thérapeutiques, et incluant dans leur description hôpitaux ou dispensaires, les travaux spécifiquement consacrés à la médecine moderne sont longtemps demeurés relativement rares, en particulier dans les pays en développement. Une forme de répartition des tâches s'est effectuée tacitement : à la sociologie l'étude des professions et des systèmes médicaux modernes dans les pays industrialisés, et à l'anthropologie celle de l'organisation et du recours à la médecine traditionnelle dans les pays « du Sud ».

Cette situation - qui évolue progressivement, j'y reviens ci-dessous - s'explique principalement par deux postures de l'anthropologie. La première consiste à promouvoir une vision culturaliste des sociétés étudiées. Sous prétexte de s'intéresser aux cultures, ne retiennent l'attention que les pratiques ou les modes de pensée qui entérinent l'image d'une différence culturelle, d'une profonde altérité. Cette « exotisation » des sociétés autres, finit par valoriser dans l'excès tout ce qui est « profondément culturel », en particulier la gestion de la maladie. Dans cette perspective, les dispositifs traditionnels de soins sont érigés en objets de réflexion nobles pour l'anthropologie : anthropologie, culture, médecines traditionnelles forment donc un continuum. La légitimité de la démarche anthropologique se fonde sur cet attachement aux cultures et à leurs expressions les plus manifestes dans les sociétés lointaines. Sont occultées les pratiques qui ne rentrent pas dans cette grille de compréhension des cultures, qui considère les cultures

comme des constructions en perpétuelle transformation, fortement connectées à des enjeux sociaux, politiques et économiques.

Or c'est précisément cette ouverture de la pensée anthropologique qui permet de s'intéresser à la médecine moderne. Mais elle ne suffit pas. L'anthropologue doit aussi surmonter une difficulté souvent pressentie, plus qu'expérimentée, lorsqu'il s'agit de travailler sur la médecine moderne : le milieu médical est jugé fermé et réticent à tout regard extérieur et quelque peu intrusif ; l'anthropologue ne disposera pas de l'autonomie nécessaire pour mener les entretiens et effectuer les observations qu'il souhaite ; il devra répondre à des demandes trop contraignantes des médecins (l'anthropologue craint un « guidage » excessif de sa recherche) ; enfin, il sera dans l'obligation de trouver des solutions pour résoudre les problèmes que rencontrent les équipes soignantes, ce qu'il n'a guère l'habitude de faire.

## **2. De l'anthropologie médicale à l'anthropologie de la santé :**

L'anthropologie médicale (...) est l'un des rares champs d'étude à jeter des ponts entre ces sous-disciplines. Faisant de la santé une mesure de l'adaptation d'une population & son environnement, A. MCELROY en Tient à définir le concept, de (systèmes ethnomédicaux (ethnomedical systems) dont elle donne la définition suivante :

Les systèmes ethnomédicaux comprennent toutes les croyances et la connaissance des spécialistes et des nonspécialistes, il propos de la maladie, de la santé, de la naissance, de la nutrition et de la mort.

L'étude de ces systèmes permet d'établir la façon dont un groupe humain s'est lui-même organisé, culturellement, socialement, et politiquement afin d'assurer à l'ensemble de la société le meilleur niveau de santé possible, compte tenu de son environnement.

Ce concept (système ethnomédical) correspond en fait à ce que nous appellerons par commodité ethnomédecine que S. GENE~T a défini comme : L'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société (S. GENE~T, 1978 : 24) deux définitions permettent de circonscrire un champ d'étude très vaste qui peut être structuré en plusieurs thèmes et clans lequel on distingue quelques grands axes de recherche comme nous le verrons dans un bilan des travaux publiés.

L'anthropologie médicale a connu au cours des trente dernières années des développements importants tant aux plans théorique et méthodologique qu'empirique (Foster 1976 ; Genest 1978 ; Murdock 1980 ; Kleinman 1980 ; Young 1982 ; Worsley 1982 ; Augé et Herzlich 1983 ; Zempléni 1985 ; Augé 1986 ; Laplantine 1986 ; Retel-Laurentin 1987 ; Massé 1995 ; Benoit 1996 ; Sargent et Johnson 1996 ; Baer, Singer et Susser 1997). Ces développements ont suivi de nombreuses directions, constituant des courants dont certains ont affirmé leur originalité sur la base de références

théoriques ou d'institutions propres, alors que d'autres prolongeaient ou « revisitaient » des approches antérieures en les appliquant à de nouveaux objets. Certains de ces courants se situent dans le champ de l'anthropologie sociale et culturelle et portent la marque des réflexions qui ont traversé l'ensemble de la discipline, alors que d'autres se réfèrent à une approche bioculturelle, sensible aux avancées de l'épidémiologie, de la biologie et de la santé publique, souvent dans l'optique d'améliorer l'intervention sanitaire.

Sans parvenir à une catégorisation qui fasse l'objet d'un consensus, l'approche taxonomique étant des plus hasardeuses dans un champ très dynamique, les auteurs qui ont tenté de dresser un inventaire de ces courants ont distingué : l'écologie médicale, axée sur les relations complexes entre les systèmes écologiques, la santé et la maladie et l'évolution humaine ; l'épidémiologie socioculturelle, qui compare la prévalence des pathologies dans des populations que distinguent leur organisation sociale et leur culture ; l'éthnomédecine qui traite des constructions socioculturelles de la maladie et des systèmes de guérison ; l'anthropologie médicale appliquée, qui analyse les politiques de santé, la prévention et les stratégies d'intervention afin de les optimiser ; la socio-anthropologie qui s'intéresse plus particulièrement aux rôles, distinctions, inégalités et usages sociaux construits autour de la maladie ; l'anthropologie politique de la santé qui analyse les faits de santé et de maladie en termes de rapports de pouvoir économique et politique ; l'anthropologie médicale critique qui aborde la biomédecine en tant que production culturelle ; l'ethnopsychiatrie qui analyse les rapports entre psychisme, santé mentale et culture, comme le fait l'anthropologie clinique ; l'ethno-pharmacologie qui étudie la construction culturelle des remèdes en articulation avec l'analyse pharmacologique des produits utilisés

(McElroy 1996 ; Sargent et Johnson 1996 ; Brown 1998 ; voir également les travaux recensés par Benoist 2002). Parmi ces courants, plusieurs ont abordé récemment, chacun à sa manière, le rapport entre culture(s) et médicaments.

Cela conduit à s'interroger sur le sens de cette récente production scientifique : le médicament n'est-il qu'un objet d'étude « classique » mais redécouvert depuis peu, qui focaliserait certaines interrogations particulièrement pertinentes au tournant du siècle, dans le champ de la santé publique ou dans celui de l'anthropologie médicale? Pose-t-il des questions spécifiques, traitées préférentiellement par certains courants de l'anthropologie médicale? Ou « l'anthropologie du médicament » est-elle en passe de constituer un nouveau courant de l'anthropologie médicale, avec son ossature théorique, ses objets et ses méthodes, justifiant l'appellation, proposée par Van der Geest et Reynolds White (1988) d'« anthropologie pharmaceutique »? Le propos de ce numéro d'*Anthropologie et Sociétés* est de présenter, à partir d'études originales suffisamment diverses pour illustrer la



multiplicité des thèmes et approches en anthropologie du médicament, un rapide état des lieux qui nourrira la réflexion sur l'épistémologie d'un champ (ou d'un courant) de recherche.

Nous avons constaté que les écrits, livres et articles, que nous avons trouvés dans le domaine pouvaient en majorités être classés selon au moins une des catégories suivantes :

- compréhension et explication des causes structurelles des inégalités en matière de santé ;
- compréhension de l'implication possible d'identités différences, en particulier de la combinaison de plusieurs traits d'identités dépréciées, dans les inégalités en matière de santé ;
- compréhension des variations culturelles et sociales de la façon de vivre la santé et la maladie ;
- compréhension de ce qui différencie des systèmes médicaux particuliers et de leurs interactions ;
- compréhension des difficultés rencontrées par les professionnels de la santé dans des sociétés multiculturelles où ils doivent remplir des obligations contradictoires.

### **3. Anthropologie de la santé :**

L'ethnologie classique a pris en compte dès ses débuts les représentations et pratiques populaires relatives à la maladie et à ses traitements, en s'intéressant en particulier aux « féticheurs », shamans, prêtres, guérisseurs et autres spécialistes magico-religieux, dont la pratique a de fortes composantes thérapeutiques, dans toutes les cultures, et à toutes les époques. Mais l'anthropologie de la santé en tant que sous-discipline est relativement récente, et s'est constituée aux Etats-Unis au cours des années 1960 sous le nom de *medical anthropology*. Le terme français *anthropologie de la santé* témoigne d'un souci de ne pas limiter la perspective au traitement des maladies, mais de prendre en compte l'ensemble des composantes sociales et culturelles qui interviennent dans la santé.

Désormais l'anthropologie de la santé s'est considérablement diversifiée. Elle va d'une anthropologie plus fondamentale à une anthropologie plus appliquée, elle incorpore des formes variées de collaborations entre anthropologues professionnels et personnels de santé, et elle porte sur des objets multiples, nouveaux, et de plus en plus pointus. Le SIDA a ainsi engendré une importante vague d'études anthropologiques, dans un premier temps sur les perceptions de la maladie, les comportements sexuels des populations, ou le recours à des guérisseurs ou des thérapies parallèles, dans un deuxième temps sur l'observance des ARV ou sur l'attitude des personnels de santé. On voit dans cet exemple à l'oeuvre les deux grands

chantiers de l'anthropologie de la santé : d'un côté les représentations et pratiques populaires, de l'autre le système de santé moderne.

#### **4. Les représentations et pratiques populaires en matière de santé :**

Maladie et santé ont été (et sont encore) largement étudiées par l'anthropologie du point de vue des concepts et conceptions populaires, de la quête de soins par les populations, et des réponses que leur apportent divers acteurs spécialisés *en dehors du système de santé moderne bio-médical*. Deux niveaux peuvent être distingués, bien qu'ils se recouvrent en partie : (a) *les représentations et pratiques populaires communes* ; (b) *les représentations et pratiques populaires spécialisées*. Ces dernières ont fasciné les ethnologues, en particulier les offres thérapeutique à *forte connotation magico-religieuse* : danses de possession, rituels de guérison, cultes d'affliction, charmes maraboutiques, églises et sectes diverses, exorciseurs, prophètes, etc. Mais il ne faut pas oublier l'existence, partout, d'une autre catégorie d'acteurs spécialisés, travaillant sur un mode plus profane ou prosaïque, dont les pratiques thérapeutiques sont à *faible connotation magico-religieuse* : rebouteux, phytothérapeutes, et guérisseurs divers spécialisés dans des maladies particulières ou des traitements spécifiques.

Cette distinction entre deux types de spécialistes populaires, qui existe dans la plupart des cultures, ne préjuge ni de l'efficacité relative des uns ou des autres, ni de leur « rationalité » respective : on ne doit donc pas y projeter, comme cela a été fait parfois, une distinction analytique entre un secteur populaire mystique et baigné de surnaturel et un secteur populaire naturaliste et orienté vers l'empirique. Par ailleurs, ces spécialistes populaires, qu'ils soient plutôt orientés vers le magico-religieux ou plutôt vers le prosaïque, partagent le plus souvent avec leurs clients un même système de référence et de sens (qui les rend plus attrayants que le système de santé moderne), autour duquel chaque spécialiste ajoute sa note particulière ou ses variations plus ou moins élaborées ou sophistiquées, tantôt relevant de l'héritage familial, de l'apprentissage ou d'une filière spécifique, tantôt de l'importation, du syncrétisme, ou de l'innovation. Enfin, les nombreuses études sur les « itinéraires thérapeutiques » montrent que, chez les malades, la quête de soins se soucie en général peu d'orthodoxie ou de fidélité, et que l'on peut s'adresser successivement aux spécialistes les plus divers, en fonction des rumeurs ou des réputations, et selon une logique pragmatique. Le pluralisme médical est de règle (et inclut d'ailleurs le système de santé moderne comme une possibilité parmi d'autres).

Dans la lignée de l'ethno-science, une attention particulière a longtemps été accordée aux « classifications indigènes » des maladies. Mais les données à ce sujet ont le plus souvent été recueillies auprès de spécialistes populaires et non auprès des simples usagers. De fait,

les pratiques et représentations populaires communes, non spécialisées, ont été moins étudiées. Pourtant, les *pratiques populaires communes*, qui vont des « remèdes de grand-mère » au recours au colportage en passant par les multiples formes de l'auto-médication, constituent une grande partie des actes de soins. Quant aux *représentations populaires communes*, qui servent en général de socle cognitif aux théories des guérisseurs locaux et permettent de mieux comprendre les itinéraires thérapeutiques adoptés, elles sont souvent éloignées de ces grands systèmes symboliques ou classificatoires que les ethnologues recherchent parfois désespérément, et se structurent autour d'un ensemble disparate d'entités nosologiques populaires, prenant entre autres la forme de modules souples et évolutifs, et incorporant diverses traces des messages sanitaires officiels.

Les représentations et pratiques populaires en matière de santé ne doivent donc pas seulement être vues du point de vue de la « tradition » ou du patrimoine culturel (c'est en général pourtant ce que les médecins ou les médias demandent aux anthropologues), mais aussi sous l'angle de l'adaptation, du bricolage, du changement et de la modernité.

Il faut enfin rappeler l'existence de quelques *médecines savantes* autres que la bio-médecine moderne (médecine chinoise, médecine védique, etc). Il s'agit de savoirs et pratiques très élaborés, dotés de références homogènes, fortement liés à l'écriture et à la constitution d'un corps de clercs, et donc relativement stabilisés. Comme la bio-médecine, ces médecines savantes peuvent dans la pratique se

combiner aux représentations et pratiques populaires, communes ou spécialisées, et être « réinterprétés » par celles-ci, selon diverses modalités syncrétiques.

## **5. Aspects culturels de la santé et de la maladie :**

Lorsqu'on aborde le phénomène de la santé et de la maladie par le biais de l'ethnomédecine, en empruntant donc le chemin de la culture, on s'attend à s'éloigner du biologique pour entrer dans la sphère du symbolique, mais cette attente, hélas ! Est souvent trompée. Loin de constituer un monde autonome, la sphère de la culture apparaît comme une annexe de celle du biologique. Voici ce qu'a écrit à ce propos un anthropologue réputé, J. Armelagos : « Le rôle de la culture dans la modification de l'interaction entre l'environnement inorganique et la population peut être illustré par l'usage du vêtement, qui va transformer l'impact des rayons ultra-violets sur la population ».

Comme il s'agissait de préciser le rôle de la culture, on était en droit de s'attendre à ce que le vêtement soit présenté comme un moyen de renforcer l'identité, de favoriser la réinsertion sociale et de modifier par là l'impact de l'environnement inorganique sur l'organisme. Il est au contraire réduit, et de la façon la plus directe, à sa fonction biologique ; il n'est qu'un filtre pour les rayons ultra-violet.

Cet exemple est typique. La culture dans son ensemble sera présentée comme un filtre pour les agents pathogènes. C'est d'ailleurs le mot qu'emploie l'anthropologue Jean Benoist. Des enquêtes effectuées à La Réunion sur les helminthiases ont montré des variations considérables dans la prévalence et dans la charge parasitaire. On a pu les expliquer par les comportements propres aux diverses ethnies présentes dans la population étudiée. Les Indiens, par exemple, ne sont presque pas touchés par la maladie. « Or, note Jean Benoist, dans leur héritage figurent de multiples indications relatives au comportement quotidien qui interviennent sur les relations avec l'environnement : séparation de pur et de l'impur, lavage rituel des mains, ferme définition de l'espace de défécation, etc. ».

Ailleurs dans le même article, Jean Benoist énonce la règle générale correspondant à ce cas particulier : « En organisant par des règles culturelles leurs rapports avec l'espace, les hommes règlent en effet sans en avoir conscience leurs relations avec les sources d'infection parasitaire. Les modalités d'utilisation de l'espace, les symboles qui lui sont liés et la façon dont ils sont actualisés dans la vie quotidienne, les rituels relatifs à la pureté (à la séparation entre l'individu et la souillure) sont autant de filtres qui s'interposent entre l'homme et le milieu naturel, et qui nuancent sa réceptivité aux parasites dont ce milieu est porteur ».

Si elles trompent une attente, les observations de ce genre n'en sont évidemment pas moins intéressantes et importantes en tant que compléments de l'hygiène physique, et on s'étonne de ce que les méthodes des ethnologues ne soient pas couramment utilisées par les épidémiologistes.

S'il faut souligner qu'elles trompent une attente, ce n'est donc pas pour les déprécier, mais pour rappeler que d'autres perspectives, tout aussi intéressantes, demeurent ouvertes. Si Freud a dû préciser qu'un cigare est aussi un cigare, il faut sans cesse rappeler, pour les raisons inverses, qu'un vêtement est aussi un symbole.

Voici maintenant un exposé ayant pour titre : « Taux de survie dans des populations africaines selon les comportements maternels et infantiles ». 4 L'auteur, G.A. Hill, travaillant avec les méthodes des anthropologues, on s'attend, par exemple, à ce que soient établies des corrélations entre les rites de l'accouchement et du sevrage et la mortalité infantile. On est plutôt conduit sur une piste sociologique, fort intéressante d'ailleurs. On présume que chez les Touaregs observés, comme dans les autres sociétés, la mortalité infantile baisse en fonction de l'élévation dans la société. Or, c'est l'inverse qui se vérifie. Pour tenir leur rang, les mères bien nées doivent se libérer des soucis communs, ce qui les oblige à confier leurs enfants à des femmes de la classe la plus basse. On pourrait faire l'hypothèse que la surmortalité s'explique par le choc de la séparation et l'appauvrissement du contexte affectif qui s'ensuit. Sans exclure les hypothèses de ce genre, les auteurs se dirigent spontanément vers le premier fait biologique visible à l'horizon : s'il y a surmortalité, c'est d'abord parce que les besoins élémentaires des enfants, à commencer par le besoin de boire, sont contrariés par des mères adoptives dont toute l'attention n'est pas disponible.

## **6. Le système de santé moderne et ses interactions avec les usagers :**

Une approche assez différente, et plus récente, a consisté à partir du système de santé moderne (à fondement bio-médical), aujourd'hui mondialisé, et à analyser sa mise en place et son fonctionnement, tant interne (organisation des soins, structuration professionnelle) qu'externe (relations avec les malades, usages pratiques qu'en font ces derniers). C'est du côté de la sociologie qualitative américaine (à orientation interactionniste) que de telles études ont pris naissance. Mais aujourd'hui cette perspective est reprise et développée aussi bien dans l'espace français ou européen que dans les pays du Sud, et se fonde avec la tradition anthropologique, dont elle partage les bases méthodologiques (enquête de terrain prolongée).

Les dispositifs de santé publique, la gestion des maladies chroniques ou des épidémies, la constitution des professions médicales et para-médicales, le rôle de la société civile, des associations de malades ou des organismes confessionnels, les rapports entre offres de soin et systèmes de pouvoir, ont ainsi été peu à peu investigués. Les *interactions entre soignants et soignés* ou les micro-pratiques des personnels de santé sont également devenues depuis peu des objets d'études anthropologiques, révélant ainsi l'écart parfois

important au sein des formations sanitaires entre les discours et les normes officielles d'un côté, le fonctionnement « réel » des services et les normes pratiques



de l'autre, que ce soit du côté des personnels de santé (cf. violences, mépris ou corruption) ou du côté des usagers (cf. observance sélective ou recours aux « pharmacies par terre »).

**Conclusion:**

L'anthropologie de la santé est ainsi devenue de plus en plus un champ autonome de connaissances, mais son autonomie reste (et doit rester) relative. D'une part, en effet, la plupart des anthropologues travaillant sur la maladie et la santé ont aussi d'autres chantiers de recherche et d'autres thèmes de travail. D'autre part, les objets mêmes de l'anthropologie de la santé imposent en quelque sorte de « sortir de la santé ». On ne peut étudier les représentations et pratiques populaires sur la santé sans s'intéresser aussi aux conceptions en matière d'hygiène, aux formes de gestion de la douleur, à l'attitude face à la mort ou aux handicaps, aux relations de parenté, aux rapports entre le monde naturel et le monde surnaturel, etc.. De même, analyser le fonctionnement « réel » du système de santé renvoie nécessairement à l'étude des services publics en général, aux formes de l'Etat central ou local, à la gouvernance au quotidien, au rôle du monde associatif et des ONG, à l'éthique professionnelle, etc... De ce point de vue l'anthropologie de la santé « communique » nécessairement aujourd'hui non seulement avec l'anthropologie religieuse, comme dans le passé, mais aussi, et de plus en plus, avec l'anthropologie du développement, l'anthropologie des espaces publics, ou l'anthropologie des professions. De même, les passerelles avec

l'histoire de la santé ou la sociologie de la santé sont de plus en plus nombreuses.

D'un autre côté, malgré de nombreux malentendus, la collaboration entre anthropologie de la santé et institutions de santé publique apparaît de plus en plus comme souhaitable, en vue d'une amélioration de la qualité des services offerts aux usagers, bien au-delà de la référence, souvent naïve et illusoire, aux « tradipraticiens » ou aux « blocages culturels ». Enfin, l'anthropologie de la santé a largement rompu avec son orientation ancienne vers les « sociétés primitives » (et on doit s'en féliciter) pour prendre désormais en compte aussi bien les sociétés et les acteurs du Nord que ceux du Sud, aussi bien les soignants que les soignés.

L'anthropologie de la santé est une discipline scientifique, nul ne saurait le contester. Le modèle d'explication de la santé qu'elle propose (basé principalement sur les notions d'adaptation, d'équilibre et de croissance) découle d'études empiriques transculturelles. Toutefois, en tant que représentation scientifique, elle ne peut être dissociée des contextes socio-historiques de sa naissance et de son évolution ni des univers idéologiques de ses premiers promoteurs. Dans cette perspective, il nous apparaît intéressant et instructif à la fois de mieux connaître comment cette sous-discipline est née ici, le processus de son implantation, le genre d'études auxquelles elle a donné lieu, les principaux résultats auxquels elle arrive et les enseignements qu'ils traduisent, les pistes de recherche qu'elle suggère. La pénétration de cette nouvelle représentation dans notre milieu a-t-elle suscité des transformations du monde de la santé ?

## Liste bibliographique :

- ADAM, R. & HERZLICH, C, **Sociologie de la maladie et de la médecine**, Paris, Nathan (Coll. 128), 1994. –
- Alain Froment et Hervé Guy, **Archéologie de la santé, anthropologie du soin**, Éditions La Découverte, Paris, 2019.
- Aline Sarradon-Eck. « Médecin et anthropologue, médecin contre anthropologue : dilemmes éthiques pour ethnographes en situation clinique », ethnographiques.org, [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2008/Sarradon-Eck.html> (consulté le [date]).
- Anne Bargès. **Anthropologie et sociologie associées au domaine de la maladie et de la médecine**. (collectif). Sciences humaines en médecine (Introduction aux), Ellipses, pp 131-205, 2001. halshs-00007257
- AUGÉ M. et HERZLICH C, **Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie**, Paris, Éditions des archives contemporaines 1983.
- AUGÉ, M., « L'anthropologie de la maladie », **L'Homme**, 1986, n° 26(1-2), p. 81-90.
- BASZANGER, I., « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », *Revue Française de Sociologie*, 1986, 28, p. 3-27.
- BENOIST, J. (ed), **Se soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical**, Paris, Karthala, 1996.
- Danièle Carricaburu et Marie Ménoret, **Sociologie de la santé, institutions, professions et maladies**, Armand colin, Paris, 2010.
- Desclaux, A. & Lévy, J.-J. (2003). Présentation : cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? **Anthropologie et Sociétés**, 27 (2), 5–21. <https://doi.org/10.7202/007443ar>.
- DOZON, J.P. & FASSIN, D. (eds), **Critique de la santé publique. Une approche anthropologique**, Paris, Balland, 2001. - FREIDSON, E., *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984.
- Genest, S. (1978). Introduction à l'ethnomédecine : essai de synthèse. *Anthropologie et Sociétés*, 2 (3), 5–28. <https://doi.org/10.7202/000895ar>
- GOOD, B, **Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu**, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1998.
- J.P. Olivier de Sardan, *paru in Le dictionnaire des sciences humaines*, S. Mesure & P. Savidan (eds), Paris, PUF, 2006, pp. 1039-1041
- Jacques Dufresne, “Aspects culturels de la santé et de la maladie”. Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques Dufresne,

Fernand Dumont et Yves Martin, **Traité d'anthropologie médicale**. L'Institution de la santé et de la maladie. Chapitre 10, pp. 241-251.

- Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, **Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie**. Chapitre 14, pp. 293-304. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC), Presses de l'Université de Lyon, 1985, 1245 pp.
- JAFFRE, Y. & OLIVIER DE SARDAN, J.P. (eds), **La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest**, Paris, PUF, 1999.
- JAFFRE, Y. & OLIVIER DE SARDAN, J.P. (eds), **Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest**, Paris, Karthala, 2003.
- KLEINMAN, A, **Writing at the margin. Discourse between anthropology and medicine**, Berkeley, University of California Press, 1995.
- LAPLANTINE F, *Anthropologie de la maladie*. 1986, Paris, Payot.
- Marc-Éric GRUÉNAIS et Jean-Pierre DOZON, **Anthropologies et santé publique Anthropologies and public health**, Cahier des SCIENCES HUMAINES vol. 28 - no 1 – 1992, INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LE DEVELOPPEMENT EN COOPERATION PARIS - 1992
- Marie-Thérèse Lacourse, **Sociologie de la santé**, 4e édition, 2018 TC Média Livres Inc, Québec, Canada.
- Philippe Batifoulier, **Capital santé Quand le patient devient client**, la découverte, Paris, 2014.
- SARGENT, C. & JOHNSON, T. (eds), **Medical anthropology. Contemporary theory and method**, London, Praeger, 1996.
- Tremblay, M.-A. (1982), L'anthropologie de la santé en tant que représentation. *Recherches sociographiques*, 23 (3), 253-273. <https://doi.org/10.7202/055985ar>
- Vera Varhegyi / Clara Malkassian, **Recueil d'anthropologie médicale**, Equip CESIE Mhtconsult University of Vienna South Warwickshire NHS Foundation Trust Elan Interculturel:
- WORSLEY, P., « Non-western medical systems », *Annual Review of Anthropology*, 1982, n°11, p. 315-348.