

Les pièges du culturalisme

Laurent Vidal
Anthropologue, Unité de recherche
socio-anthropologie de la santé
IRD (Dakar)

cette référence à la culture n'est systématiquement mobilisée que lorsque l'on se penche sur les populations vivant dans les pays du Sud ou originaires de ces régions.

En vertu de ses modes de transmission et de ses dynamiques, tout autant épidémiques que régionales, l'épidémie de sida n'a cessé d'interroger les chercheurs, mais aussi les acteurs politiques et associatifs, sur les rôles joués par la culture, qu'elle soit pensée comme un facteur favorisant la diffusion du VIH, ou permettant, au contraire, d'en contenir les effets. Avec un bémol, qui est loin d'être indifférent : cette référence à la culture n'est systématiquement mobilisée que lorsque l'on se penche sur les populations vivant dans les pays du Sud ou originaires de ces régions. Se posent alors deux questions, aux implications variées : pourquoi ne peut-on penser le sida affectant, en l'occurrence, les Africains – où qu'ils résident – sans en référer à des questions d'ordre culturel ? Et quelle place affecter aux pratiques et représentations culturelles dans les dynamiques générales et les réponses individuelles au sida ? Il semble certes aller de soi, en écho à la première interrogation, qu'il faille admettre qu'il serait illusoire de prétendre que la culture n'explique rien de la propagation de la maladie, et des réactions qu'elle suscite. Limiter la réflexion et les explications à une lecture culturelle du sida est, en revanche, bien plus discutable. Ce qui amène à reformuler la seconde

question : quelle place doit-on réserver aux facteurs politiques, économiques et plus largement sociaux, non réductibles au « culturel » ? Le problème ainsi posé, il est possible de repérer deux travers dans l'appréhension de la culture dès lors que l'on s'intéresse au sida. Le premier relève d'une uniformisation de la culture et le second d'une forme de surinterprétation en termes de culture : dans un cas la culture est pensée comme un tout, dans l'autre, tout est assimilé à la culture. De ces deux approches de la culture naît un culturalisme qui pêche fondamentalement par son manque d'ouverture.

« La culture est un tout »

Le sida est une maladie dont la compréhension nécessite des échelles d'analyse et des entrées thématiques multiples. Diverses disciplines se sont alors penchées sur les comportements et représentations, avec, en filigrane, l'idée que dans la culture doit se trouver la clef d'explication de la diffusion plus ou moins maîtrisée du virus, et aussi, plus récemment, de la plus ou moins grande accessibilité des traitements. Pour résumer, le problème mais aussi la solu-

tion resteraient pour une large part « culturels ». Sinon, comment expliquer les prévalences élevées du sida en Afrique (ou chez les Africains en France), ou encore la lenteur (supposée) dans les changements radicaux de comportements, les premières étant documentés par l'épidémiologie, les seconds espérés par la santé publique ? Différentes disciplines donc, touchant au registre des sciences comportementales, s'attèlent à décrypter des pratiques présentées comme « culturelles » : démographie, santé publique, sociologie quantitative, mais aussi communication, éducation pour la santé ; avec ou sans le concours des anthropologues. Mais avec, fréquemment, un *a priori* et une conséquence, tous deux de même nature : « la culture », unique, palpable, définissable, existe, point n'est besoin de s'interroger sur sa construction historique, ses évolutions et ses diverses expressions. De telle sorte que les traits culturels repérés permettent, estime-t-on, de tenir un discours sur « la culture ». En d'autres termes, la culture est appréhendée, analysée et exposée comme un ensemble homogène, englobant et, le plus souvent, figé. Nous sommes là au cœur d'une vision culturaliste de la culture, « façon équivoque de raisonner sur la culture comme un tout », comme le rappelle E. Ortigues¹.

Parmi d'autres, la pratique du lévirat repérable dans différentes cultures africaines a donné lieu à ce type de dérive culturaliste. Le lévirat, qui conduit une veuve à épouser un frère de son conjoint décédé, a été présenté comme l'archétype de la survivance culturelle propre à faciliter la diffusion du VIH : dès l'instant où le mari est décédé du sida, le risque est majeur de voir la femme, elle-même contaminée, transmettre le VIH à son nouveau conjoint. Cette simple description de ce qu'est le lévirat suggère combien il est abusif de mettre en accusation le lévirat dans la propagation du sida et de n'y voir qu'une pratique culturelle « à risque ». Sur ce dernier point, des anthropologues ont insisté sur l'importance pour la femme dont le mari est décédé – notamment du sida – de rester dans le groupe familial, alors qu'un abandon du lévirat entraînerait une démission de la prise en charge familiale de la femme infectée^{2,3,4}. Plus largement, on voit aisément que

la transmission du VIH dans le cadre du lévirat n'est pas plus imputable à la dimension « culturelle » de cette pratique qu'à un ensemble d'autres facteurs : la non-information de la femme du statut sérologique de son conjoint, la non-protection de leur rapports sexuels, le faible accès au test de dépistage, pour elle et son nouveau conjoint. En somme, autant d'éléments qui mettent en cause non pas tant une culture qu'un système de santé défaillant, des relations soignants-patients où les attentes et les compréhensions des patients restent peu prises en compte, mais aussi des rapports de pouvoir entre hommes et femmes que l'on se gardera bien de considérer comme étant propres aux groupes pratiquant le lévirat⁵. Finalement, si le lévirat est une pratique culturelle (au sens premier et général de valeur partagée), l'interprétation de son rôle dans la dynamique du sida montre fort bien que l'on ne peut pour autant se contenter d'en déduire qu'« une culture » est en jeu et en cause dès lors que l'on rapporte cette pratique au risque de diffusion du sida. En effet, dans leur confrontation au sida, les cultures pratiquant le lévirat sont loin d'être autarciques et figées : elles sont explicitement tributaires, et fréquemment victimes, de politiques sanitaires et économiques, et ni leur contenu, ni le regard que l'on pose sur elles ne peuvent se rapporter à un quelconque « tout ».

« Tout est culture »

Ce piège culturaliste de la généralisation des interprétations des faits culturels (« la culture est un tout ») se trouve couplé à une autre dérive, caractérisée par une tendance à la surinterprétation des données en termes culturels (« tout est culture »). Moyennant certes quelques nuances, le corps de l'argument est le suivant : les groupes (migrants, jeunes...) ou bien les sociétés (tel pays, tel ensemble régional...) touchés par le sida sont mus par des cultures dont l'empreinte est massivement présente dans les relations familiales et au sein des rapports entre hommes et femmes. Aussi, dès l'instant où l'on montre que des traits propres à ces relations interviennent dans la contamination d'un individu par un autre, alors les caractéris-

Quelle place doit-on réserver aux facteurs politiques, économiques et plus largement sociaux, non réductibles au « culturel » ?

1 - Le Palec A. « Bamako, taire le sida - Psychopathologie Africaine, 1994, 26, 2, 211-234

2 - Le Palec A. « Le sida, une maladie des femmes », 343-62 in Becker C et al., *Vivre et penser le sida en Afrique*, IRD-Coderia-Karthala, 1999

3 - Ortigues E. « Culturalisme », 188-90 in Bonte P, Izard M, *Dictionnaire de l'ethnologie*, Paris, PUF, 1991

4 - Taverne B. « Stratégie de communication et stigmatisation des femmes aux Burkina Faso », *Sciences Sociales et Santé*, 1996, 14, 2, 87-104

5 - Vidal L. *Femmes en temps de sida. Expériences d'Afrique*, Paris, PUF, 2000

6 - Vidal L
« Travers culturalistes
et pertinences du
social dans l'approche
du sida en Afrique »,
15-19
in UNESCO/ONUSIDA,
VIH/SIDA.
*Stigmatisation
et discrimination :
une approche
anthropologique,*
Etudes et Rapports,
série spéciale n° 20,
Unesco, 2003

tiques de la diffusion du virus sont d'ordre culturel. Concrètement, suivant ce raisonnement, le multipartenariat sexuel aura des fondements culturels, de même que les réticences à l'utilisation systématique du préservatif ou les difficultés à prendre conformément aux directives du médecin un traitement antirétroviral. Qu'elles soient fondées sur des études ou sur de simples stéréotypes, ces lectures culturalistes ont pour point commun de poser le même diagnostic : la difficulté, voire même l'incapacité à assimiler une information médicale, qu'elle soit relative à la modification des comportements sexuels ou au « bon » suivi des consignes de traitement. La dérive culturaliste intervient avec la culturalisation de ce diagnostic.

En réalité, plutôt que de voir des obstacles culturels dans les changements de comporte-

ments, ne devrait-on pas surtout se pencher sur les difficultés d'accès à l'information sur les traitements, sur les contraintes financières d'accès aux médicaments, ainsi que sur les travers de la relation au soignant ? Ne conviendrait-il pas aussi de s'interroger moins sur les blocages culturels à l'utilisation du préservatif (qui sont le plus souvent des universaux et non des spécificités com-

portementales des hommes de telle ou telle région), que sur les phénomènes de hiérarchisation des risques qu'opèrent les individus et qui, eux, ouvrent sur les contraintes économiques et les choix affectifs des individus ? Ne faudrait-il pas enfin se demander – et les expériences de pays où la prévalence du VIH stagne voire régresse, et où l'utilisation du préservatif se généralise et se systématise y aiderait grandement – si les blocages ne sont pas autant ceux de la santé publique, dans la conception des messages et les méthodes utilisées pour les véhiculer, que ceux des populations qui les reçoivent ?

Autant de questions qui montrent la nécessité de dépasser les analyses univoques, partant et ramenant constamment à la culture, alors que celle-ci n'a de sens pour rendre intelligibles les comportements face au sida que corrélée aux dimensions économiques et politiques de l'épi-

démie⁶. Pour mener à bien ce travail de rupture de l'enveloppe culturaliste, une première voie consiste à rechercher les déterminants sociaux de la maladie : mais ce travail doit être couplé avec une étude de la production du culturel par les acteurs de la lutte contre le sida (soignants, responsables de santé publique, militants associatifs, chercheurs...). Ce n'est qu'à cette condition que les visions englobantes, tant de la culture que de l'explication par la culture, pourront être critiquées dans toutes leurs implications. - Laurent Vidal

**Le piège de la généralisation
des interprétations des
faits culturels (« la culture
est un tout ») se trouve
couplé à une autre dérive,
caractérisée par une
tendance à la
surinterprétation des
données en termes culturels
 (« tout est culture »).**

Vidal Laurent

Les pièges du culturalisme

Transcriptases, 2004, (114), 29-31.