

4

F1

## A Propos

MARC-ÉRIC GRUÉNAIS

### Une Anthropologie au risque de la « modernité »\*

Y a-t-il unicité de la démarche anthropologique quels que soient l'aire culturelle et les champs de pratiques sociales soumis à l'observation? Le « manifeste »<sup>1</sup> de Sylvie Fainzang conduit inévitablement à cette question dans la mesure où il s'attache moins aux représentations de la maladie dans une région française qu'à mettre en forme hypothèses, axes de recherche, réflexions méthodologiques, voire épistémologiques, d'un chercheur abordant un terrain français en fonction des mêmes attendus théoriques que s'il s'agissait d'un terrain africain. Le parti pris du « regard africaniste » posé sur la France, indissociable de prises de position à l'égard de l'anthropologie sociale en général, soulève davantage de questions qu'il n'en résout ; mais n'est-ce pas là l'intention d'un auteur qui intitule son ouvrage *Pour une Anthropologie de la maladie en France* ?

Quel est ce terrain ? Une commune de 5 000 habitants du département de l'Essonne, « récemment rurale » et de plus en plus insérée dans la zone d'influence de la capitale. Qualifiée de « péri-urbaine », elle semble encore hésiter entre la ville et le village. La municipalité cherche à en accentuer le caractère villageois, mais nombre d'habitants considèrent que l'esprit communautaire du village est d'ores et déjà perdu. Dans la situation de pluralisme médical qui prévaut ici, certains médecins ont le sentiment de pratiquer une médecine rurale alors que d'autres, ayant affaire à des cas chroniques ou aux « dépressions » des nouveaux résidents venus de la ville, pensent qu'ils font de la « médecine urbaine ».

La commune se caractérise également par une composition « pluri-ethnique ». Aux maraîchers autochtones se sont ajoutés des migrants portugais, puis des « voyageurs » (Tsiganes et Yénishes), enfin des « nouveaux venus », population pavillonnaire ayant quitté la capitale. Maraîchers, voyageurs, nouveaux venus ont valeur d'ethnonymes ; et chacun de les utiliser pour désigner l'Autre néfaste que l'on doit éviter parce que porteur du mal.

*L'Homme* 115, juil.-sept. 1990, XXX (3), pp. 113-120.

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 31 382 et 1

Cote : B M P18

Après un terrain « exotique »<sup>2</sup>, Sylvie Fainzang a fait le « pari », selon ses propres termes, d'aborder ce contexte français sans changer de méthode ni d'objet de recherche. Monographie, histoires de vie, études de cas, observation participante ne sauraient être réservées aux seuls terrains lointains. L'insertion de l'ethnologue dans la communauté étudiée est même plus aisée que dans un village africain ; et « l'inquiétude première que suscite chez l'anthropologue un terrain familier — non parce qu'il est personnellement connu mais parce qu'il semble culturellement proche — le cède, avec le temps et au fur et à mesure de son observation, à l'apaisement que procure le sentiment d'étrangeté » (p. 37). Mais surtout, qu'il s'agisse d'un terrain africain ou d'un terrain occidental, les mêmes problématiques sont utilisables. Fidèle aux développements théoriques de l'anthropologie de la maladie depuis Rivers — dont les principales étapes sont brièvement retracées dans l'introduction — et dans le prolongement de ses travaux menés chez les Bisa, Sylvie Fainzang rappelle que les faits de maladie ne constituent pas un champ autonome de la réalité sociale, mais qu'ils sont l'objet d'usages sociaux et de représentations qui influent sur les conduites thérapeutiques. Plus précisément, le discours sur la maladie est envisagé comme un langage des tensions sociales « dont le moyen d'expression est la désignation *métonymique* d'un désordre par sa fixation sur une partie du corps, et dont la visée est la mise en accusation des agents jugés responsables de ce désordre » (p. 27).

Les axes de recherches retenus ressortissent aux principaux champs d'analyse d'une anthropologie de la maladie forgée auprès des sociétés « exotiques » : processus de prise en charge, itinéraires thérapeutiques, attitudes face à l'écrit (en l'occurrence, l'écrit des prescriptions médicales), conception du corps construite à partir d'oppositions structurales, efficacité thérapeutique envisagée dans ses rapports avec les notions de mal et de malheur (pp. 61-68). L'approche adoptée suppose que l'anthropologie permet de formuler des interrogations universellement valides même si elles trouvent des réponses parfois différentes selon les sociétés (p. 16). C'est essentiellement l'analyse des modèles de mise en accusation qui, de proche en proche, va permettre d'établir des comparaisons entre les sociétés lignagères africaines et des situations françaises.

Les études de cas et les discours révèlent des « processus de responsabilisation » (p. 60) qui se développent selon quatre modèles : « l'auto-accusation », par laquelle l'individu se juge responsable de l'émergence ou de l'aggravation de sa propre maladie ; « la mise en accusation de l'Autre proche », engendrée par des conflits avec un parent ou un allié ; « la mise en accusation de l'Autre éloigné » (les « voyageurs », les « nouveaux venus », les Portugais), liée aux tensions entre groupes ; « la mise en accusation de la société », associée aux maux du monde d'aujourd'hui (le chômage, le « système », etc.). Le modèle de l'auto-accusation est commun aux univers africain et français ; dans les deux cas il se rapporte à des maladies sanctionnant des inconduites. De même, un Autre proche (parent, allié) peut être mis en accusation mais, dans la commune étudiée, « il ne s'agit pas de sorcellerie mais

seulement de mise en accusation » (p. 89). Quant aux mises en accusation de l'Autre éloigné et de la société, elles seraient inexistantes dans les sociétés lignagères. Cette différence témoignerait de modalités distinctes de l'accusation.

L'Autre étranger est soupçonnable du fait de son altérité, alors que dans les sociétés lignagères l'agresseur est nécessairement un proche ; il est responsable de la maladie parce qu'il porte le mal en lui et non parce qu'il a l'intention de nuire (pp. 90-92). Contrairement à ce que l'on constate dans les sociétés lignagères, en France la mise en accusation n'est pas assujettie à un rapport de forces, sans doute en raison des conditions d'énonciation de l'accusation, discrètes en France, publiques en Afrique (p. 90) ; par ailleurs, la mise en cause d'un individu, en l'occurrence d'un étranger, a pour effet non pas de modifier la texture sociale du groupe mais plutôt de légitimer la séparation entre groupes.

En fait, comme le montrent les études de cas présentées, l'absence de rapports de forces ne semble valoir que pour la mise en accusation de l'Autre étranger et non pour l'ensemble des modèles. De plus, le lien établi entre rapports de forces et forme de l'énonciation de la mise en accusation n'est pas toujours opératoire. En effet, en Afrique, hormis les cas de confessions publiques, rapportés notamment dans l'étude de la communauté prophétique de Bregbo<sup>3</sup>, et les processus d'accusation qui aboutissent à l'identification explicite du sorcier (ce qui est loin d'être toujours le cas), les soupçons de sorcellerie tiennent parfois davantage de la rumeur que de l'accusation, précisément, selon nous, pour éviter la mise en évidence de rapports de forces qui obligerait à un réordonnement socialement coûteux des relations au sein du groupe.

Le modèle « mise en accusation de la société », également présent dans les discours d'une médecine préventive qui dénonce les mauvaises conditions de vie (pp. 83-84), serait spécifique à l'univers occidental. Il révèle une contestation globale des valeurs qui n'existe pas dans les sociétés lignagères où le traitement de la maladie permet de revenir au *statu quo ante*. Aussi pourrait-on opposer une causalité subversive de la société occidentale à une causalité conservatrice des sociétés lignagères. A ces idéologies distinctes correspondraient des rapports distincts à l'histoire : les sociétés lignagères, par leurs modalités de restauration d'un ordre social antérieur, seraient tournées vers le passé alors que la société occidentale, nantie d'une tradition critique, intégrerait le poids de l'histoire (pp. 95-96).

Au terme d'une analyse très stimulante, cette comparaison entre société lignagère et société occidentale ne risque-t-elle pas de réintroduire la dichotomie entre sociétés « froides » et sociétés « chaudes » ? On ne saurait contester que les sociétés ont des rapports différents à leur histoire. Mais une opposition établie sur ces bases laisse incertaine la nature de l'historicité en cause dans les villages français où la sorcellerie reste prégnante, ou encore dans les médecines savantes (ayurvédique, chinoise) qui relèvent d'autres modèles explicatifs ; en outre, quelle est la nature de l'historicité en jeu en Afrique dès lors que les mises en accusation sont formulées par des prêtres de cultes anti-

sorcellerie ou des prophètes qui condamnent et combattent les pouvoirs traditionnels (dont la sorcellerie), et enjoignent à leurs adeptes de se projeter dans un avenir, certes a-historique car mythiqué et intemporel, en leur promettant un ordre moral meilleur ? Ces institutions font appel à une historicité originale qui diffère des modèles en vigueur dans les sociétés lignagères et la commune française étudiée. Sylvie Fainzang répond par avance à ce type de critique en remarquant que ces situations africaines sont dues à des influences extérieures : « s'il arrive que l'interprétation et le traitement de la maladie jouent un rôle décisif dans l'instauration d'un nouvel ordre [...] cet ordre est imposé du dehors, et n'est aucunement la résultante d'une remise en cause (du dedans) de la société [...] par ses membres » (p. 94). Cependant, l'influence grandissante des religions révélées et de l'urbanisation ne rend-elle pas de plus en plus hasardeuse toute tentative de distinction entre le « dehors » et le « dedans » ? De plus, cette problématique intérieur/extérieur ne doit-elle pas être réexaminée, notamment à partir de l'analyse des innovations religieuses, si l'on considère, avec Marc Augé, que « toute religion est syncrétique en ce qu'elle a affaire à sa propre histoire, appelée par là même, d'une part, à répondre à de nouvelles demandes et à de nouvelles situations, d'autre part à se situer incessamment par rapport à ses fondements ou à ses arrière-plans mythiques »<sup>4</sup> ? Finalement, plutôt que de prendre le risque de réinstaurer la dichotomie sociétés sans histoire/sociétés « historiques », ne serait-il pas plus fécond de s'interroger sur la nature de l'historicité (une histoire globale ou une pluralité d'histoires) dans cette commune de 5 000 habitants ?

Au bout du compte, l'analyse comparée des modèles de mise en accusation ne serait-elle effective qu'à partir du modèle de l'auto-accusation ? Deux hypothèses viennent se faire rejoindre les deux continents. En Afrique, la mise en accusation de l'Autre revêt la forme d'accusation de sorcellerie qui n'existe pas dans le contexte français étudié, mais « Peut-être la logique de l'accusation de sorcellerie pourrait-elle être rapportée à une logique plus générale de la mise en accusation, l'accusation sorcière n'étant alors qu'une modalité particulière de l'accusation de l'Autre ? » (p. 89). Si l'hypothèse est exacte, elle autoriserait un comparatisme global des représentations de la maladie en France et en Afrique, puisqu'elle revient à se demander si la sorcellerie est un « idiome »<sup>5</sup>, un schème irréductible, ou si elle est surdéterminée par un processus plus général, et donc plus universel, de « responsabilisation ». Sans doute peut-on pour l'instant adopter une position moyenne et considérer que seule la personne du sorcier est irréductible alors que les processus de mise en accusation obéissent à des règles similaires en France et en Afrique.

Sylvie Fainzang émet une autre hypothèse importante à partir de laquelle finalement se construit sa démonstration : « ce qui introduit une différence fondamentale dans les mises en accusation formulées à propos de la maladie, est non pas tant leur caractère 'rationnel' ou 'magique', que la position occupée par chacun des protagonistes à l'égard du/des autres, dont découlent à la fois le sens et la fonction des accusations » (p. 91). Forçons l'analyse. Une

personne, une institution, une entité ne deviennent des Autres plausibles<sup>6</sup>, donc soupçonnables, que si je suis en relation avec elles. L'élargissement de l'espace social pertinent pour un individu augmente le nombre d'Autres plausibles ; et c'est bien ce que suggère l'auteur lorsque, à propos de ce grand Autre que constitue « la société », elle écrit : « le modèle ' accusation de la société ' se développe à proportion de l'adhésion du malade à la culture occidentale, ou de l'acculturation du ressortissant d'une culture autre » (p. 86). Mais, en même temps, la connaissance de l'Autre et les possibilités de négociation avec lui s'amenuisent à mesure de son éloignement. Ne peut-on penser que l'Autre est d'autant plus rejeté dans son intégralité qu'il est socialement éloigné ? Dès lors, l'étranger ou la société deviennent néfastes en raison peut-être moins d'une spécificité française que de leur définition comme Autre éloigné dans l'espace social du malade et de son entourage.

Une des caractéristiques de la démarche de Sylvie Fainzang est de constituer, pour la France, la maladie en objet résolument sociologique en refusant d'opposer une conception « magico-religieuse » du mal chez les « primitifs » à une soi-disant pensée rationnelle qui dominerait les conceptions occidentales. Certaines « maladies » ne correspondent pas à des réalités bio-médicales. En France comme en Afrique, la maladie est un malheur parmi d'autres (pp. 96-97). La « scientificité » du discours sur la maladie en France ne saurait justifier une analyse spécifique des situations africaines : le discours savant n'interfère pas avec les représentations (p. 28) ; il existe en Occident un discours « profane » sur la maladie (p. 58) ; et même les discours rationnels de l'épidémiologie et de la médecine préventive laissent entrevoir des modèles de mise en accusation analogues à ceux du discours profane (p. 83). Les modèles d'interprétation échappent donc à la rationalité.

Ces affirmations témoignent d'une volonté de restaurer à la fois l'autonomie et l'unité sociologique de l'objet « maladie », notamment à l'encontre du point de vue anglo-saxon. Critiquant les approches américaines qui considèrent la maladie (*illness*) comme réponse à une altération physique (*disease*), l'auteur avance que, pour être représentée, la maladie n'a pas besoin d'exister comme réalité bio-médicale (p. 54). L'objet de l'anthropologie ne saurait être *sickness*, comme l'affirmait A. Young<sup>7</sup>, parce qu'il existe un objet maladie qui doit être soumis à l'analyse anthropologique alors même qu'il n'est pas représenté par l'ensemble du groupe social mais perçu individuellement (p. 56).

Toutefois la séparation opérée entre réalité bio-médicale et réalité sociologique de la maladie paraît trop radicale. Certes, la réalité sociale de la maladie peut être analysée indépendamment de sa réalité biologique. Mais autonomiser totalement la réalité sociale de la maladie ne conduit-il pas *a contrario* à autonomiser la pensée scientifique avec les risques que cela comporte : d'une part, la communication entre médecins et anthropologues ne s'en trouverait pas facilitée ; d'autre part, et surtout, les processus scientifiques seraient rejetés hors du champ anthropologique. Or la démarche de Young, pour critiquable qu'elle soit, a le mérite de faire de la pensée « rationnelle » un objet anthropo-

logique, notamment lorsqu'il précise, y compris pour la pensée occidentale : « ... we are constrained only to conceptualize sickness as behavior that is *believed* to have biophysical causes<sup>8</sup> ».

D'aucuns pourraient arguer que Sylvie Fainzang fait davantage œuvre de sociologue que d'anthropologue<sup>9</sup>. En fait, l'approche anthropologique a une valeur heuristique indéniable : les sociologues ont insisté sur l'interprétation de la maladie mettant en cause la société, non sur les mises en accusation de l'Autre (proche ou éloigné) (pp. 84-85). Mais surtout, le traitement anthropologique de ce contexte français est valide au moins pour trois raisons. Les sociétés « modernes » sont largement dominées par des logiques symboliques, comme le montrent les travaux de M. Sahlins sur la société nord-américaine (p. 18)<sup>10</sup>. En France comme en Afrique, l'absence d'autonomie des représentations et des pratiques liées à la maladie par rapport à la pratique sociale en général justifie l'approche globalisante propre à l'anthropologie (pp. 16, 23, 67). Enfin Sylvie Fainzang reprend à son compte les remarques de J. Comaroff<sup>11</sup> sur la spécificité de l'anthropologie : les anthropologues se distinguent des autres spécialistes des sciences sociales non par le « lieu » de recueil des données (« the *locus* of their data ») mais par l'objet de leur analyse (« analytical *focus* ») (p. 15). Aussi bien l'analyse proposée ici ne se limite-t-elle ni aux pratiques et médecines « populaires », ni aux représentations de la maladie « chez les... » (Portugais, maraîchers, Tsiganes, etc.). L'auteur considère, certes, que les représentations de la maladie sont informées par l'appartenance culturelle des individus, mais également que les représentations de la maladie et du corps ainsi que les itinéraires thérapeutiques sont liés au niveau socio-économique et surtout aux histoires individuelles (pp. 27, 28, 61, 65).

Le « lieu » d'investigation ne fait pas la sociologie ou l'anthropologie, il oblige cependant l'anthropologue à ouvrir sa « totalité » à des réalités qui n'entrent pas habituellement dans le champ de la discipline (les catégories socio-professionnelles, les politiques nationales ou internationales, etc.), et pose implicitement la question de la constitution en objet anthropologique d'une étude de cas, d'un quartier, d'une commune, d'un document officiel, etc. A cet égard, le sous-titre de l'ouvrage (*Un regard africaniste*) introduit peut-être une restriction qui n'a pas lieu d'être, car quel que soit son terrain d'origine et d'arrivée (« exotique » ou non), l'anthropologue défrichant un « nouveau » champ (la ville, l'entreprise, le monde ouvrier, le développement, les institutions...) est nécessairement amené à s'interroger sur la totalité qui permettrait d'interpréter ces « nouveaux » matériaux.

En particulier, les expériences individuelles deviennent objet d'analyse. Or, dans l'impossibilité de référer chaque histoire de vie à une totalité ethnique, l'auteur affirme, dans une perspective très durkheimienne, que les discours individuels sont aussi des discours sociaux (p. 57) et propose, comme orientation méthodologique, de distinguer deux codes : l'un culturel, l'autre individuel (p. 98). Si une telle distinction peut avoir une valeur heuristique, elle ne résout pas pour autant le problème de savoir « où » (en référence à quelle

totalité) se construisent les notions de mal et de malheur : à un niveau culturel ? à un niveau individuel ? ou au niveau de « la société » mise en cause dans les maladies des habitants de la commune ? Questions qui se posent avec d'autant plus d'acuité que Sylvie Fainzang fait sienne l'hypothèse de Marc Augé selon laquelle « la mise en relation systématique des symptômes corporels et des troubles sociaux ne s'effectue par arbitrairement : elle renvoie à un ordre symbolique inconscient » (p. 97). Rapporté à la société française, quelle est la nature de cet ordre symbolique ?

La nécessaire prise en considération des pratiques individuelles, préoccupation que l'on retrouve dans nombre de travaux de Marc Augé<sup>12</sup>, ne fait-elle pas vaciller la belle assurance quant à la nature de la totalité chère à l'anthropologie ? Car si un individu parle d'autre chose que de lui-même, comment être assuré, au moins d'un point de vue méthodologique<sup>13</sup>, que l'on touche à cette « autre chose » dont les contours sont pour le moins évanescents ? L'entreprise salutaire de Sylvie Fainzang nous invite non seulement à rendre l'Afrique moins « exotique », à ouvrir les frontières de la réflexion anthropologique, mais aussi à inventer un autre « regard », non moins anthropologique, qui se poserait sur un horizon d'expériences individuelles auquel déjà s'attachent certains<sup>14</sup>.

## NOTES

- \* A propos de Sylvie FAINZANG, *Pour une Anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*, Paris, Éd. de l'EHESS, 1989, 109 p., bibl. (« Cahiers de L'Homme », n.s., 29).
1. Je reprend ici le qualificatif utilisé en quatrième de couverture.
  2. Cf. S. FAINZANG, « *L'Intérieur des choses* ». *Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*. Préface de Marc Augé. Paris, L'Harmattan, 1986 (« Connaissance des Hommes »). [Cf. compte rendu par Charles Henry PRADELLES DE LATOUR dans *L'Homme* 108 : 179-180.]
  3. C. PIAULT, ed., *Prophétisme et thérapeutique*, Paris, Hermann, 1975.
  4. « Les Syncrétismes », in *Le Grand atlas des religions*, Paris, Encyclopaedia universalis, 1988 : 130.
  5. Cf. E. E. EVANS-PRITCHARD, *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard, 1972 (« Bibliothèque des Histoires ») : 98.
  6. S. Fainzang souligne que les mises en accusation doivent satisfaire à des conditions de « plausibilité intellectuelle » (p. 90).
  7. « Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology », *American Anthropologist*, 1976, 78 (1) : 5-24.
  8. *Ibid.* : 14.
  9. Dans un article intitulé rien moins que « L'Objet de l'anthropologie sociale » figurant dans le numéro fêtant les vingt-cinq ans de *L'Homme*, A. TESTART, critiquant l'émergence de « nouveaux objets » de l'anthropologie, écrit : « si la tendance qui pousse vers ces nouveaux objets, déjà très forte, venait à s'accroître, elle conduirait inévitablement à l'abandon de l'objet traditionnel de l'anthropologie. Cette évolution serait catastrophique parce qu'ainsi disparaîtraient tout d'abord les interrogations et problématiques qui lui sont liées, ensuite le projet même d'une science en général de la société, projet qui, on ne le soulignera jamais assez, ne peut avoir de sens que s'il prend en compte les sociétés les plus étrangères aux nôtres... » (*L'Homme* 97-98 : 141). Le travail de S. Fainzang est un fulgurant démenti à cette profession de foi.
  10. M. SAHLINS, *Au Cœur des sociétés : raison culturelle et raison utilitaire*, Paris, Gallimard, 1980.
  11. « Medicine and Culture : Some Anthropological Perspectives », *Social Sciences and Medicine*, 1978, 12 : 247-254.
  12. Cf. notamment « Ordre biologique et ordre social », in M. AUGÉ & C. HERZLICH, s. dir., *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Éd. des Archives contemporaines / Gordon and Breach Science Publishers, 1984 (« Ordres sociaux »).
  13. A cet égard, l'utilisation du précepte de saturation pour l'analyse des histoires de vie, mis en évidence notamment par D. BERTEAUX (« L'approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités », *Cahiers internationaux de Sociologie*, 1980, LXIX : 197-225), peut se révéler fort utile.
  14. Cf. V. TURNER & E. BRUNER, eds., *The Anthropology of Experience*, Urbana & Chicago, The University of Illinois Press, 1986.