

## Repères

### Ouvrages en débat

#### Faire de l'anthropologie : santé, science et développement

Laurent Vidal

La Découverte, 2010, 294 p.

Le titre de cet ouvrage pourrait faire penser à un manuel. En fait, c'est une pratique de l'anthropologie que Laurent Vidal nous fait découvrir, à travers quatre projets de recherche sur la santé en Afrique. À partir du moment où l'anthropologue mène ses recherches sur des objets « appliqués », comme la santé, dans le cadre de projets pluridisciplinaires visant à éclairer la décision, sinon à être directement opérationnels, il n'est plus, pour l'auteur, dans la posture classique de l'anthropologue solitaire. Les concepts, les outils de la discipline demeurent les mêmes, mais les modalités de conception et de mise en œuvre de la recherche évoluent profondément. En particulier, l'anthropologue doit gérer en permanence ses relations avec les autres chercheurs, les autres disciplines, et plus encore avec les praticiens dont il analyse les pratiques, qui ont demandé la recherche ou en sont les objets : le personnel des centres de santé, les responsables des politiques sanitaires, etc.

Dès lors, le chercheur ne peut plus dérouler sa recherche de façon indépendante. Il doit la négocier, l'inscrire dans des problématiques ou des cadres d'analyse qui ne sont pas seulement les siens. Il doit s'ajuster aux événements et adapter sa stratégie en fonction des autres acteurs et de ces événements. Il doit travailler la façon de restituer ses résultats pour qu'ils soient audibles par ceux-ci, et non pas seulement par ses pairs, et pour qu'ils puissent contribuer à faire évoluer les pratiques. En plus d'être enquêteur et observateur, il doit se faire aussi coordinateur, médiateur, etc.

Revenant sur l'histoire et le déroulement de quatre projets de recherche dont il a été partie prenante – lesquels portaient sur la tuberculose, le sida, la santé maternelle et le paludisme en Afrique de l'Ouest –, L. Vidal nous fait entrer dans la recherche en cours, de la négociation du projet jusqu'à la restitution des résultats, illustrant finement ces dimensions souvent occultées de la pratique de recherche en partenariat. Il s'interroge en particulier sur ce que l'inscription de l'anthropologie dans des collectifs signifie pour la pratique de l'anthropologie.

La légitimité de la discipline, sa scientificité ne vont pas de soi face à des acteurs de la santé et des chercheurs habitués aux raisonnements statistiques (« votre échantillon est-il représentatif ? ») ; les responsables des politiques de santé, les directeurs de centres de santé, le personnel soignant sont à la fois des acteurs qui demandent ou acceptent la recherche, des acteurs observés et interrogés, et des acteurs qui interrogent ou contestent les résultats de l'anthropologue.

Un chapitre particulièrement riche décrit les enjeux de la restitution aux acteurs parties prenantes, restitution que l'auteur voit comme une exigence à la fois éthique et méthodologique. La restitution oblige à une forme de vulgarisation du propos, pour être à la fois compréhensible et recevable par les différents acteurs. Pour autant, « cette simplification du propos [...] ne doit pas être un affaiblissement de l'analyse ».

La mise en évidence par l'anthropologue de dysfonctionnements peut être perçue comme des remises en cause ou des critiques systématiques. Il faut être particulièrement vigilant sur les modalités de restitution, pour que cette mise en évidence suscite le débat et l'action, et non pas le rejet, ce qui suppose aussi de mettre en contexte les pratiques observées : « On ne peut se pencher sur les pratiques des soignants sans les mettre en miroir de l'organisation du collectif dans lequel elles s'inscrivent, fortement marqué par un enchevêtrement de "raisons hiérarchiques" » (p. 114).

En effet, le problème de la restitution n'est pas seulement celui d'une communication envers des tiers qui ne sont pas des pairs : la mise en évidence des dysfonctionnements des services de santé porte aussi une charge affective et institutionnelle et, pour que les analyses puissent contribuer à des processus de changement, elles doivent être recevables par ceux-là mêmes dont les pratiques sont en cause.

Entre négation, acceptation nuancée ou position défensive, les réactions des acteurs à la restitution sont révélatrices et permettent de mettre en avant des éléments

non perçus par le chercheur, des contraintes institutionnelles auxquelles il n'avait pas forcément été attentif. La restitution suscite des débats entre acteurs et constitue un « moment de médiation entre les acteurs de la santé, dont la diversité des fonctions (de l'agent de santé au médecin chef de région) et des attentes peut créer des tensions. L'anthropologue ne les aura certes pas recherchées, mais il devra y faire face » (p. 93).

Les différents moments d'interaction, de négociation, de restitution, offrent ainsi des opportunités rares de comprendre de nouveaux aspects des questions étudiées, de rentrer plus en profondeur dans la compréhension des logiques de raisonnement des praticiens et des contraintes institutionnelles dans lesquelles ils se trouvent. Ils font aussi partie du « terrain » et contribuent à la recherche.

Enfin, dès lors que l'objectif de la recherche est (aussi) de contribuer au changement, « un travail de traduction et de médiation est à mener : d'une part, exprimer en termes simples, faisant immédiatement penser à des mesures précises, les constats qui ressortent de l'analyse anthropologique d'une situation [...] ; d'autre part, suivre au plus près comment se met en place le changement proposé dans la pratique du professionnel de santé » (p. 92). L'anthropologue quitte alors un strict registre d'observation et d'analyse pour être partie prenante de l'élaboration de solutions potentielles et en analyser les tentatives de mise en œuvre.

Pour L. Vidal, cette façon de pratiquer l'anthropologie impose des contraintes particulières au chercheur. Mais ce n'est en rien un affaiblissement de la discipline,

qui serait obligée de renoncer à ses canons sur l'autel des appels d'offres finalisés ou de la collaboration avec des sciences médicales. C'est au contraire une nouvelle façon de faire de l'anthropologie, cohérente avec le monde d'aujourd'hui, et en particulier avec l'exigence éthique de restitution des travaux aux personnes concernées. « C'est en effet parce qu'il est question de projets interdisciplinaires, focalisés sur des questions de santé, et intégrant – suivant des dosages certes variables – des perspectives d'action, bref des projets en ce sens spécifiques, que les principes de l'anthropologie se trouvent bel et bien interrogés » (p. 237).

L'auteur défend et illustre ici de façon claire et convaincante l'ambition d'une « anthropologie critique », qui assume sa participation à des projets complexes et son inscription dans des réseaux d'acteurs variés, dialogue avec d'autres disciplines comme avec les praticiens, et fait de cette inscription un objet de réflexion épistémologique et méthodologique, en même temps qu'une source d'informations pour la recherche. Il illustre également avec brio l'exercice réflexif vu comme « un retour sur ses choix et ses pratiques d'anthropologue conçus comme condition d'un renouvellement de la pensée sur l'objet, loin de toute auto-analyse de ses motivations intimes de chercheur » (p. 252).

**Philippe Lavigne Delville**

(GRET/IRD, LASDEL, Niamey, Niger)

lavignedelville@gret.org

### **Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques**

Hachimi Sanni Yaya (Ed.)

Presses de l'Université Laval, 2009, 440 p.

Cet ouvrage d'ambition transdisciplinaire résulte de la contribution de vingt-quatre auteurs. Son accomplissement tient à la passion du directeur de publication, Hachimi Sanni Yaya, de faire partager au lecteur sa découverte de l'âme humaine à travers une fresque d'analyses de la gestion de la santé et de la maladie par la société occidentale. Pour nouer la gerbe des contributions, toutes très substantielles, il a structuré l'ouvrage en trois parties, rédigé une introduction explicative de l'objectif et de la complémentarité des chapitres ainsi qu'une conclusion intitulée : « Biopouvoir, médicalisation de l'existence et pathologisation des difficultés de vie : lorsque la santé tourne à l'obsession ».

Les fans de Jules Romain (*Knock*), Ivan Illich (*Némésis médicale*) et Michel Foucault (*Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ?*) pourront se régaler : le contenu, fidèle au titre, ne ménage pas les ayatollahs et autres experts, artisans d'un prétendu progrès dû au génie biomédical. D'autres lecteurs, inféodés au système, les mains dans le

cambouis, feindront sans doute l'indifférence pour tenter d'esquiver la prise de conscience de leurs conflits d'intérêts : le profit monétaire fait rarement bon ménage avec des activités participant à l'épanouissement de l'être humain, surtout dans le champ de la santé. Les décideurs se réjouiront sans doute de la modestie du ton des propositions, qui n'ira certes pas jusqu'à secouer la hiérarchie des pouvoirs à partir de laquelle ils échafaudent leurs stratégies.

La revendication du caractère transdisciplinaire de l'ouvrage m'a interpellé et, pour guider ma lecture, j'ai choisi de me référer à la « Charte de la transdisciplinarité » (signée par Lima de Freitas, Edgar Morin et Basarab Nicolescu, Convento da Arrábida, 6 novembre 1994 : <http://basarab.nicolescu.perso.sfr.fr/ciret/chartfr.htm>). Démarche de lucidité, d'exigence et d'espérance, la charte explicite ses principes fondamentaux après une liste de considérations liminaires. J'en citerai quelques exemples au cours de ce commentaire.