

## Du risque au développement

Anthropologie sociale et épidémiologie nutritionnelle :  
à propos d'une enquête

Marc-Eric GRUÉNAIS\*, Francis DELPEUCH\*\*

Quel peut être l'apport d'une démarche anthropologique à une démarche épidémiologique; ou, plus exactement, avec quel « état d'esprit » anthropologique (1) aborder une étude épidémiologique? Une étude sur Brazzaville, qui associait notamment épidémiologistes de la dénutrition et anthropologue, permet de poser la question de la pertinence de l'application d'une démarche anthropologique à l'épidémiologie.

### LE CONTEXTE DE LA COLLABORATION

La malnutrition peut apparaître comme un phénomène particulièrement complexe, étant donné l'intrication des niveaux explicatifs plausibles à prendre en compte. En effet, une hiérarchie des causes (en causes premières, secondes, etc.) est sans doute plus difficile à établir pour la malnutrition que pour d'autres pathologies. Potentiellement, tout ce qui peut jouer sur les quantités et l'équilibre en nutriments consommés peut contribuer à la malnutrition. Parmi les causes généralement attribuées à la malnutrition, certaines sont liées à des pathologies particulières qui interviennent comme facteur aggravant, mais ces pathologies ne définissent pas en elles-mêmes la malnutrition; le schéma de l'agent pathogène unique dont l'action

\* *Anthropologue Orstom, 213, rue La-Fayette, 75480 Paris cedex 10.*

\*\* *Nutritionniste Orstom, 911, av. Agropolis, BP 5045, 34032 Montpellier cedex 1.*

(1) Au même titre que l'épidémiologie serait un « état d'esprit », selon W. DAB (1987).

serait aggravée par certains comportements semble peu valide. C'est, à l'évidence, ce que souligne PAYNE (1985 : 2) lorsqu'il écrit :

« ... *malnutrition, previously regarded as something rather akin to a communicable disease, caused by single physical factors in the environment and striking people more or less randomly over space and time, is now accepted as having multiple causes, many of which are closely linked to the conditions of inequality resources, of poverty, and of social discrimination* ».

La malnutrition est aujourd'hui bien plutôt envisagée comme un état produit par l'accumulation d'un ensemble de facteurs : apport déséquilibré en nutriments, déficience de la couverture vaccinale, environnement insalubre, pratiques de sevrage trop brusques, absence de scolarisation, faible niveau socio-économique des familles, etc. Faire la part entre le domaine strictement biomédical et celui de l'environnement physique, social, voire même politique, s'avère particulièrement difficile pour les professionnels de la santé ; bien plus, il s'agit là peut-être d'une des rares pathologies pour laquelle des causes générales ou sous-jacentes (« *underlying* ») d'ordre socio-économique sont *a priori* mises en avant puisque, en première analyse, chacun s'accorde pour lier la malnutrition à la pauvreté. Dès lors, les solutions seraient également du même ordre (2) et la malnutrition, ou du moins l'état nutritionnel des populations, apparaît comme un indicateur global du développement :

« *If we can measure nutritional status therefore we have a unique index of performance of the whole system of production, utilization, and exchange* » (PAYNE, 1985 : 3).

Les prémisses et conclusions qui bornent les discours sur la malnutrition justifient alors pleinement l'apport des sciences sociales à l'étude du phénomène.

Cependant, étant donné la multiplicité des approches possibles, se demander en général comment l'anthropologie peut aborder la malnutrition a peu de sens. Par exemple, on peut envisager une recherche sur les représentations et pratiques thérapeutiques, associées aux manifestations physiologiques de la malnutrition, qui permettrait aux professionnels de la santé de savoir dans quelle mesure les populations identifient la malnutrition comme une pathologie à part

- (2) Citons, par exemple, A. MITRA (1985 : 162) : « *Also necessary are social changes aimed at raising the age of marriage and providing increased opportunities for employment and education for women, and social security measures which will guarantee minimum living wages for families. These social changes will, in the long run, produce a greater impact on nutrition and wider acceptance of family planning than ad hoc crash feeding programmes and family planning campaigns* ».

entière, et de trouver ainsi les messages culturellement les plus appropriés pour mener une action de santé (3). Dans le cadre d'un projet de santé publique préoccupé d'éducation nutritionnelle, le travail de l'anthropologue pourrait porter sur les pratiques de maternage, et en particulier de sevrage. On peut également envisager un travail sur les habitudes alimentaires et leur rapport avec certaines pathologies (4). La question est donc moins de savoir, en général, comment un anthropologue peut aborder le phénomène que celui du type d'objet à retenir en fonction des objectifs fixés.

Dans l'enquête sur Brazzaville, dont il sera surtout question ici, les objectifs étaient tout autre. La collaboration s'effectuait dans le cadre d'une étude d'épidémiologie nutritionnelle en milieu urbain, l'élément central en était une enquête anthropométrique auprès de 2500 enfants âgés de 0 à 72 mois, les mises en relation de l'âge, du poids et de la taille permettant d'évaluer l'état nutritionnel des enfants (5). Outre le poids et la taille des enfants, mais aussi de leur mère, les informations recueillies concernaient des données sanitaires (couverture vaccinale et morbidité des enfants), et des données socio-économiques sur les mères et les ménages (6). À l'évidence, une partie des informations recueillies relevait des sciences sociales, mais on voit mal *a priori* quel peut être ici l'apport de l'anthropologie sociale. Étant donné la vocation statistique de l'étude, un démographe, pour le traitement des données concernant le ménage, un économiste, pour la réalisation d'une enquête budget-consommation, qui permettrait d'évaluer avec précision le niveau socio-économique des ménages et les dépenses de santé, voire un sociologue, pour enquêter, par exemple, sur la pauvreté des ménages, en déconstruisant en items discrets cette notion à la manière de la sociologie quantitative américaine (7), apparaissent plus compétents qu'un anthropologue. Ils pouvaient sembler d'autant plus qualifiés que des chercheurs de ces disciplines se seraient peut-être davantage satisfaits des contraintes initiales de l'étude : d'une part, un travail statistique pour lequel la notion de « risque » était centrale, et d'autre part, une enquête en milieu urbain dont le point de départ, était une étude d'épidémiologie nutritionnelle, supposant un terrain culturellement hétérogène.

(3) Par exemple, la collaboration de D. Bonnet avec des paludologues participait de cet objectif (cf. BONNET, 1990).

(4) Cf. par exemple, A. HUBERT (1990).

(5) Pour une présentation de l'enquête, cf. SIMONDON F. *et al.*, 1986.

(6) Les résultats d'un premier dépouillement de l'enquête socio-démographique concernant l'échantillon retenu figure dans GRUÉNAIS *et al.*, (1989).

(7) Cf. par exemple la méthodologie proposée par P. LAZARSFELD (1970).

La figure de l'ethnologue attaché à son ethnie semble mal s'accorder de cette dernière contrainte, due à la fois aux conditions de réalisation de l'enquête épidémiologique et à un choix. En effet, l'enquête épidémiologique doit être réalisée auprès d'un échantillon qui, pour être représentatif, est constitué par tirage aléatoire à partir d'une base de sondage.

Par ailleurs, pour les études nutritionnelles visant à décrire la situation des jeunes enfants, il est nécessaire de disposer d'un effectif suffisant d'enfants par groupe d'âge annuel ou semestriel pour obtenir des chiffres de prévalence satisfaisants. Un travail sur un groupe culturel particulier aurait été théoriquement possible, mais le temps de préparation de l'enquête pour localiser dans la ville des ressortissants d'une même culture et réunissant les conditions d'échantillonnage aurait été considérable. De plus, et c'est là la principale raison, l'objet de l'étude était la malnutrition dans des situations urbaines diversifiées. Dès lors, toute tentation culturaliste était écartée, tant pour l'ethnologue que pour l'épidémiologiste (8).

## ÉVITER LA TENTATION CULTURALISTE

L'ethnologie, dans ses rapports avec les disciplines biomédicales, est souvent cantonnée dans ses aspects les plus culturalistes. Cela transparaît dans le discours de certains représentants de disciplines biomédicales, lorsqu'ils évoquent les résistances culturelles au développement sanitaire qu'il conviendrait de mieux connaître, avec l'aide de l'ethnologie ou plus généralement des sciences sociales, pour mieux les combattre. Citons, à titre d'exemple un peu caricatural, des propos tenus lors d'un congrès scientifique international sur la malnutrition :

« Les actions pour transformer les obstacles socio-culturels en éléments favorables à l'amélioration de la nutrition devraient être essentiellement nationales. Elles relèvent d'abord de l'éducation et de l'information des masses populaires, parce que exigeant leur participation agissante. Leur adhésion totale aux idées de changement est indispensable pour la réussite de la lutte contre la malnutrition (...) Il manque sur le terrain des vulgarisateurs, *spécialistes en sciences sociales et humaines*, imprégnés du bien-fondé de la nutrition, qui seraient la courroie de transmission des résultats de la recherche aux populations » (souligné par nous, BASSE, 1986 : 639-640).

(8) Ceci ne signifie nullement que le travail en milieu urbain culturellement homogène succombe nécessairement à la tentation culturaliste, comme le montrent les travaux de Cl. RAYNAUT (1989) sur Maradi.

Le travail de l'ethnologue ne saurait se réduire à celui d'un spécialiste de la communication culturelle ou d'un « scout » (9). D'une part, d'un point de vue pragmatique, bien d'autres, à commencer par les ressortissants des populations concernées, seraient certainement plus compétents que l'ethnologue pour assurer cette fonction. D'autre part, isoler un « facteur » culturel — qu'il s'agisse du « bien-fondé de la nutrition » ou d'une pratique particulière de sevrage par exemple — qui serait en tant que tel la cause de la « résistance au changement », sans prendre en compte le système des pratiques sociales dans lequel il s'inscrit, va à l'encontre de la démarche holiste qui caractérise l'anthropologie sociale.

À cet égard, il convient ici de rappeler, avec COMAROFF (1978), que les anthropologues se distinguent des autres spécialistes des sciences sociales non par le « lieu » du recueil des données (« *the locus of their data* »), mais par l'objet de leur analyse (« *analytical focus* »). Dès lors, nous reprenons à notre compte cette remarque de M. ABÉLÈS (1986 : 192) :

« (une) acception de l'anthropologie qui la bornerait à la simple circonscription, pour des besoins de méthode, d'un univers rigoureusement clos et incarné dans une réalité empirique homogène, me semble contredire le projet essentiel de cette discipline qui vise à *saisir des systèmes de relations sociales* » (souligné par nous).

Cependant, à apparaître davantage comme les spécialistes des systèmes de représentations de telle ou telle culture, du moins en France, que comme les spécialistes des organisations sociales, on peut se demander si les ethnologues eux-mêmes ne sont pas en partie responsables de la conception que certains ont de leur travail. Un accord peu explicite peut dès lors s'établir autour du plus petit dénominateur commun des préoccupations des uns et des autres (*la représentation culturelle de telle ou telle pathologie*) et le *malentendu culturaliste* s'installer. Faut-il alors s'étonner de réactions, telle celle d'un nutritionniste répondant à un questionnaire portant entre autres sur l'apport possible des sciences sociales aux études nutritionnelles et déclarant :

« (les sciences sociales) doivent aussi définir de *manière moins anecdotique* qu'elles ne le font habituellement, l'importance des facteurs sociaux et des traditions qui peuvent limiter la réussite de programmes d'intervention » (souligné par nous, WHITEHEAD cité par LEMONNIER, 1986 : 586).

(9) Selon WILSON (1978 : 74), « *Nutritional anthropologists can act as scouts* », par exemple pour savoir si l'absence de scorbut chez les Masai ne proviendrait pas d'une consommation insoupçonnée de plantes collectées dans la brousse et comportant les éléments nécessaires pour lutter contre cette pathologie.

Le travail en milieu urbain culturellement hétérogène, autour ou à partir d'une enquête d'épidémiologie nutritionnelle, ayant défini *a priori* une population en fonction de ses propres contraintes statistiques, obligeait donc l'ethnologue à s'attacher aux systèmes de relations sociales davantage qu'aux représentations culturelles. Plus précisément, l'approche anthropologique abordait l'enquête dans « l'état d'esprit » suivant : circonscrire des éléments d'une dynamique sociale, identifiables au sein de groupes résidentiels qualifiés de « ménages », qui pourraient être mis en relation avec des malnutritions, celles-ci étant considérées comme produites, ou du moins favorisées, par des situations familiales (10) particulières. Le travail de l'anthropologue a alors commencé par des études de cas (11) sur les dynamiques à l'œuvre dans des familles où l'on trouvait des malnutris graves. Ces études de cas ont permis de constater l'existence d'une relation possible entre malnutritions graves, ayant donné lieu à une hospitalisation, et l'absence de statut matrimonial affirmé de la mère; le niveau socio-économique global du ménage n'était pas toujours un élément explicatif pertinent, puisque l'on trouvait des enfants gravement malnutris dans des familles au niveau de vie élevé (GRUÉNAIS, 1985) (12).

À partir de ce constat, d'autres hypothèses ont pu être élaborées, notamment à propos de ce que peut recouvrir la notion de « niveau socio-économique d'un ménage ». L'hypothèse initiale était qu'il pouvait exister des individus pauvres dans des ménages dont le niveau socio-économique global, mesuré à partir d'indicateurs classiques, pouvait apparaître satisfaisant. La pauvreté de certains, et en particulier des mères, serait due à une répartition inégalitaire de la richesse parmi les membres du ménage, résultant d'un déséquilibre du budget familial à la suite d'une dépense importante (notamment pour l'acquisition d'un terrain) et/ou d'une situation de conflit. En d'autres termes, un dépendant (père ou mère d'enfant), dans certaines circonstances, ne bénéficierait plus des solidarités familiales et ne serait plus alors en mesure de faire face aux besoins, notamment sanitaire et alimentaire, de l'enfant, ce qui pourrait favoriser la

(10) Nous employons le terme « situation » dans l'acception que lui donne G. BALANDIER (1955). Une première tentative d'identification de situations familiales types à été entreprise par M. E. GRUÉNAIS (1989).

(11) Au sujet de la manière dont ont pu être menées les études de cas, on pourra se reporter à M. E. GRUÉNAIS (1990).

(12) De manière plus générale, la relation entre l'état de santé des enfants et la stabilité de la famille et/ou du mariage avait déjà été mise en évidence par ailleurs (CORNIA, 1984 : 44).

dégradation de son état nutritionnel, et cela indépendamment du niveau socio-économique global du ménage.

Comment alors intégrer une telle approche dans une enquête épidémiologique ? Prétendre confirmer ou infirmer ce type d'hypothèse dynamique dans le cadre d'une enquête statistique transversale est peut-être impossible. Cependant, dans la mesure où l'un des objectifs principaux de l'épidémiologie est de définir des populations à risque, on pouvait recueillir des informations permettant d'identifier ce que nous serions tentés d'appeler des configurations familiales à risque, en se fondant sur l'analyse des études de cas.

Ainsi, le questionnaire socio-démographique qui devait concerner l'ensemble de l'échantillon prenait en compte, outre les informations propres aux recensements démographiques et aux enquêtes nutritionnelles habituelles (ancienneté de l'installation, indicateurs du niveau socio-économique, composition du ménage, activités des membres du ménage, etc.), les relations généalogiques exactes réalisées dans le ménage, des informations sur l'existence ou non de plusieurs groupes de consommation, sur le statut matrimonial de la mère de l'enfant. Il s'agissait ainsi, d'une part, d'obtenir des informations globales sur les ménages (richesse, structures familiales), et d'autre part, sur les « lieux » de rupture possible des solidarités familiales (multiplicité des groupes de consommation, éloignement généalogique, statut matrimonial). Une approche anthropologique « délocalisée », s'attachant aux systèmes et dynamiques sociales davantage qu'aux facteurs culturels dans un groupe particulier, a ainsi été privilégiée.

## QUELQUES RÉSULTATS ÉCLAIRANTS

Il ne saurait être question ici de donner l'ensemble des résultats de l'enquête, d'autant moins que son traitement n'est pas achevé. Cependant, nous pouvons déjà proposer quelques éléments de réflexion sur l'intérêt ou, au contraire, l'inutilité de l'approche sociologique adoptée pour des enquêtes d'épidémiologie nutritionnelle. À un premier niveau d'analyse, prenant en compte les informations les plus souvent utilisées dans ce type d'enquête, tout concorde avec ce que l'on savait déjà. Il existe une relation (13)

- (13) Dans la suite du texte, nous employons les termes « relation » ou « association » pour « association statistiquement significative ». Nous n'évoquons que les retards de taille, souvent présentés dans la littérature comme des malnutritions chroniques, et qui représentent 4/5 des malnutritions dans le monde. À Brazzaville, l'enquête a révélé une faible prévalence d'émaciations (déficit de poids par rapport à la taille), soit 2,9 %. Les retards de taille, définis pour une taille en fonction de l'âge inférieure à 2 écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence, sont en revanche beaucoup plus fréquents : 13,8 % contre 2,3 % pour la référence.

entre le niveau socio-économique de la mère, d'une part, et le retard de croissance de l'enfant, d'autre part : les mères non scolarisées et sans emploi ont des enfants accusant un retard de croissance plus important que les mères ayant un niveau d'éducation élevé et travaillant (SIMONDON *et al.*, 1989). En revanche, aucun lien n'est apparu entre la situation matrimoniale de la mère et la malnutrition. De toute évidence, en première analyse, l'hypothèse initiale issue de l'étude de cas est infirmée, le lien connu entre niveau socio-économique et malnutrition, vérifié.

Cependant, à ce premier niveau d'exploitation, une première « anomalie » apparaît. Les enfants ayant les meilleurs résultats anthropométriques appartiennent à des ménages dont le chef se déclare « élève » (SIMONDON *et al.*, 1989). Il s'agit généralement de jeunes adultes, n'ayant pas achevé leur scolarité, vivant avec une compagne dont ils ont eu un ou plusieurs enfants; ils sont chefs de ménage, parce qu'ils résident dans une habitation séparée mais située sur la parcelle familiale, ou encore parce qu'ils disposent d'une habitation autonome (louée, héritée ou mise à disposition par des parents). Il s'agit donc de ménages dont la responsabilité incombe à des individus sans emploi, ce qui peut venir relativiser la relation établie entre niveau socio-économique et malnutrition, pour autant que le premier est estimé à partir de l'exercice (déclaré) d'une occupation.

Une analyse plus précise, prenant en compte l'ensemble des données sur le ménage et la mère rapportées à l'état nutritionnel des enfants de plus de 24 mois (14), n'infirmes pas fondamentalement la relation établie initialement entre niveau socio-économique de la mère et état nutritionnel de l'enfant. En revanche, la mise en relation du niveau socio-économique du ménage et de l'état nutritionnel de l'enfant se complexifie.

On trouve, de manière statistiquement significative, une plus grande proportion d'enfants retardés en taille lorsque :

- le chef de ménage habite dans la parcelle depuis moins d'un an;
- le chef de ménage a suivi des études primaires;
- le chef de ménage est classé dans la catégorie « ouvrier »;
- le chef de ménage travaille dans l'« informel »;
- le ménage ne dispose ni d'eau courante, ni d'électricité et habite dans une petite maison;

(14) À Brazzaville, la quasi-totalité des retards de taille se constitue au cours des deux premières années de la vie. Limiter l'analyse aux plus de 24 mois évite de considérer comme « non retardés en taille » des enfants qui le deviendront par la suite (« faux négatifs » du fait de leur âge au moment de l'enquête).



- le ménage ne possède aucun bien ménager;
- le ménage possède au moins un véhicule à deux roues.

Ces catégories ne recouvrent sans doute pas toujours les mêmes ménages. Elles définissent cependant des populations peu avantagées et probablement particulièrement instables : celles des petits artisans (maçons, menuisiers, etc.) travaillant dans l'informel, récemment installés et disposant d'un logement très peu équipé. Il est cependant remarquable qu'elles ne se rapportent pas à la population la plus démunie qui se caractériserait notamment par l'absence d'activité, l'analphabétisme du chef de ménage et le dénuement complet (dans la mesure où posséder un véhicule à deux roues peut être considéré comme un indicateur, certes très relatif, de « richesse »).

Aucune différence significative n'est observée en fonction de la composition familiale : la grande famille (non réduite à la famille nucléaire), l'éloignement généalogique de la mère et de l'enfant par rapport au chef de ménage ne semblent pas constituer des handicaps. Aussi, au premier abord, les observations sur les dynamiques familiales, réalisées pour les malnutritions graves hospitalisées, ne semblent pas confirmées pour les retards de croissance dans la population générale.

D'autres associations apparaissent lorsque l'on prend en compte, parmi l'ensemble des enfants retardés en taille, uniquement ceux qui accusent les retards les plus sévères (15) :

- le poids de l'enfant à la naissance n'est plus significatif;
- le statut matrimonial de la mère le devient : on trouve la plus grande proportion d'enfants retardés en taille lorsque la mère déclare vivre en « union libre » avec son conjoint;
- l'activité de la mère n'est plus significative;
- la durée d'installation du chef de ménage dans la parcelle, son niveau scolaire, son métier et son secteur d'activité, ne sont plus significatifs;
- la taille de la famille devient significative;
- la note globale attribuée à l'habitat (équipement en eau et électricité, nombre de pièces, qualité de l'habitat) reste significative, mais on observe une inversion quant à la classe dans laquelle on trouve la plus grande proportion de malnutris : les ménages disposant d'un abonnement (soit à l'eau courante, soit à l'électricité) et d'une grande maison comptent davantage d'enfants ayant un retard de taille

(15) Par retards de taille sévères, on entend des tailles en fonction de l'âge inférieures à 3 écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence; à Brazzaville, ils touchent 3,6 % des enfants de plus de deux ans contre seulement 0,14 % pour la référence.

sévère que les ménages disposant d'un abonnement et d'une petite maison ;

— la possession de biens ménagers et de véhicules n'est plus significative.

Pour cette population, des facteurs de risque habituels, tels qu'un facteur d'ordre physiologique comme le poids de l'enfant à la naissance, ou encore les facteurs ayant trait au niveau socio-économique global des ménages, cessent d'être significatifs alors que les données relatives à la famille et au statut matrimonial de la mère le deviennent.

L'absence de lien statistique entre niveau socio-économique et retard de croissance sévère révèle peut-être que le choix des indicateurs n'était pas judicieux. Cependant, la difficulté d'établir de manière claire une relation entre état de santé et niveau économique appréhendé à partir d'indicateurs « classiques » (activité du chef de ménage, équipement de l'habitat, etc.) n'est spécifique ni à Brazzaville, ni même aux pays du tiers monde (16). Citons à cet égard les conclusions auxquelles parvient Cl. RAYNAUT (1989 : 74), au sujet d'une enquête sur l'état nutritionnel des enfants à Maradi (Niger) :

« Le résultat le plus frappant et le plus paradoxal de l'enquête (...) réside dans l'impossibilité de démontrer l'existence d'une relation entre le niveau économique d'un ménage et l'état nutritionnel de ses enfants ».

Il émet l'hypothèse que :

« la circulation des biens — en particulier de la nourriture — entre ménages appartenant à des strates économiques différentes vient, pour une part non négligeable, niveler l'écart de niveau de vie qui les sépare ».

- (16) Une étude sur l'état nutritionnel des enfants réalisée au Bangladesh a révélé que « le revenu n'est pas le seul déterminant de l'état nutritionnel des enfants », mais qu'il convenait également de considérer l'instruction de la mère, le sexe de l'enfant et l'ordre des naissances (CORNIA, 1984, souligné par l'auteur). Une enquête sur la mortalité réalisée à Paris a révélé une différence sensible entre personnes à revenu égal selon l'arrondissement de domicile : « quelqu'un qui gagnait peu dans le 16<sup>e</sup> arrondissement avait une mortalité plus faible que quelqu'un qui gagnait beaucoup dans le 20<sup>e</sup> : il y avait là une question d'instruction qui était très importante » (*Recherche en sciences humaines et éducation pour la santé*, 1986 : 50). Le niveau scolaire n'est cependant pas seul en cause. Une étude menée en Inde montre que « la structure de la famille et la présence (ou l'absence) d'un milieu social protecteur jouent un rôle important dans la survie des enfants » (CORNIA, 1984). Le même auteur évoque une analyse des données de l'Enquête mondiale sur la fécondité, qui montre l'influence de la stabilité des unions sur la mortalité juvénile-infantile.

soulignant ainsi l'influence des réseaux de solidarité (liés au monde Hawsa et à l'Islam) sur les capacités d'une mère à prendre en charge son enfant. Alors, si à Brazzaville être « sans emploi », par exemple, ne constitue pas un facteur de risque, n'est-ce pas parce que cette catégorie correspond aux individus qui bénéficient très largement des solidarités familiales (POATY, 1988) ?

Ces hypothèses ne remettent pas en cause le lien entre niveau économique et état nutritionnel. Fondées sur des études de cas, elles permettent cependant de mettre en évidence l'importance des dynamiques sociales pour la mesure du niveau de vie des individus ou des ménages. En d'autres termes, considérer les individus comme des agents économiques « simples » qui travaillent et consomment plus ou moins (ce qui conduit à ne retenir que les indicateurs « classiques ») ne suffit pas ; le niveau de vie des individus, et partant leur capacité de prise en charge des enfants, sont largement dépendants des réseaux de solidarité (familiale ou autres), dont l'absence ou la désagrégation peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé. L'enjeu est alors pour l'anthropologue de trouver des indicateurs des dynamiques sociales qui pourraient apparaître comme des facteurs de risque dans des études épidémiologiques.

## L'APPROCHE « RISQUE » EN ÉPIDÉMIOLOGIE NUTRITIONNELLE

Pour l'épidémiologiste, mesurer un risque consiste à :

« estimer la probabilité de survenue d'un événement donné et l'exprimer comme une fonction d'un certain nombre de variables (...) Nous appelons risque cette probabilité et facteur de risque tout critère dont elle dépend » (LELLOUCH, 1976).

Identifier des facteurs de risque signifie donc identifier des facteurs statistiquement liés à la survenue d'une pathologie. La nécessité d'une approche analytique, fondée sur un recueil d'informations individuelles et autorisant une inférence statistique, ne s'est développée que depuis une dizaine d'années. L'application de la notion de risque à la nutrition du jeune enfant, proposée par l'Union internationale des sciences nutritionnelles (IUNS, 1977), procède d'un élargissement de la notion de dépistage : l'identification des facteurs de risque à un stade précoce permet de classer les enfants et a pour objectif la prévention de la malnutrition. Cette approche a entraîné l'émergence progressive des méthodes et des indices épidémiologiques pour les malnutritions en général : hiérarchisation des facteurs de risque, signification statistique dans la communauté par l'évaluation des

risques relatifs et des risques attribuables (17). Un progrès majeur a ainsi été réalisé en permettant une analyse et une interprétation dirigée vers l'action (JELLIFFE et JELLIFFE, 1989). La démarche adoptée pour l'identification des facteurs de risque à Brazzaville s'inspire de cette approche, dont le principe est la sélection de facteurs biologiques, environnementaux, sociaux, économiques et culturels, associés à une probabilité augmentée de survenue de la malnutrition (WHO, 1978).

Les facteurs de risque peuvent être causaux ou non : ils s'appliquent à des individus, des familles ou des groupes de populations et doivent répondre aux critères suivants :

- pouvoir être obtenus facilement ;
- être fréquemment rencontrés dans la population ;
- être aussi objectifs que possible ;
- être facilement interprétables ;
- avoir des qualités prédictives.

Ces critères à visée essentiellement pragmatique, élaborés en fonction de et pour des variables qui ressortissent au paradigme de la biomédecine, ne sont pas nécessairement d'une application aussi évidente que leur énonciation semble le suggérer pour les variables socio-économiques.

Les trois premiers (facilité d'obtention de l'information, fréquence du phénomène, objectivité de l'information) peuvent être transposés aisément au domaine social et économique. À moins d'une totale méconnaissance du terrain, qui amènerait à choisir des variables inexistantes dans le contexte étudié (par exemple, retenir l'équipement en eau courante et en électricité en zone rurale africaine), la question de la fréquence ne se pose guère. Par ailleurs, une information peut être obtenue facilement pour autant, bien évidemment, qu'elle ne renvoie pas à des domaines non immédiatement accessibles à un enquêteur étranger (savoirs secrets, ou plus simplement sujets dont la bienséance locale n'autorise pas à parler), ou encore pour autant qu'elle ne risque pas d'indisposer l'informateur (par exemple, demander à une femme mariée devant sa famille quel a été le nombre de ses partenaires sexuels durant l'année écoulée). Quant à l'objectivité, toujours dans l'optique pragmatique, elle peut être atteinte si l'information est obtenue à partir de questions factuelles et non d'opinion.

En revanche, presque par définition, les variables socio-économiques sont difficilement interprétables. On l'a vu pour la mesure du niveau de vie : être « élève » ou « sans emploi » ne signifie pas nécessairement

(17) Par risque relatif, on entend le rapport du risque en présence d'un facteur sur le risque en l'absence de ce facteur ; par « risque attribuable », la proportion de cas due au facteur.

être sans ressources. Enfin, et fort heureusement serions-nous tentés de dire, les variables socio-économiques prises individuellement, du moins pour le contexte dont il est question ici, ne peuvent avoir qu'une valeur prédictive limitée. Si, après observation d'un certain nombre de symptômes, on peut plus ou moins aisément prédire que la pathologie associée à ces symptômes surviendra, être sans revenus aujourd'hui n'amènera pas nécessairement à être sans revenus demain. Plus sérieusement, la présence ou l'absence d'un événement ne sera socialement significatif, et peut-être n'aura par là une valeur prédictive, que dans la mesure où il sera rapporté à un ensemble d'événements qui, en tant qu'ensemble, permet de caractériser une *situation* sociale. Par exemple, parmi des enfants brazzavillois « malnutris », issus de famille dont le chef de ménage déclare travailler dans l'informel, il est probable que les enfants de jeunes émigrés zairois, « chassés » de leur pays par la pauvreté, travaillant au transport de biens alimentaires entre le port et le marché, sans parents à Brazzaville, auront un pronostic beaucoup plus défavorable que les enfants d'un jeune congolais, travaillant dans un atelier de mécanique et dont un ou plusieurs parents sont salariés et petits patrons.

Dès lors, les observations faites par l'anthropologue, notamment à partir d'études de cas, permettent non seulement de donner un contenu (une interprétation) aux variables socio-économiques habituellement prises en compte par les études épidémiologiques, mais surtout de sélectionner certains événements sociaux particulièrement significatifs, dans la mesure où ils peuvent apparaître comme les « marqueurs » des points de rupture possible des solidarités sociales. Ainsi, dans un langage épidémiologique, ces observations peuvent être traduites en variables objectives interprétables, qui peuvent être testées lors d'enquêtes épidémiologiques sur des échantillons représentatifs de populations.

Pour en revenir aux malnutritions, l'apport de l'approche anthropologique ne se limite pas à l'identification de « nouveaux » facteurs de risque. À Brazzaville, on retrouve comme facteurs de risque des retards de taille les plus marqués certains des facteurs sociaux et familiaux mis en relation avec la malnutrition aiguë grave. En revanche, on ne les retrouve pas comme facteurs de risque des retards de taille plus modérés. En d'autres termes, ce ne serait que pour les cas les plus graves d'émaciation et de retard de croissance en taille que le niveau économique cesserait d'être un facteur de risque, le risque relevant alors davantage de la taille de la famille et du statut matrimonial de la mère notamment. On peut voir là une contribution à l'une des questions clés actuelles pour la prévention des malnutritions, à savoir la question de l'origine commune ou non de l'émaciation et du retard de croissance en taille.

## DES RISQUES À L'ACTION : LA TENTATION CAUSALE

L'épidémiologie n'est pas seulement une discipline de recherche, mais aussi et peut-être surtout une discipline tournée vers l'action. Dans cette mesure, il convient de sélectionner les facteurs et les combinaisons de facteurs pour proposer une prédiction efficace et isoler des groupes de sujets à risque. Ces facteurs peuvent être utilisés dans un système de surveillance de groupes de population à différentes échelles (régions, districts), et permettent d'identifier des familles ou des individus à forte probabilité de malnutrition, et donc justifiables d'une intervention ou d'un suivi particulier. L'épidémiologie dans l'approche risque se caractérise ainsi comme une recherche analytique pragmatique, au sens introduit par D. SCHWARTZ de recherche prédictive, par contraste avec les recherches analytiques explicatives visant à établir des relations causales (RUMEAU-ROUQUETTE *et al.*, 1985 : 9-10).

Les facteurs de risque ne sont pas nécessairement causaux. L'épidémiologiste dispose cependant d'un certain nombre de critères lui permettant de juger de la plus ou moins grande vraisemblance d'une causalité ; parmi les principaux critères, on trouve (BINKIN, 1989) :

- la cohérence de la liaison : l'association doit être retrouvée dans d'autres types d'enquêtes et chez d'autres populations ;
- la force de l'association : elle est mesurée par l'importance du risque relatif ;
- la relation temporelle : l'exposition au facteur de risque doit précéder la survenue de la malnutrition ;
- la plausibilité biologique : l'association doit être explicable et acceptable biologiquement ;
- la gradation : la relation doit être de type dose-effet ; en d'autres termes, la fréquence de la maladie augmente-t-elle avec l'augmentation de l'exposition au facteur de risque ?

Ce n'est qu'à ces conditions que l'on peut émettre l'hypothèse d'une relation causale vraisemblable. Il n'y a donc pas lieu d'établir de lien causal sur la seule base de la mise en évidence d'une association statistiquement significative. Dans cette mesure, il ne saurait être scientifiquement acceptable d'avancer, par exemple, qu'un faible niveau socio-économique ou que l'instabilité de l'union entre les parents sont des causes de la malnutrition, parce qu'ils sont liés à une fréquence plus élevée de cas de malnutrition. Il serait encore moins légitime d'évoquer des *raisons socio-culturelles*, à défaut de mise en évidence de liaisons avec des variables habituellement prises en compte (poids de l'enfant à la naissance, activité de la mère et du chef de ménage, etc.). Les variables sociales sélectionnées, telles que celles identifiées à partir de la démarche anthropologique évoquée ici, constituent des indicateurs de risque bien plus que de véritables

facteurs causaux. Pourtant, certains n'hésitent pas à avancer, par exemple, que l'analphabétisme est une des causes de la malnutrition lorsqu'un lien est établi avec le niveau scolaire de la mère (cf. précédemment).

Ces interprétations causales abusives témoignent sans doute d'une attitude, selon laquelle le domaine du « socio-culturel » participerait de l'expérience sensible de tout un chacun et serait (presque) immédiatement accessible (18), par opposition aux domaines des sciences exactes dont l'accès requiert l'utilisation d'outils rigoureux mis en œuvre par des spécialistes ; dès lors, chacun peut se considérer autorisé à opérer des digressions sur ces sujets sans précaution particulière.

Par ailleurs, il convient d'être particulièrement prudent dans les interprétations, lorsque l'on sait qu'un certain nombre d'études proposent des résultats contradictoires quant aux facteurs de risque, notamment d'ordre socio-économique, de la « malnutrition ». Or, ces résultats contradictoires peuvent certainement s'expliquer en partie du fait que la malnutrition a été appréciée à partir d'indices non équivalents (signes cliniques, paramètres biochimiques, indices anthropométriques basés sur le poids, la taille mais aussi le tour de bras ou les plis cutanés). Dès lors, les comparaisons sont délicates et il n'est guère aisé d'évaluer la cohérence des liaisons (un des critères permettant de juger de la vraisemblance d'une causalité).

De manière plus générale, on peut se demander dans quelle mesure le manque de rigueur de certaines interprétations ne provient pas de la polysémie du terme « risque ». Ainsi, selon DAB (1987 : 9) :

« En épidémiologie, on se réfère à une définition mathématique du risque. Mais en santé publique, on s'intéressera également à la notion de risque perçu et à sa dimension psychologique et culturelle ».

Ce glissement de sens, apparemment tout à fait légitime lorsque l'on passe de l'épidémiologie à la santé publique, ouvre la voie à toutes les tentations causales et partant à toutes les considérations idéologiques, dès lors qu'une probabilité est réinterprétée en une relation déterministe entre une pathologie X et un comportement Y.

La santé publique s'attache surtout aux risques attribuables (19) ; pour établir des priorités d'action, les risques attribuables permettent

(18) Cf., par exemple, les manuels d'enquête anthropologique rapide à destination des médecins, notamment S. C. M. SCRIMSHAW et E. HURTADO, 1987.

(19) Alors que l'épidémiologie à visée explicative s'intéressera surtout à l'importance du risque relatif.

de définir, parmi les groupes ainsi circonscrits, des populations-cible auprès desquelles une action de santé pourra être menée avec la plus grande efficacité. S'il était apparu, par exemple, une relation forte entre statut matrimonial de la mère et malnutrition, mais que la population ainsi définie soit numériquement moins importante que celle définie par la relation entre malnutrition et analphabétisme, il est probable que la seconde aurait été privilégiée. Dans cette logique, et pour prendre un exemple caricatural, si la proportion de cas de « malnutrition » la plus élevée était associée à l'absence d'électricité des ménages en ville (20), alors la variable « absence d'électricité » pourrait être retenue pour définir la population-cible.

D'un point de vue empirique et pragmatique, un tel critère de choix ne serait peut-être guère moins valide qu'un autre ; il est cependant peu probable qu'il soit avancé comme argument pour justifier un programme de santé publique. Du fait de l'ambiguïté de la notion de risque et des tentations causales qu'elle autorise, l'absence d'électricité pourrait être réinterprétée comme cause de la malnutrition, et le choix d'une population-cible en fonction de ce critère ne manquerait pas de faire sourire.

On peut se demander dans quelle mesure un consensus ne vient pas s'établir autour de l'ambiguïté de la notion de risque pour privilégier des relations, qui deviennent relations causales, forgées à l'aune de l'idéologie du développement. L'idéologie du développement sanitaire, en particulier en matière de nutrition, met aujourd'hui l'accent sur des relations très générales : pauvreté, analphabétisme, etc. On ne saurait remettre en cause de telles relations, tant d'un point de vue statistique qu'humanitaire ; par ailleurs, elles rencontrent les grandes préoccupations des bailleurs de fonds, des responsables de santé publique et des gouvernements des pays concernés. L'impératif de la lutte contre la pauvreté, contre l'analphabétisme, etc., ne vient-elle pas cependant surdéterminer les variables habituellement choisies dans les enquêtes épidémiologiques pour identifier des groupes à risque ?

Formulons la question d'une autre manière. Étant donné les termes dans lesquels s'énonce l'idéologie du développement sanitaire, et qui, par leur valeur évocatrice, sont sans doute aujourd'hui les seuls susceptibles de drainer des fonds, que faire de facteurs de risque tels que l'instabilité matrimoniale ? Envisager une action qui prendrait en compte la stabilité des unions et les solidarités familiales pour la prévention de la malnutrition supposerait un changement de politique,

(20) Il s'agit là d'une des relations les plus statistiquement significatives, apparue dans l'enquête de Brazzaville.



en passant d'une détection précoce limitée au secteur de santé à des efforts de prévention primaire basés, par exemple, sur des programmes sociaux. Or, les Programmes d'ajustement structurel laissent peu de place à ce type d'initiatives. L'idéologie du développement, telle qu'elle est mise en œuvre aujourd'hui, requiert des raccourcis simplificateurs concernant la malnutrition pour convaincre les politiques et définir des groupes à risque « présentables » à des bailleurs de fonds; elle s'accorde sans doute mal de la rigueur scientifique. L'ambiguïté de la notion de risque (risque mathématique ou risque au sens commun) peut faire alors office de passerelle entre rigueur du raisonnement et idéologie, au détriment de la première. Dès lors, envisager, comme nous avons tenté de le faire, le phénomène de la malnutrition comme la conséquence d'une *situation* dans laquelle les solidarités familiales peuvent avoir une importance déterminante, peut apparaître comme le produit de « raffinements » anthropologiques voués pour l'instant au domaine de la recherche et non de l'action, même s'ils permettent de définir plus précisément des groupes à risque.

Les interprétations causales abusives, parce qu'elles confirment techniquement l'idéologie du développement, sont sans doute une des raisons pour lesquelles la reconnaissance du concept de risque et de la nature des risques s'est rarement traduite par des tentatives d'utilisation rationnelle de ces risques pour prendre des décisions. La surdétermination dans les choix et dans l'interprétation vient sans doute occulter la réflexion, au risque de conséquences fâcheuses pour la recherche, la définition des priorités d'action et la mise en œuvre d'interventions spécifiques dirigées vers les causes directes ou sous-jacentes de la malnutrition. Pourtant, les leçons tirées des principales interventions passées montrent que des actions sont possibles, à la double condition de pouvoir cibler les groupes les plus à risque (BERG, 1987) et de développer des stratégies qui ne viennent pas *a contrario* des objectifs poursuivis à long terme.

\*

\*\*

La complexité de l'analyse de la malnutrition est à l'image de la complexité du phénomène, soulignée au début de cet article. Le développement d'une approche holistique des problèmes de santé, notamment nutritionnels, au cours des deux dernières décennies, s'est accompagné d'une reconnaissance de l'importance des facteurs sociaux et culturels et de la dimension économique des malnutritions. Beaucoup d'études ont abordé de manière théorique l'étude des relations de ces facteurs avec les phénomènes de malnutrition; peu ont mis en œuvre des investigations systématiques de nature épidémiologique, cherchant à établir statistiquement l'existence des associations et à en mesurer la force. De plus, une telle collaboration

entre épidémiologie et anthropologie sociale peut être l'occasion pour cette dernière de vérifier à une grande échelle (notamment sur des échantillons aléatoires représentatifs de populations) certaines hypothèses. Les quelques indications fournies au sujet d'une enquête épidémiologique, prenant en compte une problématique anthropologique, aboutissent à donner une réponse nuancée quant au bénéfice de la démarche adoptée : la validité des hypothèses sociologiques initiales est confirmée pour les formes les plus marquées de retards de croissance, elle n'est pas vérifiée pour les formes les plus modérées. De toute évidence cependant, c'est en s'attachant avec l'épidémiologiste à des notions très précises (de critères de définition de cas, de facteurs permettant d'identifier les populations à risque) que l'ethnologue peut pleinement jouer son rôle de spécialiste des organisations sociales.

## BIBLIOGRAPHIE

- ABÉLÈS (M.), 1986. — L'anthropologie et le politique, *L'Homme*, 97-98, XXVI (1-2) : 191-212.
- BALANDIER (G.), 1985. — *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, PUF.
- BASSE (M. T.), 1986. — Les aspects socio-culturels et économiques de la nutrition dans les pays en voie de développement, in D. LEMONNIER et Y. INGENBLEEK, *Les malnutritions dans les pays du tiers-monde*, Paris, Inserm, coll. colloque vol. 136 : 633-640.
- BERG (A.), 1987. — *Malnutrition. What can be done? Lessons from World Bank experience*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- BINKIN (N.), 1989. — *Épidémiologie analytique (I). Cours de biostatistiques et d'épidémiologie appliquée*, Veyrier du Lac, IDEA-CDC.
- BONNET (D.), 1990. — Anthropologie et santé publique. Une approche du paludisme au Burkina Faso, in D. FASIN et Y. JAFFRÉ (eds) *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses/Aupelf : 248-258.
- COMAROFF (J.), 1978. — Medicine and culture : some anthropological perspectives, *Social Sciences and Medicine*, 12 : 247-254.
- CORNIA (G. A.), 1984. — Analyses des études transversales et chronologiques sur les facteurs influençant le bien-être des enfants, in R. JOLLY et G. A. CORNIA (ed.) *L'impact de la récession mondiale sur les enfants*, Éditions Frédéric Birt/La Différence/Unicef : 38-64.
- DAB (W.), 1987. — *L'état d'esprit épidémiologique*, 3<sup>e</sup> cours européen francophone d'épidémiologie tropicale. Paris, Institut Santé et Développement.
- GRUÉNAIS (M. E.), 1985. — Mariages en ville et malnutrition aigüés, *Sciences Sociales et Santé*, vol. III (3-4) : 57-83.
- GRUÉNAIS (M. E.), 1989. — Situations de maladie à Brazzaville : causes urbaines du désordre social, in G. SALEM et E. JEANNÉE (eds) *Urbanisation et santé dans le tiers monde*, Paris, Orstom : 313-317.
- GRUÉNAIS (M. E.), MASSAMBA (J. P.), LALLEMANT (M.), 1989. — Caractéristiques socio-démographiques des ménages des quartiers est de Brazzaville, in G. SALEM

- et E. JEANNÉE (eds) *Urbanisation et santé dans le tiers monde*, Paris, Orstom : 527-532.
- GRUÉNAIS (M. E.), 1990. — Le malade et sa famille. Une étude de cas à Brazzaville, in D. FASSIN et Y. JAFFRÉ (eds) *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses/Aupelf : 227-242.
- HUBERT (A.), 1990. — Ethnologie et nutrition. L'alimentation comme pratique culturelle chez les Yao de Thaïlande, in D. FASSIN et Y. JAFFRÉ (eds) *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses/Aupelf : 257-272.
- IUNS, 1977. — Guidelines on the at-risk concept and the health and nutrition of young children, *American Journal of Clinical Nutrition*, 30 : 242-254.
- JELLIFFE (D. B.) et JELLIFFE (E. F. P.), 1989. — *Community nutritional assessment*, Oxford, Oxford University Press.
- LAZARSELD (P.), 1970. — *Qu'est-ce que la sociologie?* Paris, Gallimard, coll. Idées.
- LELLOUCH (J.), 1976. — Le risque : définitions et procédés de calcul, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 24 : 201-210.
- LEMONNIER (D.), 1986. — Axes et moyens de recherches à développer concernant les malnutritions rencontrées dans les pays en voie de développement, in D. LEMONNIER et Y. INGENBLEEK *Les malnutritions dans les pays du tiers monde*, Paris, Inserm, coll. colloque vol. 136 : 579-595.
- MITRA (A.), 1985. — The nutrition situation in India, in M. BISWAS et P. PINSTRUP-ANDERSEN (eds) *Nutrition and development*, Oxford, United Nations University-Oxford University Press : 142-162.
- PAYNE (Ph. R.), 1985. — The nature of malnutrition, in M. Biswas et P. PINSTRUP-ANDERSEN (eds) *Nutrition and development*, Oxford, United Nations University-Oxford University Press : 1-19.
- POATY (J.-P.), 1988. — La survie en milieu urbain, *Politique Africaine*, 31 : 30-38.
- RAYNAUT (Cl.), 1989. — Disparités économiques et inégalités devant la santé à Maradi (Niger), in G. SALEM et E. JEANNÉE (eds) *Urbanisation et Santé dans le tiers monde*, Paris, Orstom : 477-503.
- RAYNAUT (Cl.), 1990. — Inégalités et santé dans une ville du Niger, *Agora*, 13 : 67-76.
- Recherches en sciences humaines et éducation pour la santé, 1986.* — Colloque de Dourdan (21-22 mars 1985), Paris, Comité français d'éducation pour la santé.
- RUMEAU-ROUQUETTE (C.), BREART (G.), PADIEU (R.), 1985. — *Méthodes en épidémiologie*, Paris, Flammarion (3<sup>e</sup> éd.).
- SCRIMSHAW (S. C. M.) et HURTADO (E.), 1987. — *Rapid assessment procedures for nutrition and Primary Health Care. Anthropological approaches to improving programme effectiveness*, UCLA Latin American Center Publications.
- SIMONDON (F.) *et al.*, 1986. — *Enquête nutritionnelle à Brazzaville (quartiers est)*, Paris, Orstom, 19 p. + ann., multigr.
- SIMONDON (F.) *et al.*, 1989. — État nutritionnel des enfants d'âge préscolaire à Brazzaville, in G. SALEM et E. JEANNÉE (eds), *Urbanisation et santé dans le tiers monde*, Paris, Orstom : 115-127.
- WHO, 1978. — *Risk approach for maternal and child health care*, Publ. n° 39, Geneva, WHO.
- WILSON (Ch. S.), 1978. — Contributions of nutrition science to anthropological research, *Federation Proceedings*, 37 (1) : 73-76.