

Ethnologies comparées

Le CERCE

N°3
Automne 2001
SANTÉ ET MALADIE :
QUESTIONS CONTEMPORAINES
Sommaire

Ethnologies
comparées

L'ANTHROPOLOGIE DE LA SANTÉ, CARREFOUR DE QUESTIONNEMENTS : L'HUMAIN ET LE NATUREL, L'INDIVIDUEL ET LE SOCIAL

Claude Raynaut

[Télécharger l'article en format Word \(119 Ko\)](#)

Lorsqu'elle s'attache à étudier le traitement que les sociétés appliquent au corps humain — traitement symbolique aussi bien que physique — l'anthropologie se place au carrefour de deux axes de polarisation qui occupent une position centrale dans l'espace épistémologique de la discipline : celui qui, dans l'analyse des faits sociaux, va de l'individuel au collectif et celui qui, dans l'observation des champs du réel, va du matériel à l'idéal. C'est cette position singulière qui peut faire la richesse d'une anthropologie de la santé et lui ouvrir des perspectives théoriques et méthodologiques qui vont bien au-delà de celles auxquelles se restreint une anthropologie de la maladie ou une anthropologie médicale penchées sur la seule étude des traitements sociaux des désordres biologiques, sources de malheur et d'infortune.

Les axes d'une problématique

Voyons tout d'abord, de façon plus approfondie, ce que recouvrent les deux axes de questionnement qui viennent d'être évoqués et comment l'anthropologie de la santé peut concourir à leur exploration. Je n'entends évidemment pas réduire la problématique de cette spécialité de l'anthropologie à ces deux seuls champs de questionnement. Je veux uniquement souligner qu'elle est particulièrement apte à

les traiter, contribuant ainsi à faire progresser la réflexion au sein de la discipline anthropologique dans son ensemble.

L'individuel et le collectif

Le débat sur la place de l'individu, de l'acteur, du sujet dans la construction du social — je n'entreprendrai pas ici une discussion sur ce qui distingue ces différentes notions — est un des plus fondamentaux parmi ceux auxquels se soient confrontées les sciences sociales depuis Durkheim. Or, existe-t-il un domaine où l'individuel et le collectif s'affrontent avec plus d'évidence que celui du corps de la personne ? L'expérience première des frontières physiques de son enveloppe corporelle révèle et rappelle à chacun l'évidence de sa singularité. C'est aussi le lieu où se fait l'expérience impartageable du plaisir et de la souffrance. Par ailleurs, la pluralité des corps de ses membres proclame de la façon la plus brute le fait que tout groupe est une construction sociale dont l'unité n'existe que par le rassemblement des individualités qui le composent, mais demeurent irréductibles les unes aux autres.

C'est cette tension inhérente à tout système social — entité collective qui se bâtit sur une conjugaison/articulation d'individualités — qui fait de la maîtrise des corps le niveau le plus fondamental de la construction du social. Pour établir les bases qui conditionnent sa permanence comme système organisé, toute société doit imprimer sa marque sur le corps de ses membres en les soumettant à ses normes et à ses canons, en socialisant en priorité les fonctions biologiques dont dépend sa perpétuation et en contrôlant la force de travail sur laquelle repose la production des biens matériels essentiels à son existence et au fonctionnement de ses institutions. En contrepartie, elle doit, du mieux possible, protéger chacun contre les agressions externes et lui assurer les conditions de son intégrité physique. En même temps, à l'autre terme du couple d'opposition, chaque individu est soumis sans aucune médiation aux exigences et sollicitations de son propre corps et, même si une réponse ne peut leur être apportée que dans le cadre d'une relation avec autrui, lui seul (si ce n'est dans le cas des plus jeunes enfants) peut en prendre la mesure et, en dernière instance, leur apporter une réponse. C'est également le travail de chaque personne sur son corps — sa posture, ses mimiques, son apparence, son ornementation, l'exercice de ses fonctions biologiques et de son activité physique — qui constitue le socle du système des échanges sur lequel repose toute vie sociale, dans un constant conflit entre l'affirmation de sa singularité et l'adhésion à une (ou plusieurs) identité collective.

La maladie — comme épreuve, accident, facteur de perturbation et de désordre — peut être un puissant révélateur de cette tension entre individuel et collectif. Pour le groupe, l'événement qui frappe l'un des siens peut constituer une menace qui sera proportionnelle à la place que celui-ci occupe dans l'économie symbolique ou matérielle de l'ensemble de l'édifice social. Pour l'individu, aussi personnelle soit l'expérience du malheur, elle ne peut prendre son sens et trouver une issue que dans un positionnement par rapport au reste du groupe : imputation de la cause, recherche de soutiens et de soins, réaction au rejet, etc. Toutefois, cette tension est constitutive de tout système social, et la maladie ne représente qu'un cas parmi d'autres des multiples occasions où elle se manifeste. Pour une anthropologie qui se donne pour tâche d'étudier les conditions de fonctionnement des sociétés humaines dans la diversité des formes qu'elles peuvent revêtir, les modalités d'expression et de résolution de cette tension fondamentale constituent un objet de recherche essentiel et l'étude des formes sociales de traitement du corps, un angle

d'approche privilégié pour l'aborder.

L'idéal et le matériel

Un second grand axe autour duquel s'organise nécessairement tout effort pour analyser et comprendre les systèmes sociaux concerne la part que prennent, dans leur genèse, leur organisation et leur fonctionnement, les facteurs qui relèvent des dimensions matérielles du réel (caractéristique du groupe en tant que population d'êtres vivants, influence exercée par l'environnement physique et biologique, contraintes auxquelles est soumise toute activité sur la matière) et ceux qui traduisent la capacité spécifique de l'homme à produire des symboles, des images, des connaissances, à fabriquer du sens. Cette bi-polarisation entre l'idéal et le matériel, pour reprendre la formulation de Godelier (1984), est présente de longue date au sein de la discipline anthropologique, du fait même de sa visée holistique, de son ambition — si clairement affirmée dans l'œuvre de Mauss dont elle continue à se réclamer avec force — de réunir les fils du réel, de faire converger dans un même effort de description et de compréhension les faits de la vie matérielle et ceux qui relèvent de la culture dans ses manifestations les plus incorporelles. Dans la pratique, cela s'est traduit paradoxalement dans les orientations divergentes prises par la discipline à travers des clivages qui ont donné naissance à un découpage en champs d'étude distincts (anthropologie biologique, étude des techniques, anthropologie sociale, symbolique, cognitive, etc.). Mais ont émergé aussi des théories à prétention unitaire qui voyaient dans les systèmes sociaux les reflets directs ou indirects (immédiats ou en dernière instance) de déterminations matérielles : du fonctionnalisme d'un Malinowski aux excès de l'anthropobiologie en passant par l'écologie humaine d'un Rappaport ou quelques avatars anthropologiques du matérialisme historique. Dans certains cas, enfin, l'anthropologie a fondé son approche de la relation entre immatériel et matériel en privilégiant l'activité symbolique et cognitive comme l'essence du rapport humain au monde, et en faisant par conséquent de l'étude des modes de construction du sens et du discours — et notamment de celui porté sur les choses — la substance même de la discipline : malgré ce qui les sépare, cette perspective représente le fil commun qui unit l'ethnopsychiatrie, l'anthropologie structuraliste et les approches subjectivistes du post-modernisme.

Quoi qu'il en soit, et par-delà la diversité des positions adoptées pour le traiter, le problème de la relation entre matériel et immatériel dans la construction du social constitue un des fondements problématiques de la discipline. Souvent occulté, il resurgit aujourd'hui avec force sous la forme d'interrogations concernant l'idée de nature et la façon d'aborder les relations sociétés/nature. Plusieurs travaux récents ont été publiés sur ce thème (par exemple : Descola et Pálsson 1996 ; Ellen et Fukui 1996). Ils trouvent essentiellement leur origine dans une prise de conscience collective des défis auxquels les sociétés contemporaines sont confrontées dans leurs relations avec l'environnement qu'elles occupent, exploitent, transforment.

L'une des conclusions constantes de ces travaux est que doit être repensé le paradigme de la dichotomie homme/nature, matériel/immatériel sur lequel les sociétés occidentales fondent de longue date leur représentation du monde et qui imprègne les sciences sociales qui sont, elles-mêmes, profondément tributaires de la culture de ces sociétés. C'est la relation dialectique entre les deux pôles, la façon dont ils se façonnent réciproquement, qui doit devenir un objet d'étude central. En effet, si l'on ne se hasarde pas à poser la question des origines premières qui, par

définition, échappe à toute conclusion, et si l'on prend les sociétés humaines dans leur historicité, on est confronté à une relation de type circulaire dont on ne peut interrompre conceptuellement le cours sans en briser le fil logique et sans se priver des moyens d'en rendre compte de façon adéquate. Résumons ainsi cet enchaînement. Les sociétés, pour pouvoir se reproduire socialement (donc immatériellement), ont dû et doivent toujours assurer leur permanence matérielle ; leur organisation et leurs pratiques doivent donc nécessairement être compatibles avec ce qui constitue la base physique et biologique de leur existence ; mais, la « nature » dont elles respectent ainsi les exigences est largement modelée par elles-mêmes, ce qui implique que, lors même qu'elles agissent sur la matière, elles disposent par avance des outils pour la penser. En d'autres termes, l'homme social ne peut exister comme être pensant que s'il entretient une relation adéquate à la matière biotique et abiotique, mais il ne peut construire cette relation qu'en agissant sur cette matière et, donc, en la pensant de façon qui soit à la fois opérationnelle et cohérente avec le sens qu'il se donne à lui-même dans le monde.

Quel lien peut-on établir entre un tel débat et les interrogations auxquelles l'anthropologie est confrontée lorsqu'elle traite du corps et de la santé ? Il est double. En premier lieu le corps humain représente l'interface où le naturel et le social se mêlent de la façon la plus intime : il constitue la " face interne » de la nature, la part non sociale dont le social ne peut jamais s'affranchir puisque, sans elle, il n'existerait plus. En pensant le corps de ses membres, c'est, plus largement, son rapport à sa propre matérialité que pense toute société et, par la même, elle est conduite à définir ce qui, à ses yeux, la pose comme humaine. C'est ainsi que, dans la culture et la science occidentale, la dichotomie société/nature tend à trouver un écho dans celle qui dissocie l'âme (ou l'esprit) et le corps. L'ethnologie exotique nous apprend que ces oppositions sont loin d'être partagées par toutes les cultures du monde et, dans la propre histoire de nos idées, on constate que le débat n'a jamais été clos et la question du rapport entre âme et corps, esprit et matière n'a cessé de demeurer ouverte.

Le second niveau auquel les interrogations sur le rapport matériel/immatériel peuvent s'appliquer de façon pertinente dans le cadre d'une anthropologie de la santé concerne le rôle que jouent les faits de culture dans la genèse de la relation entre facteurs d'environnement et équilibres corporels. Là où une approche simplificatrice tend, par exemple, à rechercher une liaison directe et mécanique entre environnement et maladies, l'anthropologie, du fait même de la visée globale à laquelle elle prétend, introduit la médiation du social. Dans quelle mesure, par son organisation en société, par sa manière de se penser et de penser le monde, l'être humain est-il en mesure d'infléchir, de moduler, de tempérer (voir d'amplifier) l'impact des contraintes auxquelles son corps est soumis de la part du milieu où il vit ? On rejoint là des questions de portées générales que nous évoquions plus haut concernant les relations sociétés/nature — questions au traitement desquelles l'anthropologie de la santé peut apporter une contribution originale.

C'est donc bien une position carrefour à la rencontre de deux grands axes de problématique — celui de la tension individuel/collectif et celui de la relation idéal/matériel — que l'anthropologie de la santé peut occuper. Cela implique qu'elle ne se laisse pas enfermer dans l'espace étroit de cadres conceptuels et de problématiques qui seraient issues des professions médicales. Dans le cas contraire, elle restreindrait sa capacité à puiser largement dans le propre corpus théorique de la discipline anthropologique dont elle a besoin pour poser de manière adéquate et tenter de résoudre les problèmes concrets dont elle traite. Elle limiterait, du même coup, la contribution que ses travaux peuvent apporter au

développement de la discipline dans son ensemble.

Les idées à l'épreuve du concret

Puisant dans les résultats de quelques recherches conduites par notre équipe, je voudrais illustrer ici plus concrètement les propos généraux qui viennent d'être tenus. Je demeurerai, bien sûr, très bref dans le cadre de ce court article, mais je m'efforcerai d'en dire suffisamment pour clarifier quelques points essentiels.

Conditions matérielles de vie et état de santé.

Quand les inégalités économiques des parents ne se reflètent pas dans l'état nutritionnel des enfants

Les données que je vais évoquer ici sont issues de deux programmes de recherche qui ont été conduits successivement, à dix ans d'intervalle (1984 et 1994), dans deux villes du Tiers-Monde de taille similaire (environ 100.000 habitants), soumises à un taux de croissance démographique très rapide, et marquées par des phénomènes de grande paupérisation. Leurs contextes historiques, culturels, sociaux et économiques sont très différents : l'une d'elles (Maradi) étant située au cœur de l'Afrique sahélienne (Niger) et l'autre (Paranaguá) étant associée à l'un des plus importants ports maritimes du Brésil. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet de diverses publications (notamment, Raynaut 1989, 1993 ; Nazareno 1999 ; Engels-Gerhardt 2000). Je n'en présente ici que les conclusions les plus générales, utiles au propos de cet article.

Dans les deux cas, l'objectif était de mesurer l'impact de l'inégalité des conditions matérielles de vie sur l'état de santé des enfants et d'identifier les stratégies éventuellement mises en œuvre par le milieu familial pour tempérer l'impact d'un environnement hostile sur la santé de leur progéniture. L'une des variables observées était le statut nutritionnel. Les méthodologies appliquées dans les deux cas étaient comparables, reposant sur une démarche interdisciplinaire qui associait des mesures anthropométriques menées par des médecins épidémiologistes et des enquêtes et observations anthropologiques destinées à qualifier et mesurer les inégalités socio-économiques ainsi qu'à décrire les pratiques parentales concernant l'alimentation du foyer et, plus précisément, celle des enfants.

A Maradi comme à Paranaguá, les études épidémiologiques ont été conçues, dans leur phase initiale, de façon à tester une hypothèse tellement banale qu'elle paraissait relever d'une évidence rendant superflue sa mise à l'épreuve : celle d'une correspondance entre l'état de santé des enfants et le niveau économique des parents. La question des inégalités de santé et de leurs liens avec les inégalités économiques est l'une de celles que se posent, pratiquement depuis leur naissance au XIX^{ème} siècle, les disciplines liées à la santé publique. Sans surprise, les nombreuses recherches conduites tant en Europe qu'aux États-Unis ou dans des pays du Tiers-Monde, montrent que les populations les plus pauvres sont celles dont l'état de santé est le plus précaire. Au point qu'on peut se demander s'il était utile d'enfoncer une fois encore une porte ouverte en se reposant les mêmes questions !

Les résultats des deux études évoquées ici ont apporté, cependant, des

résultats paradoxaux. Ceux-ci étaient, en fait, la vérification d'une hypothèse sous-jacente à l'hypothèse explicite que nous venons de formuler et qui était la suivante : en dépit de l'existence d'un lien de portée générale entre les conditions de vie matérielles et l'état de santé, la relation n'est pas directe et mécanique et elle peut être soumise à la médiation de pratiques de nature sociale mise en œuvre par certains acteurs clés — ici, les parents des enfants étudiés. En se posant ce type de question, on se plaçait bien au carrefour des deux axes de problématique évoqués plus haut, en se demandant, d'une part, comment des facteurs non matériels interviennent dans les processus de reproduction matérielle, et en s'interrogeant, d'autre part, sur le rôle des acteurs sociaux dans la construction d'une situation d'ordre collectif.

A Maradi tout d'abord, puis à Paranaguá ensuite, les données recueillies dans le cadre d'études épidémiologiques obéissant à une méthodologie d'échantillonnage classique, ont montré que, si les disparités de santé étaient incontestables dans le cas de plusieurs pathologies — en particulier celles qui avaient un caractère infectieux et dont le traitement dépendait de l'accès à des soins nécessairement coûteux — c'était beaucoup moins le cas pour celles qui étaient liées à des pratiques d'hygiène (les parents les plus aisés ne parvenant pas mieux que les autres à contrôler le comportement de leurs enfants dans un environnement globalement générateur de risque). La différence s'estompait pratiquement tout à fait en ce qui concerne le statut nutritionnel. On arrivait à ce constat paradoxal que les enfants des franges misérables de la ville africaine ou des *favelas* de la ville brésilienne ne présentaient pas un état nutritionnel significativement plus mauvais que celui des catégories sociales aisées de ces deux villes (Raynaut 1993 ; Nazareno 1999). Il faut bien préciser, toutefois, que ce qui est en jeu dans ces comparaisons n'est pas l'état nutritionnel des enfants évalué dans l'absolu, mais bien la situation relative de celui-ci en fonction du niveau économique des parents — variable mesurée à partir d'un certain nombre de critères descriptifs de niveau de vie. En effet, globalement considéré, toutes catégories confondues, l'état nutritionnel moyen de l'ensemble des enfants sahéliens (observés durant une année de fort déficit vivrier dans le pays) était globalement préoccupant alors que celui des enfants de Paranaguá était beaucoup plus satisfaisant.

Des études anthropologiques ont été menées afin éclaircir les causes du faible écart entre riches et pauvres (Raynaut 1993 ; Engels-Gerhardt 2000). Elles ont mis en évidence le fait que, au Niger comme au Brésil, l'accès des familles à la nourriture s'opère dans le cadre de stratégies complexes qui reposent sur l'existence de réseaux élargis de circulation des biens et de la nourriture. Il faut ici distinguer les deux situations prises comme exemple car elles diffèrent tant sur le plan économique que social et culturel.

A Maradi, ville de grande homogénéité culturelle du fait de la composition de sa population massivement dominée par les membres de l'ethnie haoussa environnante, trois sources concourent à l'approvisionnement alimentaire de la famille : la cuisine du foyer, la « nourriture de rue », les plats circulant le long de réseaux non marchands d'échange (Raynaut 1993). Globalement considérées, elles contribuent à parts égales à l'alimentation des ménages mais, si l'on examine les choses dans le détail, on constate que leurs proportions respectives varient selon le niveau économique des familles. Chez les plus modestes, l'achat de plats tout préparés et, surtout, les dons reçus de l'extérieur du foyer représentent la part la plus importante. Dans une culture qui se caractérise non seulement par l'importance des notions islamiques d'aumône mais aussi par une conception qui mesure la valeur sociale de la richesse matérielle à l'aune de la prodigalité de

ceux qui la détiennent, ces circuits fonctionnent souvent comme des canaux de redistribution en provenance des plus riches et au bénéfice des plus pauvres. Toutefois, la signification des échanges de nourriture est loin de se limiter à une perspective utilitaire : les dons circulent aussi entre personnes de statut économique identique, même entre pauvres et ils se font, le plus souvent, sur une base qui est indépendante de la recherche d'une réponse à une situation de pénurie. Des réseaux féminins se constituent, basés sur le voisinage, la parenté et l'affinité, au sein desquels les plats préparés circulent au quotidien. On y participe avant tout pour s'affirmer socialement, s'intégrer dans la société urbaine, établir ou conforter son statut social. Il s'agit de pratiques institutionnalisées dont la fonction première est de créer du lien social. Ils ont cependant aussi une utilité pratique, qui se traduit notamment par le fait que, lorsque les mères participent activement à ces réseaux, leurs enfants présentent un statut nutritionnel meilleur que dans le cas où elles en sont plus éloignées. On est bien là dans une situation où des valeurs et des objectifs sociaux, par essence incorporels, contribuent à remodeler et à aménager l'espace de ressources au sein duquel se résout un problème d'ordre biologique. L'idéal (ici, une conception des rapports sociaux et de la place du don dans leur production) revêt donc une efficacité matérielle (ici, le développement corporel des enfants). Certes cette efficacité n'est que partielle dans la mesure où la malnutrition demeure un problème majeur pour l'ensemble de la population considérée, mais ce n'est pas tant en raison d'une pénurie alimentaire générale, puisque les enfants des riches sont pratiquement aussi touchés que ceux des pauvres, mais du fait de tout un ensemble de facteurs qui, en fin de compte sont plus sociaux que matériels : nature des modèles alimentaires dominants, organisation sociale de la préparation de la nourriture au sein des foyers.

On est donc bien au cœur de la dialectique du matériel et de l'immatériel que nous évoquions plus haut. En termes généraux, cela renvoie à la question plus large qui se pose à la rencontre entre anthropologie biologique et anthropologie sociale : celle de l'adaptation. On pourrait être tenté, dans une perspective fonctionnaliste, de voir dans les réseaux évoqués ici des institutions de « sécurité sociale », une réponse pratique à des conditions de vies marquées par la vulnérabilité. Or, l'intensité du sens qui circule à l'occasion de ces échanges, l'ostentation et le gaspillage fort peu « fonctionnels » dont ils s'accompagnent souvent et le fait qu'ils ne constituent, au sein de la société haoussa, qu'une parmi de multiples formes de circulation symbolique des biens, dont beaucoup n'ont aucune efficacité pratique, tous ces éléments confirment ici la primauté du social sur l'utile. Si adaptation il y a, elle n'est pas d'ordre réactif (une « réponse » à un problème matériel), mais elle est l'effet secondaire d'une créativité de nature sociale.

Néanmoins, l'ambivalence de l'utilitaire et du symbolique investit le cœur même de ces pratiques. Des familles dans le besoin peuvent mener, vis-à-vis des réseaux d'échange à finalité sociale, des stratégies destinées à leur permettre de bénéficier au mieux de la sécurité matérielle qu'ils peuvent apporter, en cherchant à s'introduire dans ceux où des personnes aisées occupent une position dominante et utilisent les dons de nourriture pour asseoir leur prestige et se créer une clientèle d'obligés. Ce faisant, ces familles se livrent à un effort de positionnement individuel au sein d'une réalité de nature collective sur laquelle elles n'ont pas de prise directe : une conception culturelle de la richesse, des formes de langage social reposant sur la circulation de biens et de valeurs, une disparité dans la répartition des richesses au sein de la société locale.

Cette dimension de stratégies individuelles est beaucoup plus apparente dans l'exemple brésilien (Engels-Gerhardt 2000). Dans ce cas également, les familles pauvres cherchent des solutions à leurs problèmes alimentaires en mobilisant des

ressources qui circulent par d'autres circuits que celui des échanges marchands. Elles le font avec un succès qui se manifeste dans l'état nutritionnel de leurs enfants. Néanmoins, elles n'ont pas à leur disposition des réseaux d'échanges aussi nettement institutionnalisés que ceux que l'on observe dans la société haoussa. Le don remplit certes dans la société locale les fonctions d'expression sociale qu'on lui retrouve dans la plupart des sociétés humaines, mais il ne constitue pas un instrument privilégié de circulation du sens. En revanche, dans une culture brésilienne fortement marquée par la diversité culturelle, la migration et le déracinement, les valeurs de solidarité et d'entraide, les relations de protection et d'allégeance fonctionnent comme des modèles forts pour la construction d'un lien d'appartenance local. Elles sont toutefois indissociables de la forte valorisation de l'image du pionnier, de l'individu prêt à se battre pour forger son destin. Dans ce contexte, c'est une véritable démarche individuelle de « bricolage » qui préside à la création des réseaux de mobilisation de la nourriture : soutien familial, solidarité de voisinage, recherche de protection auprès de notables locaux, recours à des circuits institutionnels d'aide (organisations caritatives et/ou actions sociales municipales). S'agissant des enfants, et dans un contexte où l'instabilité conjugale est très forte, ce sont essentiellement aux femmes qu'en revient l'initiative. Les configurations de recours qui se dessinent ainsi sont éminemment flexibles et changeantes : elles varient au gré des alliances éphémères que l'on tisse autour de soi, des services que l'on aura su rendre pour attirer la bienveillance d'un puissant, des chemins que l'on aura su ouvrir pour bénéficier de l'aide des services sociaux, du dynamisme de l'église ou de la secte à laquelle on aura adhéré. Contrairement à ce qui se passe dans la culture haoussa, on n'est pas ici dans un contexte où des formes institutionnelles sociales stables ordonnent les relations interindividuelles et font médiation, fût-ce de façon partielle, entre le corps de la personne et son environnement matériel. En revanche, les stratégies d'acteurs deviennent des facteurs essentiels de recomposition du quotidien.

Ces études de cas nous ouvrent une double perspective pour interroger la notion de « conditions de vie » dans ses liens avec la santé. En premier lieu, elles montrent que l'on doit manier avec prudence l'idée de la vulnérabilité ou des risques sanitaires qui pourraient être associés à un cadre d'existence matériel. Même si une relation statistique avec l'état de santé peut être établie par les outils de l'épidémiologie, elle ne fonctionne jamais de façon mécanique ni directe. En témoigne le fait que, dans l'ensemble d'une population soumise aux mêmes conditions, ceux chez qui s'en manifeste l'impact physique ne constituent qu'une certaine proportion — le plus souvent minoritaire. Cette relation est toujours médiatisée par une réalité sociale — faite de rapports symboliques et organisationnels — qui vient moduler l'influence exercée par l'environnement matériel. Ce constat fait l'objet d'un rappel constant de la part de l'anthropologie dans son dialogue avec les disciplines médicales. Mais sa pertinence va bien au-delà du domaine des faits de santé et de maladie et s'applique, d'une façon plus générale, aux relations que tout système social entretient avec le milieu qu'il occupe et exploite. Ces observations font donc écho à des réflexions qui concernent, de façon générale, l'ensemble de la discipline.

Dans cette même ligne d'interrogations, ce dont témoignent les observations rapportées ici, c'est l'importance des stratégies d'acteurs dans l'élaboration du quotidien. Tout un chacun, dans son existence au jour le jour, se trouve confronté non seulement aux contraintes et aux ressources liées à son cadre de vie matériel mais aussi à celles qui trouvent origine dans son univers social : système de représentations et de valeurs transmis par l'éducation, formes d'organisation, rapports de pouvoir. Il est certes soumis aux exigences et aux limitations que lui impose cet environnement social et matériel, mais il n'en conserve pas moins une

marge de manœuvre qui lui permet d'intervenir comme acteur de sa propre existence. Il élabore, au fil de son histoire personnelle, sa propre expérience de sujet — conscience à partir de laquelle se construit un regard distancié sur ce qui l'entoure, dans l'ordre de l'immatériel aussi bien que du matériel. Cette tension entre acteur individuel et l'univers collectif s'exprime très clairement dans les deux exemples étudiés : en dépit de la dureté des conditions de vie, du poids des cadres sociaux et culturels et, surtout dans le cadre du Brésil, de l'intensité des mécanismes générateurs d'inégalité au sein de la société globale, les individus conservent une capacité d'interprétation et de négociation dans l'organisation de leur situation de vie. Cette capacité demeure certes limitée, mais elle aura été suffisamment efficiente pour venir contrebalancer, au moins partiellement, les facteurs de risque et de vulnérabilité auxquels ils étaient exposés. De telles observations ouvrent une double perspective. Sur le plan théorique, elles viennent nourrir une réflexion de portée générale sur le rapport entre individuel et collectif. Sur le plan pratique, celui des politiques de santé, elles soulignent l'intérêt qu'il y aurait, dans la recherche de réponses à des problèmes sanitaires, à prendre en compte les dynamiques déjà à l'œuvre au sein de la population sur laquelle on prétend intervenir.

Les jeunes et le sida en Afrique.

La complexe construction d'un rapport individuel au risque

Un second exemple va permettre d'approfondir encore cette notion d'acteur dans le contexte d'un autre problème de santé. La recherche a été conduite dans une ville de l'ouest de la Côte-d'Ivoire, Daloa, dont l'une des caractéristiques est qu'elle accueille une population extrêmement importante de jeunes migrants, dont la grande majorité est attirée par l'infrastructure d'éducation et de formation qu'elle offre (écoles, collèges, lycées, centre de formation). Compte tenu de toute une série de raisons qui tiennent à la fois à l'incapacité du système de formation de répondre de façon satisfaisante à la demande qui lui est adressée et à l'état d'abandon matériel dans lesquels ces jeunes se trouvent de la part des pouvoirs publics, beaucoup d'entre eux ne peuvent poursuivre leurs études mais demeurent en ville, sans y trouver d'emploi et en y menant une existence très précaire. Ce programme de recherche a été réalisé, de 1997 à 1999, avec pour objectif l'analyse du phénomène de mobilité et l'étude de la façon dont la population des jeunes scolarisés et déscolarisés se situe vis-à-vis du risque de contamination par le VIH, auquel elle est particulièrement exposée (Raynaut *et al.* 2000). L'hypothèse centrale était que, contrairement à la façon dont les campagnes de prévention du sida abordent généralement le problème, on ne pouvait ni détacher la vie sexuelle de l'ensemble des autres dimensions de l'existence ni établir une relation directe entre un facteur de risque particulier — ici la « mobilité » — et les circonstances réelles de l'exposition au risque. Ici encore, je m'en tiendrai à quelques-uns des résultats généraux auxquels cette étude a conduit. Ils sont tirés, pour l'essentiel, du travail effectué par Annick Tijou dans le cadre de ce programme (Tijou 2000).

L'étude des conditions d'existence sociale et matérielle des jeunes de Daloa a montré à quel point ceux-ci se trouvent confrontés à une multiplicité de problèmes qu'ils n'ont pas toujours les moyens de résoudre. Pour la plupart d'entre eux, l'existence quotidienne représente un véritable parcours d'obstacle et il leur faut souvent déployer des trésors d'ingéniosité et d'opiniâtreté, simplement pour survivre au jour le jour. Cela est encore plus vrai lorsqu'ils formulent des projets pour l'avenir et qu'ils doivent lutter pour les mener à bien. Trouver un logement convenable et se procurer de quoi se nourrir à sa faim, s'habiller proprement

constituent bien souvent des défis presque insurmontables. S'ils sont scolarisés, faire face aux frais les plus simples qu'exige la poursuite de leurs études (frais d'inscription, achat du matériel scolaire et des documents) peut réclamer des prouesses. S'ils tombent malades, ils n'ont bien souvent pas les moyens de se soigner. A ces innombrables difficultés matérielles se rajoutent toutes les autres, qui sont liées à l'isolement social et affectif, à la difficulté de trouver les repères nécessaires à leur construction identitaire. Dans bien des cas, les familles, dont on attendrait qu'elles apportent un appui moral ou matériel, ne le font pas : soit parce qu'elles sont, elles-mêmes, en proie à leurs propres contradictions ou doivent faire face à des problèmes économiques insurmontables, soit par suite d'un conflit, d'une rupture, voire de l'indifférence qu'elles manifestent à l'égard du jeune. A l'inverse, certains parents exercent un poids très lourd et déstabilisant sur le déroulement de l'existence de leur enfant : formulant des projets qui vont à l'encontre des siens ou faisant peser sur lui des exigences financières auxquelles il ne peut répondre sans mettre en péril la satisfaction de ses besoins essentiels. Pratiquement tous les jeunes rencontrés au cours de cette étude doivent, à des degrés divers, lutter en permanence pour assurer leur existence matérielle, pour rompre la menace d'un isolement social et affectif, pour conserver d'eux-mêmes une image valorisante et pour poursuivre des projets dont ils attendent un avenir meilleur.

Ce qui ressort toutefois, de façon pratiquement constante, c'est que, quelle que soit la rigueur de leurs conditions de vie matérielle, la détresse dans laquelle les plongent les rejets qu'ils subissent ou les conflits qui les opposent à leur entourage, en dépit de l'incertitude profonde dans laquelle ils se trouvent face à l'évolution de la vie politique et économique de la Côte-d'Ivoire, les jeunes ne sont jamais les objets passifs du faisceau de contraintes et de déterminations qui s'exercent sur eux. Ils demeurent toujours les acteurs de leur propre vie.

En premier lieu, ils interprètent la réalité à laquelle ils sont confrontés et se situent, face à elle, dans une constante quête de modèles et de sens. Cette lecture et cette recherche, ils les mènent tout d'abord en fonction de clefs qu'ils tirent de leur culture. C'est ainsi que les interprétations persécutives sont très présentes et que beaucoup d'échecs et d'événements malheureux, passés ou à venir, sont imputés à la jalousie, la méchanceté. L'invocation du danger lié aux actes de sorcellerie est récurrente. En contrepartie, la religion est perçue comme un secours pour un très grand nombre d'entre eux. Nous n'avons pas pu évaluer le rôle de l'Islam de ce point de vue, en revanche celui des églises évangéliques ou prophétiques, des sectes, des mouvements mystiques divers est revenu fréquemment. Tous ces mouvements combinent un triple avantage : en fournissant d'autres grilles de lecture du monde, ils protègent des maléfices qui s'enracinent dans d'autres systèmes de représentation et ils peuvent donc prévenir le malheur et restaurer la santé ; ils proposent de solides cadres de comportement qui éloignent le doute et laissent espérer une paix de l'esprit ; ils favorisent la constitution de communautés auprès desquelles puiser au quotidien un réconfort moral et matériel.

Dans cette recherche de repères et de sens, la famille joue presque toujours un rôle essentiel. Il est toutefois ambivalent et les rapports que les jeunes entretiennent avec le modèle que leur offrent leurs parents oscillent selon les cas — et parfois selon les moments de leur existence — entre le respect accompagné du désir de maintenir certaines des valeurs qu'il incarne (la continuité de la filiation, la tradition, la solidarité) et, de l'autre, le rejet du poids de contraintes que ces valeurs font peser sur eux et la contestation des abus d'autorité. On entend aussi souvent dénoncer l'irresponsabilité qui consiste à perpétuer des comportements anciens dans le monde d'aujourd'hui. C'est en particulier le cas à l'égard des familles nombreuses où les parents, en particulier les pères, n'ont pas les moyens d'apporter

à tous leurs enfants l'appui que ceux-ci s'estiment en droit d'attendre. Ce rapport très contradictoire à la famille mêle, chez les jeunes, des sentiments forts de responsabilité à l'égard de leurs aînés et de leurs cadets — pouvoir aider ses parents et ses frères et sœurs demeure un objectif qui guide bien des projets personnels et professionnels — à l'amertume de n'avoir pas toujours, pour leur part, bénéficié d'un tel soutien familial.

Pour préparer à une insertion dans le monde moderne, l'école pourrait être le lieu d'apprentissage de nouveaux modèles. Mais la déception des collégiens et des lycéens est à la mesure de leur attente dans ce domaine. Leur expérience concrète de l'institution scolaire fait apparaître celle-ci, en dépit des appuis moraux rencontrés auprès de quelques individus — professeurs, conseillers, condisciples — comme un univers de compétition impitoyable qui tire parti, pour se débarrasser d'eux, des faiblesses induites par la précarité de leurs conditions d'existence. Le taux d'échec scolaire est très élevé et la crainte de l'expulsion est constamment présente dans leur esprit. Par ailleurs, les abus de pouvoir sont fréquents, surtout à l'égard des filles qui sont nombreuses à se plaindre du harcèlement sexuel dont elles font l'objet de la part de leurs professeurs. Dans ces conditions, si l'école continue à être perçue comme un moyen de promotion sociale, si elle apporte des connaissances et outils intellectuels qui donnent quelques repères pour penser le monde d'aujourd'hui, elle n'est que très peu porteuse d'un sens qui puisse aider à affronter les contradictions auxquelles les jeunes sont soumis dans leur existence personnelle.

C'est en fin de compte parmi les personnes de leur âge que les jeunes trouvent, au quotidien, le cadre de leurs échanges sociaux les plus intenses. Ce peut être ceux avec qui on partage un même logement, cherchant ensemble à résoudre les difficultés de la vie au jour le jour, mais s'apportant aussi un soutien moral en cas d'épreuve, confrontant les espoirs et les doutes face à l'avenir. Parfois aussi, des groupes se constituent en dehors du lieu de résidence, en fonction des rencontres et des intérêts communs. Ce qui caractérise la plupart d'entre eux, surtout dans le cas des garçons, c'est le fort sentiment d'appartenance et d'identité qui s'y construit. Une certaine hiérarchie interne, un partage des rôles, des règles de conduite communes, des procédures parfois rigoureuses d'intégration en font des univers sociaux institutionnalisés et relativement stables. Si ces groupes offrent des possibilités de soutien matériel et moral, les incertitudes et les craintes qu'éprouvent les jeunes qui les forment y trouvent aussi souvent une véritable caisse de résonance. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne les relations avec l'autre sexe qui, à l'âge qu'ont la plupart d'entre eux (entre 15 ans et 23 ans), constitue un domaine d'interrogation majeur. Si les filles ont une approche plus individuelle de la question, les garçons, quant à eux, élaborent souvent des règles collectives contraignantes à ce propos. Dans la plupart des cas, celles-ci instaurent une forte compétition interindividuelle dans le champ de la séduction, liant le statut de chacun au nombre de conquêtes, et elles répriment comme une menace pour la cohésion du groupe l'établissement de relations durables avec une jeune fille. La multiplication des relations éphémères est donc instituée, entre jeunes gens, comme une norme imposée. Elle entre toutefois en contradiction directe avec le modèle que la plupart se donnent, lorsqu'ils se projettent dans l'avenir : généralement celui d'un foyer conjugal stable, souvent inspiré davantage de stéréotypes issus de la société occidentale que de leur propre expérience familiale africaine, et dont ils attendent une sécurité matérielle et affective.

Aucun terrain ferme, en fin de compte, sur lequel s'appuyer et trouver les repères pour organiser l'existence présente et aider à donner un sens à l'avenir. Dans ce contexte de grande indétermination, il ne leur reste qu'à bricoler en

combinant des images, des représentations, des valeurs et des normes, venues de différents horizons. C'est toute une culture qui se construit ainsi, issue de la confrontation et du partage des expériences dont chaque jeune est porteur. Élaborée avec des bribes tirées de divers univers — la tradition, la famille, la religion, les connaissances acquises à l'école, les images glanées au cinéma, dans les journaux, à la télévision — elle se construit au fil des interactions entre jeunes, générant des codes, des règles, des modèles de comportement. Elle possède une forte dimension groupale et, à ce titre, elle se diffracte en une multitude de micro-cultures, propre chacune à un groupe donné. Mais, en même temps, elle demeure largement individuelle car, en fonction de la situation qu'il vit à un moment donné, le jeune pourra choisir de passer d'un groupe à l'autre, de se replier sur sa famille, de chercher le secours de la religion ou de s'investir totalement dans son projet d'étude. Même s'il doit respecter des modèles, se plier à des conformismes qui le feront accepter par les autres, il se meut dans un monde qui est tellement marqué par l'indétermination, l'événement, la contradiction qu'il doit constamment faire des choix et se poser comme un sujet.

Où se situe la gestion des risques de contamination par le sida au sein de cette grande complexité ? Un premier constat est que le niveau général d'information des jeunes est satisfaisant. Tous connaissent l'existence de la maladie ainsi que ses modes de transmission — même si, dans quelques rares cas, se rencontrent des stratégies de déni. Néanmoins, la plupart de ceux qui ont la vie sexuelle la plus mouvementée n'ont pas de rapports protégés ou seulement de façon occasionnelle. Ici, deux grands types de situation se détachent.

Chez les garçons, l'obéissance aux normes que le groupe d'appartenance impose en matière de relations avec les filles joue un rôle dominant. Même pour ceux qui sont parfaitement conscients de la possibilité de contamination à laquelle ils s'exposent, ce risque passe au second plan face à celui de se trouver exclu par leurs pairs ou déconsidéré à leurs yeux. Cette échelle de priorité renvoie, pour beaucoup, à une grande vulnérabilité sociale et matérielle, ainsi qu'à une puissante crainte de l'isolement. A cet égard, la fragilité particulière qu'éprouvent les migrants peut constituer un élément aggravant mais les jeunes originaires de Daloa ne diffèrent pas sensiblement par leur comportement. Dans ce conflit des risques, la négligence à l'égard de l'emploi du préservatif est souvent rationalisée sous la forme d'attitudes de surdramatisation (pourquoi se protéger puisque, en fin de compte, la menace est partout et que tout le monde est exposé ?). Dans cette atmosphère de compétition, elle peut aussi constituer une conduite d'auto-valorisation s'appuyant sur le mépris du danger.

Chez les filles, le problème est généralement tout autre. Elles ne sont pas toujours en mesure d'exiger de leur partenaire qu'il utilise une protection. C'est souvent le cas lorsqu'elles ont une relation avec un adulte dont elles dépendent économiquement et qui refuse l'emploi du préservatif. Mais ce peut l'être aussi lorsqu'elles veulent préserver une relation durable qu'elles estiment susceptible de déboucher sur un mariage. Certains cas rencontrés sont exemplaires dans la mesure où ils associent deux logiques : accepter des rapports non protégés avec un homme âgé dont l'aide permet de poursuivre les études, mais ne pas en avoir davantage avec son ami de cœur. Dans un cas l'objectif est de préserver la réalisation d'un projet scolaire et professionnel grâce à un appui financier et, dans l'autre, celui de ne pas mettre en danger un projet matrimonial.

Les jeunes suivis dans le cadre de cette recherche ne sont pas tous incapables de se prémunir contre les risques de contamination par le VIH. Bien que minoritaires dans l'ensemble de l'échantillon, plusieurs garçons et de filles

témoignaient d'une vie sexuelle qui réduisait ou annulait le risque de contamination : relation durable avec un même partenaire ou abstinence. Quelques autres déclaraient faire un usage régulier du préservatif. Ce qui caractérise la vie de tous ces jeunes, au-delà de la façon dont ils conduisent leur vie sexuelle, c'est leur capacité à faire des choix, à résoudre leurs difficultés, à rester cohérents par rapport à un projet de vie. Certains connaissent ou ont connu des conditions d'existence extrêmement précaires, ont été confrontés à des événements très perturbateurs. Ils sont néanmoins parvenus à surmonter les obstacles qui se sont dressés sur leur route et à garder prise sur leur existence. Ce qui aura été essentiel pour eux c'est leur capacité à se donner des repères forts en fonction desquels effectuer leur choix : tirés de la religion ou de la détermination à mener à bien un projet scolaire ou professionnel. En fin de compte, s'ils s'exposent moins que d'autres à des risques de contamination, ce n'est pas qu'ils soient mieux informés ou plus conscients du danger, c'est parce qu'ils sont mieux parvenus à trouver une réponse aux innombrables autres craintes et incertitudes auxquelles ils sont confrontés. Cet équilibre est peut-être provisoire. Ils y sont souvent parvenus après avoir traversé de graves périodes de crise. Rien n'assure que, dans l'avenir, la cohérence qu'ils ont difficilement su donner à leur existence ne se défera pas. Ce qui semble certain, en revanche, c'est que la réduction de leur exposition aux risques de contracter des MST n'est pas le résultat d'une décision particulière, mais le contrecoup de la position qu'ils adoptent face à l'ensemble des problèmes qu'ils doivent affronter dans la conduite de leur existence.

Au-delà des conclusions liées à la question spécifique des comportements à l'égard du risque de contamination par le VIH, les résultats de cette recherche viennent nourrir une réflexion sur les conditions de vie, déjà amorcée dans l'étude précédente. Cette notion est considérée ici comme désignant le cadre matériel d'existence d'une personne ou d'un ensemble de personnes. D'autres acceptions plus larges du terme existent, qui incluent les dimensions sociales de leur existence (Nazareno 1999) mais nous pensons que, du point de vue de la recherche, moins une notion est spécifique — plus elle est polysémique — moins elle est opératoire car elle ne permet pas d'identifier avec netteté les variables en fonction desquelles on va construire son dispositif d'observation et de lecture du réel. Il nous a donc paru préférable de limiter le sens donné à la notion de conditions de vie et de lui articuler celle, distincte, de « situation de vie » qui désigne le cadre d'existence que se forment les acteurs sociaux en infléchissant les contraintes matérielles et sociales auxquelles ils sont exposés. Ils y parviennent grâce à des stratégies qui intègrent leurs représentations culturelles et les configurations de relations sociales au sein desquelles ils s'insèrent mais qui comportent une part d'interprétation et d'innovation liée à la place spécifique qu'ils occupent comme sujets. Intervient ici une troisième notion, complémentaire des deux précédentes : celle de « projet de vie » qui désigne le fil conducteur, plus ou moins solide ou ténu, qu'un sujet donne à son action et qui oriente les choix circonstanciels qu'il va opérer selon sa lecture des contraintes auxquelles il est soumis, en fonction de sa réappropriation personnelle des modèles sociaux, des représentations et des valeurs collectives, ainsi qu'en cohérence avec les objectifs qu'il se fixe pour le présent et l'avenir.

Ce qui est désigné ici comme situation de vie, c'est donc la combinaison qui s'opère entre des conditions externes, lointaines ou proches — que l'on peut englober sous le terme générique de conditions de vie — et l'interprétation, la modulation que le sujet en fait. Cette notion est fondamentalement dynamique. Elle ne renvoie en aucune manière à une réalité figée dans le temps. Elle est le fruit d'une histoire singulière, en perpétuelle reconstruction sous l'effet d'un rapport dialectique entre l'expérience du sujet agissant, les modifications qui interviennent dans son environnement, indépendamment de sa volonté ou en réponse à ses

initiatives, et enfin des événements qui surviennent, de façon prévisible ou totalement fortuite. Dans le cadre de la problématique que j'ai esquissée dans la première partie de cet article, celle de la tension entre facteurs matériels d'une part, sociaux de l'autre et les actions individuelles, la question de la cohérence est fondamentale. De ce point de vue, on peut formuler l'hypothèse que, pour les jeunes accompagnés au long de cette recherche, mais aussi pour bien des familles suivies dans les deux études évoquées précédemment — celles de Maradi et de Paranaguá — c'est dans l'existence d'un projet de vie, d'une projection dans l'avenir qui dessine des objectifs à atteindre, que l'on doit chercher l'élément potentiellement structurant de situations de vie en constante recomposition. C'est à partir de là que, lorsque des obstacles se dressent, que des occasions s'offrent, que des événements positifs ou négatifs surviennent, des choix peuvent être faits en vue de maintenir la trajectoire que l'on s'est fixé. Bien évidemment, ce schéma idéal ne se réalise jamais entièrement car les existences individuelles sont marquées par trop de contradictions. Toutefois, même lorsque les projets de vie sont flous, fluctuants, irréalistes, une projection dans l'avenir (fût-il fantasmé) n'est jamais absente des décisions formulées pour répondre à une situation donnée. On voit ici encore que, partant de questions liées à la santé et à la maladie, ce sont des questionnements propres à l'ensemble de la discipline anthropologique qui se voient soulevés.

Le corps morcelé, la mort repensée : anthropologie du prélèvement d'organe

Le dernier exemple que je propose ici à la réflexion concerne un champ de recherche bien différent des deux précédents. Il s'agit d'une étude, menée dans le cadre d'une recherche d'anthropologie portant sur le don de tissus et d'organes et, notamment, sur les pratiques et les représentations concernant les prélèvements et les transplantations, telles qu'elles ont été observées dans un hôpital bordelais (Viollet-Boileau 2000).

Le prélèvement et le transfert d'éléments de corps humain d'un donneur à un receveur se sont généralisés au cours de la seconde moitié du XX^{ème} siècle avec l'évolution des techniques chirurgicales et le développement des greffes. Au-delà de leurs justifications médicales et thérapeutiques, ces pratiques n'ont cessé de soulever des questionnements que l'on qualifie aujourd'hui du terme, peut-être quelque peu galvaudé, d'éthique. Cette notion renvoie, en fin de compte, à la confrontation entre plusieurs axes d'opposition applicables à l'évaluation de toute action : intérêt individuel *versus* intérêt collectif ; court terme *versus* long terme ; principe d'utilité *versus* principe de sens (Raynaut 1997). Comme pour toute intervention touchant la personne humaine, ces trois axes de questionnement sont sollicités dans le cas de l'application de la technique de la transplantation d'organes. Toutefois, celle-ci les porte en quelque sorte à leur paroxysme, en particulier en ce qui concerne le dernier d'entre eux. Comme l'exprime Viollet-Boileau elle-même, la question fondamentale est, en effet : « Comment amener des éléments à devenir des substances thérapeutiques tout en échappant à un processus de réification ? » (Viollet-Boileau 2000 : 78).

Suivant une distinction qui plonge ses racines dans le droit romain, notre tradition juridique n'a cessé d'opposer nettement deux ordres de réalités inconciliables : celui de la personne et celui des choses. Dans cette conception, non seulement le corps ne fait qu'un avec la personne dont il est le siège, mais encore il forme une totalité ontologiquement indivisible : les parties qui le composent conservent le statut qui est celui de la personne dont elles émanent. Celle-ci est, en

quelque sorte, tout entière présente dans chacun de ses éléments physiques. Nous avons là l'illustration d'une représentation du réel qui opère un partage finalement très ambigu entre ce qui relève de l'humain et ce qui relève de la nature. La personne s'oppose aux choses mais, si la nature « externe » est de l'ordre des choses, la nature « interne » (le corps) relève de celui de l'humain. La matière vivante se partage donc entre deux statuts différents. Mais, en même temps, la tradition chrétienne est porteuse, quant à elle, d'une opposition plus tranchée, doublée d'une hiérarchie nettement affirmée, entre le domaine de l'esprit et celui de la matière, qui inclut le corps, même si celui-ci bénéficie d'une dignité particulière en tant que réceptacle de l'âme. Par ailleurs, au sein même de la nature, est attribué au vivant, par opposition à l'inerte, un statut juridique particulier qui soulève des difficultés juridiques au moment où s'expriment des prétentions à breveter les techniques qui en permettent la manipulation (Edelman et Hermitte 1988). On voit donc que notre culture est porteuse, dans le prolongement des traditions diverses dont elle s'est nourrie, d'un découpage complexe du sens qu'elle attribue au réel qui l'entoure, opérant des catégorisations dont les frontières se recoupent parfois et ne sont pas toujours exclusives les unes des autres. Un principe commun leur confère toutefois une cohérence : celui de la spécificité de l'humain et de la dignité particulière de la vie.

Le développement de techniques médicales, en conférant une utilité pratique à des éléments du corps humain, est venu bouleverser un édifice conceptuel qui n'était pas exempt de lignes de fracture potentielles. Simultanément, c'est l'ensemble du rapport au vivant que les bio-technologies conduisaient à repenser. En ce qui concerne les éléments et les substances corporelles, c'est avec une certaine lenteur et des hésitations que de nouveaux cadres juridiques sont venus répondre à la situation de fait ainsi créée. Les lois de 1949 puis 1952, relatives respectivement au prélèvement de cornée et à la transfusion sanguine furent pionnières en la matière en France, plusieurs réglementations se sont ensuite succédées en fonction des problèmes posés par l'avancée des techniques. Elles ont culminé dans la loi de bio-éthique de 1994. Pour simplifier ce rappel disons que les objectifs principaux de ces différentes législations étaient de deux ordres : d'une part régler la question du consentement de celui sur qui est effectué le prélèvement, lui laissant l'intégrité symbolique de sa personne par la maîtrise du devenir de tout élément qui en est issu, fût-ce *post-mortem* ; d'autre part, s'assurer que des fragments humains ne soient pas réduits au stade ultime de la réification que leur conférerait le statut de marchandise. C'est finalement en instaurant le don comme forme obligatoire de tout échange de substance, de tissu ou d'organe corporels que l'on a considéré que ces problèmes pouvaient être réglés : le don est volontaire, donc il implique un consentement ; il est véhicule de sens, il donne par conséquent au transfert une signification qui dépasse son utilité pratique en même temps qu'il le soustrait au marché.

Je ne rentrerai pas ici dans tous les tâtonnements, les hésitations et les dérapages qui ont accompagné l'application de ces principes dans la réalité des pratiques hospitalières. Ils ont été la manifestation de dilemmes constants entre principe d'utilité et principe de sens (soigner un patient dont la vie est menacée ou respecter des impératifs éthiques, de nature abstraite) ; entre court terme et long terme (faire face à l'urgence ou prendre en compte les conséquences possibles d'une généralisation ultérieure de l'acte auquel on se résout ici et maintenant) ; entre bien individuel et bien collectif (se donner les moyens de résoudre un problème de santé publique ou se refuser à porter atteinte au droit éminent d'une personne sur son corps). Ce que l'on peut souligner ici c'est que tous ces doutes renvoient en fin de compte à la question primordiale du sens et à celles des frontières qui sont tracées entre idéal et matériel au sein d'une culture.

Le bouleversement apporté par ces nouvelles techniques thérapeutiques s'est encore amplifié avec les nouvelles définitions de la mort qui les ont accompagnées. De la mort clinique, caractérisée par l'arrêt de toutes les fonctions corporelles, on est passé à la mort cérébrale définie par l'existence d'un électro-encéphalogramme plat, alors même que les fonctions corporelles essentielles (respiration, circulation sanguine) demeurent préservées. Les premières dispositions législatives ont été prises à ce sujet dès 1968, et ont été complétées en 1996. La reconnaissance légale de cette autre définition de la mort ouvrait de nouvelles perspectives à la pratique de la transplantation en permettant d'obtenir des greffons de bien meilleure qualité au bénéfice des donneurs. Elle posait cependant le problème du divorce entre une définition reposant sur une représentation scientifique — donc abstraite — du fonctionnement du corps humain et l'expérience sensible qui rencontre dans l'apparence du donneur potentiel tous les signes extérieurs associés depuis toujours à la présence de la vie : souffle et battements du cœur. On est bien là devant l'exigence d'un radical bouleversement des catégories sensibles — du rapport à la matière — sur lesquelles se construit la connaissance du monde et le sens qui lui est attribué.

La richesse du travail ethnographique effectué autour de ces questions par Viollet-Boileau, vient de ce qu'il montre comment, en deçà des grands débats éthiques et des discussions sur les principes, les praticiens de terrain — ceux qui, dans l'hôpital de Bordeaux qui a servi de terrain d'étude, sélectionnent les donneurs potentiels, s'occupent d'eux et effectuent les prélèvements — sont amenés à négocier avec eux-mêmes, au fil de leur pratique, les renversements de sens qu'ils doivent opérer. On découvre chez beaucoup d'entre eux un malaise et des doutes profonds, pas toujours explicités mais qui s'expriment de façon plus ou moins consciente dans les attitudes, les gestes et les paroles. C'est le donneur, désigné et traité comme un patient vivant tant qu'il n'a pas franchi le Styx du prélèvement, mais qui passe au rang de cadavre dès qu'il est sur l'autre rive. Ce sont les pratiques d'anesthésie (narcotiques et curare) appliquées au corps prélevé, pour des raisons objectives — inhibition de la réflectivité médullaire — mais aussi, dans certains cas, pour apaiser les doutes du chirurgien quant à la douleur que pourrait continuer à éprouver la personne sur laquelle il intervient. Ce sont les gestes accomplis sur les organes prélevés (massages, lavages, « cajoleries »), qui continuent à les désigner comme vivants, dans la phase de transition qui les conduit du corps partiellement mort d'où ils sont tirés vers le corps menacé de mort auquel ils sont destinés. Tout au long de ces gestes captés par le regard de l'observateur participant, c'est une fabrication du sens qui s'opère, une négociation douloureuse entre la matière que l'on manipule, l'idée qu'on s'en forme, et la justification que l'on cherche à se donner de faire ce que l'on fait.

C'est vraiment, on le voit, à un point culminant de son expression qu'une étude comme celle-ci saisit le travail collectif que fait une société pour reforcer les catégories fondamentales selon lesquelles elle pense le monde (la personne/la chose, le vivant/l'inerte, la vie/la mort). Elle montre également que cet effort de reconstruction des représentations mentales est inséparable du mouvement même des pratiques matérielles qui exigent ces nouveaux positionnements — ici, des thérapeutiques dont on attend une efficacité objective. Elle met, enfin, en évidence le travail douloureux que des individus opèrent sur eux-mêmes pour surmonter (ou masquer) les contradictions auxquelles les confrontent, dans leur expérience intime de sujets, les ajustements qui s'opèrent au niveau des cadres de pensée collectifs. C'est ce difficile enracinement dans la conscience et l'action individuelles — qui est nécessairement aussi une ré-interprétation — qui donne vie à des catégories et des prescriptions de droit qui, sans cela, demeureraient lettre morte.

Conclusion

Ces quelques exemples illustrent bien, me semble-t-il, le propos que je tenais au début de ces pages. L'anthropologie est une. Elle peut certes appliquer sa pensée à des objets différents : la santé, l'économie, la parenté. Ces découpages ne doivent cependant pas masquer ce qui rattache les différentes spécialités à un fonds problématique commun. Si les frontières sont franchies, les observations conduites dans des domaines d'observation différents, sur un terrain distinct, peuvent être confrontées les unes aux autres en fonction d'une grille de réflexion commune, nourrissant ainsi un effort de théorisation qui bénéficie à l'ensemble de la discipline.

S'agissant de l'anthropologie de la santé, nous avons vu qu'elle se situait au carrefour de deux axes de questionnement qui sont essentiels lorsque l'on étudie les sociétés et leurs cultures : celui du rapport entre idéal et matériel et celui du rapport entre individuel et collectif. Replacer l'analyse de réalités singulières dans un univers théorique plus général peut apporter la distance permettant de révéler, parmi les faits observés, des cohérences ou des contradictions qui demeurent celées à quiconque demeure trop étroitement collé au problème qu'il cherche à résoudre — d'autant plus si ce dernier lui est soumis par une autre discipline ou par certains des acteurs sociaux.

L'opposition souvent faite entre recherche fondamentale et recherche appliquée est dépourvue de pertinence : une étude anthropologique fera d'autant mieux avancer la compréhension de réalités concrètes qu'elle sera solidement ancrée dans les fondements de la discipline. Ceci, au demeurant, ne signifie aucunement un repli sur des positions défensives car, comme cela a été le cas pour les travaux présentés ici, un solide positionnement au sein de notre discipline facilite le dialogue avec d'autres sciences (notamment celles qui traitent de la vie et de la matière). Il permet de reformuler les questions que celles-ci nous adressent. Il rend possible, enfin, une prise de conscience des limites de nos propres instruments d'analyse du réel et de la nécessité de croiser notre regard avec d'autres pour déployer dans un champ plus large notre effort de compréhension.

Références bibliographiques

DESCOLA Philippe, PÁLSSON Gísli, 1996, *Nature and Society. Anthropological Perspectives Perspectives*. London - New York : Routledge.

ENGELS-GERHARDT Tatiana, 2000, *Anthropologie et Santé Publique : approche interdisciplinaire. Pauvreté, situations de vie et santé au quotidien à Paranaguá, Paraná, Brésil*, Thèse de doctorat en anthropologie, Université de Bordeaux 2, UMR 5036.

ELLEN Roy, FUKUI Katsuyoshi, 1996, *Redifining Nature*. Oxford - Washington D. C. : Berg.

GODELIER Maurice, 1984, *L'idéal et le matériel. Pensée, économies, sociétés*. Paris : Fayard.

EDELMAN Bernard, HERMITTE Marie-Angèle, 1988, *L'homme, la nature et le*

droit. Paris : Christian Bourgeois.

NAZARENO Eleusis, 1999, *Condições de vida e saúde infantil : Heterogeneidades espaciais e desigualdades sociais na cidade de Paranagua*, Thèse de doctorat, Doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Curitiba, Universidade Federal do Paraná.

RAYNAUT Claude, 1989, « Disparités économiques et inégalités devant la santé » in SALEM Gérard (éd.), *Urbanisation et santé dans le Tiers Monde*, Colloques et Séminaires. Paris : ORSTOM, pp. 477-503.

RAYNAUT Claude, 1993, « Se nourrir en ville : stratégies économiques et pratiques sociales (le cas de Maradi, Niger) », in BLANC-PAMARD Chantal (éd.), *La santé en société. Regards et remèdes*, Collection Colloques et Séminaires. Paris : ORSTOM, pp. 141-198.

RAYNAUT Claude, 1997, « Éthique et recherches sur le sida en Afrique », in *Prise en Charge, recherche et éthique du VIH/SIDA en Afrique*. Paris : OPALS, pp. 49-57.

RAYNAUT Claude, TIJOU Annick, HERRY Claude, TAYLOR Christopher, 2000, *Mobilité spatiale, situations de vie et vulnérabilité aux mst-vih : autour de l'exemple des jeunes de Daloa (Côte-d'Ivoire)*, Rapport de fin de recherche, Université de Bordeaux 2/CNRS.

TIJOU, Annick, *Situation de vie, risques au quotidien et risques sida chez les jeunes citadins (Daloa-Côte-D'Ivoire)*, 2000, Thèse de doctorat en anthropologie, Université de Bordeaux 2, UMR 5036.

VIOLLET-BOILEAU Claire, 2000, *Prélèvements et transplantations d'organes et de tissus : de la thérapeutique à l'imaginaire social*, Thèse de doctorat en anthropologie, Université de Bordeaux 2, UMR 5036.

RETOUR AUX PAGES D'ACCUEIL

[Le CERCE](#)

N°3
Automne 2001
SANTÉ ET MALADIE :
QUESTIONS CONTEMPORAINES

[Sommaire](#)

[Ethnologies
comparées](#)