

## **Maladie, malheur et santé en terre étrangère.**

### **Les apports de l'anthropologie à la pratique professionnelle**

Élodie RAZY<sup>1</sup>

#### **Introduction**

Que peut apporter l'anthropologie à un professionnel de terrain ? Des connaissances, certes, et c'est d'ailleurs le plus souvent pour donner des clefs de lecture culturelles que l'anthropologie est convoquée, mais aussi et surtout, comme je vais tenter de le montrer, la familiarisation avec une approche particulière. Les spécialistes de la rencontre interculturelle que sont les anthropologues essaient de comprendre ce qui nous différencie les uns des autres bien sûr, mais aussi et surtout, ce qui nous rassemble, ce qui fait que nous partageons tous une commune destinée, une « humaine condition » (Montaigne, [1934] 2007).

L'anthropologie rend possible une forme spécifique de rencontre interculturelle ; ce faisant, elle permet de comprendre les mondes de l'Autre et de faire émerger la réflexivité, avant toute tentative d'aide ou d'intervention « pour le bien » de cet Autre.

Loin de moi l'idée de proposer une formation accélérée en anthropologie – on ne devient pas anthropologue en un jour. Il n'y a pas non plus de méthodologie ou de boîte à outils prêtes à l'emploi et l'approche anthropologique ne peut être confondue avec un vernis qualitatif qui sert de

---

<sup>1</sup> Chargée de cours en anthropologie, Membre du Laboratoire d'Anthropologie Sociale et Culturelle (LASC, ULg, ISHS) & Membre associé du Laboratoire d'Anthropologie Urbaine/IIAC, UMR 8177 (CNRS/EHESS).

caution dans nombre de travaux ou d'enquêtes (Suremain, 2012). Cet article vise plutôt à susciter un intérêt pour l'approche anthropologique et à apporter des éléments de réponse aux interrogations que soulève le travail avec les migrants dans le domaine de la santé et de la maladie.

Dans un premier temps, je poserai les jalons de ce qui caractérise la posture et l'approche anthropologique. Ensuite, je m'intéresserai à la maladie dans ses dimensions sociales et culturelles. Enfin, j'aborderai la situation des migrants qui sont confrontés à la maladie (une grille d'analyse de situation est proposée à la fin de l'article).

## **1. Qu'est-ce qui caractérise une approche anthropologique ?**

La posture intellectuelle de l'anthropologue est principalement caractérisée par le décentrement, la distance critique, mais aussi l'empathie et la réflexivité. *Comment adopter cette posture ?* L'anthropologue doit rompre avec son « moi social » et son « moi intime » pour construire un « moi cognitif » selon (Godelier, 2007). Il peut y parvenir à condition de mobiliser son bagage théorique certes, mais également des qualités humaines liées à son moi social et à son moi intime telles que l'empathie, l'écoute, la patience, l'humilité, les facultés d'adaptation, la créativité, ou encore l'audace, toutes qualités qui sont cependant alors objectivées pour l'exercice.

C'est par le biais de ce processus complexe que l'anthropologue peut prendre conscience, puis expliciter, sans relâche, les préjugés qu'il a par rapport à une situation, une personne, une population données pour les déconstruire afin qu'ils n'altèrent pas – ou plutôt le moins possible – sa perception.

*Qu'est-ce qu'un préjugé ?* C'est en fait le fruit de représentations de l'Autre, forgées par l'éducation familiale, la scolarité, les études, la culture professionnelle, la religion, les médias, les expériences personnelles, etc. Un exemple de préjugé par rapport aux migrants pourrait être que les enfants rom

sont exploités par leurs parents. Or, il est bien évident que la réalité est beaucoup plus complexe, ce que démontrent d'ailleurs de nombreuses études (Williams, 2011 ; Williams & Stewart, éd. 2011). Les préjugés sont donc fondés sur des stéréotypes. S'ils sont le plus souvent connotés négativement, ils peuvent également l'être positivement, du moins en apparence. Par exemple, on entend souvent dire que les africains sont « solidaires ». Ce « préjugé positif » repose sur le même processus que le « préjugé négatif » et mobilise donc, au même titre, une vision stéréotypée de la population concernée, les « Africains », laquelle est dès lors perçue comme une communauté homogène.

Il convient toujours d'identifier les deux types de préjugés qui sont, tout au moins, le pense-t-on, de l'ordre du constat. Il est généralement d'usage de penser que la « vérité » que l'on énonce part d'un constat étayé par des faits, même si la fréquence et l'étendue de ces faits ne sont mesurées ou interrogées à aucun moment ; le préjugé a souvent pour corrolaire la généralisation. On identifie alors un préjugé par le fait qu'il caractérise une catégorie d'individus comme porteuse de valeurs ou coutumières de pratiques spécifiques : LES musulmans, LES africains, etc. Ce préjugé devient alors le filtre par lequel on va appréhender TOUS les musulmans, TOUS les africains, ou plus exactement, tous ceux auxquels on assigne cette identité ou qui la revendiquent.

Les préjugés peuvent rester à l'état d'opinions – explicites ou implicites – ou déboucher sur des jugements de valeurs induisant alors des jugements moraux – eux-mêmes explicites ou implicites.

La dernière étape du raisonnement consiste donc à parvenir à identifier, puis à laisser de côté, les jugements moraux sous-tendus par des valeurs qu'il faut elles-mêmes identifier. Un jugement moral est une prise de position qui permet de déterminer ce qui est « bien » ou ce qui est « mal » par rapport à une norme et des valeurs données. Un exemple de jugement moral, reposant sur le processus d'appréhension de l'Autre décrit plus haut (stéréotype, préjugé, jugement de valeur, jugement moral), par rapport aux conduites des

migrants pourrait être : « C'est totalement irresponsable de laisser les enfants livrés à eux-mêmes dans la rue comme le font les africains ! »

Nous sommes tous, ici comme ailleurs, porteurs de préjugés – ces catégories de classement des « objets » du monde – et nous portons tous des jugements moraux sur autrui, les personnes reçues comme celles qui les reçoivent... et les anthropologues également ; cependant, les anthropologues sont des professionnels de la déconstruction des préjugés et des jugements moraux à partir des situations d'interactions vécues ; ils travaillent sans cesse cette tension entre universalisme et relativisme qui conduit certains à parler de la mise en œuvre d'un « relativisme relatif » (Descola, 2005) ou d'un « relativisme éthique critique » (Massé, 2000). Cette démarche permet de se dégager de tout ethnocentrisme (Lévi-Strauss, 1952), lequel consiste à rejeter hors du monde, de « l'humaine condition », ceux qui ne vivent et ne pensent pas comme « Nous » en se considérant, qui plus est, comme supérieurs à eux. Ceci s'incarne généralement dans des sentences sur l'infériorité des autres cultures ou sociétés qui ne sont jamais loin des théories évolutionnistes ancrées dans le XIX<sup>e</sup> siècle dont l'a-scientificité a pourtant été démontrée depuis longtemps.

Voici donc les fondements de la posture anthropologique qui nécessite l'exercice préalable, mais également sans cesse répété sur le terrain, de cette indispensable « suspension du jugement moral » (Lévi-Strauss, 1952) par rapport à tout ce qui pourrait nous choquer, nous déranger ou nous mettre mal à l'aise, et dont la Grille d'analyse de situation (*cf.* annexe) propose une application aux situations professionnelles. Si l'exercice est théoriquement possible par rapport à toutes les situations, il va sans dire que, dans la pratique, il peut se heurter à des limites fixées par un cadre institutionnel, légal ou déontologique qui ne peuvent être ignorées.

Venons-en maintenant aux principales caractéristiques de l'approche anthropologique. Celle-ci est inductive et non hypothético-déductive. La

réflexion part du terrain, et non d'hypothèses qu'il s'agirait de confirmer ou d'infirmer ; elle ne s'inscrit pas dans des théories, ou des cadres théoriques préétablis, qu'il conviendrait d'appliquer. L'objet de recherche est construit à partir du terrain, dans l'itérativité et au fil de la relation ethnographique qui est nouée avec les individus qu'on rencontre et côtoie au quotidien. Enfin, ce n'est pas la représentativité, notamment par la constitution d'échantillons représentatifs, mais l'exemplarité qui est privilégiée « [...] dans la mesure où une [...] situation donnée n'a pas besoin d'être représentative au sens strict pour être pertinente anthropologiquement, et où à cet égard l'étude de quelques cas individuels peut nous apprendre autant de choses que celle de cas multiples » (Fainzang, 1994: 6-7). Dans cette approche, « [...] c'est bien la mise en perspective [...] qui permet de dégager, sinon des constantes (qui supposeraient le recours à ce que Lévi-Strauss a appelé un modèle statistique [1958: 311]), du moins des récurrences, à partir de cas différents mais dont l'analyse doit permettre de faire apparaître une unité » (Fainzang, 1994: 7).

Les matériaux sont toujours contextualisés : de leur production et de leur collecte à l'analyse ; pour ce faire, tous les grands domaines de l'anthropologie doivent être mobilisés (anthropologie de la parenté, économique, politique, religieuse, etc.), éventuellement complétés par les apports de sous-champs plus spécialisés (anthropologie de l'enfance par exemple), et d'autres disciplines (histoire, droit, etc.). Enfin, l'approche anthropologique est comparative et, comme l'écrit Godelier (2007), il convient de dépasser l'opposition entre anthropologie sociale et anthropologie culturelle, lesquelles sont indissociables.

*Comment met-on cette approche en œuvre ?* C'est à partir d'un terrain ethnographique que cette approche prend sens. Ses mots-clefs sont : immersion, interaction, observation participante, partage du quotidien, longue durée, apprentissage (langue, codes culturels en matière de relations sociales, d'alimentation, etc.).

Le terrain ethnographique est le lieu de production et de collecte de ce qu'on appelle les « matériaux ethnographiques », lesquels sont relatifs à tous les domaines de la vie sociale et culturelle. Le cœur du travail ne consiste ici pas à faire passer des questionnaires ni principalement à mener des entretiens lors de rendez-vous formels, c'est-à-dire recueillir un discours sollicité, sur un thème et dans un laps de temps donnés. De même, si entretien il y a, sa direction ne peut être déléguée à des assistants, et l'anthropologue ne travaille donc pas, en général, sur des matériaux de seconde main. C'est la fréquentation assidue des individus et la participation à leur vie quotidienne qui permet de recueillir des discours spontanés (Fainzang, 1994 : 23-24) et d'observer des pratiques lors de conversations informelles et de moments partagés, etc.

Les outils principaux de l'anthropologue sont le carnet de notes et le journal de terrain qui peuvent ne former qu'un. Un moyen de différencier les deux types de matériaux peut alors être utilisé (marge, crochets, etc.). S'il dispose d'un carnet et d'un journal, il consigne dans le premier ses matériaux ethnographiques, et dans le second, ses sensations et sentiments, ses questions de recherche, ses pistes d'interprétation, ses doutes, et tout ce qui a trait à sa démarche réflexive. Si, en effet, l'approche anthropologique est avant tout un parcours intellectuel et scientifique (« moi cognitif »), elle est bien sûr toujours également une aventure humaine et personnelle qui mobilise son « moi social » et son « moi intime » autour des qualités humaines déjà citées auxquelles s'ajoutent des valeurs et attitudes telles que : l'engagement, l'autonomie, le sens des responsabilités, l'intuition, curiosité intellectuelle, le respect, et bien sûr l'éthique.

C'est sur la base de l'analyse de son carnet de notes et de son journal de terrain (ethnographie), le retour sur ses matériaux (réflexivité), que l'anthropologue, par l'écriture, va entamer la phase d'analyse de l'articulation entre discours et pratiques, d'interprétation et éventuellement de restitution du travail accompli, et ainsi faire œuvre de connaissance à l'échelle de la société

étudiée (ethnologie) puis, éventuellement, dans une perspective comparative plus générale (anthropologie).

Entrons maintenant dans la thématique qui nous intéresse plus particulièrement, la santé.

## **2. La maladie et ses causes**

Avant de se poser la question de la maladie en situation de migration, il faut comprendre qu'il existe différentes manières de penser la maladie. Le premier terme sur lequel on doit s'interroger, c'est celui de « santé » qui n'existe pas dans toutes les langues dans l'acception que nous lui connaissons – pas plus d'ailleurs que les mots « maladie » ou « prévention ». On va en revanche très souvent trouver des mots qu'on traduirait plutôt par : désordre, infortune, mal, malheur, etc.

Dans de nombreuses sociétés, ce qui, en français, serait d'emblée classé du côté de la maladie dans notre système d'interprétation biomédical s'inscrit dans un ensemble plus vaste d'événements placés sous le sceau de l'infortune, du malheur. Autrement dit, ce que nous appellerions maladie – une atteinte bio-physique, psychosomatique ou psychiatrique dans notre vocabulaire – et des événements tels que les accidents, les problèmes dans le travail, la perte de bétail, les morts successives d'enfants en bas âge, etc. ne diffèrent souvent ni par les causes qu'on leur attribue ni par leur prise en charge. On ne dissocie pas le biologique du social (Bonnet, 1988).

Il existe différentes étiologies (étude des causes des maladies) et nosologies (étude des critères de classification des maladies) que l'anthropologie permet de mettre au jour. L'étiologie et la nosologie biomédicales ne sont pas les seules qui existent, bien qu'elles soient dominantes dans notre société et qu'elles aient été largement diffusées de par le monde. En partie vulgarisées,

elles côtoient souvent, ici comme ailleurs, d'autres étiologies et nosologies qui reposent sur d'autres systèmes de pensée.

En anthropologie de la maladie, on s'intéresse au sens social de la maladie et aux symboles mobilisés ; on distingue les catégories *etic* ou « savantes » (ici celles de la médecine) des catégories *emic* ou « populaires » (ici celles des personnes reçues). C'est précisément à ces usages sociaux de la maladie, et aux symboles qui y sont associés, que vont se heurter les professionnels de terrain, porteurs, parfois à leur corps défendant, de l'idéal biomédical : les désordres du corps social – la personne présentant un problème, mais également son entourage – sont interprétés à partir des désordres d'un corps biologique d'une manière codifiée culturellement – et réciproquement (Augé 1986 ; Augé et Herzlich, 1986 ; Fainzang, 1986 & 1996 ; Bonnet, 1988 ; Massé, 1995 ; Dozon & Fassin, ed. 2001). Sortir d'une forme de sectorialisation de la santé telle qu'elle a cours dans les sociétés occidentales – et le modèle bio-médical sur lequel celle-ci repose – pour entrer dans les mondes de l'Autre, des mondes dans lesquels l'approche du corps, de la personne et de la maladie est plus globale, représente un réel défi.

La sorcellerie est un exemple des usages sociaux de la maladie et plus largement du malheur. L'interprétation en termes d'attaques en sorcellerie ne signifie pas que les gens ignorent les phénomènes empiriques. On pense ici au célèbre exemple d'Evans-Pritchard (1937) chez les Azandé dans l'ex-Soudan anglo-égyptien. Le toit d'une habitation, mangé par les termites, s'écroule et tue un homme qui était assis en dessous. Les gens savent bien que le toit a été mangé par les termites et n'attribuent pas la mort de l'homme à un phénomène surnaturel. En revanche, ce qui les interroge et va mettre en marche l'interprétation sorcellaire se résume en quelques questions mobilisant les relations sociales et certains symboles : pourquoi lui ? À ce moment-là ? À cet endroit-là ? De cette manière-là ?



|

Il s'agit ici d'une relecture des événements à travers un système de pensée, non pas dénuée de rationalité, comme on l'a longtemps affirmé, mais inscrit dans une autre rationalité que celle qui domine dans les sociétés occidentales.

On voit bien que corps biologique et corps social sont interdépendants, mais qu'entend-on par corps ? Il existe des conceptions variées du corps – et de la personne – à travers le temps et à travers l'espace. Ces conceptions s'inscrivent dans des visions de l'origine et de l'ordre du monde comme des éléments qui le composent – humains, non-humains, animaux, végétaux, etc. –, ainsi que des relations entre ces éléments.

On prend pour acquise l'universalité de cette croyance selon laquelle la personne serait constituée d'une âme immatérielle et immortelle et d'un corps matériel et mortel, ce qui renvoie au dualisme de la personne. Il s'agit en réalité d'une conception particulière du corps et de la personne, subtil héritage philosophique et religieux occidental. D'autres conceptions de la personne existent de par le monde (Beffa & Hamayon, 1989 ; Godelier & Panoff, 1998), plus répandues et plus nombreuses que celle-ci, notamment en Afrique (Collectif, éd. [1973] 1993), en Asie (Hamayon, 1990), en Mésopotamie (López Austin, 1986) ou encore en Amazonie (Descola, 2005). Ces conceptions reposent sur la croyance en l'existence de composantes de la personne de natures différentes, lesquelles sont souvent plus nombreuses que les deux que nous connaissons et agencées de diverses manières ; les limites du corps ne sont pas nécessairement celles du corps-propre comme nous le pensons communément. On parle souvent de double au singulier ou au pluriel, de double animal, végétal identifié ou non, de souffle vital, de force vitale, d'ombre, du nom, etc. Ces instances peuvent être localisées à l'extérieur du corps-propre.

Je vais illustrer cela par l'exemple du petit enfant soninké au Mali (Razy, 2007a). On parle de *yonki* (souffle vital), mais également de *yindifo* (ou *jinna*) pour désigner le double. Le *yindifo*, dont le siège est la tête et dont l'« ombre »

|

(*sirawu*) est l'une des manifestations de l'existence, possède un nom tenu secret. On évoque aussi parfois le *taralemma*, invisible, qui accompagne tout enfant.

L'équilibre de ces diverses composantes est soumis à des variations dues à des phénomènes internes – circulation du souffle vital, équilibre entre le chaud et le froid, rôle du *yindifo* – ou externes – attaques par des entités de diverses natures (ancêtres, sorciers ou mauvais génies) – qui montrent l'extrême perméabilité d'un corps dont les orifices (bouche, nez, nombril sexe, anus, fontanelle) sont des entrées et des sorties possibles. On accorde également une attention particulière aux chutes, aux phases de sommeil ou aux situations d'expression de fortes émotions, lesquelles sont toujours accompagnées de gestes ou de paroles des partenaires de l'enfant. Ces gestes préviennent la rupture momentanée de l'équilibre interne encore précaire considérée comme dangereuse. De même, il convient de protéger l'enfant en enterrant son placenta et, plus tard, le morceau de cordon qui tombe afin d'éviter des attaques funestes ; il est en effet possible d'agir sur le corps et la personne de l'enfant à partir de ces « objets » qui en sont pourtant détachés.

La femme enceinte, le nouveau-né avant la dation du nom et le petit enfant en général sont, plus que les autres, dans un entre-deux états, entre-deux mondes qui les fragilise : leur corps et leur personne sont soumis à des dangers plus nombreux.

On ne trouve pas de référence explicite au religieux dans les discours sur ces gestes – hormis si on s'adresse à des spécialistes –, car les entités apparaissent en creux, par le danger potentiel qu'elles représentent.

Les notions de corps et de personne doivent être mises en lien avec la cosmogonie – éventuel mythe sur l'origine du monde, de l'univers – et avec le panthéon des entités humaines et non-humaines qui peuplent l'environnement – sorciers, génies et autres entités non-humaines –, ainsi qu'avec la théorie diffuse de la réincarnation (Rabain, [1979] 1994), et comprises dans leur inscription dans le cycle de vie (Rabain-Jamin, 2003).

Ces conceptions de soi, des autres, du monde et de son origine s'inscrivent dans ce que j'appelle *le religieux* plutôt que la/les religion(s). Là encore, le terme « religion » est un concept occidental qui est le produit culturel et linguistique de l'Antiquité gréco-romaine et de l'héritage judéo-chrétien. Il convient de procéder à sa déconstruction parce que le socle des autres sociétés n'est pas nécessairement celui de l'Antiquité gréco-romaine et du christianisme.

De même, qui dit religion dit généralement « religions du Livre » - grandes religions monothéistes - alors qu'il existe de nombreuses religions ou pratiques religieuses polythéistes ou sans Dieu unique ou encore combinant les deux formules (religions andines par exemple).

Enfin, ce religieux est souvent difficile à isoler, car il est imbriqué dans la vie sociale ; il n'est pas nécessairement séparé des autres institutions sociales et inscrit dans les autres sphères de la vie sociale : il n'existe d'ailleurs souvent pas de terme qui permette de traduire celui de religion dans les sociétés étudiées par les anthropologues.

Pour résumer, on peut parler de religieux lorsqu'il s'agit d'analyser les réponses aux questions que se posent tous les êtres humains : d'où venons-nous ? Pourquoi nous arrive-t-il ceci ou cela (dont la maladie, les accidents) ? Que se passe-t-il avant la naissance et après la mort ? Qu'y avait-il à l'origine ? Tout ce qui relève de la quête de sens en dehors de l'homme et de sa raison relève de la sphère religieuse. On parlera donc de religieux pour les religions instituées et institutionnalisées comme pour les discours et les pratiques non institutionnalisées.

Ce qui nous intéresse ici, ce sont les dimensions religieuses quotidiennes, pratiques et personnelles et non les dogmes, les références aux livres, quand il en existe pour la religion de la personne que l'on rencontre. Il ne faut jamais perdre de vue que tout le monde n'est pas un spécialiste de sa religion. Dans de nombreuses sociétés, ce sont les rites plus que la doctrine religieuse qui importent. Ce sont les pratiques qui importent, et les croyances qui les sous-

tendent peuvent être sous-jacentes et ne pas former système. Les individus n'adhèrent pas nécessairement à un contenu conceptuel élaboré qui expliquerait et justifierait toutes leurs pratiques (Hamayon, 2006).

Dans la rencontre, on ne va donc pas chercher la réponse dans le dogme religieux à la place de l'Autre (par exemple : est-ce que le Coran dit bien cela ?), mais chercher à comprendre le rapport de cette personne-là à sa religion en ce que ce rapport particulier (Zempléni, 1985) influence, ou non, le discours et la pratique du migrant malade.

Progressons maintenant dans la compréhension des recours thérapeutiques en cas de problème (maladie, malheur, infortune, etc.). Pour les migrants, il peut exister différents types de « médecines », différents spécialistes. Les migrants viennent d'un environnement où ils avaient souvent déjà recours à plusieurs types d'intervenants. Leurs itinéraires thérapeutiques peuvent déjà avoir été hétérogènes ; ils peuvent avoir consulté un guérisseur ou un devin, et être passé par le médecin du centre de santé communautaire ou la vieille du village qui est réputée avoir un don. Cette hétérogénéité ne concerne pas seulement les sociétés lointaines et nous avons nous-mêmes recours à différents types de médecine. On oublie souvent que le pluralisme médical est légion.

Zempléni (1985) identifie trois grands types de médecine qui reposent sur des conceptions différentes de la causalité, mais qui, le plus souvent, envisagent toutes une pluralité des causes :

- La médecine occidentale ou cosmopolite privilégie le « comment » (la cause) ;
- Les médecines des sociétés dites sans écriture privilégient l'« agent » (le qui ou le quoi) et l'origine de la maladie (le pourquoi spécifique : pourquoi à ce moment-là ? sous cette forme ? chez cet individu ?) et recourent au système de la divination ;
- Les médecines écrites ou savantes de l'Ancien monde (Chine, Inde) mettent aussi l'accent sur l'agent, mais celui-ci déséquilibre les humeurs ou les

|  
principes (qui sont asociaux, impersonnels et universels) ; ces médecines ne s'intéressent pas à l'origine.

Qui dit recours différents, dit systèmes d'interprétation de la maladie différents correspondant à différentes conceptions de la causalité. Dans le système d'interprétation que nous connaissons le mieux – ou plutôt l'idée que nous en avons –, une cause produit une conséquence alors que dans de nombreuses sociétés, et dans la nôtre aussi, on voit apparaître une pluralité des types de causalité (impersonnel/personnel ; *a priori/a posteriori*). C'est cette pluralité qui justifie la pluralité des recours mobilisés.

Les causes du désordre, du mal peuvent être associées à une épreuve divine, la transgression d'un interdit ou un manquement qui peut être arrivé plusieurs générations avant celle de la personne reçue, ou encore à la jalousie ; les agents peuvent être humains – sorciers ou ancêtres – ou non-humains – génies mal intentionnés par exemple.

Abordons maintenant le rapport au corps et à la personne en situation de migration en se demandant comment la personne qu'on rencontre exprime et explique ce qui lui arrive avec ses propres mots.

### **3. Être malade et être en bonne santé loin de chez soi**

Commençons par la bonne santé que je traduirai ici comme un état jugé normal du corps et de la personne, c'est-à-dire sur les plans bio-physique, somatique, psychiatrique et social. Les exemples qui seront donnés dans cette partie n'ont de valeur que pour la démonstration qu'ils permettent et ne doivent pas être considérés comme une piste de réponse à certains comportements observés dans la pratique professionnelle.

Dans de nombreuses sociétés, il existe des pratiques préventives qui ont trait au corps et à la personne. On effectue des rites ou des gestes rituels (Razy, 2007a), comme le port d'amulettes qui visent à favoriser le bon développement

de l'enfant et à le protéger, le bon déroulement d'une grossesse ou encore à se prémunir contre des attaques diverses par des entités humaines ou non-humaines.

Les migrants n'abandonnent généralement pas ces rites et ces pratiques quotidiennes, mais peuvent être tentés de les cacher, parce qu'on ne parle pas de ces choses-là habituellement et/ou par peur du jugement. Elles se déroulent dans la sphère domestique, chez des spécialistes (marabouts par exemple) consultés dans le pays d'accueil (Kuczynski, 2003), à distance ou lors d'un retour au pays, lesquels peuvent alors prescrire des rituels.

Ces espaces, parce qu'ils sont disjoints des sphères publique ou médicale avec lesquelles ils communiquent peu, voire pas du tout, permettent à des pratiques de passer inaperçues. C'est alors seulement lors de la rencontre (prise en charge d'un enfant à la crèche ; entrée à l'école maternelle ; consultation médicale, etc.) qu'apparaissent certaines traces visibles des pratiques : une amulette autour du cou de l'enfant par exemple. Le port de l'amulette, la part visible de l'iceberg, ne signifie rien en lui-même et ne peut être compris que dans son inscription dans une conception plus vaste de l'interprétation de la maladie, assortie d'un type de causalité particulier, croisée avec une certaine conception du bon développement de l'enfant. Les représentations du corps et de la personne sont ici convoquées comme l'est, directement ou indirectement, une certaine vision du monde.

Prenons un autre exemple de pratique « préventive » répandue dans diverses parties du monde : le crachat ; celui-ci peut viser à « se purifier », ce qui n'entre pas dans les conceptions contemporaines de l'hygiène où, au contraire, il peut permettre la diffusion de certaines pathologies. Cet exemple permet de comprendre qu'une même pratique peut revêtir des sens différents et devenir source de malentendus. Ce qui est considéré comme propre ou sale, et qu'on renvoie seulement au registre de l'hygiène dans notre société, diffère d'une époque et d'un lieu à l'autre et peut jouer un rôle central dans de

nombreuses religions ou pratiques religieuses. Là encore, le corps et la personne sont concernés comme une certaine vision du monde.

Pour ce qui concerne la « bonne santé » sociale, ce qui correspond à être conforme socialement, je vais prendre l'exemple de l'excision (Razy, 2007*b*). Pour les parents et l'entourage, exciser n'a pas pour but de faire du mal à son enfant, et encore moins de mettre sa vie en danger, mais de « fabriquer » une fille. Le sexe biologique doit être en quelque sorte confirmé socialement et culturellement, ce à quoi concourt l'intervention sur le corps de l'enfant. Modeler le corps de la petite fille projetée dans sa place et son rôle futurs d'épouse et de mère.

Les pratiques « préventives » et les rites ou gestes rituels divers sont effectués dans la sphère privée, intime et les professionnels de terrain n'y ont que très peu accès, on l'a dit ; s'immiscer dans ce qui est considéré comme relevant des affaires de famille est souvent mal perçu (Razy, 2007*c*). Qu'est-ce qui relève des affaires privées réglées en famille et qu'est-ce qui est du ressort de l'État ? Les modèles d'enfance (Bonnet, Rollet & Suremain éd., 2012) et de société, souvent pluriels et enchevêtrés, qui sous-tendent la rencontre doivent être mis au jour pour mieux saisir les lignes de tension. C'est dans cet entre-deux euphémisé que le politique, souvent par l'intermédiaire des médias, va traduire des phénomènes en « problèmes sociaux ».

Passons maintenant à la situation de maladie en se demandant ce qui se passe lorsqu'on est malade loin de chez soi. Premier constat essentiel, ce qui arrive au malade, au corps et à la personne, sort de la sphère intime, privée pour être pris en charge par la biomédecine. Tous les éléments évoqués précédemment sont convoqués. Il s'agit tout d'abord de nommer ce qui arrive – manières de dire et étendue du phénomène, « symptômes », personnes concernées –, d'interpréter ce qui arrive – pluralité des causes, identification des agents, de l'origine – pour enfin aborder l'intervention.

Que se passe-t-il du point de vue du malade ? Il nomme et interprète ce qui lui arrive avec la grille de lecture qui lui est familière dans un environnement qui, dans le meilleur des cas ne connaît pas, ne comprend pas ou ne reconnaît pas cette grille de lecture, et dans le pire des cas la désapprouve sans même essayer de la comprendre. La connaissance et les contacts avec le monde bio-médical sont bien évidemment variables d'un migrant à l'autre. Une perte de repères est possible, même si elle doit être nuancée en raison de la pluralité des recours existants dans la société d'origine et de la large diffusion mondiale du modèle bio-médical. Le migrant ne trouvera pas nécessairement les recours et les manières de « se soigner » qu'il connaissait. La bio-médecine étant le plus souvent exclusive, il existe peu de place pour des itinéraires thérapeutiques mobilisant une pluralité de recours et le conflit d'autorité n'est jamais loin.

La maladie, en tant qu'espace de rencontre interculturelle, convoque de part et d'autre (chez le malade et chez le professionnel qui le reçoit) des représentations et des valeurs convergentes et/ou divergentes dont il convient d'identifier les ressorts. C'est là que le recours à la grille d'analyse de situation (*cf.* annexe) peut être utile pour ouvrir un espace de dialogue basé sur la confiance ou l'alliance thérapeutique (Suremain, 2007)

Deux autres points me semblent essentiels à aborder. Le premier concerne l'entourage. Le migrant est-il seul ? De quel entourage dispose-t-il ? Ici et dans son pays d'origine ? Envisager la personne qu'on reçoit comme un individu autonome et responsable est un acquis relativement récent mais essentiel, même s'il est encore parfois trop fragile, cependant, l'envisager comme membre d'un entourage plus large – famille en Belgique et dans le pays d'origine, communauté présente en Belgique ou non, cercle d'amis, voisinage, etc. – est tout aussi important (Razy, 2010). N'oublions pas que la maladie convoque le corps social. Le second point concerne le rapport au pays d'origine. Dans certains cas, la maladie peut être interprétée comme la sanction d'un manquement du migrant qui estime qu'il ne remplit pas ses obligations –



|

sociales, familiales, économiques, religieuses – comme il le devrait car il est loin des siens. L'intérêt du professionnel pour le pays d'origine ne doit pas se limiter à recenser, avec la personne reçue, ce qui lui manquerait ou différerait dans le rapport au corps et à la personne en situation de migration, mais prendre en compte ce pays d'origine dans l'actualité des rapports sociaux qui le relie au migrant.

En conséquence, le récit de ce qui arrive est essentiel – comment la personne comprend-elle et raconte-t-elle ce qui lui arrive ? – et une place doit être laissée à ce qui n'a pas directement, ou *a priori*, trait à la maladie. Il semble essentiel d'accepter d'entendre le migrant parler d'autre chose que de la maladie elle-même car elle n'englobe pas nécessairement tout le vécu de la personne. La mention de verbes tels que purifier, de personnes de son entourage ou encore de conflits avec des membres de la famille restés au pays, doit attirer l'attention.

Pour terminer, je mettrai en garde l'abord des migrants malades par une approche culturaliste, laquelle tend à surdéterminer les phénomènes culturellement. Cela ne signifie pas pour autant bannir de son vocabulaire le concept de culture, mais plutôt éviter de renvoyer d'emblée à la culture tout comportement, tout discours ou toute pratique qu'on ne comprend pas ; éviter de surestimer le facteur culturel dans les situations qu'on rencontre, ce qui renvoie à une dérive culturaliste. Cette attitude mène souvent à diriger les personnes qu'on reçoit vers une prise en charge spécialisée, souvent ethnopsychiatrique, dont elles n'ont pas nécessairement besoin.

Pour éviter cet écueil, il convient de toujours se demander si on se poserait les mêmes questions face à une personne qui ne serait pas d'origine étrangère.

## **Conclusion**

Quel projet pour une pratique professionnelle éclairée par l'anthropologie ? Loin de moi l'idée de nier les contraintes des institutions dans lesquelles travaillent les professionnels de terrain. Le projet de société que ces institutions, et les instances politiques qui les animent, portent et le projet de société que chacun a en tête, en tant que professionnel et en tant qu'individu, sont le cadre incontournable de la pratique.

Même si j'encourage, bien sûr, par la lecture la découverte d'autres manières de vivre, de penser à travers des lectures anthropologiques, il convient de ne jamais oublier que la pratique professionnelle individuelle et collective est la source principale de réflexion et de connaissance. C'est donc plutôt à porter un autre regard sur la pratique professionnelle et sur la rencontre interculturelle avec des personnes reçues, d'origine étrangère ou non, que j'invite.

C'est toujours une personne qu'on rencontre, jamais une Culture. La culture n'est pas un tout homogène et je lui préfère celui de « trame culturelle » (Fainzang, 1986) qui restitue mieux la complexité du réel. Il n'existe pas de boîte à outils pour les migrants africains, musulmans, afghans, etc. C'est toujours un individu qui a une histoire et un rapport unique, mais aussi variable au cours de sa vie et de ses migrations, à sa culture ou trame culturelle, ses traditions (Ortigue, 1993), que l'on rencontre. Ces dernières ne sont jamais homogènes et l'identité de chacun est en constante renégociation. La définition de l'identité est donc ici relationnelle, situationnelle et contextuelle (Barth, 1969 ; Agier, 2013). La migration produit un processus d'individuation et d'individualisation : « [...] il serait absurde d'enfermer le sujet dans une tradition alors même que sa démarche de migrant le pousse vers une individualisation plus poussée avec ses risques et ses ruptures possibles » (Rabain-Jamin, 2000 : 140). C'est donc bien sur l'approche anthropologique de la rencontre interculturelle qu'il faut se focaliser et non sur une démarche qui renvoie sans cesse le migrant à sa supposée « culture d'origine » dont le « respect », parfois érigé en dogme, peut être tout autant dommageable que l'ethnocentrisme.

La mise en œuvre concrète de cette approche prend tout son sens lorsqu'elle est partagée après avoir été consignée dans le journal de terrain. Elle peut être partagée collectivement, oralement lors de réunions, mais également à l'écrit. Garder la trace, la mémoire des cas traités, des problèmes rencontrés comme des réponses apportées aux questions posées est essentiel. Le savoir est ici cumulatif, ce qui ne signifie pas qu'il est mécaniquement transposable d'une situation à une autre. Il sera le plus souvent impossible de déduire d'une analyse de cas une loi générale conduisant à appliquer, à terme, un protocole pré-défini : par exemple, « avec les musulmans, il faut faire comme cela ». C'est par la démarche comparative que la réflexion pourra être menée de manière croisée à partir de cas similaires ou différents concernant des personnes de même origine ou d'origine différentes. Autrement dit, le critère culturel ne devrait jamais être prioritairement le point de départ de la réflexion, mais un élément parmi d'autres.

## Bibliographie

- AGIER, M. (2013) *La condition cosmopolite. L'anthropologie à l'épreuve du piège identitaire*, Paris : La Découverte, coll. « Sciences humaines ».
- AUGÉ, M. (1986) « L'anthropologie de la maladie », *L'Homme*, 26(97-98): 81-90.
- AUGÉ, M. & HERZLICH, C. (1984) *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris : Éd. Des archives contemporaines.
- BARTH, F. (1969) « Ethnic Groups and Boundaries: The social organization of culture difference », Bergen/Oslo : Universitetsforlaget.
- BEFFA, M.-L. & HAMAYON, R. (éd.) (1989) *Les figures du corps*, Nanterre : Société d'ethnologie.
- BONNET, D. (1988) *Corps biologique, corps social. Procréation et maladie de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso*, Paris : Éditions de l'ORSTOM.

BONNET, D., ROLLET C. & SUREMAIN (de) C.-É. (éd.) (2012) *Modèles d'enfances. Successions, transformations, croisements*, Paris : Éditions des Archives Contemporaines

Collectif (éd.) [1973] (1993) *La Notion de Personne en Afrique Noire*, Paris : L'Harmattan.

DESCOLA, P. (2005) *Par-delà nature et culture*, Paris : Gallimard.

DOZON, J.-P. & FASSIN, D. (ed.) (2001) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris : Éditions Balland.

EVANS-PRITCHARD, E.E. (1937) *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*. Oxford : Oxford University Press.

FAINZANG, S.

(1986) « 'L'intérieur des choses'. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina », Paris : L'Harmattan.

(1994) « L'Objet Construit et la Méthode Choisie: L'indéfectible lien », *Terrain*, 23 : 161-172.

(1996) *Ethnologie des anciens alcooliques. La liberté ou la mort*. Paris : Presses Universitaires de France.

GODELIER, M. (2007) *Au Fondement des Sociétés Humaines: Ce que nous apprend l'anthropologie* (Paris: Albin Michel).

GODELIER, M. & PANOFF, M. (éd.) (1998) *La production du corps. Approches anthropologiques et historiques*, Amsterdam : Éditions des Archives contemporaines.

HAMAYON, R.

(2006) « L'anthropologue et la dualité paradoxale du 'croire' occidental », *Revue du M.A.U.S.S.*, 28 : 427-448.

(1990) *La Chasse à l'âme. Esquisse d'une théorie du chamanisme sibérien*, Nanterre : Société d'ethnologie.

KUCZYNSKI, L. (2003) *Les marabouts africains à Paris*, Paris : CNRS-Editions.

MASSÉ, R.

(2000) « Les limites d'une approche essentialiste des ethnoéthiques. Pour un relativisme éthique critique », *Anthropologie et Sociétés*, 24 (2), pp. 13-33.

(1995), *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Montréal/Paris/Casablanca : Gaëtan Morin Éditeur.

MONTAIGNE (de), M., [1934] (2007), *Essais*, Paris : Gallimard.

ORTIGUES, E. (1993) « Situations interculturelles ou changements culturels » in F. Tanon et G. Vermès (éd.), *L'individu et ses cultures. Qu'est-ce que la recherche interculturelle ?*, Paris : L'Harmattan, pp. 7-22.

RABAIN-JAMIN, J.

[1979] (1994). *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolof au Sénégal*. Paris : Payot.

(2000) « Anthropologie et clinique. De l'usage des représentations culturelles », *L'autre. Cliniques, cultures et sociétés. Revue Transculturelle*, 1 : pp. 127-143.

(2003) « Enfance, âge et développement chez les Wolof du Sénégal », *L'Homme*, 3 (167-168) : 49-66.

RAZY, É

(2007a) *Naître et devenir. Anthropologie de la petite enfance en pays soninké (Mali)*, Nanterre : Société d'Ethnologie.

(2007b) « Les 'sens contraires' de la migration. La circulation des jeunes filles d'origine soninké entre la France et le Mali », *Journal des Africanistes*, 77(2): 19-43.

(2007c) « Les 'réfugiées de l'intérieur'. Excision et mariage précoce contraint entre la France et le Mali » in J. Freedman & J. Valluy (éd.), *Persécutions des femmes. Savoirs, mobilisations, protections*, Paris : Éditions Du Croquant.

(2010) « La famille dispersée : une configuration pluriparentale oubliée ? », *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés. Revue Transculturelle*, 11(3): 331-339.

SUREMAIN (de), C.-É. (2012) « Méthodes de recherche qualitatives » in J.-P. Poulain (ed.). *Dictionnaire des cultures et des modèles alimentaires*, Paris : Presses Universitaires de France, pp. 475-482.

SUREMAIN (de), C.-É. (2007) « Heurts et malheurs de l'alliance thérapeutique. La relation soignant-soigné durant la consultation pédiatrique (Bolivie) », *Face à face* [En ligne], 10 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, consulté le 30 juillet 2014. URL : <http://faceaface.revues.org/127>.

WILLIAMS, P. (2011) Une ethnologie des Tsiganes est-elle possible ? *L'Homme*, 1(197).

WILLIAMS, P. & STEWART, M. (éd.) (2011) *Des Tsiganes en Europe*, Paris : Maison des Sciences de l'Homme.

|

ZEMPLÉNI, A. (1985) La maladie et ses causes, *L'Ethnographie*, 2 : 13-44.

PRE PRINT

## Grille d'analyse de situation

(Élodie Razy)

La mise en œuvre collective et interactive – lors d'ateliers en petits groupe d'une dizaine de personnes – de la grille d'analyse de situation proposée nécessite la lecture préalable du texte ci-dessus et l'établissement d'un réel climat de confiance basé sur la mise à distance de tout préjugé et jugement moral des participants les uns vis-à-vis des autres. Autrement dit, la posture proposée dans la grille doit être appliquée à l'étude de cas tout autant qu'à la dynamique de groupe. C'est à cette condition seulement que la parole pourra circuler de la manière la plus libre possible et ainsi permettre de déconstruire les mécanismes sous-jacents des situations évoquées. Il convient donc d'être particulièrement attentif à la composition du groupe et de diminuer, autant que faire se peut, l'influence de rapports sociaux potentiellement inégaux – pouvoir, genre, génération, ancienneté dans la fonction, hiérarchie, etc.

Lors de toutes les étapes, et plus particulièrement lors des étapes 2 et 3, l'animateur – de préférence assisté par un tiers – doit essayer d'amener les participants à mesurer l'influence des facteurs politiques, sociaux, économiques, culturels – en ce compris communicationnels –, conjoncturels, contextuels, etc. de la manière la plus objective possible afin de parvenir à faire la part entre les éléments sur lesquels il est possible d'agir et ceux sur lesquels on a peu de prise. Certains éléments se situent bien sûr entre ces deux pôles et la frontière n'est donc pas toujours facile à établir. C'est là que l'animateur joue un rôle déterminant (*cf.* Relevé après la grille).

Sur un plan pratique, l'animateur note au fur et à mesure les mots-clefs dans les 3 colonnes en passant de la phase descriptive à la phase analytique – déconstruction des préjugés et jugements moraux éventuels exprimés par les participants, mais également potentiels, c'est-à-dire qu'ils imaginent ou qu'ils

pourraient rencontrer dans leur pratique du côté des professionnels, mais également des personnes reçues. L'animateur, en prenant de la distance, doit pouvoir « traduire » sous la forme de préjugés, stéréotypes, jugements moraux et valeurs s'y référant ce que les participants expriment si ces derniers n'ont pas encore la distance critique et la réflexivité nécessaires.

Si le cas est apporté par un participant, cela ne signifie pas que les autres participants ne peuvent pas prendre la parole. Bien au contraire, ils vont enrichir la réflexion en explicitant des idées dont l'informateur principal n'avait pas conscience et apporter de nouveaux éléments – préjugés et jugements moraux éventuels ou potentiels. Autrement dit, le cas réel et concret du départ peut devenir un cas expérimental co-construit au fil de l'atelier.

Après la phase d'expérimentation collective menée dans le cadre de l'approche proposée, un travail en sous-groupes – avec retour en séance collective pour présenter l'analyse produite et la discuter – sur diverses situations est envisageable afin d'approfondir des cas qui intéressent plus particulièrement les participants.

Cette grille peut être un appui pour accompagner un changement de regard sur les situations et se poser de nouvelles questions sur sa pratique. L'idée est d'essayer de comprendre les ressorts de l'action de tous les intéressés (professionnels et personnes reçues) avant d'intervenir et d'agir.

### **1. Description détaillée de la situation**

Partir d'une situation qui vous a posé, vous pose problème. Il est également envisageable de travailler sur une situation qui ne vous a pas posé ou ne vous pose pas problème *a priori* : décrire la situation le plus objectivement possible (qui ? quoi ? comment ? où ?).

#### **Pourquoi cette situation vous a-t-elle posé problème ?**

Expliquer de manière détaillée pourquoi cette situation vous a posé problème. L'animateur doit amener les participants à identifier et exprimer les éventuels



préjugés – et les stéréotypes sur lesquels ils sont fondés – puis les jugements moraux – et les valeurs qui les sous-tendent – (les siens et ceux de la personne reçue) qui ont joué un rôle dans la perception et l'analyse de la situation.

## **2. Qu'avez-vous dit et/ou fait pour résoudre ce problème ?**

Expliquer de manière détaillée et argumentée la solution apportée au problème. L'animateur doit amener les participants à identifier et exprimer les éventuels préjugés – et les stéréotypes sur lesquels ils sont fondés – puis les jugements moraux – et les valeurs qui les sous-tendent – (les siens et ceux de la personne reçue) qui ont influencé l'intervention.

## **3. Quelles sont les solutions ou interventions alternatives ?**

Une fois cette étape réalisée, et à partir des questions suscitées par l'étape 3, réfléchir à d'autres interventions possibles. Il s'agit de faire émerger des types de réactions ou d'actions alternatifs – étant entendu qu'attendre ou différer l'action est parfois envisageable –, ainsi que des ressources auxquelles on n'avait pas pensé : équipe mais aussi autres personnes reçues, mémoire professionnelle des intéressés et des collègues, etc.

Tableau pour la prise de notes des mots-clefs par l'animateur

Description de la situation problématique (1)		Description de la solution apportée (2)		Nouvelles pistes (3)	
Pourquoi cette situation vous a-t-elle posé problème ?					
Préjugés éventuels et potentiels	Jugements moraux éventuels et potentiels	Préjugés éventuels et potentiels	Jugements moraux éventuels et potentiels	Préjugés éventuels et potentiels	Jugements moraux éventuels et potentiels
Stéréotypes associés :	Valeurs associées :	Stéréotypes associés :	Valeurs associées :	Stéréotypes associés :	Valeurs associées :

L'animateur établit au fur et à mesure un relevé des mots-clefs concernant les facteurs politiques, sociaux, économiques, culturels (en ce compris communicationnels), conjoncturels, contextuels, etc. sur lesquels on n'a peu de prise (individuellement ou collectivement), mais qui peuvent faire l'objet d'une réflexion institutionnelle ou de démarches et demandes spécifiques dans un autre cadre que celui de l'atelier.