



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

62 | 2005
62

L'exigeante boussole de l'AMADES

Yannick Jaffré



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/175>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2005
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Yannick Jaffré, « L'exigeante boussole de l'AMADES », *Bulletin Amades* [En ligne], 62 | 2005, mis en ligne le 02 février 2009, consulté le 08 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/175>

Ce document a été généré automatiquement le 8 mai 2019.

© Tous droits réservés

L'exigeante boussole de l'AMADES

Yannick Jaffré

- 1 L'AMADES est une structure accueillante et cet œcuménisme scientifique permet aux lecteurs du bulletin de « faire leurs courses » bibliographiques, de « magasiner » dans les rayons des congrès ou de quelques débats. En ces temps de craintes et de bon cœur cathodique, où seuls les pays du Nord peuvent se permettre d'avoir des ONG « sans frontière », nul ne saurait s'en plaindre.
- 2 Mais il y a aussi dans tout « engagement » – et l'adhésion est un engagement a minima – la volonté d'accorder modestement le monde avec quelques espérances. C'est pourquoi nous vous proposons d'ouvrir le débat et d'ordonner ainsi le chantier de nos rêves et des actions à entreprendre pour les réaliser...
- 3 Depuis plus de dix ans, l'AMADES a progressé vers certains de ses objectifs initiaux. C'est ainsi que notre association a aidé à faire connaître les « médecines d'ailleurs », à comprendre les logiques populaires en matière de santé, à réfléchir sur les liens entre les inégalités politiques et sociales et l'accès aux soins ou la prévalence de certaines pathologies. Au plus intime de l'acte thérapeutique, elle a aussi souligné le travail émotionnel des soignants. Bref, en travaillant, nous avons – avec bien d'autres – aidé à modifier le paysage scientifique de l'anthropologie de la santé : moins de symbolisme et plus de dynamiques sociales, moins de recherche de sens et plus de conduites pragmatiques, moins d'opposition entre « ici » et « ailleurs » mais des similitudes dans les manières dont en tous lieux s'articulent des conceptions populaires et des savoirs techniques, moins de populations homogènes et plus d'acteurs pluriels, moins de savoirs ésotériques et plus de réflexion sur des enjeux importants (hôpitaux, mortalité maternelle, sida, etc.)...
- 4 Cela est fait. Empochons les bénéfiques. Mais, si l'on nous accorde le droit d'user de ce triste langage d'actionnaires, il faut maintenant de nouveau investir pour accompagner le présent. Il nous semble que quatre vastes ensembles de questions doivent maintenant être abordés.
 1. Il faut tout d'abord profiter de la composition de notre association. L'AMADES est, en effet, une des rares sociétés savantes regroupant autant de soignants (cliniciens, chercheurs ou personnels socio-sanitaires) que de praticiens des sciences sociales.

Cette pluralité en acte permet un côtoiement *in vivo* des sciences sociales et des sciences de la vie. Elle incite – voire oblige – à penser à partir de la complexité des pratiques plus qu'en fonction de l'air du temps et de discours convenus. Bref, l'empirique incite à ne pas se payer de mots. Prenons quelques exemples. Peut-on parler de la « domination médicale des corps » en Afrique ? Et si cela était, ne serait-ce pas un espoir plus qu'une crainte ? Comment s'exerce, « en vrai », le « bio-pouvoir » lorsque des unités de soins palliatifs tentent de donner un sens à une technique protégeant le malade d'une inhumaine douleur ? Est-ce une domination ou une proposition fragile et incertaine ? Plus qu'un « rivale », l'épidémiologie ne peut-elle être une complice permettant de contrôler nos informations et d'orienter nos études, le moment quantitatif d'une recherche alliant le significatif et le représentatif ?

2. Les « ailleurs » souvent décrits pour distinguer le Nord et le Sud, sont aussi des distinctions internes aux sociétés. Le prix de thèse, que le conseil scientifique de l'AMADES vient d'accorder à Olivier Schmitz pour son travail sur les pratiques thérapeutiques « traditionnelles » en Wallonie contemporaine, confirme ce diagnostic. Il faut décrire ces diverses altérités et comment elles s'insèrent variablement – selon les origines, les pathologies présentées, le niveau socio-économique – dans des dispositifs sanitaires. Comment – loin d'une grandiloquente mise en scène de l'autre qu'affectionne une certaine ethnopsychiatrie –, pour ne prendre qu'un exemple, interagissent concrètement des collectivités d'origines diverses dans des services de santé (PMI, maternités, services de psychiatrie) ? Globalement, peut-on décrire ces multiples altérités sociales, économiques, linguistiques, culturelles et comment elles induisent des usages, des accueils et des prises en charge variables dans les systèmes de santé ?
3. Si la santé peut être un secteur de réflexion autonome, il ne peut, bien sûr, être abordé indépendamment du tout social dans lequel il s'insère. Pour rendre compte de notre principal objet de notre réflexion, il faut donc « ouvrir » nos travaux – et nos colonnes – à des études portant sur des domaines allant de l'anthropologie religieuse à la question de la délivrance des biens publics.
4. Si l'AMADES se pose la question de l'application de l'anthropologie à la santé, d'autres appliquent ce qu'ils nomment de l'anthropologie sans même se poser de question ! Présentons tout cela en vrac. « Enquêtes de situations », « enquêtes CAP », « volets culturels » des projets, enseignements des sciences sociales en première année des études de médecine, etc. Peut-on faire le point sur ces « applications sauvages » et parfois mercantiles de notre discipline ? Eh oui, des sortes de « pratiques illégales » de l'anthropologie ! Peut-on tenter d'y faire entendre notre différence scientifique ? Peut-on, en certains domaines, améliorer la situation ?
5. Trois propositions découlent de ces remarques lapidaires :
6. Cette réflexion doit être menée à une vaste échelle permettant une réflexion comparative. C'est pourquoi nous tenterons d'inclure dans notre bulletin une page euro-canadienne permettant de comprendre comment notre discipline prend place dans des débats diversement construits selon les contextes.
7. Cette réflexion doit être menée scientifiquement, c'est pourquoi nous vous proposons d'orienter notre prochain colloque vers un travail sur les effets de l'intervention anthropologique dans le champ des formations et des pratiques sanitaires. Trop vaste programme, bien sûr, mais nous comptons sur vous pour nous aider à en préciser les thèmes.
8. Pour le dire de manière lapidaire : « l'empirisme est une part de notre éthique », et c'est pourquoi toute cette réflexion doit être documentée. Nous tenterons, pour chaque bulletin, de demander à un « éditeur » de travailler une question précise. Ainsi, dans

notre prochain bulletin, Aline Sarradon portera un regard anthropologique sur la question du « médecin référent ». Nous attendons dès maintenant d'autres propositions.

- 9 Enfin n'oublions surtout pas que la vie d'une association s'exprime en ses débats. A vos plumes donc, mouchetées ou pas.