

La revue a publié dans son numéro de juin 1995, l'article de Laurent Vidal intitulé : «*L'anthropologie, la recherche et l'intervention sur le sida en Afrique. Enjeux méthodologiques d'une rencontre*» (p. 5-27) suivi d'un commentaire de Michaël Caraël : «*The innocent anthropologist*» (p. 29-37). Nous publions ici la réponse que Laurent Vidal souhaite apporter à Michaël Caraël. Cet échange témoigne du caractère souvent problématique de la rencontre entre chercheurs et intervenants et de l'intérêt de poursuivre et d'approfondir le dialogue.

## De faux-procès en ressentiment : les errements d'un «commentaire»

Laurent Vidal\*

Quand elle se double d'affirmations inexactes et d'interprétations arbitraires, l'agressivité d'un commentaire — par ailleurs inhabituelle dans les pages de *Sciences Sociales et Santé* — impose une mise au point. La première impression émanant de la lecture du propos de M. Caraël suggère un profond malaise de son auteur face à une réflexion qu'il semble avoir d'emblée — et sans aucun doute fort significativement — considérée comme une attaque personnelle de ses activités au sein de l'OMS. Comment expliquer autrement qu'il s'autorise à juger «hystérisforme» (p. 31) une critique argumentée et posée des enquêtes CACP et RP («Connaissances, attitudes, croyances et comportements» ; «Relations

\* Laurent Vidal, anthropologue, ORSTOM, Département Santé, 210, rue Lafayette, 75480 Paris Cedex 10 ; Institut Santé-Développement, ORSTOM, 15-21, rue de l'École de Médecine, 75005, Paris.

Fonds Documentaire ORSTOM



010007140

Fonds Documentaire ORSTOM

Cote : B\*7140 Ex : 1

entre partenaires»), digne, selon ses termes, d'un représentant «d'ayatollahs de la recherche» (p. 33) ? Face à un tel manque de mesure, un retour sur l'objet du débat et les critiques suscitées ne peut qu'éclairer une réflexion dont M. Caraël a singulièrement tronqué le contenu.

En effet, rappelons brièvement qu'après une présentation des problèmes posés par la contribution de l'anthropologie aux études CACP, je me suis attardé, plus généralement, sur l'important lien qui doit unir, dans la recherche sur le sida en Afrique, choix méthodologique, conceptualisation des pratiques et situations décrites, ainsi que des considérations éthiques. Or, la critique de M. Caraël ne porte que sur ma présentation des enquêtes CACP, traduisant en cela une vision fort réductrice des enjeux de la discussion. Afin de mieux apprécier ces derniers, il est utile de reprendre les remarques de M. Caraël au fil de leur énumération.

En premier lieu, c'est avec étonnement que je me vois reproché successivement un «monopole méthodologique» sur le sida (p. 29) et une attention pour mes seuls travaux, alors même que l'essentiel de mon argumentation est fondée sur les recherches de collègues et que, lorsque j'évoque mon travail en Côte d'Ivoire, j'attire précisément l'attention sur les difficultés méthodologiques rencontrées et les questions éthiques posées (p. 20). D'autre part, si je n'évoque pas les recherches des anthropologues dont il énumère les noms dans son introduction (je précise sur ce point que, contrairement à ce qu'il affirme, l'ANRS n'a pas soutenu les projets de ces chercheurs — financés par une action incitative de l'ORSTOM — mais qu'elle a participé à l'organisation de l'Atelier de Bingerville, qui s'est déroulé en 1993, et non en 1994) c'est pour la simple raison qu'elles n'abordent pas directement la question des conditions et des effets de l'information par les séropositifs de leurs proches : thèmes sur lesquels se sont penchées les études de Raynaut et Muhongayire (1995) et Mc Grath *et al.*, (1993) et qui autorisent des comparaisons avec la situation abidjanaise, point sur lequel je souhaitais explicitement insister. M. Caraël ironise à cet égard sur le constat de rapprochements possibles dans les analyses issues de recherches anthropologiques menées sur des terrains éloignés les uns des autres (p. 30). Je note ici avec satisfaction qu'il considère comme guère novatrice une donnée qui était accessible à tous et fondée sur des observations datant de 1989 à 1993 : néanmoins, il n'avait pas cru bon de la mentionner dans son bilan des avantages et défauts respectifs des études quantitatives (Caraël, 1995). Avant de revenir sur les objectifs des enquêtes CACP, M. Caraël poursuit sa critique en proposant une présentation tendancieuse de mon propos. Tout d'abord, les enquêtes CACP ont bien été lancées par l'OMS et utilisent une méthode quantitative fondée sur un recueil de données relevant, pour une bonne part, de comportements intimes. Il s'agit par conséquent

du «déclaratif» dans sa plus simple expression s'appuyant sur un unique entretien. Dès lors, lorsque je me réfère, dans la première partie de mon texte, à l'une ou l'autre de ces caractéristiques, je désigne bien évidemment les enquêtes CACP ou RP qui sont tout ceci à la fois : il n'y a là nulle présentation «désordonnée» mais analyse d'une seule et même réalité de recherche. Enfin, comment prétendre (p. 30) que je fonde ma critique des postulats et résultats des enquêtes CACP et RP uniquement sur l'analyse de deux d'entre elles ? Pourquoi occulter ici — ce qui n'est étrangement plus le cas quelques lignes plus bas quand il s'agit de contester ma démonstration... — les paragraphes consacrés aux questionnaires de base de ces enquêtes (p. 10-12) ?

Tout en reconnaissant «bien des faiblesses» (p. 32) aux études CACP, M. Caraël se penche sur les problèmes posés par les questionnaires d'enquête en revenant sur la question relative à la religion. Alors que je m'interrogeais sur l'intérêt d'une question aussi générale et imprécise («quelle est votre religion ?»), il nous explique qu'elle pouvait, le cas échéant, être suivie par : «La religion est-elle pour vous très importante, assez importante ou pas importante ?» (p. 32-3). Cette seconde question ne résout en aucune façon la difficulté soulevée par la précédente : encore une fois, quel est l'intérêt d'une telle approche d'une appartenance religieuse officielle ? Ne conviendrait-il pas plutôt de définir d'autres préoccupations (la santé, la vie familiale, professionnelle) ? Immédiatement après cette précision qui ne fait qu'entériner la vacuité de cette partie du questionnaire et alors que nous discutons tous deux du même questionnaire, M. Caraël juge soudainement que j'ai utilisé des documents «de troisième main» : que dire des siens si nous fondons ici notre discussion sur les mêmes documents (les protocoles d'enquêtes CACP et RP de l'OMS et leurs questionnaires) !

Peu sérieux, ce type de procédé trouve sa concrétisation dans l'extrapolation erronée consistant à prétendre que je confonds «partenaire régulier» et «relation occasionnelle», ainsi que polygamie et «relations hors-mariage» (p. 33) !! Point n'est besoin d'être anthropologue ni même de s'intéresser au problème du sida pour saisir la signification de ces notions et ce qui les distingue, détail qui ne semble pas avoir retenu la plume de M. Caraël, toute à son entreprise critique. Ceci étant, peu inquiet de la crédibilité de sa critique, il se trompe de discussion : je remarque en effet qu'il est surprenant et présomptueux d'interroger une personne sur la vie sexuelle de son partenaire (p. 10) et que le cas de figure d'une femme mariée ayant d'autre(s) partenaire(s) régulier(s) n'est pas pris en considération puisqu'il n'est pas distingué du seul fait d'être mariée (p. 10 et OMS, 1989 : Q. 301, p. 7). Enfin, je n'évoque à aucun moment la

polygamie, *a fortiori* pour la confondre avec les «relations sexuelles hors-mariage».

Non avenus et déplacés, les commentaires critiques de M. Caraël évitent la discussion sur les conditions d'une éthique de la recherche sur le sida, à laquelle est consacrée la dernière partie de l'article. En réfléchissant aux modalités de mise en place d'une éthique de la recherche commune aux disciplines concernées par le sida et qui prenne en compte les exigences méthodologiques de chacune d'entre elles, il m'est apparu nécessaire d'insister sur les efforts auxquels doit consentir l'anthropologie pour retrouver sa capacité d'interprétation, loin de tout confinement à des matériels de terrain datés. Or, passer sous silence ce lien entre méthode et éthique revient à éluder des problèmes de santé publique essentiels, posés à la recherche sur le sida : concevoir et mettre en œuvre des recherches pluridisciplinaires qui respectent l'individu ; définir des concepts — repris dans les questionnaires — qui ne débouchent pas sur des interrogations, certes statistiquement fiables, mais fort peu utiles à l'élaboration d'interventions désireuses de prendre en compte les représentations de la maladie et de la sexualité, la variété des choix thérapeutiques et des réponses familiales effectivement en vigueur. En ce sens, le fait — certes encourageant — que l'OMS soutienne quinze projets anthropologiques ne constitue nullement en soi une réponse aux questions posées par le sida à la discipline elle-même. Il faut éviter d'entretenir le leurre que les anthropologues pourront apporter à une connaissance sur le sida pertinente (au regard d'objectifs de santé publique, par exemple) et respectueuse de leurs méthodes, sans *ipso facto* réfléchir aux conditions de l'exercice de leur terrain et de leur collaboration avec les autres disciplines partie prenante dans la réflexion sur les raisons de l'émergence et les conséquences de l'épidémie.

Évoquant ces enjeux épistémologiques, je n'ai nullement le sentiment de résumer la discussion à une opposition entre démarche qualitative et quantitative — à laquelle M. Caraël souhaiterait cantonner l'objet de mon propos et que je remets pourtant explicitement en cause notamment dans la présentation de la recherche sur les prostituées en Gambie (p. 16). En revanche, je reste convaincu que l'anthropologie et les sciences sociales en général répondront aux sollicitations des autres disciplines scientifiques avec d'autant plus de précision qu'elles auront accepté d'évaluer les effets des travaux de terrain engagés depuis le milieu des années 80 sur leurs propres méthodes, ainsi que sur leurs rapports à l'individu «enquêté» et aux chercheurs et intervenants du milieu biomédical. M. Caraël demeure certain de la futilité d'un tel débat : des arguments autrement plus solides qu'une somme de remarques fort éloignées du contenu de mon article et au ton inutilement amer et agressif auraient

éventuellement pu étayer son propos. Actualisant la référence au récit de N. Barley, j'ajouterai pour conclure que M. Caraël devrait moins craindre de l'arrivée de l'anthropologue innocent (Barley, 1992), que se résoudre au «retour» d'une anthropologie (Barley, 1994) ayant effectué ce travail réflexif.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Barley N., 1992, *Un anthropologue en déroute*, Paris, Payot, 278 p. Traduction française de *The innocent anthropologist*, 1983, British Museum Publications Ltd, London.

Barley N., 1994, *Le retour de l'anthropologue*, Paris, Payot, 221 p. Traduction française de *A plague of caterpillars. A return to the african bush*, 1986, Viking, Londres.

Caraël M., 1995, Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique : forces et faiblesses, 25-32, In : Dozon JP., Vidal L., eds. *Les sciences sociales face au sida : cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Actes de l'Atelier, Bingerville (Côte d'Ivoire), mars 1993, Editions ORSTOM, 301 p.

OMS, 1989, *Parter relation and risk of HIV infection: phase 1*, GPA/SBR, November, Questionnaire Femmes.

Raynaut C., Muhongayire F., 1995, Chronique d'une mort annoncée : problèmes d'éthique et de méthode posés par l'application de la démarche anthropologique au suivi de familles touchées par le sida (à partir du cas Rwandais), In : Dozon JP., Vidal L., eds. *Les sciences sociales face au sida : cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Actes de l'Atelier, Bingerville (Côte d'Ivoire), mars 1993, Éditions ORSTOM, 301 p.

Mc Grath J., Ankrah ME., Schumann D., Nkumbi S., Lubega M., 1993, AIDS and the urban family: its impact in Kampala, Uganda, *AIDS Care*, 5, 1, 55-70.