

## COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



JAFFRÉ Yannick et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN (dir.), 2003, *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris, APAD-Karthala Éditions, coll. Hommes et sociétés, 464 p., annexes, bibliogr. (Andrea Lutz)

Treize ans après sa première publication, ce classique de l'anthropologie de la santé continue à intéresser et à questionner le public des sciences sociales au-delà de son champ de spécialité. La problématique qui sert de fil rouge à cet ouvrage collectif est celle des «difficiles» relations entre soignants et soignés au sein des services publics de soins de santé de premier recours en milieu urbain en Afrique de l'Ouest. Ses auteurs se sont donné pour objectif d'étudier les «dysfonctionnements» qui caractérisent le quotidien de ces institutions, où a lieu la rencontre entre les demandes complexes des patients en quête de santé et l'offre thérapeutique des professionnels et des services de soins. La méthode ethnographique choisie se distingue par son originalité, son ampleur et son caractère multi-situé. Entre 1999 et 2000, l'équipe de chercheurs coordonnée par Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan a construit un très large corpus de sources, en menant des entretiens en langues locales (1 000 environ) et des observations (500 environ) au sein de quinze formations sanitaires dans cinq capitales ouest-africaines (Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar et Niamey). Ce matériel ethnographique recueilli de manière systématique permet aux auteurs d'effectuer des comparaisons et d'identifier des logiques communes au fondement des pratiques de soins observées dans ces différents contextes. L'objectif avancé est à la fois théorique et pratique : les résultats de la recherche doivent permettre de mieux comprendre le fonctionnement des centres de santé et également fournir des pistes d'amélioration de la qualité des soins. Il est important de noter que ce travail a été réalisé dans le cadre d'une opération de recherche plus large coordonnée par l'UNICEF portant sur la question de l'accès aux soins, avec en toile de fond une réflexion sur des possibles interventions et réformes du système de santé.

Le constat auquel amènent les résultats des recherches est très négatif. Au sein des centres publics de santé, le malade anonyme fait la plupart du temps l'objet de mauvais traitements. Les comportements des professionnels s'écartent largement de l'idéal de la «médecine centrée sur le patient» et des normes médicales officielles. Ces comportements incluent l'indifférence, le manque d'écoute, l'arrogance, l'impolitesse et l'incivilité à l'égard du patient, et peuvent aller jusqu'à la violence verbale et physique, l'humiliation, l'arnaque et la surfacturation des prestations. De manière exceptionnelle, certains patients semblent au contraire bénéficier d'un traitement de faveur et d'une «sur-personnalisation» de la relation thérapeutique, grâce aux liens de parenté et aux réseaux de connaissances qui les relient à des membres des équipes de santé, ou encore en raison de leur statut social, économique et symbolique élevé. Ces exceptions viennent en quelque sorte confirmer la règle générale, qui reste celle de l'indifférence à l'égard de la majorité des patients.

La question qui se pose aux auteurs est de savoir comment expliquer cette « inhospitalité » de la médecine pratiquée au sein de ces centres de santé. Dans la première partie de l'ouvrage, les auteurs formulent un « diagnostic socio-anthropologique » : les centres de santé, encore plus que les individus, seraient « malades ». Les dysfonctionnements profonds qui caractérisent leur organisation et leur structure ont des effets très directs sur les comportements des professionnels. Les descriptions très fines présentées dans la deuxième partie du livre permettent de comprendre qu'il existe des constantes et des tendances communes aux différents centres de santé. Sans vouloir justifier ou excuser les acteurs individuels, il s'agit de comprendre de quelle manière des logiques professionnelles peuvent amener à la « normalisation » de certaines conduites néfastes à l'égard des malades, qui tendent à se répéter dans le temps jusqu'à devenir des habitudes. Dans la troisième partie de l'ouvrage, les auteurs avancent différentes explications à cet état de fait. Dans le chapitre 8, Olivier de Sardan nous invite à nous intéresser à la « culture bureaucratique » commune qui traverse le service public ouest-africain – héritée du despotisme et du privilège de la bureaucratie coloniale – et à son intersection avec la culture professionnelle spécifique au domaine de la santé – qui est une « construction médicale de l'indifférence ». En tant qu'ensemble des représentations, de normes et de valeurs, ces cultures constituent le cadre de référence commun à partir duquel les acteurs construisent leurs actions au quotidien. Elles permettent d'expliquer l'existence d'un décalage entre normes officielles et normes pratiques de la profession. De son côté, Jaffré explique dans le chapitre 9 de quelle manière ces cultures parviennent à configurer l'espace moral et psychologique des professionnels de la santé, à travers un processus d'incorporation des normes professionnelles qui influencent la manière de gérer les émotions et les affects au quotidien. L'indifférence des soignants à l'égard des malades est ici interprétée comme une stratégie spécifique de mise à distance de la souffrance et de la détresse, dans un contexte de pénurie de matériel médical, d'infrastructures adéquates et de ressources humaines suffisantes pour prodiguer des soins de qualité.

La principale critique qui peut être formulée à l'égard des auteurs est de ne pas prendre assez de distance par rapport à leur objet d'étude et de ne pas expliciter suffisamment leurs présupposés normatifs et axiologiques. Même si leurs analyses s'appuient sur une démarche ethnographique rigoureuse, on peut leur reprocher de ne pas questionner leur terrain de manière assez critique et de problématiser la réalité des centres de santé dans des termes trop dichotomiques (fonctionnement vs dysfonctionnement). Le glissement entre l'analyse et l'évaluation de la réalité pose des problèmes importants à l'analyse anthropologique, qui risque facilement de tomber dans le piège de la normativité et de l'ethnocentrisme de la médecine occidentale. À partir de quels critères normatifs évalue-t-on la réalité ? Quelle définition de l'éthique fonde les critiques que les auteurs formulent vis-à-vis des pratiques des professionnels de la santé ? Lorsque l'anthropologue de la santé est mis au service de la santé publique, son éthique professionnelle est à son tour mise sous pression. Sans nier la possibilité d'une telle collaboration, il s'agit pour lui de faire preuve de réflexivité vis-à-vis de ses propres outils théoriques et méthodologiques, et d'explicitier les conditions sociales de production de ses analyses. Sans oublier que, comme en témoigne l'essor récent du courant d'anthropologie morale (Fassin 2012 ; Massé 2015), la morale et l'éthique peuvent elles-mêmes constituer des objets d'étude intéressants pour l'anthropologue, à condition d'effectuer une mise en perspective des différentes conceptions que les acteurs ont de la morale et d'étudier leurs implications sur le plan des pratiques sociales. L'on pourrait donc se demander si la contribution de l'anthropologue à la santé publique ne devrait pas davantage se jouer au niveau de cette prise de distance réflexive qu'au niveau de la formulation d'un jugement normatif au sujet des pratiques de soins. Le débat reste ouvert.

## **Références**

FASSIN Didier (dir.), 2012, *A Companion to Moral Anthropology*. Malden, Wiley-Blackwell.

MASSÉ Raymond, 2015, *Anthropologie de la morale et de l'éthique*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.

*Andrea Lutz*  
*Centre interfacultaire en droits de l'enfant*  
*Université de Genève, Sion, Suisse*