



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

56 | 2003
56

Y. Jaffré, J.-P. Olivier de Sardan (dir.), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*

Marie-Françoise Meley



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/639>

DOI : [10.4000/amades.639](https://doi.org/10.4000/amades.639)

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2003

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Marie-Françoise Meley, « Y. Jaffré, J.-P. Olivier de Sardan (dir.), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest* », *Bulletin Amades* [En ligne], 56 | 2003, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/639> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.639>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Y. Jaffré, J.-P. Olivier de Sardan
(dir.), *Une médecine inhospitalière. Les
difficiles relations entre soignants et
soignés dans cinq capitales d'Afrique de
l'Ouest*

Marie-Françoise Meley

RÉFÉRENCE

Y. Jaffré, J.-P. Olivier de Sardan (dir.), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 2003

- 1 S'il est un ouvrage à lire pour qui veut s'imprégner des difficiles réalités du quotidien dans les services publics de santé en Afrique de l'Ouest, en comprendre la genèse et engager in fine une réflexion sur la pertinence des projets de développement et des programmes de formation des professionnels de santé qui y sont implantés, c'est bien celui-ci.
- 2 En premier lieu, on retiendra la démarche et le ton novateurs des auteurs qui affichent une volonté de rompre avec *la langue de bois des institutions de développement, des responsables politiques et des programmes de santé* en rendant public le constat d'insatisfaction des populations quant à la qualité de l'accueil, des soins et des traitements donnés par les professionnels de santé dans des centres de santé publics dans cinq capitales de l'Afrique de l'Ouest. De même, on sera sensible à leur souci de restituer de façon constante et très documentée le point de vue des utilisateurs du service de santé et des personnels qui y travaillent. Car – et il faut le souligner afin d'échapper à une lecture partielle qui condamnerait les personnels de santé – il est bien question d'appréhender *les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales*

d'Afrique de l'Ouest, sous titre de l'ouvrage, donc par définition d'envisager les deux pôles d'une relation, l'interaction étant elle-même sous l'influence de contraintes (système de santé et système politico-administratif.)

- 3 Par ailleurs, le lecteur pourra être impressionné par l'ampleur des recherches qui ont précédé cette publication, la rigueur de la démarche adoptée (*rigueur du qualitatif*), garantie par l'excellence d'une analyse transversale fiable et le partage d'une posture scientifique. En effet, pas moins de quinze enquêteurs de niveau maîtrise et DEA, dirigés par cinq responsables, l'ensemble étant coordonné par Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan, ont enquêté pendant huit mois dans des centres de santé d'Abidjan, de Bamako, Conakry, Dakar et Niamey, avec une préoccupation *d'harmoniser les curiosités, les questions de recherche, les méthodes et les problématiques* (p. 16).
- 4 Le positionnement scientifique des chercheurs est réaffirmé dans cette publication : prise de distance vis-à-vis d'une anthropologie de la santé africaniste à la française en *sortant d'une vision traditionaliste et culturaliste de la santé* et prônant *une collaboration égalitaire avec la santé publique* (p. 13). On pourrait craindre a priori, face à l'énumération des situations-problèmes observées sur le terrain, que les auteurs se soient eux-mêmes laissés piéger dans un discours accusateur vis-à-vis des soignants, toutes catégories confondues dont les comportements portent atteinte au droit à la santé pour tous, notamment pour les plus démunis et qui touchent à des manquements éthiques manifestes. Or, c'est précisément ce qu'ils ont voulu éviter sinon dépasser, de deux façons : d'une part en refusant le modèle explicatif relevant du sens commun qui dénonce l'inhumanité des personnels de santé africains, une culture traditionnelle africaine et un manque de moyens ; d'autre part en adoptant, à l'instar de J.P. Olivier de Sardan, une perspective historique et sociologique ou, comme Y. Jaffré, une perspective micro-anthropologique qui conduit à s'interroger sur la réflexivité des professionnels-acteurs de santé afin et avant de penser la déontologie.
- 5 Outre le diagnostic de dysfonctionnements, les auteurs proposent quelques pistes susceptibles d'améliorer les difficultés rencontrées telles que *la construction d'un espace relationnel* entre soignants et patients, *la négociation des contraintes sociales* et la *définition d'un espace de sens*. On perçoit dès lors la nécessaire réorientation des formations initiales de ces professionnels vers l'acquisition de véritables compétences à *prendre soin* dans un cadre déontologique et une perspective éthique qui donneraient sens à leurs actes et limiteraient les abus d'une relation de pouvoir inhérente aux pratiques de soin.
- 6 Quel apport nouveau et spécifique de telles études socio-anthropologiques peuvent-elles faire dans le champ de la santé publique et du développement ? En premier lieu, un certain réalisme et un pragmatisme aux projets (*le parti pris du possible pour l'améliorer et un retour aux réalités des lieux de travail*) ; ensuite l'instauration d'un dialogue réel et d'une relation de confiance avec les soignants et les soignés, la prise en compte de déterminants externes aux services de santé et un détour par l'histoire pour retrouver les fondements d'une éthique professionnelle locale et pratique. Enfin, une contribution à *démarrer les implicites d'un certain nombre d'actions de développement sanitaire et à instaurer, pour contribuer à une réforme réaliste des comportements, un langage de la vérité au sein d'une construction négociée de la santé publique, sur la ligne de front des soins dispensés aux malades* (p. 358).
- 7 Un ouvrage qui dérangera probablement et irritera plus d'un professionnel de santé, si l'on s'en tient à l'exposé documenté des nombreux dysfonctionnements relationnels et

éthiques vis-à-vis des patients ; a contrario, une étude qui devrait *mettre de mots* sur des réalités vécues par de nombreux patients dont la parole n'est pas entendue, voire niée. À lire dans son intégralité pour qui veut dépasser le malaise de départ, car il faut vraiment s'appuyer sur la troisième partie du livre et les propos conclusifs pour être en mesure de comprendre les dysfonctionnements, de leur donner sens avant de penser une réorientation éthique et pratique des soins.