Pouvoir et maladie en Afrique, Didier Fassin, Coll.
Les champs de la santé, PUF, Paris 1992, 359 pp.

Yannick Jaffré

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/apad/3823>
DOI : 10.4000/apad.3823
ISSN : 1950-6929

Éditeur

LIT Verlag

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 1992

Référence électronique

Yannick Jaffré, « Pouvoir et maladie en Afrique, Didier Fassin, Coll. Les champs de la santé, PUF, Paris 1992, 359 pp. », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 4 | 1992, mis en ligne le 26 juin 2008, consulté le 23 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/apad/3823> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apad.3823>

Ce document a été généré automatiquement le 23 septembre 2020.

Bulletin de l'APAD

Pouvoir et maladie en Afrique, Didier Fassin, Coll. Les champs de la santé, PUF, Paris 1992, 359 pp.

Yannick Jaffré

- 1 Il ya des livres ennuyeux à lire, mais faciles à résumer. Une seule idée y est "pressée", le long de mornes pages. Le livre de Didier Fassin est ennuyeux à résumer et à présenter. C'est dire qu'il foisonne d'idées, de remarques, de portraits. Un parcours nous y est proposé, organisé autour de quatre parties.
- 2 Les deux premières, précisant les identités sociales des divers personnages de l'interaction sanitaire : les soignants, personnels des services étatiques, marabouts et guérisseurs, pharmaciens et colporteurs, puis des malades, en quête de soins et de sens, affrontés aux inégalités devant la santé et mettant en œuvre divers systèmes de solidarité.
- 3 Les deux suivantes, précisent les savoirs mis en œuvre par les différents thérapeutes, et situent les enjeux et formes de pouvoirs (politiques, religieux, économiques, thérapeutiques) auxquels ils sont inextricablement liés.
- 4 Sur le plan du contenu, bien que l'auteur, pour rendre compte des diverses dimensions de la maladie et de ses traitements, utilise divers modèles d'analyse empruntés à l'épidémiologie, l'économie de la santé, ou l'anthropologie économique, etc. ce travail est réellement anthropologique, essayant justement, par ces diverses approches de rendre compte, de manière globale de la maladie, en Afrique, à Dakar et au Sénégal.
- 5 Sur un plan formel, ce texte fonctionne comme une suite de séries. Des références théoriques, des données quantifiées, des analyses qualitatives, l'observation des pratiques réelles, cernent de divers points de vue l'objet de l'étude et permettent la constitution d'une première forme de savoir. Savoir non clos, travail de connaissance ; puisque dans un second temps, des histoires de cas ouvrent ces quelques certitudes et permettent un nouveau questionnement. Ce trait stylistique est une trace, qu'explicite une question :

- 6 "En fait, il y a toujours une bonne raison de déroger à la règle ; mais alors quelle en est la valeur ? N'y a-t-il pas plus d'information contenue dans l'écart à la norme que dans la norme elle-même ?" (p. 11 ?).
- 7 Ce livre peut être défini par trois exigences :
- 8 Il se veut, même si le mot peut paraître désuet, honnête. Il ne dissimule pas, par exemple, les "coulisses" du savoir de l'anthropologue, exposant les problèmes de "l'informateur" : "qu'il faut considérer dans son sens le plus plein puisqu'il s'agit de traduire plus qu'une langue : une culture" (p.33). Ou, par exemple, à propos de nos si chers itinéraires de soins, l'auteur s'interroge : faut-il "déclarer sans aucune logique ces itinéraires thérapeutiques (...) Ou bien forcer la cohérence en reconstruisant des schémas mécanicistes, ce qui est toujours facile a posteriori, mais qui ne permettrait certainement pas de prévoir un comportement." (p. 11 ?).
- 9 Il tente de rendre compte de la complexité, tout à la fois des outils théoriques utilisables, mais aussi des faits sociaux observés : "Loin de proposer une nouvelle taxinomie, l'analyse se bornera ici à montrer l'extraordinaire profusion des pratiques et leurs relations avec d'autres champs que médical".
- 10 Il veut rendre compte du contemporain : "Il s'agit de rompre d'emblée avec certaines représentations trop exotiques des médecines africaines (...) en finir avec un certain désintérêt des ethnologues à l'égard de l'histoire et de l'actualité africaines." (p.41).
- 11 Dans cette optique, le travail théorique, a alors pour tâche à partir d'un recensement très large des questions quotidiennes des populations et des responsables sanitaires – problèmes de santé publique, question du recouvrement des coûts, des salaires des personnels de santé, notions de prévalence des pathologies, étude des temps de travail, multiplicité des itinéraires de soins, etc. - d'en permettre une analyse plus précise et globale, notamment par leur mise en rapport avec les diverses stratégies de pouvoir des acteurs sociaux.
- 12 Cette ouverture du regard, permet d'envisager de nouvelles observations, dont nous ne citerons que quelques exemples. Comparer le fonctionnement d'un service de santé "biomédical" avec une consultation traditionnelle (p.53) mais aussi en marquer les différences pertinentes avec les dispensaires privés (p.55). Eviter l'écueil des descriptions monographiques des savoir "thérapeutiques" mais envisager plutôt le syncrétisme des pratiques et des représentations sanitaires ainsi que les diverses fonctions qu'elles sont susceptibles d'occuper. Plus que proposer une typologie descriptive des guérisseurs, montrer les usages sociaux des savoir " c'est-à-dire finalement rendre compte de la signification sociale du thérapeute en termes de pouvoirs, ce qui permet de comprendre les enjeux autour de la maladie qui dépassent largement le champ de la médecine." (p.83). Mais toujours, d'ouvrir sur l'opiniâtreté modeste du questionnement : "Continuité du savoir médical avec les autres connaissances sur le monde (...). C'est en cela que la connaissance des pratiques thérapeutiques traditionnelles ne peut être que fragmentaire et partielle : chaque retour sur le terrain fait découvrir de nouveaux aspects et de nouveaux acteurs qu'on côtoyait depuis des mois sans les voir." (p.68).
- 13 Ces descriptions permettent, malgré tout, de décrire quelques "règles" liant les pratiques aux nécessités de légitimité sociale : "A ces différences de pratiques sociales correspondent des différences de pratiques thérapeutiques : plus le pouvoir politico-religieux est grand, et plus l'activité de guérisseur passe par la parole

(bénédictions) et la transcendance (prières) ; plus au contraire il est faible, et plus l'action de soigner s'appuie sur l'objet (amulettes) et la substance (plantes)." (p. ? ?). L'auteur nous en montre quelques applications notamment pour ce qui concerne les personnels de santé : "(...) certes, il arrive que le médecin, et plus encore l'infirmier, change inopinément de registre ; mais le plus souvent, il n'utilise, dans son rôle de thérapeute, que celui de la médecine moderne qui est à la fois plus facile pour lui, et plus valorisant pour les autres" (p.126).

- 14 Savoirs liés à leurs supports (p.199) mais aussi, notamment pour les savoir biomédicaux, à l'usage concret qui en est fait. En effet, qu'elle peut être, hors du discours, la représentation de la médecine pour ses usagers : "Qu'est ce qui constituerait en effet le médecine scientifique et moderne dans la ville de Pikine ?"
- 15 Utiliser divers recours de soins ne serait pas uniquement lié à certaines représentations de la maladie et/ou du malheur mais effectuer une démarche pragmatique. Savoir choisir est aussi un savoir populaire.
- 16 Nous renvoyons chacun à sa lecture. Disons simplement que dans le feuilleté des pages se met en place une analyse de la santé "du public" et de ses enjeux - "en fait, tout discours sur la santé est un discours politique et toute pratique de santé est une pratique politique"(p.282), mais que s'y retrouve aussi la saveur des causeries du quotidien.

AUTEUR

YANNICK JAFFRÉ

Niger