Enquête

Archives de la revue Enquête

4 | 1996

La ville des sciences sociales

L'expérience des villes

Des périphéries de Dakar et de Quito aux banlieues de Paris

The experience of cities. From the peripheries of Dakar and Quito to the suburbs of Paris

Didier Fassin

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/enquete/733>

DOI : 10.4000/enquete.733

ISSN : 1953-809X

Éditeur :

Cercom, Éditions Parenthèses

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 1996

Pagination : 71-92

Référence électronique

Didier Fassin, « L'expérience des villes », *Enquête* [En ligne], 4 | 1996, mis en ligne le 11 juillet 2013, consulté le 21 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/enquete/733> ; DOI : 10.4000/enquete.733

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2019.

L'expérience des villes

Des périphéries de Dakar et de Quito aux banlieues de Paris

The experience of cities. From the peripheries of Dakar and Quito to the suburbs of Paris

Didier Fassin

- 1 Pour l'anthropologue, la ville est un objet embarrassant. À la fois trop vaste pour être saisie dans son entier avec la finesse de lecture que suppose l'approche ethnographique et trop globale pour que l'on prétende la restituer seulement à travers une série de monographies de quartiers. À la fois familière, pour les citadins que sont les chercheurs dans leur grande majorité, et méconnue, précisément parce qu'elle se livre trop facilement à travers l'immédiateté d'une sociologie spontanée. Certes, des enquêtes des écoles successives de Chicago aux travaux de l'école de Manchester dans le Rhodes-Livingstone Institute, des Brazzavilles de Georges Balandier aux bidonvilles de Colette Pétonnet, la preuve est faite depuis longtemps qu'une anthropologie urbaine est possible, et qu'elle peut même contribuer au renouvellement non seulement des terrains et des thèmes, mais aussi des problématiques et des méthodes des sciences sociales. Malgré cela, la ville n'en reste pas moins une réalité opaque, fragmentaire, indiscernable, sans cesse dissoute dans les objets particuliers que se donnent les anthropologues. À cet égard, on peut se demander si, aujourd'hui – pour autant qu'il en ait été autrement hier –, les recherches ethnologiques qui nous en disent le plus long sur les villes contemporaines ne sont pas celles qui, précisément, ne cherchent pas à les décrire et à les analyser en tant que telles, mais s'intéressent à des faits de nature politique, culturelle, religieuse, voire épidémiologique, qui se produisent en milieu urbain, ou plutôt qui sont produits par la ville, en même temps qu'à leur tour, ils participent de sa production.
- 2 Ayant toujours travaillé *dans* des villes et parfois même *sur* la ville, je me suis ainsi trouvé sans cesse confronté à une demande scientifique – et parfois institutionnelle – d'exprimer ce que je comprenais de la ville alors même que, plus j'avais dans mes recherches, et plus son intelligibilité m'échappait. Je pouvais dire les représentations de la maladie de citadins des banlieues de Dakar, Quito ou Paris, leurs pratiques de prévention et de guérison, les formes de solidarité et d'entraide qu'ils mettaient en œuvre pour faire face à

des problèmes de santé, les modalités de l'engagement qu'ils avaient dans la vie publique autour de questions sanitaires. Je pouvais parler de ce qui, au fond, m'intéresse dans le monde urbain, à savoir comment s'y construisent et s'y reproduisent les différenciations et les inégalités sociales, comment s'y nouent des relations de pouvoir et de sociabilité, toutes dynamiques que l'étude du rapport des individus à leur corps, à la maladie, à la santé permet particulièrement bien d'appréhender. Mais je m'échinai en vain à tenter de dégager, comme on m'engageait à le faire, ce qu'il pouvait y avoir de spécifiquement urbain dans ces faits que j'observais. Or, il m'apparaît rétrospectivement que ce type d'interrogation constitue peut-être le principal obstacle à une compréhension anthropologique de la ville, parce que, justement, elle conduit à réifier une urbanité dont il s'agirait, croit-on, de découvrir l'essence et la substance.

- 3 En m'efforçant de savoir ce qui, au-delà des singularités culturelles de lieux situés sur trois continents et dans trois histoires très différents, pouvait donner un sens et un contenu à ce que l'on pourrait nommer une « sociologie des mondes urbains », j'ai aujourd'hui le sentiment que ce n'est pas dans un propos généralisant sur les villes, mais dans les multiples moments où se constitue, pour ceux qui les habitent, l'expérience urbaine, que l'anthropologue peut en chercher l'intelligibilité. Semblable en cela au narrateur proustien qui, à la fin du *Temps retrouvé*, comprend soudain qu'il ne pourra mener à bien son projet, c'est-à-dire son œuvre, qu'« en renonçant », écrit-il, à ce qu'il avait jusqu'alors voulu en faire, c'est seulement après avoir abandonné l'idée, peut-être vaine, de dire ce qu'est la ville et après m'être résolu à la raconter simplement à travers ce qu'y vivent les citoyens, qu'il m'était devenu possible de la comprendre un peu.
- 4 De ce cheminement, ou de ce renoncement, je conserverai trois étapes, marquées par trois lieux. La périphérie de Dakar, où la ville avait d'abord été un simple prétexte pour mener un travail ethnologique sur la maladie, avant de devenir objet d'étude à part entière. Les quartiers périurbains de Quito, ensuite, où elle n'était initialement considérée que comme un contexte en quelque sorte amorphe pour lequel le parallèle avec les campagnes andines servait simplement à réassurer de la généralisation possible des logiques sociales mises au jour. Les banlieues de Paris, enfin, où elle semblait paradoxalement s'effacer à mesure qu'elle emplissait tout le terrain des enquêtes et se dissolvait en une multitude de réalités hétérogènes et discontinues, devenant alors, pour le chercheur, aussi insaisissable que l'était, pour l'homme sans qualités, la cité viennoise.
- 5 À chaque fois cependant, plus le travail empirique avançait, plus la ville imposait à l'enquête sa texture, où se lisaient les rugosités du monde social, ses permanences et ses variations, ses différences et ses inégalités. Pour le dire autrement, bien qu'il ne se soit jamais agi pour moi d'entrer dans une problématique strictement urbaine, la ville semblait me rattraper, non pas comme cet espace structuré qu'elle est pour l'historien ou le géographe, mais comme une trame indémêlable des réalités sociales et humaines que je m'efforçais d'appréhender.

Dakar

- 6 Par un de ces actes manqués où le hasard semble dévoiler l'inconscient du chercheur, le typographe qui a composé le recueil de mes travaux sur le Sénégal en a involontairement modifié le sous-titre, transformant « Anthropologie sociale de la banlieue de Dakar » en « Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar¹ ». Glissement qui, d'objet de la recherche, ne faisait plus de la ville qu'une simple unité de lieu : restait tout de même le

propos de constituer, autour de la maladie et dans la ville, une anthropologie sociale². Or, cette coquille venait opportunément me rappeler qu'à l'origine, mon intérêt pour l'urbain avait été rien moins que circonstanciel, lié à ma participation à un programme intitulé « Urbanisation et santé » grâce auquel je pouvais mener à bien des recherches sur la maladie³. C'est ensuite que, porté par les nécessités institutionnelles tout autant que par les découvertes empiriques, la ville a pris de l'importance. Chemin faisant, en effet, j'avais appris à connaître la banlieue dakaroise, dont je m'efforçais de déchiffrer les significations⁴. Qu'avais-je donc tiré de ces recherches ? Une chose, en somme : que l'urbain n'était pas là où je le croyais.

- 7 Tout a commencé avec une enquête sur la rougeole parmi les populations haalpulaaren⁵. Mon hypothèse était élémentaire : pour comprendre ce qu'il y a de spécifiquement urbain dans les représentations et les pratiques concernant les maladies, il suffisait de choisir l'une de celles-ci, puis de l'étudier, dans un groupe culturellement homogène, à la fois dans la banlieue de Dakar (Pikine) et dans la vallée du fleuve Sénégal. Comparatisme dont les prémisses conceptuelles sont assurément courtes, mais dont le principe sous-tend l'opposition rural-urbain dans la plupart des travaux sur les villes du tiers-monde⁶. Certains résultats de l'enquête vinrent d'ailleurs confirmer le bon sens de cette démarche. En effet, si les femmes peul et toucouleur de Pikine et du Fouta Toro se référaient toutes à la même cause ultime de nature divine – *rafi allah*, maladie de Dieu –, elles mentionnaient également une autre étiologie – *hendu*, pluriel *keneeli* – qui signifie à la fois le vent et les esprits ; mais alors qu'au village, où l'arrivée des violentes bourrasques de l'harmattan coïncide avec l'irruption des épidémies de rougeole qui sévissent en moyenne tous les dix ans, un lien causal fort était établi entre le vent et la maladie, en revanche, dans la ville, où l'on a affaire à une situation quasi-endémique qui n'est plus guère rythmée par les saisons et les intempéries, cette relation n'était plus perçue aussi clairement par les citadines haalpulaaren, qui conservaient toutefois le mot, mais principalement dans son acception mystique, selon laquelle la rougeole est une maladie des esprits. Ainsi la démonstration paraissait-elle faite d'une reconfiguration d'un ordre symbolique – le glissement de signifié, du vent aux esprits – en réponse à une évolution de l'ordre naturel – l'atténuation de la réalité physique de l'harmattan – et même à une transformation de l'ordre épidémiologique – le passage d'une situation épidémique où tous étaient atteints à un état endémique où la maladie semblait choisir ses victimes. Cette reconfiguration, on pouvait par conséquent directement la relier à l'urbanisation.
- 8 L'opposition entre rural et urbain ne fonctionnait toutefois pas toujours aussi bien, notamment lorsque l'on s'intéressait aux pratiques thérapeutiques et préventives ; paradoxalement, alors que le recours aux soins modernes était plus précoce en ville qu'au village, l'utilisation de remèdes traditionnels y était aussi plus importante ; d'une manière générale, les résultats dans ce domaine n'étaient guère cohérents, ne permettant pas de dégager une interprétation globale et homogène. C'est qu'en fait, comme une analyse seconde des données devait le montrer, l'idée que les gens sont soit des citadins, soit des ruraux est erronée : parmi les mères rencontrées à Pikine lors de l'enquête, une proportion importante y était installée de fraîche date et gardait des liens forts avec leur village, où ces femmes retournaient plusieurs mois par an et, notamment, au moment de leurs accouchements ; à l'inverse, parmi les mères vues dans le Fouta Toro, près de la moitié avait passé plus de cinq ans dans l'agglomération dakaroise au cours de la dernière décennie, ce qui ne permettait évidemment pas de les considérer comme des femmes rurales à part entière⁷. Or, ces migrantes, qui répartissent leur temps, en fonction des

saisons, des événements, des contraintes et des opportunités, entre ville et village, ne se comportaient en matière de santé ni comme les citadines, ni comme les rurales, leurs enfants étant globalement moins bien protégés par les vaccinations et plus souvent soignés à l'aide de plantes locales. La mobilité des habitants du Sahel posait ainsi un problème méthodologique pour la réalisation de ce type d'étude qui suppose que la personne rencontrée en ville est citadine et que celle vue au village est rurale, mais invitait également à reconsidérer la dichotomie implicitement à l'œuvre dès lors que l'on s'efforce de mettre au jour une spécificité urbaine des représentations et des pratiques, puisque cette conception appelle nécessairement une référence rurale stable. Or, les gens des villes pouvaient aussi être des gens des villages : l'enquête les faisait alors apparaître dans l'un ou l'autre groupe selon le moment où elle avait lieu⁸. La frontière se brouillait.

- 9 Il serait contraire à la vérité de laisser croire que ces faits me soient apparus aussi clairement à l'époque où je réalisais ces travaux et que j'en aie tiré toutes les conséquences dans la programmation ultérieure. Quelques mois plus tard, en effet, je m'engageais dans l'étude d'un rite de préservation de la descendance, le *kañaalen*, que réalisent les femmes diola lorsqu'elles perdent des enfants en bas âge, ou font des avortements spontanés répétés, ou encore souffrent de certaines formes d'infécondité ; de nouveau, je me proposais de comprendre comment la ville transforme une pratique rituelle, fondamentalement rurale en ce qu'elle suppose à la fois des lieux – autel sur lequel se déroulent les cérémonies dans le Bois sacré – et des relations – société d'alliance et de parenté où l'accord peut se faire sur la signification et l'efficacité des procédures –, en l'étudiant successivement en Casamance et à Pikine.
- 10 Par les contraintes qu'il impose aux femmes, ce rituel s'avère particulièrement éprouvant, puisqu'il implique, pour les *añaalena*, un exil de plusieurs années passées dans un autre village, l'adoption d'un rôle de bouffonne rituelle et l'acceptation de travaux physiques pénibles tout au long de cette période et même au-delà puisque, de retour dans leur village d'origine, les femmes sont tenues de reprendre leur accoutrement et leur comportement à chaque fête privée ou événement collectif⁹. Là encore, l'exercice comparé n'était pas sans enseignement, dans la mesure où il mettait en évidence une transformation profonde de la pratique du *kañaalen* liée précisément aux réalités sanitaires, sociales et spatiales de la ville. En effet, les conditions urbaines de vie et de soins rendaient beaucoup moins fréquentes les circonstances qui imposent la pratique du rituel : grâce notamment aux programmes de vaccination et aux facilités d'accès aux structures de santé, la mortalité infanto-juvénile était, dans la région du Cap-Vert où se trouve la capitale, trois fois plus basse qu'en Casamance ; le risque d'avortements spontanés y était réduit par la moindre pénibilité des travaux et la surveillance des grossesses ; l'infécondité, enfin, tendait à diminuer avec le traitement présomptif des maladies sexuellement transmissibles par des antibiotiques. Mais l'évolution des rapports intergénérationnels intervenait également dans le sens d'un recul du *kañaalen* : au village, l'exil et ses contraintes, dont les femmes ressentaient toute leur vie le poids douloureux, représentaient une perspective redoutée, mais imposée par les mères et les aïeules au nom de la collectivité ; en ville, devenues autonomes, puisque, ayant migré vers la capitale dès l'adolescence pour y être employées comme domestiques, les jeunes Casamançaises acceptaient de plus en plus mal les décisions des femmes âgées qui remettaient en cause leur nouvelle condition et, souvent avec le soutien de leur conjoint que la perspective d'une séparation conjugale de plusieurs années n'enchantait guère, tentaient d'échapper à la rigueur de la loi traditionnelle en rompant les liens familiaux.

- 11 Face à cette nouvelle donne, qui tendait à rendre le *kañaalen* statistiquement moins nécessaire et socialement moins acceptable, la société diola avait réagi en inventant un néo-rituel, inspiré de l'original, mais adapté à l'environnement urbain – ainsi, en l'absence de Bois sacré, l'espace privé d'une cour ou public d'un terrain vague fournissait un cadre à l'accomplissement du rituel – et à la vie citadine – en particulier, la femme pouvait demeurer chez elle pour ne pas perdre son emploi. Quant aux souffrances et aux humiliations qu'on infligeait aux femmes, elles étaient moins physiques – la fustigation du rite initial était seulement mimée –, procédant plutôt par intériorisation. Considérablement atténué dans ses rigueurs, quel pouvait encore être le sens du *kañaalen* ? La ville livrait ici une autre de ses facettes.
- 12 Car la reconfiguration du rituel supposait sa réinterprétation. Il ne s'agissait plus seulement de donner un sens à l'infortune, en même temps que de la combattre – nombre de femmes se rendaient compte que la médecine y réussissait souvent mieux –, ni de manifester l'ordre social, imposant le pouvoir des hommes en même temps que l'autorité des aînées – l'atténuation du rituel démontrait plutôt le contraire. En fait, le maintien du *kañaalen* avait, pour les femmes, une autre vertu : l'affirmation de leur identité diola au sein de cette société urbaine dans laquelle les Diola ne représentaient guère plus de 4 % de la population. C'est seulement là, en effet, que la réalité de ce groupe prenait une signification, dans la confrontation quotidienne de ces femmes avec des voisines appartenant à d'autres groupes régionaux et linguistiques : wolof, serer, peul, toucouleur, manding, soninké, mandjak. Si, au village, le mot diola lui-même n'avait guère de sens et surtout aucun usage, les femmes se définissant par leur clan, leur village, leur localité, c'est en ville qu'elles se déclaraient diola. Le rituel, dans sa forme nouvelle compatible avec le monde urbain, devenait alors un moment de cristallisation identitaire au cours duquel elles faisaient la démonstration de leur différence culturelle à travers le spectacle, incompréhensible pour leur voisinage pluri-ethnique, de ces figures clownesques, pathétiques et dérisoires, qui conjuraient le malheur d'une reproduction menacée.
- 13 Il faut certes se garder de tout sociologisme consistant à interpréter un rituel comme relevant de pures logiques sociales – ici, la constitution d'une identité –, indépendamment des fins que la société lui assigne – en l'occurrence, la préservation de la descendance des femmes¹⁰. Mais, dès lors que le groupe lui-même semblait ne plus croire tout à fait au *kañaalen*, se dégageait de ses contraintes et reconnaissait d'autres médiations – notamment médicales – pour aboutir aux mêmes fins, il fallait bien s'interroger sur sa nouvelle signification. En lui assignant la fonction de construction d'un lien social entre les Diola en ville, il s'agissait avant tout de rendre compte de sa réalité telle que la transposition dans le monde urbain la refaçonnait. On pourrait d'ailleurs, sous cet angle, opérer un rapprochement avec les rituels sportifs au cours desquels se construisait, pour les hommes, un semblable sentiment identitaire, autour du football et surtout de la lutte, les compétitions dans ces deux domaines faisant l'objet précisément d'une forte ethnicisation. Pour ces femmes et ces hommes qui affirmaient ainsi leur appartenance diola, bien plus qu'à travers une définition substantialiste qui ne venait que secondairement en dessiner les traits, c'était dans des rapports sociaux proprement urbains que se définissait la réalité ethnique¹¹. Dès lors, on le voit, la ville ne se livrait plus en référence à un autre monde, celui de la campagne, mais elle devenait son propre texte donnant une intelligibilité à un processus de différenciation sociale.

Quito

- 14 Le scénario de la recherche est très différent en Équateur. Cette fois, le prétexte – si l'on peut reprendre ce terme – pour étudier les formes de différenciation et d'inégalité, c'est la mortalité maternelle, que les instances internationales viennent de promouvoir au rang de fléau mondial et dont elles cherchent à mieux connaître les déterminations culturelles. La ville est maintenant au second plan, n'étant même pas mentionnée dans la formulation initiale du projet¹². Afin de mettre en évidence les liens existant entre les conditions de vie et de santé des femmes, et d'en dégager les fondements structurels – en termes de statuts, de relations de genre, de rapports de classes, et plus généralement de positions sociales –, il nous a en effet paru nécessaire de gommer l'effet propre des lieux et des espaces. La généralisation des analyses sur les relations entre conditions sociale et sanitaire, entre production et reproduction, supposait, pensions-nous, une diversité de sites et de situations propre à dépasser la spécificité de chacun. C'est pourquoi les enquêtes étaient menées simultanément en milieu urbain, dans un quartier périphérique pauvre de Quito, et en milieu rural, dans deux provinces des Andes à forte proportion de population indienne. La ville devenait donc un simple contexte. Elle n'était pas prise en compte pour elle-même, ou pour ses effets sur les phénomènes observés, mais servait seulement de toile de fond sur laquelle se dessinaient les rapports sociaux – entre hommes et femmes, entre Blancs et Indiens, entre dominants et dominés, entre professionnels de santé et utilisateurs du système de soins. La recherche devait pourtant conduire à la considérer autrement et à inclure la dimension urbaine dans la compréhension des phénomènes que nous voulions étudier.
- 15 Comment, en effet, imaginer que, s'intéressant aux morts maternelles, on puisse faire fi des différences qu'impriment, dans les corps des femmes enceintes, les types d'activité, d'effort, d'alimentation, et, dans le recours aux services de santé et de planification familiale, la structuration des espaces physiques, les voies et les modes de communication, selon que l'on se trouve à la ville ou à la campagne ? Quand les paysannes des Andes s'éreintent à cultiver leurs champs, à conduire les animaux sur des pâturages d'altitude, à transporter d'énormes fagots sur des sentiers qu'elles parcourent pieds nus, les citadines de Quito s'activent dans le petit commerce, la couture ou le ménage et circulent dans la ville en transports en commun. Quand les premières consomment presque exclusivement les céréales et les tubercules qu'elles produisent, ressentant durement les effets des intempéries sur les récoltes, les secondes se nourrissent principalement d'aliments de préparation rapide achetés dans les magasins de quartier, aux qualités nutritives plus incertaines, mais à l'approvisionnement plus régulier. Quand les unes se trouvent parfois à une journée de marche du premier dispensaire où elles ont d'ailleurs peu de chances de recevoir des soins faute de personnel et de médicaments, les secondes vivent généralement à moins d'une demi-heure de bus ou de taxi d'un centre de protection maternelle et infantile où elles peuvent bénéficier de consultations prénatales et d'une maternité où elles auront la possibilité d'accoucher sous surveillance médicale. Différences qualitatives des conditions d'existence qui ont aussi leur traduction quantifiable dans une série d'indicateurs de santé¹³. Pour s'en tenir à quelques données statistiques simples, si l'on considère que l'espérance de vie des femmes est de dix ans supérieure dans la province de la capitale par rapport aux deux provinces andines où nous menions nos travaux, que, sur l'ensemble des régions enquêtées, la mortalité des

enfants est, en milieu rural, le double de ce qu'elle est en milieu urbain, que plus de 90 % des Quiténiennes accouchent à l'hôpital, contre moins de 5 % des Indiennes dans les zones rurales étudiées, qu'enfin l'utilisation de méthodes contraceptives concernait environ la moitié des premières et pratiquement aucune des secondes, on peut concevoir que les problèmes de reproduction biologique et sociale se posent très différemment dans les communautés ou les coopératives indiennes des Andes et dans les quartiers populaires de Quito.

- 16 Les réalités matérielles de l'environnement physique et du monde économique dans lesquels vivent les femmes ont donc à l'évidence des effets décisifs aussi bien sur leur condition sanitaire que sur leurs univers mentaux et leurs rapports sociaux¹⁴. Aussi trivial que puisse paraître ce constat, il méritait d'être rappelé lorsque, dans les milieux de la santé publique équatoriens, la thèse qui prévalait, pour expliquer les niveaux élevés de mortalité maternelle dans les zones rurales andines, invoquait principalement des obstacles culturels : attachement des femmes indiennes à des pratiques traditionnelles, rejet par elles de la médecine moderne¹⁵. Dans la mesure où nous avons récusé d'emblée ces théories culturalistes, c'était précisément la prise en compte de données socio-spatiales et socio-économiques élémentaires qui pouvait permettre de montrer les conséquences, sur la santé des femmes, de modes d'existence et de traitement différent fondamentalement en ville et à la campagne, en raison, pour une large part, de caractéristiques géographiques (accessibilité des maternités) et économiques (modes et rapports de production) propres à chacun des deux mondes. Alors que nous cherchions à établir la manière dont la condition des femmes de milieux populaires s'inscrivait structurellement dans leur corps en termes d'usure, de souffrance, de maladie ou de qualité des soins, les faits constatés venaient rappeler l'élémentaire vérité du rapport social au monde matériel. Ainsi, dans le contexte de pénurie des terres dans les Andes, une paysanne dont le mari était contraint de partir plusieurs mois dans l'année dans les plantations de la côte ou sur les chantiers de construction urbains à la suite d'une mauvaise récolte liée aux intempéries devait-elle, pendant ces périodes, assurer seule la totalité des activités agricoles, domestiques et familiales : situation spécifiquement liée aux réalités des campagnes et dont les corps gardaient profondément la marque. Peu tributaires des événements naturels, les citadines n'en étaient pas moins fréquemment conduites à assumer le rôle de chef de ménage en raison de l'absence réelle ou virtuelle de leur conjoint, mais le type de travail qu'elles effectuaient alors présentait une dureté physique bien moindre. Dépasser les modèles culturalistes avancés par les spécialistes de la mortalité maternelle impliquait par conséquent de faire la démonstration de déterminations sociales, économiques et politiques, elles-mêmes liées au lieu de vie et à ses contraintes particulières.
- 17 La spécificité des situations urbaine et rurale devait d'ailleurs, au cours de cette recherche, trouver une certaine validation dans l'étude de la contribution féminine à deux grands mouvements sociaux de la période récente¹⁶. Pour mener à bien l'analyse des relations entre conditions de vie et de santé, un détour par l'observation des formes de sociabilité et des modalités d'action des femmes de milieux populaires était en effet apparu nécessaire, dans la mesure où cette sociabilité et ces actions, d'une part, se focalisaient précisément autour des problèmes posés par la survie quotidienne et, d'autre part, manifestaient la capacité des femmes à faire face aux difficultés de leur existence. Deux luttes sociales dans lesquelles elles avaient pris une part importante étaient ainsi étudiées dans cette perspective : celle, fameuse, du « Comité del Pueblo » qui, dans les

années soixante-dix et quatre-vingt, avait mobilisé des milliers de familles pauvres pour l'obtention de terrains constructibles ; et celle qui, à l'occasion du soulèvement national de juin 1990, avait révélé à l'Équateur la profondeur de la question indienne. Ces monographies permettaient de dégager des traits communs sur le rôle et la position des femmes dans ces mobilisations populaires où elles se trouvaient exaltées en même temps que manipulées, où elles manifestaient leur indépendance par rapport au modèle conjugal tout en supportant les contraintes de leur vie familiale, où elles se battaient pour des problèmes matériels tout en se réclamant de causes plus générales. En revanche, les préoccupations dont elles se faisaient les porte-parole et surtout les identités dont elles se sentaient investies différaient notablement en ville et à la campagne. Dans le premier cas, c'était d'abord le droit à une citoyenneté citadine qui était en jeu dans les combats pour la régularisation de l'occupation de terrains aux marges de la capitale et pour la construction des infrastructures minimales dans leur nouveau quartier – luttes urbaines qui engageaient une image d'elles-mêmes comme actrices dans la cité. Dans le second, c'était avant tout la reconnaissance d'une différence ethnique qui était en cause à travers la revendication d'un État plurinational, les demandes de légalisation des terres et d'officialisation de la médecine indigène – révolte rurale dans laquelle les femmes se voyaient elles-mêmes avant tout comme des paysannes indiennes¹⁷. Pour autant, le parallèle entre les deux mouvements sur la base de l'opposition urbain-rural trouvait ses limites dans les déplacements permanents qui se produisaient une fois encore entre les deux mondes : ainsi, les leaders indiens étaient-ils souvent, au moins au niveau national, des citadins ayant redécouvert leurs racines et affichant une indianité moderne qui n'avait guère à voir avec les revendications des paysans et des paysannes.

- 18 Contrairement donc à l'idée du sens commun selon laquelle les Indiens étaient à la fois ruraux et traditionnels – idée qui sous-tendait les thèses culturalistes sur les disparités de la mortalité maternelle –, la question indienne reposait à l'observateur de la société urbaine le problème plus général de la construction des identités. Dans le cas de l'Équateur, à l'inverse de ce qui se passait au Sénégal, et plus largement en Afrique, où la ville était le lieu d'une création ou d'une revendication d'ethnicité, c'est à un effacement de ces repères que l'on assistait. Une fois installés en ville, les Indiens tendaient à se fondre dans le monde citadin, ou plutôt dans le prolétariat urbain, devenant le plus souvent en une génération indistincts du reste de la population métisse pauvre. Alors qu'à la campagne, les différences se durcissaient jusqu'à des situations paradoxales où tel pouvait être considéré par tous comme indien, malgré un patronyme espagnol, l'absence de tout signe physique ou vestimentaire caractéristique, l'incapacité à parler ou même à comprendre le quichua, au contraire, à Quito, le repérage de signes ethniques était généralement impossible, hormis pour quelques groupes comme les Otavalos ou les Saraguros, tant le migrant venu vivre en ville travaillait à gommer, pour lui-même et surtout pour ses enfants, les traits qui rappelaient leur origine sociale déconsidérée ; « ils se blanchissent », disaient d'eux les Indiens restés dans les communautés et les villages¹⁸. En effet, si, en milieu rural, il était difficile d'échapper aux processus de désignation ethnique et aux rappels à l'ordre social qui en résultaient, le milieu urbain en offrait des possibilités, même si cela ne signifiait ni une ascension sociale – la plupart des enfants d'Indiens urbanisés venant grossir les rangs des catégories socio-économiques les plus dominées et les plus précaires – ni une amnésie des origines – de retour dans leur campagne, ils redevenaient ce qu'ils n'avaient jamais cessé d'être pour leur entourage, des Indiens, parfois objets de soupçon ou d'envie.

- 19 Mais appréhende-t-on correctement ces phénomènes de transformations identitaires que l'on suppose liés à l'urbanisation en les traitant sous l'angle de l'ethnicité ? N'est-on pas prisonnier d'une catégorie de pensée qui semble s'imposer naturellement dès lors que la référence à l'indianité est explicitement ethnique ? En l'occurrence, si nombre d'Indiens qui s'installent en ville tentent d'échapper à leur histoire en se mêlant le plus indistinctement possible à la population métisse, ce n'est pas par rejet d'une identité culturelle, comme en témoigne leur participation aux fêtes communautaires, mais par volonté d'effacer un stigmate social. De ce point de vue, la comparaison pertinente avec les sociétés ouest-africaines n'est peut-être pas entre les Indiens et les Diola, ou tout autre groupe ethnique, mais entre les Indiens et les descendants d'esclaves qui, eux aussi, profitent de la reconfiguration des relations sociales en ville pour essayer de faire oublier l'infamie de leur condition : à cet égard, l'évitement, en Équateur, du mot *indio*, généralement considéré comme une injure et remplacé par *indigena*, est à mettre en parallèle avec l'utilisation restrictive, au Sénégal, du terme *maccuBe* qui, chez les Peul et les Toucouleur, désigne les captifs et auquel on préfère des formules plus acceptables comme *jiaaBe*. Pour penser la réalité sociologique des citoyens d'origine indienne, et singulièrement la nouvelle identité que la ville leur permet de se donner, il faut donc moins recourir au langage de l'ethnicité, qui s'impose fallacieusement, qu'à la problématique de la stigmatisation sociale, celle-ci prenant, dans la société équatorienne, la forme de l'appartenance à un groupe ethnique.
- 20 La confrontation des réalités sénégalaise et équatorienne fait alors apparaître le monde urbain comme l'espace social des possibles dont on peut, jusqu'à un certain point, se servir en fonction de tactiques et de stratégies de positionnement des individus et des groupes. Plutôt donc que de la voir comme un contexte à l'arrière-plan des actions humaines, voire comme un cadre spatial qui déterminerait des formes sociales, on est conduit à la considérer comme le support concret de la reconfiguration de la société, qui s'y donne à lire en même temps qu'elle en fournit la trame.

Seine-Saint-Denis

- 21 Il n'est pas rare qu'un chercheur, ayant travaillé dans des mondes lointains, réoriente ses recherches vers des espaces plus proches. C'est ainsi qu'ayant quitté les banlieues de Dakar et de Quito, je me suis retrouvé dans celle de Paris. Nouveaux terrains pour lesquels le travail ethnographique m'est apparu – selon un paradoxe qui ne surprendra pas – plus difficile à mener, à cause de la fausse familiarité que je ressentais avec ces lieux qui ont, pour celui qui les a toujours fréquentés, l'apparence anodine de la banalité, mais aussi à cause de circonstances matérielles autres, à commencer par l'extensibilité presque illimitée du temps qui résulte du fait de résider en quelque sorte à demeure et contraste avec la finitude des missions et séjours que l'on fait chez les autres¹⁹. Les choses étaient, sous ce rapport, plus faciles et plus tranchées au Sénégal et en Équateur. Car, comment peut-on faire de « l'ethnologie chez soi²⁰ » ? De surcroît, lorsque l'on ne se donne même pas les garanties d'extériorité qui consistent à mener une recherche sur un thème que l'on peut plus facilement « ethnologiser » parce qu'il relève de représentations et de pratiques réputées ancestrales (croyance surnaturelle ou rituel thérapeutique) ou qu'il peut être aisément circonscrit (groupe fermé, qu'il s'agisse d'anciens buveurs ou d'élèves d'une grande école)²¹. En l'occurrence, enquêtant sur l'espace local de la santé et sur les inégalités sociales face à la maladie, je n'étais pas dans ce cas de figure.

- 22 Et d'ailleurs, de quelle ville parlait-on ? Dans la banlieue parisienne, sa réalité me paraissait en effet se dissoudre imperceptiblement, prise à la fois dans la quasi-disparition d'un monde rural auquel la société urbaine ne pouvait plus guère être confrontée pour se définir, et dans la multiplication des formes citadines particulières, dont aucune ethnologie ne pouvait plus rendre compte de manière globale²². Comment prétendre faire une anthropologie – ou une sociologie – urbaine, comment tout simplement se considérer comme travaillant en ville, quand presque toute la société est urbanisée et quand, dans le même temps, la ville est si hétérogène que toute globalité en devient difficile à saisir ? En réalité, cette question ne s'imposait pas à moi à travers mes propres enquêtes, mais elle m'était posée de manière institutionnelle²³. À cet égard, il faudrait s'interroger sur ce que l'on pourrait appeler la politique des objets scientifiques, à savoir la manière dont les impératifs politiques influencent la constitution des objets de la recherche, moins par une injonction autoritaire définissant des domaines à étudier que par l'accompagnement scientifique de l'action publique – en l'occurrence, la mise en place d'appels d'offres et de dispositifs de recherche autour de la politique de la ville, bien sûr, mais aussi autour de problèmes de santé publique, tels que le sida, la toxicomanie ou la pollution atmosphérique –, programmation se trouvant elle-même largement déterminée par la manière dont ces questions sont construites dans l'espace public.
- 23 Alors même que mes enquêtes tendaient à m'éloigner de la ville et que les nouveaux terrains que j'explorais paraissaient en récuser d'avance l'unité, cette demande institutionnelle m'obligeait donc à la reconsidérer, non plus de manière incidente mais en quelque sorte frontalement. Dépassant les résultats des monographies précédentes, il s'agissait d'intégrer une multiplicité et une diversité de travaux afin de déterminer quelle cohérence pouvait avoir un thème de recherche autour de la santé dans la ville. Plutôt que de continuer à développer, à travers l'étude des représentations de la maladie et des pratiques de soins, une approche globale des phénomènes de différenciation et de pouvoir sur la base de laquelle émergeaient des fragments de monde urbain, il fallait maintenant dire explicitement ce qu'était la ville au regard de la santé. Revenir, en somme, à la question initiale. Cet exercice de style – au sens oulipien de contrainte acceptée – n'est, me semble-t-il, pas vain. Il offre un mode de compréhension possible de la ville à partir d'une entrée restreinte : la santé. Il permet de construire ce que l'on peut appeler la ville de la santé publique. Dans cette perspective, l'espace urbain apparaît, en effet, comme un espace social à quatre composantes : épidémiologique, politique, civique et symbolique, dont l'histoire révèle la permanence.
- 24 Envisagée sous l'angle de la santé, la ville est d'abord un système épidémiologique. Elle l'est au sens des topographies médicales qui, dès le XVIII^e siècle, dessinent les premières géographies de la maladie²⁴. Elle l'est également au sens de l'hygiène publique du XIX^e siècle qui, au-delà de la présentation des distributions spatiales des pathologies, tente d'en rendre compte, c'est-à-dire d'en fournir des interprétations²⁵. Non seulement de quoi meurt-on, mais aussi pourquoi meurt-on plus ici que là ? Épidémiologie descriptive, épidémiologie analytique, écrira-t-on plus tard. Avec le souci d'expliquer les différences de mortalité dans les villes vient la découverte des déterminations sociales de la maladie – encore que le sens de la relation de causalité entre pauvreté et morbidité demeure incertain jusqu'au début du XX^e siècle. Car, s'il faut, aujourd'hui comme hier, caractériser en deux propositions l'espace épidémiologique urbain, c'est, d'une part, pour le montrer comme remarquablement différencié, et ce quel que soit l'indicateur de santé retenu, et, d'autre part, pour faire de cette différenciation le résultat non pas de variables urbaines

proprement dites, mais de médiations sociales par lesquelles on peut rendre compte, par exemple, de la fréquence élevée de l'utilisation de drogues intraveineuses dans les cités de banlieue et, surtout, de l'incidence des complications infectieuses de cette utilisation. Bien plus que la campagne, la ville est marquée par les inégalités devant la vie et devant la mort, mais ces inégalités sont liées aux conditions, aux modes et aux situations d'existence plutôt qu'à des facteurs purement spatiaux. Ce qui était vrai au début de ce siècle de la tuberculose l'est aujourd'hui largement du cancer, du sida, de l'hépatite, du saturnisme. Il revient donc aux sciences sociales de rechercher ces médiations par lesquelles les disparités et les ségrégations résidentielles se traduisent en différences et en inégalités face à la maladie et aux soins.

- 25 Dans la mesure où la santé appelle une gestion collective, la ville est aussi un territoire politique. Il suffit de rappeler que les premières institutions de santé publique européennes naissent dans les villes de l'Italie du nord – Venise, Florence, Milan, Lucques, etc. – en réponse à l'épidémie de peste de 1348, précédent dont s'inspireront, au cours des siècles suivants, les autres cités d'Europe²⁶. Même au XIX^e siècle, alors que l'hygiène publique devient en France une affaire nationale, ce sont encore les conseils municipaux de santé qui en assurent la gestion quotidienne et si, dans la première moitié du XX^e siècle, l'État français entend se doter d'une politique sanitaire, c'est toujours aux maires que la loi, celle de 1884 notamment, donne autorité en matière d'hygiène publique : c'est comme projets municipaux que se développent la plupart des dispensaires créés dans les banlieues ouvrières²⁷. En tant que niveau territorial de compétence, la commune fait partie d'un système complexe de gouvernement qui, du national au local, caractérise chaque pays et chaque période. Ainsi la France diffère-t-elle radicalement de la Grande-Bretagne en ce qui concerne la décentralisation des prérogatives dans le domaine de la santé publique, les villes françaises n'ayant sur ce plan qu'une portion congrue du pouvoir de décision, même après les lois des années quatre-vingt. Pour autant, la question de la territorialité ne saurait se réduire au seul niveau municipal : le micro-territoire local est en fait le réceptacle d'une multitude d'opérations relevant de l'action publique, incluant les structures hospitalières et les programmes préventifs, en même temps qu'il fait l'objet d'un investissement différencié de la part des habitants, en termes d'attraction ou au contraire de relégation.
- 26 Si l'on considère la manière dont la santé est constituée en enjeu dans l'espace public, la ville apparaît alors comme une cité civique. Là encore, l'histoire montre comment les épidémies ont constitué des moments de crise tout autant que des révélateurs du fonctionnement de cette cité. Ainsi à Philadelphie, lors de la flambée de fièvre jaune de 1793, alors que le gouvernement fédéral et les autorités de l'État étaient en fuite, c'est un groupe de citoyens qui, avec l'aide du maire de la ville, prend la tête de la lutte contre le fléau, se substituant aux pouvoirs publics défaillants²⁸. Au cours de la période récente, la question de la citoyenneté s'est trouvée posée de façon de plus en plus prégnante dans les villes, et notamment dans les zones les plus dégradées, où le désintérêt pour la chose publique semblait aller de pair avec la progression de la violence et de la délinquance, mais aussi du vote d'extrême-droite²⁹. La santé est alors apparue comme un thème suffisamment proche des préoccupations quotidiennes, suffisamment préoccupant en termes d'aggravation des inégalités, suffisamment consensuel aussi – au moins dans l'accord sur l'importance que l'on doit lui attribuer – pour qu'on en fasse l'un des domaines dans lesquels la démocratie locale pouvait s'ancrer. Autour du mot d'ordre de la promotion de la santé et du référentiel de la santé communautaire, ont été mises en

œuvre des pratiques de développement socio-sanitaire impliquant habitants et professionnels, élus et administratifs, associations de quartier et institutions publiques. En même temps qu'elle participait de la recherche de nouvelles formes de citoyenneté, la santé est ainsi apparue comme pouvant jouer un rôle de pacification de la cité.

- 27 Au-delà de sa matérialité, la ville est enfin un lieu symbolique, lieu de production de sens et de signification des formes, lieu d'évocation de mémoire et d'effectuation de rituels³⁰. L'espace lui-même est chargé d'histoire et de signes, comme le montrent, de manière presque symétrique, d'un côté, les représentations stigmatisantes attachées aux barres et aux tours des cités de banlieue et, de l'autre, les manifestations d'appropriation et les expressions d'affects dont elles font l'objet de la part de ceux qui y résident³¹. La santé publique elle-même investit la ville d'images et de symboles. Héritiers en cela des médecins hygiénistes, mais aussi des romanciers naturalistes du XIX^e siècle qui la voyaient généralement comme un lieu morbide, surtout dans ses quartiers populaires environnés de miasmes, les épidémiologistes contemporains tendent souvent à décrire la ville comme malsaine, avec ses pollutions, ses nuisances et même ses pathologies. Un grand journal médical britannique est allé jusqu'à titrer, dans un éditorial récent, à propos de la progression de la tuberculose et de l'apparition de nouvelles affections transmissibles : « La métropole infectée ». Les maladies de la ville ne sont d'ailleurs pas que somatiques et toute une littérature sociologique se développe aujourd'hui autour du « mal-être urbain », témoignant là encore d'une différenciation de la ville telle qu'elle est non seulement socialisée, mais également représentée.
- 28 Système épidémiologique, territoire politique, cité civique, lieu symbolique : il ne s'agit là que d'une grille de lecture s'efforçant de rendre compte d'une complexité des niveaux d'appréhension de l'espace urbain. L'articulation entre ces niveaux est toutefois affaire de perspective, conduisant dans chaque cas à une configuration singulière. L'analyse des représentations de la rougeole dans la périphérie dakaroise révélait ainsi que l'évolution de l'épidémiologie de la maladie en milieu urbain appelait la construction d'un nouveau registre étiologique à travers lequel la symbolique de la ville trouvait à s'enrichir. L'enquête sur les femmes quiténienne, partie du constat des disparités de leurs conditions de santé, s'orientait de même vers l'expression de leurs revendications politiques à travers des luttes sociales pour l'obtention du droit à vivre en ville. Dans des travaux plus récents, menés dans la banlieue parisienne sur la production locale de la santé publique, la réalité épidémiologique de la précarité ou de la toxicomanie est apparue indissociable d'une élaboration symbolique sur cette réalité, tout comme la référence au territoire de la ville parmi les responsables administratifs et politiques municipaux a semblé inextricablement liée à des enjeux de civisme et de citoyenneté dans les quartiers dits en difficulté³². Sur tous ces terrains, la sociologie de la santé publique rencontre, on le voit, l'anthropologie urbaine.
- 29 Cette grille de lecture permet d'échapper aux représentations uni-dimensionnelles et déterministes, telles qu'on les trouve habituellement développées par les recherches en santé urbaine dans lesquelles la ville se trouve réduite à un milieu influençant la répartition des maladies et la distribution des soins. En la pensant au contraire comme une configuration qui fait jouer des niveaux distincts de lecture, en montrant comment chacune de ces dimensions est sous-tendue par des processus de différenciation, en proposant de considérer les relations entre ville et santé à partir des médiations sociales qui les façonnent, elle tente d'apporter un dispositif descriptif donnant plus d'intelligibilité à l'espace urbain. En ce sens, la ville de la santé publique est bien une

élaboration conceptuelle qui procède d'une volonté de mise en ordre de données hétérogènes. Elle ne se substitue pas aux analyses précédentes dont elle formalise simplement les résultats, livrant ainsi l'une des clés de compréhension des mondes urbains.

- 30 La ville ne se donne pas à lire comme une réalité immédiate. Elle est toujours le produit d'une construction. Ainsi peut-on résumer le parcours de recherche qui vient d'être décrit. Le constat peut paraître banal, s'appliquant finalement à tout objet social sur lequel le chercheur procède à un travail scientifique. S'agissant de la ville, cependant, l'évidence et la proximité de sa réalité matérielle la rendent d'autant plus difficile à penser comme construite que l'anthropologue, et souvent le sociologue, en choisissant généralement d'autres objets d'investigation, tendent à la considérer comme une donnée en arrière-plan de sa recherche, sorte de lieu neutre où se déroule l'action qu'il étudie. Ce n'est dès lors qu'au terme d'une élaboration rétrospective que la ville a, pour moi tout au moins, pris une certaine existence, dont j'ai essayé de rendre compte ici de deux manières distinctes.
- 31 D'une part, en la faisant émerger d'enquêtes qui avaient pour finalité de comprendre les mécanismes de différenciation et les enjeux de pouvoir que les relations sociales autour de la maladie pouvaient permettre de dévoiler. D'autre part, en proposant d'en analyser la complexité à partir de quatre niveaux de lecture dont l'arrangement sans cesse renouvelé configurerait la ville de la santé publique. La première manière peut apparaître comme une tentative de déconstruire une représentation spontanée de la ville : mise en cause de l'opposition entre mondes urbain et rural, reconsidération des rapports entre le matériel et le culturel dans l'explication des pratiques citadines, dépassement de l'idée d'ethnisation de la ville. La seconde manière procède d'une volonté de reconstruire une image ordonnée de l'espace urbain : les configurations que réalise la mise en relation des dimensions épidémiologique, territoriale, civique et symbolique dessinent une ville plurielle dans laquelle se lisent les différents états de la santé. Toutefois, plutôt que de voir, entre ces deux approches, une progression, comme la linéarité du texte tend à le faire apparaître et comme le schéma déconstruction-reconstruction le suggère peut-être, mieux vaudrait les considérer simplement comme deux constructions possibles des mondes sociaux de la ville.

NOTES

1. Il s'agit de *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Paris, Presses universitaires de France, 1992. On sait que cette distinction est conceptuellement revendiquée, dans *Explorer la ville. Éléments d'anthropologie urbaine* [1980], Paris, Minuit, 1983, par U. Hannerz, qui en attribue la paternité à H. Siverts : « Le champ de l'anthropologie urbaine a été défini de manière très large. Trop souvent, il est supposé inclure toutes les études qui font de la ville leur lieu plutôt que leur objet. L'ethnicité et la pauvreté peuvent être observées dans la ville, mais ce ne sont pas, par définition, des phénomènes typiques de la ville. »

2. Dans sa postface à une réédition récente de *Sociologie des Brazzavilles noires*, Paris, Presses de la Fondation nationale des Sciences politiques, 1985, p. 281-295, J. Copans s'interroge à propos de

cet ouvrage de G. Balandier, généralement considéré comme un texte pionnier de l'anthropologie urbaine française : « Sommes-nous sûrs qu'il s'agisse de sociologie urbaine ? [...] La "vie" administrative de la ville, l'habitat, les déplacements, les aménagements urbains, les besoins matériels nouveaux ne sont qu'un pâle arrière-fond. La matérialité urbanistique des nouvelles sociabilités paraît très secondaire aux yeux de l'anthropologue. Sa sociologie n'est pas celle de la ville, à peine celle des urbains. Elle est une sociologie de l'urbanisation et de l'invention de l'urbanité, des "urbanisants" en quelque sorte [...] C'est le changement social tout entier, c'est la folle modernité qui attire le chercheur. »

3. Cet aveu ne saurait surprendre les chercheurs en sciences sociales coutumiers, pour beaucoup, de l'exercice consistant à faire entrer leur problématique de recherche dans le cadre défini par les diverses modalités de programmation et de contractualisation des institutions de financement, phénomène dont M. Pollak rend compte dans « L'efficacité par l'ambiguïté. La transformation du champ scientifique par la politique scientifique : le cas de la sociologie et des sciences économiques en France », in *Une identité blessée. Études de sociologie et d'histoire*, Paris, Métailié, 1993, p. 300-318.

4. Dans un entretien publié par le *Journal des Anthropologues*, 61-62, 1995, p. 11-19, C. Pétonnet rapporte une expérience similaire : « En menant mes recherches en milieu prolétarien, je n'avais pas conscience d'ouvrir un champ nouveau. Je ne me suis jamais sentie autre chose qu'ethnologue. Et il me semble aujourd'hui que l'introduction de cette catégorie de l'urbain dans notre discipline crée une dichotomie qui n'est pas de bon aloi. On ne peut pas prendre la ville comme objet de recherche car sa totalité nous échappe et on ne peut non plus accepter de réduire les faits à l'intra-muros. »

5. Les données en sont présentées dans « "La bonne mère", Pratiques rurales et urbaines de la rougeole chez les femmes haalpulaaren du Sénégal », *Social Science and Medicine*, XXIII, 1986, p. 1121-1129.

6. C'est le cas des textes réunis par J. Gugler dans *The Urbanization of the Third World*, Oxford, Oxford University Press, 1988, et notamment du fameux *Why Poor People Stay Poor ? The Urban Bias in World Development*, de M. Lipton.

7. Ces phénomènes de circulation entre le village et la ville, A. O'Connor en fait une spécificité africaine dans l'ouvrage qu'il consacre à *The African City*, Londres, Hutchinson University Library for Africa, 1983, p. 272 : « Les relations rural-urbain sont bien entendu universelles, mais les liens personnels sont plus complexes et plus intenses en Afrique tropicale que n'importe où ailleurs. Plus que dans aucune autre région, les gens appartiennent à un système mixte rural-urbain de relations sociales et économiques. Beaucoup d'individus ont un pied dans chaque monde et beaucoup de familles ont à un moment donné des membres à la ville et d'autres à la campagne. »

8. Ainsi, dans une famille rencontrée dans un quartier de Pikine qui avait payé un tribut particulièrement lourd à la rougeole puisque six des dix-neuf enfants étaient morts de cette infection, trois des décès étaient intervenus à Dakar ou dans sa banlieue et les trois autres dans la Vallée du fleuve. L'un des premiers, J.-M. Gibbal avait mis en évidence cette circulation des hommes et des femmes entre la ville et la campagne qui remettait en cause une certaine conception des sociétés urbaines, dans *Citadins et villageois dans la ville africaine. L'exemple d'Abidjan*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 1974.

9. Une description détaillée est donnée dans « Rituels villageois et rituels urbains. La reproduction sociale chez les femmes joola en Casamance et à Pikine », *L'Homme*, XXVII (104), 1987, p. 54-75.

10. Mise en garde que fait M. Augé dans *Pour une anthropologie des mondes contemporains*, Paris, Aubier, 1994, p. 92-93, lorsqu'il se réfère à certains « textes d'ethnologues trop étroitement durkheimiens : Lienhardt, qui affirmait que, chez les Dinka, les cérémonies consacrées à la pluie n'avaient pas pour objectif de la faire tomber mais de réaffirmer les principes de la tradition, et Mary Douglas, qui, à propos de la cérémonie de la pluie chez les Bochimans, suggérait en

substance que sa finalité n'était pas non plus de faire venir la pluie, mais de dramatiser la dépendance à l'égard de la pluie et par là même l'unité et l'identité du groupe. Ces exemples sont doublement remarquables. Les ethnologues s'y montrent réducteurs, en expliquant le religieux par le social ; et ils témoignent d'impérialisme intellectuel en imputant ce réductionnisme à ceux qu'ils observent ».

11. Ces phénomènes d'identification/différenciation tels qu'ils se développent dans le monde urbain autour de pratiques rituelles ont été étudiés par J. C. Mitchell dans sa monographie classique, *The Kalela Dance*, Rhodes-Livingstone Papers, 27, Manchester, Manchester University Press, 1956, dont de larges extraits sont traduits dans ce numéro, p. 213-243. Il y montre notamment comment, dans le cours du rituel, se développe un double jeu de référence au groupe ethnique et à la catégorie sociale ; signe toutefois de l'importance de la détermination urbaine, la construction des rapports ethniques et sociaux, à laquelle il applique le terme « tribalisme », prend des formes distinctes en Rhodésie du Nord et du Sud selon les situations sociales spécifiques aux nouvelles villes.

12. De ce programme intitulé « Étude sociologique et anthropologique de la mort maternelle en Équateur et en Colombie », certains éléments ont été publiés dans l'ouvrage collectif *Mujeres de los Andes, Condiciones de vida y salud*, édité en collaboration avec A.-C. Defossez et M. Viveros, Bogota, IFEA-Universidad Externado de Colombia, 1992.

13. Les conséquences sanitaires, au sens large des caractéristiques environnementales et économiques de la ville, par opposition à celles de la campagne, ne sont pas un phénomène nouveau. Dans son étude historique intitulée *Pauvreté économique et pauvreté sociale à Byzance, IV^e-VII^e siècle*, Paris-La Haye, EHESS/Mouton, 1977, p. 80-88, E. Patlagean montre comment le milieu urbain imprime à la disette des formes distinctes de ce qu'elle est dans les zones rurales : d'une part, la pénurie alimentaire s'y trouve moins dépendante des accidents météorologiques en raison de la diversité des sources possibles d'approvisionnement, et, d'autre part, la différenciation sociale face à la famine y semble plus forte, dans la mesure où elle induit une flambée des prix qui rend les denrées financièrement inaccessibles aux pauvres.

14. Évidence que C. Raynaut rappelle également dans « Le privilège urbain : conditions de vie et santé au Niger », *Politique africaine*, 28, 1987, p. 42-52 : « Le corps humain témoigne de façon en quelque sorte lisible de l'empreinte qu'y appose son environnement matériel et social. »

15. Cette analyse est critiquée dans un article écrit en collaboration avec A.-C. Defossez : « Une liaison dangereuse. Sciences sociales et santé publique dans les programmes de réduction de la mortalité maternelle en Équateur », *Cahiers des Sciences humaines*, XXVIII, 1992, p. 23-36.

16. La présentation en est faite dans « L'espace féminin dans le champ politique. Mobilisations de femmes dans les milieux populaires en Équateur », *Cahiers des Sciences humaines*, XXVIII, 1992, p. 497-515.

17. Dans « Las organizaciones indigenas: igualdad y diferencia. La afirmación de los conquistados », in D. Cornejo Menacho, ed., *Indios. Una reflexión sobre el levantamiento indigena de 1990*, Quito, ILDIS, 1991, p. 373-417, Jorge León Trujillo rappelle que c'est là l'aboutissement d'un long « chemin d'affirmation ethnique », faisant passer « du refus de l'exclusion à la valorisation de la différence ».

18. Comme j'ai essayé de le montrer dans « Le cinquième centenaire et la question indienne », *Esprit*, 187, décembre 1992, p. 16-29, il est, dans ces conditions, non seulement difficile, mais également absurde de vouloir compter les Indiens, en Équateur comme en Bolivie, au Guatemala ou au Mexique. L'Institut indigéniste interaméricain dénombre pourtant 43 % d'Indiens équatoriens, données qui, explique-t-on, « tiennent compte de la croissance végétative et des corrections par recensement, ainsi que des phénomènes de redécouverte d'identité et de reconstitution d'ethnies » et « incluent la population indienne installée en zone urbaine, sans distinction d'acculturation ».

19. La question, à la fois épistémologique et politique, du rapport des anthropologues au temps de ceux qu'ils étudient, que J. Fabian pose dans *Time and the Other. How Anthropology Makes its Object*, New York, Columbia University Press, 1983, doit aussi inclure une interrogation sur la temporalité de la recherche, et particulièrement sur les effets d'un découpage de l'investigation en périodes plus ou moins longues, mais procédant toujours d'une discontinuité non seulement de l'enquête, ce qui est probablement une condition générale de l'activité scientifique, mais aussi de la présence elle-même.
20. Pour reprendre la formule des auteurs du livre collectif *Vers une ethnologie du présent*, sous la direction de G. Althabe, D. Fabre et G. Lenclud, Paris, Éd. de la MSH, 1992, p. 7.
21. De plus, comme le rappelle E. Claverie dans « Les symbolismes majeurs », in I. Chiva et U. Jeggle, eds, *Ethnologie en miroir*, Paris, Éd. de la MSH, 1987, p. 139-149, même lorsque l'on a affaire aux manifestations en apparence les plus traditionnelles, l'opposition rural-urbain se révèle rarement pertinente.
22. Dans « Les répertoires de la ville », texte introductif à l'ouvrage d'U. Hannerz, *op. cit.*, p. 7-15, I. Joseph parle de « la ville éclatée [...] en domaines d'activités et de relations susceptibles de combinaisons ». Pour rendre compte de son caractère « insaisissable », sauf à en faire « un assemblage de textes qui demandent à être interprétés », il a cette formule : « Le citoyen a chassé la ville du territoire de l'anthropologie. »
23. En raison de mon activité d'animation de l'axe « Ville et santé » du Programme interdisciplinaire de recherche sur les villes du CNRS. On trouvera des éléments de réponse à cette interrogation dans « Repenser la relation entre ville et santé », *Le Courrier du CNRS*, 81, 1994, p. 52-55.
24. Dans sa thèse de doctorat *Les topographies médicales. Une géographie des maladies et de la santé aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris VII, 1987, M.-F. Rofort recense 820 topographies médicales, dont 336 communales, entre 1756 et 1895.
25. Un article d'E. Vedrenne-Villeneuve, « L'inégalité sociale devant la mort dans la première moitié du XIX^e siècle », *Population*, XVI, 1961, p. 665-698, fait la synthèse des travaux réalisés par les hygiénistes dans ce domaine. À cet égard, l'étude de L.-R. Villermé sur la mortalité à Paris par arrondissement (1824) dans laquelle il teste plusieurs hypothèses – promiscuité, salubrité, pauvreté – pour expliquer les différences de mortalité observées est un modèle d'épidémiologie analytique avant la lettre.
26. Ces premiers conseils de santé se voient peu à peu dotés de prérogatives de plus en plus importantes, au point d'être considérés comme portant atteinte aux libertés, notamment dans le domaine de l'économie, comme le rappelle C. Cipolla dans *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, Cambridge, Cambridge University Press, 1976.
27. Les « pouvoirs considérables, presque dictatoriaux » conférés par la loi aux maires sont toutefois tempérés par la « modération impérieuse » dans l'usage pratique qu'ils en font, ainsi que L. Murard et P. Zylberman le relèvent ironiquement dans « Experts et notables. Les bureaux municipaux d'hygiène en France (1879-1914) », *Genèses*, 10, 1993, p. 53-75.
28. L'exemple sera suivi par les New-Yorkais, mais, dans les deux cas, les autorités reprendront les choses en main une fois le danger écarté, comme le raconte J. Duffy dans *The Sanitarians. A History of American Public Health*, Chicago, University of Illinois Press, 1992.
29. C'est la lecture développée, autour de la revue *Esprit*, dans le cadre d'un séminaire intitulé « Les entretiens de la ville » dont les actes ont été publiés en deux volumes : *Citoyenneté et urbanité* et *Ville, exclusion et citoyenneté*, Paris, Esprit, 1991 et 1992.
30. S'agissant de l'invention symbolique de l'espace urbain, on peut à la fois penser, dans le registre de la grandeur de la ville, aux rites d'institution du pouvoir que sont la « descente des Champs-Élysées » par le général de Gaulle à la Libération et la « montée vers le Panthéon » de François Mitterrand lors de son intronisation, qu'analyse M. Abélès dans *Anthropologie de l'État*, Paris, Armand Colin, 1990, p. 146, et, à l'opposé, du côté cette fois du peuple des villes, à la

procession parodique des prostituées de Verdun, quittant les faubourgs à la « conquête symbolique et carnavalesque de la ville fortifiée », cérémonie par laquelle J. M. Merriman ouvre son livre *Aux marges de la ville, faubourgs et banlieues en France 1815-1870*, Paris, Seuil, 1994 (1^{re} éd. Oxford, 1991), p. 9-10.

31. D'où la difficulté de les décrire en échappant au misérabilisme du quotidien des cités et au populisme des enthousiastes de la culture des banlieues, pour reprendre les critiques de C. Grignon et J.-C. Passeron dans *Le savant et le populaire*, Paris, Gallimard/Seuil, 1989. La justesse de vue est alors le produit d'un long travail de mise à bonne distance, tel qu'on le voit, par exemple, à l'œuvre dans les livres de M. Young et P. Willmott, *Le village dans la ville* [1957], Paris, Éd. du Centre Georges Pompidou, 1983, et d'O. Schwartz, *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*, Paris, Presses universitaires de France, 1990.

32. Plus généralement, tout le débat contemporain autour de la pauvreté urbaine imposerait une clarification et une hiérarchisation des niveaux de lecture. Une certaine confusion demeure pourtant la règle dans le discours politique comme dans le travail sociologique, ainsi que je me suis efforcé de le montrer dans « Exclusion, underclass, marginalidad. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux États-Unis et en Amérique latine », *Revue française de Sociologie*, 36, 1996, p. 37-75.

RÉSUMÉS

C'est peut-être au moment où il renonce à dire ce qu'est la ville et où il se résout à la raconter simplement à travers ce qu'y vivent les citadins que l'anthropologue commence à la comprendre un peu. Du moins est-ce ainsi que l'on peut retracer un itinéraire de chercheur conduisant en une douzaine d'années des banlieues de Dakar et de Quito aux cités de Seine-Saint-Denis. De la ville comme simple prétexte de la recherche ou banal contexte de l'enquête, on passe progressivement à l'exigence d'un texte, qu'il s'agit de déchiffrer patiemment et dont on livre ici une grille de lectures possibles.

It is perhaps at the point where the anthropologist gives up saying what the city is and where he decides to simply narrate it through the experiences of city dwellers, that he begins to understand it a little. At least, one can thus retrace the itinerary of a researcher drawn to the towns of Seine-Saint-Denis after a dozen years spent in the suburbs of Dakar and Quito. A progressive shift is made from the city as a simple excuse of research or an ordinary context of inquiry to the requirement of a text that has to be decoded patiently. A pattern and a key to possible readings is provided here.

AUTEUR

DIDIER FASSIN

Didier Fassin (Université de Paris Nord) est chargé de mission sur le thème « Ville et santé » au PIR-Villes du CNRS. Il est notamment l'auteur de *Sociétés, développement et santé* (avec Y. Jaffré), Paris, Ellipses, 1990 ; *Pouvoir et maladie en Afrique*, Paris, Presses universitaires de France, 1992 ; *Les*

métiers de la santé (avec P. Aïach), Paris, Anthropos, 1994 ; *L'espace politique de la santé, essai de généalogie*, Paris, Presses universitaires de France, 1996.