Affliction. Health, Disease, Poverty

, New York, Fordham University Press, 2015, 256 p., bibl., index

Patrick Gaboriau

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/29170>

DOI : 10.4000/lhomme.29170

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 29 novembre 2016

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Patrick Gaboriau, « Affliction. Health, Disease, Poverty », *L'Homme* [En ligne], 219-220 | 2016, mis en ligne le 28 novembre 2018, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/29170> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.29170>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Affliction. Health, Disease, Poverty

, New York, Fordham University Press, 2015, 256 p., bibl., index

Patrick Gaboriau

Veena Das, *Affliction. Health, Disease, Poverty*, New York, Fordham University Press, 2015, 256 p., bibl., index

- 1 VEENA DAS est professeur (*Krieger-Eisenhower Professor*) en anthropologie à l'Université Johns Hopkins. Ses travaux, souvent en lien avec la philosophie, concernent notamment l'anthropologie des troubles post-traumatiques auprès de populations ayant subi collectivement une forme de souffrance ou de violence. Avec cet ouvrage d'anthropologie appliquée, l'auteure nous offre, au fil de sept chapitres, une suite de réflexions sur la maladie et la pauvreté, le malheur, l'affliction (expérience subjective qu'elle distingue du malheur, lié aux conditions objectives). Pour ce faire, Veena Das s'appuie sur une série d'enquêtes réalisées entre 1999 et 2012 auprès de populations à bas revenus dans sept quartiers de la ville de Delhi.
- 2 Ces enquêtes ont été conduites dans le cadre de l'Institute for Socio-Economic Research in Development and Democracy (ISERDD), dont le but est d'analyser les transformations survenues dans le quotidien de personnes en situation de pauvreté à Delhi, et d'offrir une assistance médicale aux familles démunies.
- 3 Parmi ces enquêtes, nous en retiendrons une, menée auprès de trois cent cinq soignants, diplômés ou non, auxquels vingt-deux patients ont présenté trois symptômes (douleur à la poitrine, asthme, diarrhée d'enfant). Le résultat montre de faibles taux de diagnostic correct, quel que soit le statut du praticien. Car, dans ces quartiers de New Delhi, ce n'est pas tant l'accès aux soins médicaux qui pose problème que leur qualité. En effet, en raison d'un très grand choix de praticiens installés à proximité de leurs domiciles – praticiens aux formations très variées, diplômés ou non –, les pauvres, fait surprenant, consultent davantage que les riches.
- 4 Dans *Affliction. Health, Disease, Poverty*, il ne s'agit pas simplement d'opposer la médecine scientifique et la médecine populaire (*folk medicine*): « Nous trouvons un curieux mélange de catégories, de médicaments, de soignants, de diagnostics, et de divination »

(p. 21), où se trouvent le médecin, plus ou moins diplômé, le guérisseur (*healer*) et l'exorciste.

- 5 Veena Das s'intéresse aux trajectoires, au devenir et à l'évolution des malades dans leurs familles sans oublier les guérisseurs qui estiment que leur capacité à guérir les malades est à la fois une bénédiction et une charge. L'auteure traite de la « fragilité de la vie quotidienne » (p. 24), de la mise en forme narrative de la maladie, où se distinguera le normal du pathologique, l'ordinaire du catastrophique.
- 6 Dans le chapitre II, le regard d'un enfant – Mukesh, suivi par l'auteure de l'âge de huit à douze ans – sur la disparition de sa mère atteinte d'une tuberculose, est particulièrement touchant. Il parle de sa peur de voir disparaître sa mère alors que son père est un *bekar* (terme que l'on pourrait traduire par « inutile », « grossier »). L'analyse porte sur la façon dont l'enfant, qui vit avec son père, son jeune frère et son grand-père, organise son propre monde, en tenant compte des contraintes institutionnelles, notamment scolaires, du rapport aux adultes, de la famille, de l'environnement scolaire et du travail.
- 7 Le thème des maladies mentales est abordé dans leurs relations avec la société indienne contemporaine (p. 86). Avec la guérison, la personne semble perdre une partie d'elle-même, qui lui manque par la suite. L'auteure souligne la difficulté qu'il y a à relier les différentes échelles d'analyse – celle de la société dans son ensemble et celle de l'ethnographie de terrain.
- 8 Dans ce livre qui présente les résultats de travaux d'équipe, l'ethnographie de terrain est souvent mal définie : quelques entretiens, quelques extraits de questionnaires. Nous avons le sentiment de lire un travail d'expertise, axé sur l'intervention pratique – et pour agir il faut comprendre –, parfois sur l'assistance (par exemple pour l'admission scolaire d'enfants ou la levée de fonds pour l'achat de médicaments). Cette position intermédiaire, entre intervention et analyse, pose-t-elle problème ? Nous pouvons la comprendre dans un contexte où le cours et la sévérité de la maladie dépendent largement des ressources économiques. À juste raison, Veena Das souligne – ce qui pourrait s'entendre aussi dans notre pays – la dissonance entre la rhétorique de la santé comme « bien public global » (p. 81) et la carence des soins apportés aux plus démunis.