

L'HOMME

L'Homme

Revue française d'anthropologie

162 | avril-juin 2002

Questions de monnaie

Sylvie Fainzang, *Médicaments et société*

Paris, PUF, 2001, 156 p., bibl. (« Ethnologies-controverses »)

Anne Marcovich



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/9991>

DOI : [10.4000/lhomme.9991](https://doi.org/10.4000/lhomme.9991)

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2002

Pagination : 318-321

ISBN : 2-7132-1425-4

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Anne Marcovich, « Sylvie Fainzang, *Médicaments et société* », *L'Homme* [En ligne], 162 | avril-juin 2002, mis en ligne le 02 juillet 2007, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/9991> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.9991>

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Sylvie Fainzang, *Médicaments et société*

Paris, PUF, 2001, 156 p., bibl. (« Ethnologies-controverses »)

Anne Marcovich

- 1 ALLER chez un médecin, se voir prescrire une ordonnance, acheter ensuite les médicaments et en gérer l'utilisation... autant de comportements en apparence sans lien avec les traditions culturelles auxquelles se rattachent les protagonistes. C'est pourtant sur ces conduites que Sylvie Fainzang s'est penchée, cherchant à retrouver dans les gestes les plus infimes, dans les pratiques les plus anodines, celles précisément qui semblent le moins chargées de sens, les signes d'une appartenance culturelle même enfouie, voire oubliée. L'auteur propose ainsi dans des termes nouveaux l'explication des différences d'attitudes des individus face à la maladie, au médecin et au traitement qui leur est prescrit, et rend compte des raisons culturelles profondes de ces différences au sein d'un même milieu social tout en soulevant des questions plus générales, notamment le rapport à la chose écrite, au savoir et à l'autorité.
- 2 Ce livre est issu d'une recherche menée pendant cinq ans dans les départements de l'Hérault et du Gard en milieux rural et urbain, auprès de malades, de familles de malades, de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et de membres de communautés religieuses (évêque, prêtres, pasteurs, imam, rabbin, aumôniers des hôpitaux). Elle s'est déroulée dans des contextes variés (en hôpital, en hôpital de jour, au domicile des personnes) et concernait des pathologies différentes. Il importait de saisir le maximum de situations possibles dans lesquelles observer les conduites individuelles et repérer les systèmes de valeurs sur lesquelles ils se fondent. Cette perspective a permis de restituer l'histoire singulière des sujets, considérés dans leur caractère à la fois « agi et agissant » d'individus soumis aux déterminants culturels et sociaux du milieu dont ils proviennent, « inféodés à des lois qui les dépassent » en même temps « qu'auteurs, maîtres de leurs actes » (p. 12).
- 3 La dimension culturelle choisie est l'appartenance ou l'origine religieuse. L'idée de départ est que celle-ci « modèle les individus et que cette empreinte se lit en partie dans leurs conduites quotidiennes » (p. 9). Comme le remarque l'auteur, entre les

catholiques, les protestants, les juifs et les musulmans, les frontières culturelles sont relativement floues. Ce qui fait sens ici, ce n'est pas la pratique religieuse elle-même, mais des gestes quotidiens, ceux que Claude Lévi-Strauss disait « en apparence insignifiants » et « protégés par cette insignifiance même ». Ces conduites, qui habitent les personnes à leur insu, sont mues par des systèmes de relations au monde qui les dépassent. Ainsi, par delà les appartenances sociales, les types d'activité professionnelle et les différents modes de vie, il y aurait comme un fil tendu entre des individus relevant d'une même culture religieuse. En ce sens, qu'on y adhère ou pas, qu'on la pratique ou pas, la religion d'origine est un bon indice pour différencier les attitudes et les relations au monde des personnes étudiées. Elle structure la pensée comme un fond de culture qui, à l'insu des protagonistes, construit, commande les rapports à soi. On reste ici dans une « version soft du religieux » puisque, parmi les croyants, seuls sont retenus les individus qui ont une religiosité moyenne. Dans ce même ordre d'idée, les nouveaux venus dans une religion ne sont pas pris en compte, puisque précisément ce qui est recherché c'est l'empreinte, la trace, les « résidus » culturels d'une tradition sur les façons d'être et d'agir. Il s'agit finalement de repérer ce que Claude Lévi-Strauss a appelé les « seuils culturels inconscients ».

- 4 Les résultats de ce travail sont à la mesure de cette ambition : les comportements vis-à-vis de l'ordonnance, du médecin et du médicament disent avec une grande constance les modèles culturels les plus enfouis, les façons de comprendre le corps, d'assumer la souffrance et la maladie, de vivre les relations à l'autorité (le médecin) et à la chose écrite (l'ordonnance) qui sont propres à la sphère culturelle à laquelle appartiennent les sujets. Ces résultats sont d'autant plus remarquables que les patients n'ont pas nécessairement de conviction religieuse et que leur origine religieuse n'a parfois apparemment plus aucune influence sur leur vie.
- 5 Une des questions fondamentales du livre est celle de la soumission à l'autorité, et particulièrement à l'autorité de la chose écrite. C'est ainsi que l'analyse s'ouvre sur l'usage de l'ordonnance, sur la façon dont elle est utilisée et conservée. Si l'observance de la prescription est le thème central de ce volet de l'enquête, il est considérablement enrichi par celui de la place de l'écrit dans les traditions catholique, protestante, juive et musulmane. Il s'agit en effet de savoir si on retrouve dans le rapport à l'ordonnance, et dans le texte écrit en général, les mêmes relations que celles qu'entretiennent les protagonistes avec l'Écriture sainte et avec la doctrine. Comment comprendre, par exemple, le fait que l'ordonnance soit l'objet d'une quasi-dévotion chez de nombreux musulmans, d'une circonspection et d'une interrogation chez la plupart des patients juifs, d'une attention critique chez les protestants et d'une certaine convoitise chez les catholiques ?
- 6 On repère des différences culturelles profondes dans la soumission aux prescriptions que contient l'ordonnance, mettant en scène des configurations de rapports sociaux au sein de relations hiérarchiques. Chez les musulmans, dont le nom lui-même signifie soumission totale à Dieu, la soumission est fortement valorisée. Par contraste, les juifs – ainsi que certains médecins catholiques notamment s'en plaignent – posent beaucoup de questions (sur leur mal, sur leur traitement, sur les causes et les conséquences) : à l'impératif de l'interprétation prônée par la tradition talmudique s'ajoute la nécessité de la question. Sont ainsi mis en relation les attitudes des sujets face au médecin et à l'autorité qu'il représente en fonction d'un fond culturel et religieux, mais aussi dans leur rapport à l'histoire, la culture étant envisagée dans une perspective dynamique.

Par exemple, la forte tradition de lutte chez les réformés cévenols a produit ses effets dans d'autres domaines : leur refus de l'autorité en général et de l'autorité médicale en particulier semble renvoyer à leur passé de persécutions infligées par les autorités politiques en place.

- 7 La gestion des médicaments eux-mêmes est elle aussi pleine d'enseignements. On retiendra ici que, même non consommés, ceux-ci sont conservés dans l'espace domestique comme s'ils y possédaient une efficacité. Il y aurait donc assimilation entre espace corporel et espace domestique. Le médicament « est ainsi fréquemment placé dans un endroit accessible [...] puis rangé, sans avoir été consommé, quand le besoin ne s'en fait plus sentir et que le mal a disparu » (p. 45). Là encore, l'empreinte culturelle et religieuse est forte. Un des aspects qui différencie les conduites des patients relevant des groupes examinés est l'importance qu'ils accordent à la fonction des médicaments qui leurs sont prescrits : tandis que les catholiques et les musulmans se préoccupent peu de savoir ce qu'ils absorbent, les protestants et les juifs cherchent à avoir un contrôle. Par ailleurs, on remarque un souci de disposer de leur corps chez les protestants et une tendance à s'en déposséder chez les catholiques. Enfin, la conduite des individus à l'égard de la prescription diffère selon les domaines pathologiques concernés et les lieux du corps impliqués dans la maladie. Ce qui nous vaut de belles pages sur le statut et l'image du corps dans ces diverses traditions.
- 8 Ces différents points débouchent sur de multiples questions, telles celles du don d'organe, de la douleur, de la gestion du temps, à travers notamment le délai que l'on octroie au médicament pour produire son effet. Le cas des psychotropes est étudié tout particulièrement, mettant en évidence, peut-être plus que d'autres médications, certains traits culturels saillants par rapport à des notions telles que la mémoire et l'oubli, ou encore le contrôle sur son avenir et son destin.
- 9 Derrière la relation à l'ordonnance et au médicament, il y a la relation médecin-patient. Évoquant les travaux de l'école interactionniste, Sylvie Fainzang remarque qu'on pourrait s'attendre à ce que, par delà les différences individuelles et sociales, les patients observent de nos jours des comportements qui façonnent ce qu'on pourrait appeler le « patient contemporain ». Or, ses recherches montrent qu'il existe des tendances profondes qui vont à l'encontre de cette idée et redonnent tout son poids à la thème central de la soumission à l'autorité et à la hiérarchie.
- 10 Remarquons enfin, tout au long de l'ouvrage, l'emploi fréquent du terme « logique ». Il s'agit de ce fil ténu qui relie la tradition, la culture, les pratiques, les façons de gérer ordonnance et médicaments, les modes de relation à soi et à celui qui l'a prescrit, à des valeurs fondamentales apparemment sans lien avec ces domaines. L'identification de ces logiques et la typologie construite en fonction des appartenances culturelles utilisées ici se sont donc révélées fort riches de relations avec de nombreux domaines. La problématique des empreintes culturelles s'avère ainsi étonnamment féconde. Elle fait apparaître des cohérences entre des pratiques sociales particulières et des fonds culturels enfouis. Elle permet de mettre en rapport des attitudes appartenant aux sphères de l'intime et des systèmes de valeurs fondamentaux auxquels se rattachent les sujets.
- 11 Les analyses très fines présentées dans cet ouvrage apportent un regard neuf sur des domaines variés qui intéressent aussi bien l'ethnologue et le sociologue que les professionnels de la santé et les responsables politiques, notamment en ce qui concerne les raisons et les logiques d'utilisation des médicaments au sein de la famille, le

traitement de la douleur, et, plus généralement, ce qui touche aux relations médecins/malades comme cas particulier d'une relation hiérarchique et comme symptôme d'une culture.

AUTEUR

ANNE MARCOVICH

EHESS, Paris.