
Jaffré, Yannick & Olivier de Sardan, Jean-Pierre
(dir.). – *Une médecine inhospitalière. Les difficiles
relations entre soignants et soignés dans cinq capitales
d'Afrique de l'Ouest*

Paris, APAD, Karthala (« Hommes et sociétés ») 2003, 449 p.

Bernard Hours



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/6000>

DOI : 10.4000/etudesafriaines.6000

ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 28 juin 2006

Pagination : 463-465

ISBN : 978-2-7132-2090-6

ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Bernard Hours, « Jaffré, Yannick & Olivier de Sardan, Jean-Pierre (dir.). – *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest* », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 182 | 2006, mis en ligne le 05 juillet 2006, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/6000> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesafriaines.6000>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

© Cahiers d'Études africaines

Jaffré, Yannick & Olivier de Sardan, Jean-Pierre (dir.). – *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d’Afrique de l’Ouest*

Paris, APAD, Karthala (« Hommes et sociétés ») 2003, 449 p.

Bernard Hours

- 1 Au terme de mille entretiens réalisés par plus de quinze enquêteurs ou chercheurs, cet ouvrage affirme mettre en évidence « pour la première fois en Afrique de l’Ouest, de façon documentée, l’importance et la nature des dysfonctionnements des services de santé tels qu’ils apparaissent massivement dans les interactions entre soignants et soignés » (p. 15). De nombreuses preuves sont apportées de ces « dysfonctionnements » et de ces « difficiles relations » après des enquêtes systématiques et répétitives dans les formations, à base d’observations en situation ethnographique, c’est-à-dire descriptive.
- 2 Rares sont les travaux qui, en sciences sociales et en anthropologie en particulier, analysent un problème qualitatif à l’échelle de sa fréquence quantitative. Certes, depuis des années, la santé publique attend que l’anthropologie des systèmes de santé produise, à son usage, des données qualitatives « quantitativisées » ou compactées afin de produire une preuve réelle ou illusoire. Longtemps considéré comme impossible, ce genre d’alchimie fait ici l’objet d’une tentative qui mérite l’attention par le nombre des enquêteurs, des lieux d’enquête et le caractère systématique des procédures de type ethnographique employées. Il s’agit d’un travail d’équipe, certes hiérarchisée, à tout le moins d’un collectif, qui ne se conforme pas au modèle de la solitude de l’anthropologue de fond. On pourra dire qu’il s’agit ici de socio-anthropologie plus que d’anthropologie. La démarche demeure originale et invite à juger les résultats produits.
- 3 La première partie de l’ouvrage est consacrée à définir l’ambition visant l’application d’une telle recherche afin d’améliorer la situation constatée. On trouve ensuite une

monographie détaillée d'un centre de santé à Abidjan par C. Konan Bla et un « diagnostic socio-anthropologique » des centres de santé « malades » établi par Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan.

- 4 La deuxième partie analyse les constantes observées. En effet, les dysfonctionnements observés, dans les formations étudiées comme ailleurs, sont fréquents, répétitifs. S'agissant de logiques sociales, cela n'est guère surprenant. Toutes les étapes de ce parcours du combattant que subissent les malades sont décrites en détail, répertoriées, mesurées dans plusieurs contextes. On y observe, en particulier, la mauvaise qualité de l'accueil et des soins (A. Souley), les stigmates de la pauvreté (Y. Diallo), la corruption et le racket (M. Koné). Les articles descriptifs sont plus convaincants que les tentatives d'analyse en termes de sociologie des organisations (A. Fall, p. 217).
- 5 Les explications et propositions font l'objet de la troisième partie qui est l'œuvre de Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan. Ce dernier met en perspective historique les bureaucraties africaines et une culture professionnelle de la santé spécifique. Son analyse est produite en termes de sociologie des organisations, de sociologie des professions, dans une approche interactionniste. Pour répondre au « pourquoi ce mauvais traitement », il se penche sur des relations et des interfaces susceptibles de modifier les cultures professionnelles, de « débureaucratiser » le système. Y. Jaffré déploie une approche plus psychologique et moins sociologique pour analyser finement « l'espace moral et psychologique des personnels de santé » (p. 296). Tout en invoquant une éthique professionnelle de la santé, dont l'absence est manifeste sur le terrain, il reconnaît que « dire le français ne peut pas faire de quelqu'un un Blanc » comme l'énonce une infirmière malienne. Il conclut en soulignant qu'« il faut définir des seuils de solidarité compatibles avec les sociétés, l'évolution des structures familiales et les nouvelles formes de salariat » (p. 337).
- 6 Le dernier chapitre des deux auteurs s'intitule « Réformer une éthique sous contrainte ». Il se place dans une posture réformatrice, critique et réprobatrice assumée tout au long de l'ouvrage, comme une volonté d'application bien intentionnée mais dont les effets sont douteux. En effet, face à une collecte de matériaux impressionnante par leur quantité, ce livre laisse un peu le lecteur sur sa faim en ce qui concerne les causes profondes des phénomènes décrits et analysés, c'est-à-dire des logiques anthropologiques à l'œuvre.
- 7 Certes, les frontières du pouvoir de soigner sont trop étendues et les corps professionnels instables, certes les pratiques observées ne sont pas satisfaisantes, loin s'en faut. Mais, face à cette situation, on ne peut opposer que la déontologie des Blancs, des négociations à l'interactionnisme limité, et des jugements de réprobation compréhensibles mais peu compatibles avec la posture de l'anthropologue.
- 8 L'abondance des descriptions des situations, bienvenue, trouve sa limite dans l'énoncé de jugements qui pourraient sembler dignes – si l'on ne connaissait pas les auteurs – d'une morale ethnocentrique de dames patronnesses. Car les causes de tout cela ne sont qu'effleurées par l'interactionnisme déployé, qui limite les analyses. De même, l'absence de la figure de l'État laisse un grand trou noir dans ce paysage, que ne comblent pas la seule morale et les appels à la déontologie.
- 9 De quoi sont malades ces acteurs ? Qu'en est-il des pouvoirs thérapeutiques, les blancs et les noirs ? Ne sommes-nous pas face à une problématique centrale d'importation des

normes (de santé et de moralité) et de santé des Blancs importée avec son système, ses institutions, naturellement détournées ?

- 10 L'anthropologie est supposée parler d'altérité, sans approbation ni réprobation, plutôt que tentée de rendre blancs les acteurs noirs (professionnels et malades).
- 11 Cet ouvrage documente de manière fouillée un problème de santé publique beaucoup plus étroit que les dimensions sociales et culturelles qui le structurent et le génèrent. Utile instrument pour les étudiants, les experts, les réformateurs du développement penchés depuis trente ans sur son échec, cet ouvrage apporte néanmoins peu d'éléments nouveaux sur les causes, la genèse, les logiques des phénomènes décrits, et cela par l'occultation de l'altérité qui – peu ou prou – est celle de toute démarche de santé publique, fût-elle mise en œuvre par des anthropologues. La médecine des Blancs peut-elle être hospitalière en Afrique ?