

L'anthropologie sociale est-elle inapplicable ?

L'exemple d'une « socio-anthropologie » dans les programmes de santé
publique

Marc-Eric Gruénais



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/apad/4109>

DOI : [10.4000/apad.4109](https://doi.org/10.4000/apad.4109)

ISSN : 1950-6929

Éditeur

LIT Verlag

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2012

Référence électronique

Marc-Eric Gruénais, « L'anthropologie sociale est-elle inapplicable ? », *Bulletin de l'APAD* [En ligne],
34-36 | 2012, mis en ligne le 19 juillet 2013, consulté le 08 septembre 2020. URL : [http://
journals.openedition.org/apad/4109](http://journals.openedition.org/apad/4109) ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apad.4109>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

Bulletin de l'APAD

L'anthropologie sociale est-elle inapplicable ?

L'exemple d'une « socio-anthropologie » dans les programmes de santé publique

Marc-Eric Gruénais

Introduction

- 1 La demande de « socio-anthropologie » dans les programmes de recherche-action ou de recherche opérationnelle en santé publique¹ est importante. Pourtant les études en santé publique (essais cliniques, études épidémiologiques, évaluations de programme, accompagnement de nouveaux projets dans des sites pilotes, etc.) sont dominées par des approches quantitatives d'un certain type : le paradigme dominant des études en santé publique aujourd'hui est la démarche *evidence based*. Celle-ci établit que l'« évidence » ne peut être atteinte que grâce à des études randomisées contrôlées sur des échantillons représentatifs, et qu'il s'agit de la seule méthode susceptible de donner les arguments « indiscutables », scientifiquement validés, pour contribuer à l'aide à la décision². D'un autre côté, les projets d'intervention, dans tous les domaines, y compris dans celui de la santé, sont soumis à la construction d'un cadre logique, outil requis par les bailleurs de fonds qui permet *a priori* de décliner, pour toute la durée du projet, les différents objectifs (spécifiques), les différentes activités avec, pour chacune, des indicateurs « objectivement vérifiables » qui permettront d'évaluer le degré de réalisation de l'activité ; le cadre logique constitue aussi un tableau de bord de l'enchaînement de l'ensemble des séquences prévues par le projet (Giovalucci & Olivier de Sardan, 2009). Les études et projets qui privilégient cadre logique et évidence scientifique peuvent néanmoins envisager de réserver une place non négligeable aux études qualitatives, également désignées sous le label « études socio-anthropologiques » ou « études en sciences sociales ». J'aborderai ici la question de la compatibilité de

l'anthropologie sociale avec ces cadres de travail et de réflexion qui accompagnent les projets opérationnels de la santé publique.

L'anthropologie sociale, une discipline non réductible à ses méthodes

2 Je préciserai tout d'abord que je ne donne pas la même acception aux expressions « socio-anthropologie » et « anthropologie sociale ». « L'anthropologie sociale » est une discipline académiquement reconnue. Celle que nous pratiquons majoritairement dans le cadre de nos travaux en rapport avec les questions et les pratiques du développement³ est l'héritière de la *social anthropology* qui a trouvé ses lettres de noblesse avec Max Gluckman et l'Ecole de Manchester, relayée en France par G. Balandier et ses élèves, et privilégie le changement social et les travaux empiriques. Pour sa part, l'expression française de « socio-anthropologie », s'est largement diffusée grâce aux travaux de J.P. Olivier de Sardan (1995) ; elle est désormais entrée dans le lexique des opérateurs du développement. Par un retournement métonymique, dans ce contexte d'énonciation, la notion de « socio-anthropologie » est désormais utilisée par les opérateurs pour qualifier une démarche dite « qualitative », la discipline étant alors réduite à un aspect de sa méthode.

³ Néanmoins, dans l'univers du développement, en général, et de la santé publique en particulier, la réduction d'une discipline à une de ses approches méthodologiques ne signifie pas pour autant que les interlocuteurs relevant de ce « monde social » du développement (et au sein desquels on compte des anthropologues) ont une vision caricaturale de la discipline et de son apport. Aujourd'hui, alors que les « sciences sociales » ont acquis une place reconnue et légitime dans les projets de recherche, dans les projets d'intervention et dans l'évaluation des projets, l'anthropologue n'est plus réduit à occuper la place un peu caricaturale de spécialiste de la « traduction culturelle » qui était jugée nécessaire, aux débuts de l'anthropologie médicale, pour rendre acceptable un projet auprès des populations (Gruénais, 1995). Les attentes ont bien trait désormais aux dynamiques sociales, au fonctionnement des organisations et aux stratégies d'acteurs qui sont aussi les axes de travail de l'anthropologie sociale. Les promoteurs des travaux en santé publique (médecins, chefs de projet, bailleurs de fonds, experts, etc.), qui privilégient les approches quantitatives pour valider des résultats, sont convaincus que des variables non quantifiables sont importantes à intégrer pour une action plus efficace, et qu'il importe de comprendre le fonctionnement des « systèmes » (systèmes de santé locaux, fonctionnement des organisations, spécificité des interactions entre populations « cibles » et dispensateurs de soins, etc.) et les logiques d'acteur, et sont aussi à la recherche, par exemple, « d'indicateurs de processus » à intégrer dans les cadres logiques évoqués plus haut et que seule une démarche compréhensive (en complément d'une démarche extensive) peut permettre d'identifier.

⁴ Ce n'est donc pas simplement un « supplément d'âme » qui est attendu de la socio-anthropologie. Ainsi, par exemple, des promoteurs d'études cliniques sont légitimement préoccupés par l'adhésion des patients à un nouveau traitement dont

le bénéfique et l'innocuité ont pu être prouvés à l'occasion d'essais ayant regroupé des individus sélectionnés et placés dans des situations d'exception⁴ du fait de l'étude. Mais qu'en sera-t-il dans la « vraie vie » (soit en dehors des situations d'étude), et quel est le « ressenti » et le « vécu » des patients dans leur contexte de vie habituel, s'interrogent à raison ces promoteurs avec ces vocables un peu naïfs ? Pour ces promoteurs, les études de « sciences sociales » et/ou « qualitatives » et/ou « socio-anthropologiques » apparaissent alors particulièrement appropriées pour documenter « vécu » et « vraie vie », dimensions qui leur apparaissent indispensables à prendre en compte dans une perspective de généralisation.

⁵ Peut-on néanmoins réduire une discipline à l'une de ses approches ? Par « études qualitatives », dans mon expérience, on entend le plus souvent entretiens individuels et entretiens collectifs (focus group), plus rarement observations. Rappelons que s'il s'agit là d'outils souvent privilégiés par la démarche anthropologique, l'ethnographie n'a cependant jamais exclu l'utilisation des questionnaires et des approches quantitatives. Souvenons-nous des monographies villageoises « classiques » qui avaient volontiers recours à des recensements présentés aussi comme outil de collecte ethnographique (cf. par exemple, Cresswell & Godelier, 1976). Lorsque, F. Héritier (1974) était à la recherche de preuves quant à l'hypothèse anthropologique par excellence émise par Lévi-Strauss dans la préface de la seconde édition des *Structures élémentaires de la parenté* (1967) sur l'existence de cycles d'alliance dans les systèmes semi-complexes de parenté de type crow/omaha, elle procédait à des enquêtes généalogiques concernant plusieurs milliers de Samo du Burkina Faso avec un traitement informatique. L'anthropologie ne limite donc pas ses outils aux seuls entretiens individuels ou collectifs ; elle a volontiers recours à des techniques quantitatives. Bien plus, « ... l'enquête ethnographique et l'enquête statistique ne sont pas opposées mais complémentaires : la meilleure ethnographie devrait donner des armes à l'enquête statistique en lui offrant les moyens d'affiner son questionnaire et de mieux comprendre les diversités sociales » (Beaud & Weber, 2003 :16). L'enrichissement réciproque des deux approches est à cet égard particulièrement bien décrit par F. Weber lorsqu'elle écrit : « L'écart entre observations locales (qui restituent un processus historique singulier) et corrélations de variables statistiques (qui permettent de vérifier des hypothèses de type probabiliste) doit pouvoir faire avancer à la fois la compréhension des événements à l'échelle locale (en forçant à approfondir la chaîne des micro-causalités) et la pertinence des catégories de classement statistique (en poussant à reconstruire telle variable ou telle modalité) » (1995 : 159). L'enquête quantitative, pour l'ethnographe, pourrait être une garantie, voire un passage nécessaire pour éviter la surinterprétation des données par ailleurs dénoncée par J.P. Olivier de Sardan (1996).

⁶ Nous avons aussi sans doute des « préoccupations quantitatives » lorsque nous appliquons le principe bien connu de la saturation, ou encore lorsque nous procédons par choix raisonnés pour réaliser un nombre déterminé d'entretiens par type d'acteurs choisis parmi un ensemble d'agents susceptibles d'être impliqués dans une action, une situation, un projet particuliers. Chacun sait également combien l'entretien ou encore les discussions de groupe sont des outils difficiles à manier, qui sont aussi des outils de la santé publique, et dont il ne suffira pas d'extraire quelques verbatim pour rendre compte du « vécu ». L'approche

qualitative est donc loin de circonscrire l'ensemble des méthodes utilisées par la démarche anthropologique et n'est pas spécifique à la seule discipline anthropologique.

La validité des études qualitatives

Les contraintes de la réalisation des protocoles de recherche

7 Tout programme de recherche nécessite l'écriture initiale d'un « protocole » avec sa partie méthodologique obligée. Les revues (en particulier celles susceptibles d'accepter des articles sur des questions de santé publique) demandent des articles présentés selon un plan déterminé qui doit préciser notamment la méthode et les outils méthodologiques utilisés avant d'aborder la présentation des résultats, puis la « discussion »⁵. Ici domine donc le modèle poppérien de la falsifiabilité illustré par la nécessité de préciser initialement la méthode, à des fins de comparaisons, de validité, de reproduction et d'amélioration éventuelles, puis d'exposer des résultats cohérents (et falsifiables) au regard de la méthode précisée. Une telle démarche, requise dès lors que l'on veut rédiger un projet de recherche ou publier (certes, dans certaines revues, mais ce sont ces revues qui ont les facteurs d'impact les plus importants), peut sembler à l'antipode de la démarche anthropologique qui semble dès lors handicapée : « Un handicap particulier que rencontre l'anthropologie dans [sa] quête de rigueur consiste dans la manière dont elle produit ses données. [...] l'anthropologie, comme toute science sociale, se déploie dans un registre 'wébérien' [...] de la plausibilité et non dans un registre 'poppérien' de la falsifiabilité... » (Olivier de Sardan, 2008 : 11).

8 On peut évidemment vouloir prendre ses distances avec le formatage d'une recherche dominée par le paradigme poppérien, mais il est difficile d'aller à l'encontre d'une tendance dominante, et qui dessine le cadre de tout travail pluridisciplinaire avec des disciplines médicales qui se donnent pour finalité l'intervention et l'aide à la décision basées sur des « évidences scientifiques ». D'un côté, on peut considérer ces exigences comme une invitation peut-être bénéfique faite aux anthropologues à exposer leur démarche avec davantage de rigueur, à mieux justifier leurs choix (des sites d'enquête, des types d'acteurs à interroger, du nombre d'entretiens à réaliser, etc.). Mais quelle place donner alors à cette subjectivité au bout du compte volontiers revendiquée par les anthropologues dans la production de leurs données, faite aussi d'accumulation d'expériences sur le terrain et d'observations réalisées au détour d'une situation d'entretien, évidemment non prévues dans le protocole de recherche initial.

9 De plus, la « rigueur » de la démarche exige la mise en œuvre de la totalité des opérations de recherche envisagées dans le protocole, et seulement celles-ci. Si le « terrain » révèle que certaines hypothèses, avec les outils de vérification ad hoc précisés dans le protocole, sont peu pertinentes, il conviendra de toute façon d'aller « jusqu'au bout », et de réaliser effectivement l'ensemble du devis de recherche, quitte, au bout du compte, à préciser dans les résultats, qu'une des hypothèses du projet était peu valide. Ici, la démarche « pas à pas » de l'ethnographe, avec des possibilités de bifurcations au cours de l'enquête, et qui peuvent remettre en question certains attendus écrits dans le protocole, amenant à

envisager de nouvelles pistes au cours même du processus de production des données, trouve difficilement sa place.

¹⁰ Nous sommes fréquemment amenés, dans le cadre de publications collectives ou de directions de thèse, à engager un débat critique sur nos « postures » en tant que producteur de données ethnographiques. Je me demande aujourd'hui, de manière volontairement provocante, si la multiplication d'ouvrages d'anthropologues sur le thème de la réflexivité, ne procède pas finalement d'un certain malaise face au paradigme poppérien dominant, et qui est aussi celui qui façonne de plus en plus les cadres de travail (ne serait-ce que pour obtenir des crédits de recherche), au moins dans des projets de recherche-action.

Valider les résultats

- ¹¹ Dans le travail avec d'autres disciplines, et surtout dans le cadre de la production de données dans la perspective d'aide à la décision, c'est bien de la question de la validité des données produites par la discipline anthropologique qui est posée. Rappelons que l'enquête quantitative sur des échantillons représentatifs est l'outil princeps d'une démarche permettant de produire de « l'évidence ». Cela ne signifie nullement que les promoteurs d'une telle démarche en ignorent les limites ou qu'ils ne reconnaissent pas la nécessité d'informations contextuelles, dynamiques, sur les processus, et sur les cultures locales d'organisation. Cet outil princeps peut conduire d'ailleurs à réaliser des choix raisonnés pour identifier les personnes à interroger dans le cadre du recueil de données qualitatives. L'enquête par entretiens pourra elle-même être configurée par une démarche evidence based avec des procédures de contrôle de validité des traductions et des transcriptions⁶. L'analyse des entretiens pourra être elle-même d'autant plus valide qu'elle sera réalisée par des logiciels d'analyse des discours. On est ici sans doute assez loin des démarches un peu « artisanales » de certains anthropologues, mais ce n'est pas pour autant qu'il faut négliger ces nouveaux outils⁷.

¹² A ces enquêtes systématiques fondées sur un échantillon représentatif, qui cherche à minimiser au maximum le « biais » de la subjectivité de l'observateur, on peut mettre en parallèle une approche qui privilégie le principe de saturation (et qui n'est pas nécessairement à opposer à la précédente). Ce principe volontiers reconnu n'est pas toujours facilement acceptable dans des projets où les paradigmes de l'évidence et de la statistique prédominent. Je prends un exemple fictif. Un protocole d'étude sur l'accès aux soins prévoit que dans le cadre du volet qualitatif du projet 20 entretiens seront réalisés avec des hommes adultes dans 4 sites différents, soit 80 entretiens au total. Sur le premier site, la saturation arrive après le douzième entretien. L'observateur se rend alors sur le second site où il remarque qu'après le second entretien il obtient exactement le même type d'informations que sur le premier site. Il décide tout de même de se rendre sur le troisième site où il fait encore la même observation. La saturation est donc largement atteinte avec 16 entretiens sur trois sites au lieu des 80 prévus sur 4 sites. Arrêter alors l'activité peut correspondre à un non respect du protocole, et on pourra alors faire remarquer à l'anthropologue qu'il n'y a aucune évidence que ces 16 entretiens suffisent. En d'autres termes, comment objectiver avec toutes les garanties de « l'évidence », que la saturation a bien été atteinte ?

¹³ Bien plus. On ne peut jamais prouver que les personnes que l'on n'a pas enquêtées ne pourront pas être d'un autre avis, ou faire état d'autres expériences que les personnes interrogées par l'observateur. Dans cette perspective, les personnes interrogées ne parleraient que d'elles-mêmes, de leur situation individuelle, et toute tentative de généralisation à partir des 16 entretiens ci-dessus se révèle inopportune, puisqu'il ne s'agit, au bout du compte, que de 16 entretiens portant sur un échantillon non représentatif. Ici, la validité de ces 16 entretiens n'est pas remise en cause, et leur apport est reconnu, mais pour autant qu'ils ne sont pas utilisés pour valider ou infirmer une hypothèse générale. La question que pose alors cette approche est de savoir si les personnes interrogées, en tant qu'individus, sont à envisager comme des acteurs sociaux dont les manières de penser et d'agir sont aussi fonction de déterminants sociaux, économiques, politiques et culturels, ou s'ils ne font état que d'expériences individuelles irréductibles, et à partir desquelles toute tentative de généralisation ne serait que réification. Si l'on penche plutôt vers le second terme de l'alternative, n'y a-t-il pas là un risque de remettre en cause les fondements même de l'anthropologie ?

¹⁴ Faut-il alors envisager de valider les résultats des enquêtes qualitatives par une enquête quantitative ? Rappelons que l'anthropologie sociale ne limite pas ses outils à l'utilisation des seuls entretiens, et que la quantité n'est pas « l'ennemi » de la discipline. On peut se demander parfois si quelques chiffres, qu'il n'est pas toujours très difficile de produire, ne seraient pas utiles pour étayer certaines affirmations fondées sur des observations⁸. Par ailleurs des études de cas autour d'un problème de santé particulier, peuvent permettre d'identifier certaines variables explicatives de situations concrètes et relevant de dynamiques sociales. De telles observations peuvent amener éventuellement à formuler des questions spécifiques, à destination d'un questionnaire pour une étude quantitative sur des échantillons représentatifs, susceptibles de renseigner, certes un peu superficiellement, sur les dynamiques sociales initialement mises en évidence par les études de cas. Il se présente alors l'opportunité d'une validation « par le chiffre » des conclusions de l'étude de cas⁹. Ici est-ce la démarche anthropologique qui est validée par une étude quantitative, ou, inversement, le recours à l'enquête quantitative permet-elle de conforter la robustesse de l'approche anthropologique ?

Une discipline « indisciplinée »

La déconstruction des catégories

- ¹⁵ Les programmes de santé publique, engagés a priori dans l'action en ce qu'ils ont pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations, visent le plus souvent *un* problème de santé¹⁰. Cette formulation, en première approximation, a tout d'une lapalissade. Néanmoins, définir et circonscrire *un* problème de santé est souvent bien moins évident qu'il n'y paraît. *Un* problème de santé est le plus souvent envisagé à partir d'une pathologie (VIH, diabète, cancer, tuberculose, etc.) ou de *la* conséquence morbide d'un ensemble de facteurs (la mortalité maternelle, la malnutrition, etc.). Très schématiquement, les études épidémiologiques et les études cliniques, instruments majeurs de la santé publique,

de par leur approche quantitative, sont contraintes de procéder à partir de catégories discrètes, de définir des « populations cibles » pour lesquels il s'agira d'identifier des facteurs de risques d'exposition au problème de santé envisagé. Ces études ont un coût très élevé (plusieurs centaines de milliers d'euros, dépassant parfois le million d'euros) et engagent généralement plusieurs institutions de pays différents, pendant plusieurs années, en mobilisant des fonds de la Banque Mondiale, de l'Union européenne, du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, etc., dans le cadre de programmes de coopération qui engagent parfois aussi les États bénéficiaires de ces études. Avec des outils statistiques très sophistiqués, et fort de l'accumulation d'expériences antérieures, il sera procédé alors à la constitution d'échantillons représentatifs, à la définition des cas et des témoins, à des tirages au sort, pour travailler sur une population particulière vers laquelle sera dirigée l'action. Cette population particulière, au bout du compte, est donc circonscrite en fonction d'une pathologie ou d'un problème de santé.

¹⁶ L'apport de l'anthropologie médicale a été entre autre de montrer que le malade ne se définit pas uniquement à partir de sa pathologie ou de son problème de santé, que la maladie est une réalité multidimensionnelle qui peut avoir des acceptions très différents selon que l'on prend le point de vue du médecin (*disease*), du malade (*illness*), ou de la société (*sickness*). Or avec toutes les sophistications statistiques utilisées, avec toutes les précautions lexicales et les complexités introduites, au bout du compte pèse toujours la contrainte de circonscrire des ensembles d'individus à partir d'une pathologie. Cette tendance à essentialiser l'individu à partir d'une pathologie est encore renforcée par le fonctionnement des systèmes de santé par programmes (programmes tuberculose, diabète, sida, paludisme...) et qui amènent alors, du fait des actions à entreprendre conformément aux systèmes de santé nationaux, à s'intéresser avant tout aux populations qui « entrent » dans ces programmes.

¹⁷ La santé publique, d'ailleurs, ne se sent pas toujours très à l'aise avec ses propres catégories. A cet égard, l'évolution du lexique concernant les personnes infectées par le VIH est très illustrative. Les termes « sidatiques » et « sidéens », voire « malades du sida » ont fait long feu ; à l'appellation « personnes infectées par le VIH », qui continue à envisager l'identité de la personne à partir de la cause de son infection (et non plus seulement à partir d'une pathologie), on a substitué désormais officiellement la terminologie (en anglais et en français) plus dynamique et moins stigmatisante de « personne vivant avec le VIH/sida » (« *person living with HIV/AIDS* »). Le vocabulaire épidémiologique a également évolué, puisque l'on est passé de l'expression « groupe à risque », très stigmatisante, à « groupes vulnérables », et aujourd'hui à « populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH/sida ».

¹⁸ Il n'empêche que, même avec toutes les précautions lexicales, les programmes de santé publique continuent à travailler selon des catégories discrètes. Toujours pour rester dans le domaine du VIH/sida, et au risque d'être trop caricatural, il existe des programmes spécifiques, ayant leurs financements propres, sur les « professionnels du sexe » (« *sex workers* », ex-« prostitué(e)s »), sur les « hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes » (« *men having sex with men* », ex-« homosexuels »), sur les « usagers de drogues injectables » (« *injectable drug*

users », ex-« toxicomanes ») . Cependant, on peut à la fois être toxicomane et homosexuel, gagnant aussi sa vie grâce à la prostitution et, qui plus est, atteint de tuberculose ; afin de faire « entrer » cette personne dans un programme, il faudra bien alors privilégier une de ses « caractéristiques » et partant réduire son « identité épidémiologique » à un élément principal, lié à une modalité d'exposition au risque.

19 L'anthropologie médicale est un segment de l'anthropologie sociale. Elle s'attache notamment à la déconstruction des notions de « maladie » ou de « malade », et porte une attention particulière à la complexité des situations sociales, individuelles, culturelles, économiques, politiques d'une personne qui souffre.

20 L'anthropologie sociale médicale se doit d'être particulièrement vigilante à l'égard de toute catégorie, d'autant qu'il s'agit de catégories envisagées comme étant opératoires par des acteurs extérieurs au contexte d'analyse et d'intervention, soit des catégories « etic ». Ainsi, pour rester dans le même domaine, une personne co-infectée par le VIH et la tuberculose sera aussi, et sans doute avant tout, pour l'anthropologue, par exemple, une femme divorcée, qui risque de perdre son emploi, qui du fait de son statut socio-économique aura difficilement accès aux traitements, etc., la co-infection intervenant comme facteur particulièrement aggravant d'une situation de précarité sociale et économique. De manière plus triviale, la vigilance de l'anthropologue se traduit généralement par la traditionnelle expression lapidaire « c'est beaucoup plus compliqué que cela ! », suscitant parfois amusement et/ou énervement bien compréhensibles de la part d'interlocuteurs engagés dans l'action.

21 La déconstruction des catégories, à partir des points de vue des différents types d'acteurs (populations, élites, personnels et administrateurs de santé, organisations nationale et internationale), est un préalable méthodologique consubstantiel à la démarche anthropologique. Une telle posture peut aller à l'encontre du projet pour lequel l'anthropologue est sollicité, surtout si la catégorie à déconstruire est le problème de santé à résoudre par le projet. Par exemple il y a de très fortes mobilisations (financières, associatives, politiques, etc.) dans le domaine du VIH autour de la situation des « Orphelins et enfants vulnérables ». Dans son étude sur les orphelins au Niger, E. Guillermet (2008) a fort bien montré que le fonctionnement des dynamiques sociales et politiques locales au Niger, dans un contexte musulman, sont telles que la catégorie « orphelin », telle qu'elle a été définie par l'administration coloniale, puis aujourd'hui par les organisations de développement, ne correspond à aucune réalité dans la pratique des acteurs de cette région : des enfants, parfois en situation de très grande précarité, qui ont perdu père et/ou mère, sont toujours liés à un parent ou à un tuteur. Au bout du compte, très schématiquement, on a des programmes financés sur « les orphelins du sida », mais on ne les trouve pas, non pas parce qu'ils n'existent pas, mais parce que les parents et tuteurs qui prennent en charge ces enfants, ne veulent pas qu'on affuble ceux-ci de l'appellation stigmatisante « d'orphelin » synonyme, pour eux, d'abandon de ces enfants. On pourrait multiplier ce type d'exemple à l'envi. La déconstruction des catégories du développement amène parfois à remettre en cause les fondements sur lesquels reposent des projets de développement déjà lourdement financés, qui, en amont, ont mobilisé plusieurs équipes pour la

préparation du projet, ont exigé une longue préparation technique, et dont dépendent les salaires de plusieurs employés qui mettront en œuvre ce projet. On comprend alors évidemment mieux l'agacement de chefs de projet engagés dans l'action en réaction à l'antienne de l'anthropologue : « c'est plus compliqué que cela ! ».

22 Étant donné les acquis d'une anthropologie médicale qui insiste sur la complexité de la notion de « maladie » et souligne combien l'identité de la personne est irréductible à sa pathologie, je me demande aujourd'hui si l'anthropologie ne serait pas plus à l'aise, et d'un apport plus constructif, à se déprendre progressivement de pathologies particulières comme objets empiriques, et à s'intéresser davantage à des « problèmes de santé » (accès aux soins, alimentation, sexualité, rôle des associations, organisation locale des systèmes de santé, etc.), et surtout à des thèmes plus « anthropologiques » (violence, pauvreté, famille, etc.), comme le font d'ailleurs déjà depuis longtemps les anthropologues anglo-saxons.

Les inconvénients de la grounded theory

23 Parmi les outils principaux utilisés dans les projets figure la matrice du cadre logique. Rappelons qu'un cadre logique permet de décrire tous les objectifs d'un projet, la description et l'enchaînement de l'ensemble des activités avec, pour chaque « paquet » d'activités retenu, les résultats attendus évaluables à partir « d'indicateurs objectivement vérifiables ». Les indicateurs retenus sont le plus souvent quantitatifs, mais peuvent aussi être des indicateurs de processus, plus qualitatifs. Les cadres logiques sont indéniablement des outils très utiles pour le suivi d'un projet, pour que chacun des acteurs concernés sache exactement à quelle étape en est la réalisation du projet dans ses différents sites, et pour pouvoir fournir des informations objectivables sur le degré de réalisation de chaque étape. Ils sont de véritables tableaux de bord de l'ensemble du projet pour toute sa durée, établis évidemment avant le projet, et qui sont souvent exigés par les bailleurs de fonds et tous les acteurs institutionnels concernés par le projet. Donc, tout doit être prévu, dans les moindres détails, pour l'ensemble de la durée du projet (trois ou quatre ans, le plus souvent). Mais en toute rigueur disciplinaire, l'anthropologue est-il en mesure de prévoir l'évolution des dynamiques sociales, et notamment celles qui pourraient être engendrées par les réactions aux perturbations introduites par la mise en place d'un projet ?

24 J'évoquais dans la première partie la difficulté d'accepter la démarche « pas à pas » de l'anthropologie dans le cadre de projet de recherche-action, démarche qui conduit, à partir de l'expérience de terrain, à redéfinir les hypothèses initiales, voire parfois à les remettre en cause. L'anthropologie que plusieurs d'entre nous pratiquons, doit beaucoup à ce qu'il est convenu d'appeler l'École (sociologique) de Chicago dont les figures tutélaires sont notamment H. Becker, A. Strauss, E. Freidson, B. Glaser, E. Hugues. Ce que j'ai appelé « démarche pas à pas » se réfère en fait principalement à la grounded theory (cf. par exemple, Strauss et Corbin, 1997). Or cette méthode semble peu convenir à l'approche « projet ». Les adeptes de la grounded theory, peuvent difficilement trouver leur place dans cette configuration (dominante) des projets d'intervention. La grounded theory, qui suppose que les

hypothèses, et donc les objectifs et les résultats à attendre vont évoluer à mesure de la production des données, peut être parfaitement incompatible avec un cadre de travail et de réalisation d'activités structurées par un cadre logique, aussi précis et dynamique soit-il¹¹.

25 Dans un cadre logique il convient également d'envisager des *killing assumptions*, rebaptisées « hypothèses risques » en français, soit des événements extérieurs à la dynamique du projet et qui pourraient remettre en cause tout ou partie des activités prévues dans le cadre logique s'ils survenaient¹². Identifier précisément ces hypothèses risques a priori est de la plus haute importance : en effet, si l'hypothèse devient réalité, la non réalisation d'une partie du projet pour laquelle l'hypothèse risque a été identifiée, n'est pas imputable au fonctionnement interne du projet mais au contexte, les acteurs du projet ne pouvant pas alors être tenu responsables de la non réalisation de l'activité. Les « hypothèses risques » du cadre logique renvoient donc au contexte dans lequel se déroule le projet et qui risque de remettre en question le bon déroulement du projet, or c'est précisément ce contexte, ces *killing assumptions*, qui constituent un des principaux objets de l'anthropologie du développement et du changement social.

Les conflits : « fonds de commerce » inadapté de l'anthropologie sociale

26 Le dernier point que j'aborderai a trait à un des fondements de la discipline. Depuis Gluckman jusqu'à Olivier de Sardan, les conflits constituent, si l'on peut dire le « fonds de commerce » de l'anthropologie pour mieux appréhender les dynamiques sociales. Le travail de l'anthropologue consiste à mettre aussi en évidence les rationalités différentes des différents types d'acteurs impliqués dans le projet, et entre autres celles qui s'expriment souvent le moins, à savoir celles des populations « bénéficiaires » du projet. Tous les contextes, toutes les organisations sont composés d'acteurs situés à différents niveaux de la hiérarchie sociale et ayant des légitimités et des intérêts spécifiques qui entrent en interaction, voire en conflit, les uns avec les autres. Un nouveau projet introduit nécessairement des perturbations au sein du contexte initial, et le nouveau dispositif que le projet envisage de mettre en place va accentuer ou introduire des déséquilibres ; les acteurs mis en relation dans le cadre du projet vont devoir renégocier leur place pour « gérer » ce déséquilibre. L'anthropologue rend compte de ces réorganisations et met en évidence la réorganisation des rapports de force induits par le projet.

27 Dans un projet, un des défis majeurs est de faire adhérer sinon l'ensemble des acteurs, du moins le plus grand nombre, aux objectifs du projet, ce qui n'est pas une tâche facile. Si tous les résultats attendus d'un projet sont rarement atteints dans leur ensemble, certaines activités prévues peuvent être particulièrement réussies, et c'est sur celles-ci qu'il convient de mettre l'accent, surtout en cours de réalisation du projet, afin de fédérer le maximum d'acteurs. Or l'anthropologue, du fait de son entrée par les conflits, mettra plutôt l'accent sur ce qui est souvent désigné par le terme « dysfonctionnements », et qui pour lui révèlent des dynamiques inévitables au fonctionnement de toute organisation. Dès lors, très logiquement, l'anthropologue se voit régulièrement reprocher par les promoteurs d'un projet engagés dans l'action de toujours mettre l'accent sur « ce qui ne va

pas », et donc de ne pas favoriser la réalisation du projet. Face aux réussites partielles d'un projet, l'anthropologue doit-il alors renoncer à certains postulats épistémologiques qui fondent sa démarche ? Doit-il être pragmatique et accepter qu'il dérangera et risquera dès lors d'être placé à la périphérie du projet à un moment donné par les principaux promoteurs du projet²³ ? Doit-il envisager de ne plus collaborer à des projets d'intervention ? Doit-il apprendre à se taire en certaines circonstances, surtout lorsque des résultats positifs du projet sont soulignés ?

²⁸ En fait, l'approche anthropologique, qui met en évidence les rapports de force entre les différents acteurs, et donc les conflits, par sa position nécessairement critique, n'a sans doute pas à être convoquée en toute circonstance. Par exemple, il n'est sans doute pas toujours utile de demander aux anthropologues d'intervenir dans des réunions de mi-parcours d'un projet, à l'occasion de laquelle il s'agit de rendre compte aux principaux partenaires, voire aux principaux bailleurs de fonds du projet, du bien-fondé de la poursuite du projet en question, et éventuellement de son re-financement. L'anthropologue doit-il apprendre à se départir d'une approche par trop critique et qui, pour des raisons méthodologiques, met l'accent sur les adaptations, les résistances, les reformulations et les appropriations inattendues par les acteurs, soit sur ce qu'il est convenu d'appeler les « dysfonctionnements » ? Doit-il apprendre à mettre l'accent sur les « conditions de réussite » d'un projet, à identifier « ce qui marche » ? Mais la « réussite » d'un projet n'est-elle pas nécessairement mesurable à l'aune des indicateurs proposés par l'initiateur du projet ? Travailler sur les « conditions de réussite » d'un projet est sans doute aussi une invitation à valoriser tout ou partie de l'approche nécessairement normative induite par la notion même de « réussite ».

Conclusion

²⁹ Lorsque l'on est engagé dans l'intervention, l'approche est nécessairement normative, surtout dans le domaine de la santé publique dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations. L'action exige la définition d'objectifs à atteindre à partir d'une situation initiale bien documentée, et l'utilisation d'une méthodologie et de modèles validés scientifiquement (evidence based). L'anthropologue est aussi bien intéressé par ce qui « ne marche pas » (du fait de la valeur heuristique des conflits et des tensions révélatrices des dynamiques sociales) que par ce qui « marche », d'autant que les référents de la « réussite » sont évidemment à questionner. Les « hypothèses risques » des cadres logiques des opérateurs du développement, soit les éléments de contexte qui risquent de modifier ou de perturber le « bon déroulement » du projet, sont aussi au centre des préoccupations de l'ethnographe, et partant de l'analyse de l'anthropologie sociale.

³⁰ Pour l'anthropologue, tous les paradigmes de pensée et d'action sont légitimes, et il est difficile de « dire ce qui est bon ». Son approche est nécessairement critique à l'égard de l'ensemble des acteurs. Et tout cela à partir de données non falsifiables, ne reposant que sur la bonne foi de l'anthropologue, ce que J.P. Olivier de Sardan (2008) appelle le « pacte ethnographique », souvent seul garant de la validité des informations rapportées par l'anthropologue. Les fondements

épistémologiques, théoriques et méthodologiques de l'anthropologie sociale divergent donc souvent radicalement des approches qui prévalent dans les projets de développement qui convoquent la « socio-anthropologie ». L'anthropologie sociale, en tant que discipline, est peut-être difficilement applicable.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAUD, S., WEBER F. 2003. *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte.
- CRESSWELL, R., GODELIER M. (eds.), 1976. *Outils d'enquête et d'analyse anthropologique*, Paris, F. Maspéro.
- GIOVALUCCHI, F., OLIVIER de SARDAN J.P. 2009. « Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs », *Revue Tiers Monde*, 198 : 383-406.
- GRODOS, D., MERCENIER P. 2000. *Health systems research: a clearer methodology for more effective action*, Antwerp, ITG Press.
- GUILLERMET, E. 2008. *Les constructions de l'orphelin : Anthropologie d'une enfance globalisée entre Islam, malnutrition et sida à Zinder (Niger)*, thèse de doctorat en anthropologie, Lyon, Université Lumière Lyon II.
- GRUÉNAIS, M.E. 1995. « Anthropologie médicale appliquée : connaissances, attitudes, croyances, pratiques », in J.F. Baré (ed.), *Les applications de l'anthropologie*, Paris, Karthala : 179-220.
- GRUÉNAIS, M.E. DELPEUCH, F., 1992. « Du risque au développement. Approche anthropologique et épidémiologie nutritionnelle », *Cahiers des Sciences Humaines*, 28 (1) : 37-55.
- HÉRITIER, F. 1974. « Systèmes omaha de parenté et d'alliance. Etude en ordinateur du fonctionnement matrimonial réel d'une société africaine », in P. Ballonof (ed.), *Genealogical mathematics*, Paris - La Haye, Mouton : 197-212.
- LEVI-STRAUSS, C. 1967. *Les structures élémentaires de la parenté* (2^e édition), Paris-La Haye, Mouton & Co.
- OLIVIER DE SARDAN, J.P. 1996. « La violence faite aux données », *Enquête*, 3 : 31-59.
- . 1995. *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Karthala.
- . 2008. *La rigueur du qualitatif*, Louvain-La-Neuve, Academia Bruylant.
- STRAUSS, A., CORBIN J. (eds.) 1997. *Grounded theory in practice*, Londres, SAGE publications.
- WEBER, F. 1995. « L'ethnographie armée par les statistiques », *Enquête*, 1 : 153-165.

NOTES

1. "AR [Action Research] is 'a form of research which makes the player a researcher and which focuses the action on research issues. It differs from basic research, which is not founded on

action, and applied research, which continues to regard the players merely as objects of the research and not as active participants.' Goyette and Lessard-Hébert (1987)... emphasize two important aspects of AR: its goal of educating those involved, which involves the acquisition of knowledge, and its circular logic, which means that information feedback during the research process can modify both the research and the action" (Grodos & Mercenier, 2000 : 41).

2. Sans vouloir remettre en cause la validité et la pertinence de cette démarche, il conviendrait cependant de s'interroger sur le paradigme positiviste qui la sous-tend. Mais il s'agit là d'un débat complexe qui déborde largement le propos du présent article.

3. Le « nous » se réfère ici notamment aux chercheurs attachés aux perspectives de l'APAD.

4. Il est sans doute préférable d'évoquer ici des « conditions d'exception » plutôt que des « conditions expérimentales » pour qualifier les études cliniques où par exemple, les patients qui « entrent dans l'étude » bénéficient de traitements et de suivis biologiques gratuits, de l'expertise de chercheurs très qualifiés, d'une prise en charge médicale optimale ce qui, bien évidemment ne sera jamais le cas dans les situations ordinaires de la « vraie vie ».

5. On peut se reporter, par exemple, aux formats des articles de la revue très cotée *Social Science & Medicine*, dans laquelle publient aussi des anthropologues travaillant sur des questions de santé.

6. Avec par exemple une double traduction, ou encore la traduction d'une langue A (vernaculaire) vers une langue B comprise par celui qui analysera les données (par exemple le français, l'anglais, l'arabe...), et un contrôle avec une traduction en sens inverse de la langue B vers la langue A pour bien vérifier l'exactitude et la conformité de la traduction initiale.

7. Même dans une démarche plus « classique », ne faut-il pas de toute manière se créer de nouveaux outils, par exemple, pour procéder à une anthropologie multi-située, à des enquêtes rapides, ou encore pour utiliser internet comme support de production de données ?

8. Par exemple, dans les travaux consacrés aux « nouvelles » églises, on peut lire très souvent que celles-ci sont majoritairement fréquentées par des femmes et des jeunes, et il suffit certes de participer à un culte pour faire cette observation. Cependant, un décompte permettant de documenter le ratio hommes/femmes et jeunes/ânés dans les activités des églises en question permettrait de rendre plus « robuste » l'observation.

9. C'est ce que nous avons essayé de faire dans le cadre d'une étude sur la malnutrition à Brazzaville (Gruénais et Delpeuch, 1992).

10. Certes, d'aucuns considéreront qu'il s'agit là d'une conception réductrice de la santé publique ; nombre de programmes de santé publique s'attachent aussi à l'amélioration de l'organisation des systèmes de santé en soi, raison pour laquelle j'ai précisé « le plus souvent ». Néanmoins, l'approche par pathologie ou par « problème de santé » prédomine si l'on en juge par les difficultés à publier ou à faire financer des études ayant trait spécifiquement à l'organisation des systèmes de santé.

11. Giovalucchi et Olivier de Sardan (2009) ont également récemment proposé une analyse très critique de cet outil qu'est la matrice du cadre logique.

12. Les *killing assumptions* peuvent aller, par exemple, des troubles politiques à la non disponibilité d'un médicament que l'État s'était engagé à fournir pour le projet.

13. Marginalisation relative envisageable par des chercheurs seniors, qui ont déjà plusieurs expériences de participation à des projets, et qui ont surtout beaucoup d'assurances quant à leur avenir professionnel, mais beaucoup plus difficile à assumer pour des jeunes chercheurs au statut précaire.

RÉSUMÉS

La demande de « socio-anthropologie » dans les programmes de recherche-action ou de recherche opérationnelle en santé publique est importante. Néanmoins cette demande se limite souvent à réduire la discipline à une partie de ses méthodes (la réalisation et l'exploitation d'entretiens). Par ailleurs, les « demandeurs » concluent généralement à l'absence de robustesse et de toute possibilité d'administration de la preuve de l'anthropologie sociale face au paradigme dominant d'une évidence scientifique qui ne serait accessible qu'avec des approches statistiques. En fait, l'anthropologie sociale s'accorde parfois mal des cadres normatifs des projets de santé publique. A faire du projet lui-même un objet d'étude, à modifier ses hypothèses à mesure de l'avancée de la recherche, à placer le conflit au centre de sa démarche, l'anthropologie sociale est parfois difficilement applicable.

The demand for “social anthropology” in action research programmes in public health is important. However this demand often reduces the discipline to only a part of its methods (the carrying out and use of interviews). Moreover, the “demanding agents” often conclude that there is an absence of robustness and of the possibility of proofs in social anthropology, especially when it faces the dominant paradigm of scientific evidence based on statistical approaches. In fact, social anthropology has a hard time to adjust to the normative frameworks of public health projects. Social anthropology is sometimes difficult to apply as it turns the project into an object of study, modifies the hypothesis as the research progresses and places conflict at the centre.