

La focale anthropologique : l'interdisciplinarité à travers la « fabrique » de la discipline

The Anthropological lens. Interdisciplinarity through the making of the Discipline

Laurent Vidal



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/2681>

DOI : 10.4000/questionsdecommunication.2681

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 30 juin 2011

Pagination : 201-214

ISBN : 978-2-8143-0084-2

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Laurent Vidal, « La focale anthropologique : l'interdisciplinarité à travers la « fabrique » de la discipline », *Questions de communication* [En ligne], 19 | 2011, mis en ligne le 21 septembre 2015, consulté le 06 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/2681> ; DOI : 10.4000/questionsdecommunication.2681

LAURENT VIDAL

Institut de recherche pour le développement, Yaoundé, Cameroun
laurent.vidal@ird.fr

LA FOCAL ANTHROPOLOGIQUE : L'INTERDISCIPLINARITÉ À TRAVERS LA « FABRIQUE » DE LA DISCIPLINE

Résumé. – À partir de recherches anthropologiques menées en Afrique dans le domaine de la santé, ce texte prolonge la réflexion de Patrick Charaudeau (2010) en considérant le décryptage de la fabrique de la recherche comme un lieu cardinal pour penser non seulement l'anthropologie mais aussi l'interdisciplinarité. Après avoir discuté les limites de la notion de sous-discipline et le risque d'une « disciplinarisation » de l'interdisciplinarité, nous prenons l'exemple de deux projets de recherche menés en Afrique pour montrer ce que peut apporter l'étude de leur fabrique. Ceci *via* deux thématiques : le rapport à la « demande » de l'anthropologue travaillant des équipes de recherche pluridisciplinaires; l'explicitation de la scientificité de sa démarche à des interlocuteurs peu familiers de celle-ci, et le maintien de celle-ci lorsqu'il s'agit de vulgariser les résultats de sa recherche. On en déduit d'abord que c'est dans la mécanique des relations entre le chercheur et le cadre dans lequel s'inscrit sa démarche que se crée ou se perd son autonomie face à la « demande »; le chercheur doit donc négocier avec des contextes qu'il côtoie ou qu'il contribue à générer; et que c'est dans cette confrontation-là que naissent des espaces d'autonomie mais aussi de possibles blocages. S'agissant du débat sur la scientificité de nos démarches corrélée à l'importance de la vulgarisation, nous montrons que la difficulté n'est pas seulement de trouver les mots pour être entendu des autres, mais aussi – et peut-être surtout – d'utiliser ceux qui nous permettent d'exprimer une position, une analyse anthropologiquement fondée. En se penchant sur cette fabrique de l'anthropologie, le moment de la recherche s'érige alors en objet d'analyse et donne forme à des réflexions, des explications sur l'action, le développement, l'implication de l'anthropologue ainsi que sur la nature d'une discipline et de l'interdisciplinarité.

Mots clés. – Interdisciplinarité, fabrique de l'anthropologie, demande, vulgarisation, scientificité, Afrique, santé.

Lorsqu'une historienne inverse la classique proposition des anthropologues en affirmant que lui est venue l'idée que le travail d'historienne pouvait aussi être de « mettre en perspective l'ailleurs par l'ici » (Farge, 2004 : 1) c'est, incidemment, le cœur de l'acte interdisciplinaire qui se trouve pensé. En effet, plus qu'une posture rhétorique, nous voyons se dessiner une démarche qui revient à travailler les concepts, les raisonnements (ici déductifs), à prôner le contre pied méthodologique au regard d'autres disciplines : en somme, autant de choix caractéristiques de l'interdisciplinarité ou – dit autrement – que celle-ci érige en moyens d'appréhension d'un objet et qui constituent la trame du propos de Patrick Charaudeau. Plutôt que d'en reprendre la substance de façon systématique, je m'arrêterai sur quelques-unes de ses plus stimulantes propositions pour, dans un second temps, suggérer quels fils on peut – on doit? – en tirer pour une approche complémentaire de la sienne vis-à-vis de l'interdisciplinarité. Approche bâtie à partir d'une expérience anthropologique dans l'espace de la santé en Afrique et qui considère le décryptage de la fabrique de la recherche comme un lieu cardinal pour penser non seulement l'anthropologie, mais aussi l'interdisciplinarité, ceci par une forme de « mise à l'épreuve du terrain », pour reprendre les mots de Sylvie Fainzang (2003).

« Disciplinarisation » de l'interdisciplinarité ?

SoCLE de la réflexion développée par Patrick Charaudeau (2010 : 197), la revendication de l'intérêt d'une « interrogation sur la possible rencontre de disciplines » se décline autour d'une série d'idées qui peuvent être perçues à la fois comme des préalables à ce projet général ou des effets de celui-ci. Je mentionnerai notamment la volonté d'analyser l'appréhension d'un même objet par différentes disciplines, celle de définir les « conditions d'une interdisciplinarité », de réfléchir à des « notions communes ». Objectifs qui pourraient sembler connus et relativement peu novateurs lorsque l'on réfléchit à l'interdisciplinarité mais que Patrick Charaudeau (2010 : 205) complexifie lorsqu'il estime que cette dernière ne relève pas du seul regard de diverses disciplines sur un même objet, mais bien plutôt de « l'effort d'articuler entre eux les concepts, les outils et les résultats d'analyse de différentes disciplines ». S'agissant des premiers, le propos est d'éviter tout « confusionnisme disciplinaire qui se manifeste par des emprunts de concepts sans que ceux-ci soient explicités » (*ibid.* : 215) : idée centrale dans l'argumentaire de Patrick Charaudeau dont on trouve des équivalents chez des anthropologues travaillant sur les questions de santé (Fainzang, 2003; Vidal, 2004) et qui fonde la notion d'« interdisciplinarité focalisée » dans laquelle « on ne déforme pas la notion définie dans l'autre discipline puisque l'on annonce à la fois qu'on en comprend bien la définition, qu'on en emprunte qu'une partie et qu'on la définit dans sa propre procédure d'analyse » (Charaudeau, 2010 : 216). À cet égard, l'explicitation des concepts d'« identité » et de « représentation » utilisés – à défaut, justement, d'être partagés dans les mêmes termes – par

nombre de disciplines de sciences sociales fournissent la matière à une réflexion sur ce qui fonde une discipline, et l'existence en son sein de sous-disciplines. J'ouvrirai une parenthèse sur cette question précise des sous-disciplines. En écho au débat qu'introduit Patrick Charaudeau – les sous-disciplines renvoient à un même « champ disciplinaire », le refus infondé de considérer comme disciplines les sciences de l'éducation ou les sciences de l'information –, je voudrais attirer l'attention sur une situation qui a marqué la structuration de l'anthropologie prenant pour objets la maladie ou les « questions de santé ». Par cette périphrase, j'évite volontairement les notions d'anthropologie « médicale », « de la maladie » ou « de la santé » qui ont été au cœur d'une discussion renvoyant pour partie à l'idée que chacun se faisait d'une discipline, donc d'une sous-discipline. Discussion qui a opposé les tenants d'une anthropologie médicale considérant qu'il s'agissait là d'une discipline à part entière (Benoist, 1993) et ceux qui, dans le sillage de Marc Augé (1986), estiment que l'anthropologie demeure la discipline, le « champ disciplinaire » de référence : aussi, travailler sur un objet - la santé, la médecine ou la maladie – c'est d'abord faire œuvre d'anthropologue et qu'il n'y a donc pas lieu de revendiquer le statut de discipline – ni même de sous-discipline – à « l'anthropologie de... ». Naturellement, derrière cette querelle se jouaient aussi des positions de pouvoir, d'« occupation » du champ intellectuel et institutionnel (Ben David, 1997) mais aussi, plus fondamentalement, une idée de l'anthropologie, de sa contribution à la connaissance globale de l'être en société – au travers l'anthropologie de la maladie défendue par Marc Augé qui est une anthropologie sociale qui interroge le social par le « biais » des faits de maladie – ou, à l'inverse, de son implication dans la transformation de pratiques médicales (Benoist, 1993). Donc, si l'idée d'une sous-discipline qui se serait appelée « anthropologie de la maladie » fut, par exemple, rejetée par Marc Augé, c'est parce que cela labelliserait de fait comme discipline ce qui relève plus d'un « courant disciplinaire », selon l'acception de Patrick Charaudeau. On voit nettement qu'au travers de cette labellisation (« discipline », « sous discipline »), ce sont des conceptions de l'anthropologie qui se jouent à la fois comme corpus théorique et épistémologique (recherche fondamentale, appliquée, impliquée?). Ce point de la constitution – ou non – en discipline de ce qui représente – *a minima* – des courants de l'anthropologie me ramène à ce que j'appellerais la « disciplinarisation » de l'interdisciplinarité. Patrick Charaudeau (2010 : 219) ne l'évoque pas en ces termes mais traite bien de cette question lorsqu'il énumère trois travers que doit éviter l'interdisciplinarité focalisée : « essentialiser des modèles d'analyse » ; « recours non critique à plusieurs disciplines pour mieux expliquer les phénomènes » ; « défendre un relativisme neutre accumulant des études empiriques locales » qui nuirait à « tout désir d'explication ». Il conclut alors en mettant en garde contre l'erreur de considérer l'interdisciplinarité focalisée comme « une nouvelle mode pour chercheurs voulant se débarrasser de la rigueur de la discipline » mais bien plutôt comme un « état d'esprit ». En ce sens, Patrick Charaudeau me semble nettement refuser toute promotion, ou fixation, en discipline de l'interdisciplinarité focalisée : j'ajouterais que cette position doit s'appliquer à toute interdisciplinarité et rejoindrai ici Jacques Hamel

(2005 : 111) qui y voit « un mariage de raison qui renvoie à l'intérêt et à la volonté de considérer les connaissances issues d'autres disciplines dans l'intention de mieux cerner et de mieux éclairer son objet propre et, de ce fait, d'en produire une connaissance plus précise ».

Qui « fait » l'interdisciplinarité ?

Un des grands mérites du propos de Patrick Charaudeau – et c'est là une figure d'une réflexivité génératrice de connaissances, d'ouvertures intellectuelles, et non introspective (Leservoisière, Vidal, 2007) – demeure fondamentalement de passer par le prisme de l'interdisciplinarité, en l'occurrence « focalisée », pour enrichir la pensée des disciplines : ses développements sur les concepts (identité, représentations), les démarches (l'interprétation) comme sur les objets (la communication) peuvent être lus comme autant de réflexions capitalisables par chacune des disciplines des sciences sociales. Cela me paraît devoir s'accompagner, ou à tout le moins se mettre en miroir, de la démarche réciproque qui consiste à penser la question de l'interdisciplinarité non pas tant à partir de « sa discipline » (Patrick Charaudeau le fait aussi), mais au travers d'un décryptage de la fabrique de sa discipline. En d'autres termes, le propos n'est pas de théoriser l'interdisciplinarité en tant qu'anthropologue, linguiste ou historien – et en se référant donc à nos corpus disciplinaires respectifs –, mais bien plus exactement à partir d'une attention à la façon dont on construit, on pense, on mène à terme ses propres recherches anthropologiques, linguistiques, historiques. Cette proposition – au cœur de mes travaux récents (Vidal, 2010) – prend corps, à la lecture du texte de Patrick Charaudeau, autour d'un constat qui pourrait sembler soit anecdotique, soit inutile car posant une illusoire difficulté mais à mon sens exemplaire de ce qu'est l'étude de la « fabrique de l'anthropologie » à savoir qu'il n'est jamais explicitement dit qui porte, met en œuvre, les principes de l'interdisciplinarité, notamment « focalisée », exposés – et dont je partage les attendus. C'est le travail d'un chercheur ou d'un collectif de chercheurs de la même discipline ? Cette entreprise revient-elle tantôt à l'un, tantôt à l'autre selon qu'il s'agit de « déconstruire » un concept à l'aune de ses référents disciplinaires (effectué par un chercheur) ou de bâtir un dispositif méthodologique (porté par un collectif) ? En demandant « qui fait cette interdisciplinarité ? », j'attends – peut-être un peu paradoxalement – moins une réponse formelle à la question qu'un retour sur la construction de la recherche impliquant plusieurs disciplines, ceci selon un point de vue disciplinaire – anthropologique me concernant. En effet, de mon point de vue, penser cette question induit inévitablement la réponse à celle-ci : selon qu'il s'agisse du chercheur ou de chercheurs, comment cette interdisciplinarité se bâtit ? Je prendrai deux situations qui sont autant d'illustrations de l'étude la

fabrique de la recherche que j'appelle de mes vœux¹ : la première a trait à la place du chercheur, en l'occurrence l'anthropologue, dans des équipes de recherche pluridisciplinaires à travers son rapport à la « demande » et la seconde aux questions que pose (sur la scientificité de notre démarche, la vulgarisation) notre dialogue avec les personnes « aux commandes » des interventions, décidant des actions menées. Je vais pour ce faire me référer à mon expérience dans les recherches anthropologiques dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire et au Sénégal².

La place du chercheur dans le collectif : comprendre le rapport à la « demande »

Dans les projets de recherche pluridisciplinaires auxquels j'ai participé ces dernières années, j'ai tenu un rôle de coordination (ou de direction) d'une équipe d'anthropologues ou du projet dans son ensemble³. Cette position de mise en avant dans le dispositif collectif, variable selon les projets, ne doit pas laisser entendre que, ce faisant, je disposais d'une totale latitude pour mener la recherche. La question ici posée est celle de la possibilité de préserver (entièrement et du début à la fin) l'autonomie d'une recherche dès lors qu'on la coordonne, point que je souhaite rapprocher du problème de la relation qu'entretient le chercheur avec la « demande ». En effet, même si elle a revêtu des formes différentes dans chacun des projets étudiés, elle n'en a pas moins constitué un des points centraux structurant notre démarche. Or, dès l'instant où

¹ La même démarche peut s'appliquer à la question de l'écriture. Introduisant son propos sur la place de l'écriture dans le travail de l'anthropologue M. Augé, T. Conley (2008 : 334) écrit : « L'hypothèse examinée dans les paragraphes qui suivent postule que les passages de l'œuvre de Marc Augé dans lesquels il traite de l'écriture sont justement ceux où celle-ci y est particulièrement riche, dense, et polyvoque ». Ce à quoi, spontanément, je serais tenté de répondre que M. Augé a peut-être abordé différemment son rapport à l'écriture, sa façon d'écrire, parce que parlant de l'écriture. Ce qui constitue déjà en soi une autre hypothèse et qui nous montre la portée de l'analyse de la fabrique de l'écriture, donc de la recherche et pour laquelle on admettra que l'on parlera d'autant mieux d'une pratique, (a) qu'on l'expérimentera et (b) qu'on l'érigera en objet de réflexion.

² Les trois paragraphes suivants reprennent pour partie, en les remodelant, des sections de mon ouvrage (Vidal, 2010).

³ Je me fonde ici sur le décryptage de la fabrique de deux projets de recherche : « Santé maternelle » s'est déroulé au Sénégal, entre 2001 et 2005, et associait anthropologues, médecins et spécialistes de la « mobilisation sociale et politique » autour d'un objectif de compréhension des pratiques des personnels de santé prenant en charge les accouchements difficiles, et d'intervention visant à les transformer ; « Évaluation » visait à analyser, dans une optique pluridisciplinaire associant anthropologues, économistes, démographe et épidémiologiste – et à la demande de l'Agence nationale de recherche sur le sida, ANRS –, les conditions de mise en œuvre d'une action lancée par une agence onusienne – ONUSIDA – qui expérimentait en Côte d'Ivoire, entre 1999 et 2001, la délivrance de traitements du VIH. Nous sommes donc en présence de recherches possédant une dimension d'application plus ou moins marquée, avec des formes variées d'interdisciplinarité. Dans mon ouvrage (Vidal, 2010), l'analyse porte plus largement sur quatre projets au total.

se pose la question de l'attitude à adopter face à une demande – qu'elle émane des commanditaires de l'étude ou de collègues, qu'elle soit d'emblée posée ou apparaisse au cours du projet – se sont inévitablement des positions de pouvoir qui se dessinent : pouvoir d'affirmer la nécessité de réorienter le projet ou d'en maintenir le cap en présence d'interlocuteurs qui sont investis, eux, du pouvoir de définir les orientations de la recherche, soit qu'ils l'aient sélectionnée pour son financement, soit qu'ils la dirigent pour partie. Dans « Évaluation », la demande formulée par l'ANRS structurait notre démarche. Demande initiale qui s'adressait donc au collectif de chercheurs – sciences sociales et épidémiologie confondues – et non uniquement aux anthropologues, et qui portait sur la description de la mise en place des traitements antirétroviraux du sida, selon un mécanisme et dans des structures de santé bien spécifiques. Le projet que nous avons conçu s'inscrivait dans ce cadre général, où la dimension exploratoire de la recherche se trouvait *a priori* moins privilégiée que celle, encadrée, de la réponse à des points d'évaluation précis : comment l'initiative ONUSIDA a-t-elle été conçue, quels ont été les acteurs et les structures mobilisés, puis comment – une fois le schéma de l'intervention imaginé – a-t-elle été organisée et avec quels effets sur la prise en charge des personnes séropositives ? Questions certes précises auxquelles nous souhaitions répondre mais qui nous ont laissé une latitude pour écrire le projet puis le mener. Je m'arrêterai ici sur le constat que, dans ce projet, les anthropologues n'ont pas été l'objet d'une demande spécifique. Partant de là, le fait que je coordonne le projet, avec un économiste et un épidémiologiste, a-t-il modelé notre interprétation de la demande initiale conjointe d'ONUSIDA et de l'ANRS ? En d'autres termes, cela a-t-il facilité l'orientation du travail dans des directions initialement non prévues par les termes tacites de la demande, orientation qui concerne à la fois le contenu du texte du projet et, plus tard, les orientations effectives des enquêtes ? Je répondrai en deux temps à cette interrogation. En premier lieu, les choix effectués de poser des questions d'ordre anthropologique et de les traiter avec les outils de la discipline ne sont pas tant liés au fait que je sois co-responsable de l'« Évaluation » qu'à la présence d'anthropologues au sein du projet. Cela signifie que je n'ai pas eu à défendre des objets de réflexion, des questionnements familiers de l'anthropologue sous prétexte que j'avais, peut-être plus que d'autres, une position dans le projet me permettant d'en influencer le cours. Je l'ai fait au même titre que mes collègues, ceux-ci parfois même me précédant, et donc en tant qu'anthropologue. Ce fut le cas lorsqu'il s'est agi d'étudier les pratiques de professionnels, non uniquement au moyen de questionnaires auto-administrés mais par le biais d'entretiens approfondis, et en observant leur activité. Ce fut aussi le cas lorsqu'il a été décidé de participer aux réunions des groupes chargés de mettre en place et de gérer l'initiative, de dépouiller de façon exhaustive les documents ayant servi de base à leur réflexion, parfois confidentiels. Enfin, dans le même ordre d'idée, le souhait de pouvoir prendre connaissance des questionnaires préparés par des collègues d'autres disciplines a été exprimé par les anthropologues, et non uniquement par moi.

En somme, les questionnements et les apports de l'anthropologie ont été sollicités du fait de la présence de spécialistes de cette discipline à Abidjan à cette époque et naturellement parce que ce regard-là a été jugé nécessaire pour mener ce travail d'« Évaluation », mais non parce que l'un d'entre eux se trouvait coresponsable du projet. Cette position n'a en revanche pas été indifférente – et ce sera là la seconde réponse que j'apporterai à la question posée précédemment – lorsqu'il s'est agi de prendre des décisions sur la « gestion » générale du projet. Je pense ici aux choix effectués en matière de diffusion des résultats préliminaires de l'étude, dans le contexte sensible de la Conférence internationale sur le sida de Durban, en 2000, puis définitifs, au sein de l'ouvrage collectif publié par l'ANRS (Msellati *et al.*, 2001) : ici, je suis intervenu, j'ai donné mon avis, non pas en tant qu'anthropologue (les décisions à prendre ne renvoyaient à aucune considération, à aucun enjeu « anthropologique ») mais en tant que chercheur partageant la responsabilité du projet avec deux autres chercheurs. L'enseignement à tirer de ces remarques me semble bien être qu'il ne faut pas surestimer l'importance d'être anthropologue, pas plus que celle de partager la responsabilité du projet dans la possibilité d'en modéliser fondamentalement le cours ; plus exactement, cumuler les deux « fonctions » ne confère pas un surcroît sensible d'influence, de pouvoir sur le déroulement des aspects anthropologiques du projet, pas plus que sur son organisation générale. Il n'y a là ni regret ni fausse modestie, mais le simple constat d'une mécanique de la décision qui – dans un projet collectif, associant diverses disciplines, échangeant en permanence avec les commanditaires de l'étude, et dirigé collégalement – dilue la possibilité pour une seule personne d'en modifier le cours. Entendons-nous bien, cela signifie simplement la nécessité de prendre la juste mesure de la diversité des attentes et des compétences rassemblées dans un projet de ce type, à mi-chemin entre l'expertise et la recherche, aux enjeux « politiques » non négligeables.

Ces quelques remarques sur le fonctionnement d'« Évaluation » fournissent un enseignement, me semble-t-il important, concernant les conditions de l'autonomie du chercheur, de l'anthropologue. À savoir que l'existence d'une demande (initiale et forte dans ce projet) n'entraîne pas mécaniquement une perte de pouvoir du chercheur sur le projet auquel il participe : elle ne procure pas non plus un surcroît d'autonomie. Je dirais que, pour saisir la nature du lien entre l'existence d'une demande et celle d'un pouvoir d'influence sur la conception et le cours du projet, on ne peut se contenter de répondre aux questions suggérées par cette polarisation (y a-t-il une demande et de qui ? L'anthropologue a-t-il un pouvoir de décision, sinon qui ?) et qu'il faut étudier la singularité des situations. Il ne s'agit pas là du conseil méthodologique qui serait d'appréhender le singulier pour – par induction – pouvoir penser le général : plus fondamentalement, je veux dire ici que les données du système, le « cadre » de l'action (la demande se présente ainsi ; les responsabilités dans le projet sont les suivantes) ne suffisent pas à guider l'intervention de l'individu, du chercheur et que, naturellement, à l'inverse, celui-ci n'est pas non plus maître de son action – sous prétexte qu'il serait

anthropologue ou responsable d'une équipe. Dans la mécanique des relations entre le chercheur et le cadre dans lequel s'inscrit sa démarche, c'est dans la mise en œuvre que se crée ou se perd son autonomie, non dans l'existence, dans l'« être là » – du chercheur, de la demande ou de l'autorité théorique, etc., enseignement que l'on pourrait transposer à l'interdisciplinarité en posant, là aussi, comme principe de se pencher sur sa « fabrique » au-delà du seul constat des disciplines en présence et des responsabilités de leurs représentations au sein de l'ensemble du projet. En ce qui concerne le projet « Santé maternelle », j'étais responsable de l'équipe d'anthropologues travaillant au Sénégal, non du groupe d'anthropologues intervenant dans les différents pays concernés et encore moins du collectif de chercheurs impliqués dans l'ensemble du projet. Par ailleurs, le projet tel que conçu et accepté par l'Union européenne qui le finançait, n'adressait pas de demande spécifique aux anthropologues. Au même titre que les autres chercheurs et intervenants, les anthropologues devaient effectuer une analyse du contexte de prise en charge des accouchements, puis mettre sur pied des actions visant à améliorer celle-ci. Le tout dans un projet qui, contrairement à « Évaluation », était à dominante médicale et non socio-anthropologique. En témoigne son objectif affiché d'améliorer une situation médicale jugée mauvaise, quand bien même est-il admis qu'elle peut avoir pour partie son origine dans des difficultés d'organisation du système ou dans des problèmes comportementaux qui ressortent plus traditionnellement du regard des sciences sociales.

De ces quelques précisions sur la structuration de « Santé maternelle », on pourrait en déduire que j'y ai occupé une situation moins favorable que dans « Évaluation » pour préserver l'autonomie de ma démarche. En effet, il ne s'agit pas d'un projet en sciences sociales et le volet anthropologique dont j'avais la charge s'inscrivait dans un dispositif anthropologique plus large, incluant plusieurs pays. Pour autant, cette structuration initiale n'a pas bloqué l'initiative, et finalement l'autonomie des anthropologues intervenant au Sénégal. C'est très précisément dans la confrontation à des difficultés inédites, impensées lorsque le projet fut conçu, que nous avons pu exprimer une forme d'autonomie de pensée et d'action. Je fais ici référence à l'histoire mouvementée de l'arrivée d'un gynécologue dans un des sites du projet, arrivée jugée impérative pour démarrer l'étude, puis attendue et enfin simplement espérée comme conséquence possible du projet. Une contrainte pesait alors sur le projet et sur ses trois équipes acteurs : cette « demande » était inhérente à l'argumentaire même du texte puisque nous ne devions démarrer l'intervention, après les analyses de situation préalables, que si un gynécologue était effectivement en poste de telle sorte que, lorsque j'ai été associé au projet, je percevais deux niveaux de demande en direction des équipes chargées de le mettre en place : premièrement, bâtir des actions visant à « améliorer l'existant » sur la base d'une étude du contexte et, si possible, faire en sorte qu'elles soient conjointes aux trois équipes et, deuxièmement et plus spécifiquement, s'assurer qu'existe une offre de soins obstétricaux d'urgence dans les maternités choisies, ce qui suppose donc la présence permanente d'au moins un gynécologue. Or, c'est face au blocage de la situation devenue inextricable et

rendant illusoire le préalable de la présence d'un gynécologue pour démarrer les actions prévues que nous avons, avec les collègues travaillant sur place, indiqué au responsable du projet qu'il fallait repenser la nature de nos interventions. En somme, abandonner le pré-requis de la présence d'un gynécologue et en faire un objectif du projet. Ce qui fut accepté.

J'ai eu l'occasion de le montrer (Vasseur,Vidal, 2010), le processus fut long et les échanges nombreux entre les équipes travaillant au Sénégal et avec la direction du projet, jusqu'à ce que s'impose cette issue. Toujours est-il que la « structure » interne du projet n'a pas empêché les anthropologues, en accord avec leurs collègues, d'en réorienter un des principes initiaux. Cela fut décidé et obtenu dès l'instant où la situation sur le terrain rendait intenable le *statu quo* et risquait de provoquer l'arrêt du projet. Autrement dit, le fait de ne pas être un médecin et de participer à un projet principalement médical, à « raison médicale », n'a pas été en soi, par principe, un obstacle pour faire émerger une solution alternative à celle initialement prévue par le texte du projet. Corollaire de ce constat visant à relativiser la prééminence des cadres donnés sur les situations réelles, nous avons aussi trouvé dans ces dernières des facteurs de blocage, d'inertie, bref de limitation de l'autonomie du chercheur. Je pense ici, d'une part, au remplacement du responsable de l'important volet de santé publique et, d'autre part, au soutien ambigu apporté par la direction du centre de santé de la région de Dakar au projet, en conflit latent avec les personnels de sa maternité, sages-femmes et gynécologue confondus. Là figurent deux éléments de contexte qui non seulement sont apparus au fil du projet, mais qui ont été créés ou à tout le moins exacerbés par celui-ci. Ainsi les difficultés anciennes de communication entre le médecin-chef et les sages-femmes de la maternité ont-ils redoublé lorsque le projet a porté son attention sur l'état de fonctionnement de la maternité, et a insisté pour que soit trouvée une solution à l'absence de gynécologue – point qui se trouve précisément être une des revendications des sages-femmes. Nous voyons donc ici que le chercheur – l'anthropologue comme l'épidémiologiste – doit négocier avec des contextes qu'il côtoie ou qu'il contribue à générer, et que c'est dans cette confrontation-là que naissent des espaces d'autonomie mais aussi de possibles blocages. Les uns comme les autres ne sont donc pas donnés et figés par le cadre du projet – c'est-à-dire son texte, sa « philosophie ».

La relation aux acteurs de la santé : scientificité et vulgarisation

La nature des disciplines et des démarches concernées constitue en elle-même un élément d'explication de ces difficultés pour travailler ensemble sur ce type de projets. De quoi s'agit-il? Lorsque l'on parle de « relations entre usagers et prestataires de la maternité », nous exprimons, dans un vocabulaire de santé publique, des questions qui sont par ailleurs au centre de la réflexion

de l'anthropologie de la santé. Nous parlerons plus volontiers d'interactions, de relations entre professionnels et malades, et nous les étudierons plutôt au sein même de la structure de santé (Jaffré, Olivier de Sardan, 2003; Vidal, Fall, Gadou, 2005). Les anthropologues de la santé sont « par essence » familiers de ce type de problématique. Il en est de même des collègues œuvrant à la « mobilisation sociale ». Une de leur fonction est précisément de rapprocher les « populations » (malades et non malades) du système de santé. Favoriser les échanges entre les uns et les autres est donc bien au cœur de leur action. Dès lors, comment une telle proximité de centres d'intérêt peut-elle aller de pair avec de difficiles collaborations sur le « terrain »? Essentiellement parce que nous avons d'un côté des chercheurs et de l'autre des opérateurs : des métiers donc différents, qui décident de participer à un même projet mais qui, lorsqu'ils doivent traiter des questions dont ils s'estiment les spécialistes, tendent à vouloir affirmer leur expérience, leur savoir-faire. Insensiblement les positions se raidissent sur l'espace incompressible de ses « compétences » et de « ce l'on sait faire ». Phénomène classique participant de la légitimation d'une discipline (Ben David, 1997) et qui, nous le voyons ici, peut aussi caractériser le temps de l'action.

Finalement, si trop de proximité thématique peut nuire à la conception d'actions communes, un éloignement excessif des personnes censées intervenir conjointement est aussi un élément de difficulté évident. Ainsi, l'absence de représentation sur place, au Sénégal, de l'équipe de santé publique du projet « Santé maternelle » a-t-il participé de son processus de mise à l'écart de l'ensemble du projet. Constat qui permet de mieux situer la place des réflexes disciplinaires dans les choix et les actions des personnes impliquées dans un projet. Tout en étant présentes – « Santé maternelle » nous le montre – les références à « sa » discipline s'ajoutent et se mêlent à un ensemble d'autres facteurs pour donner vie à une recherche. Surtout si cette recherche s'inscrit dans une démarche de modification de l'existant, en somme d'intervention. Alors, les échanges, les éventuelles divergences, ne se réduisent pas à des confrontations disciplinaires, même si elles peuvent parfois y renvoyer. Ce sont aussi des traditions de recherche ou d'action qui se rencontrent, des conceptions de l'action elle-même qui sont en discussion et, enfin, des approches différentes du travail avec les acteurs locaux de la santé qui se construisent. Face à ces acteurs de la santé, l'anthropologue doit tout d'abord expliquer sa démarche. Les questions qui mobilisent son attention peuvent intriguer : je mentionnerai l'étonnement de certains professionnels de santé qui attendent de l'anthropologue plus une étude sur les recours à la médecine traditionnelle ou les représentations de la maladie de leurs patients qu'une étude portant sur leurs pratiques à eux, soignants.

Ceci étant, je situerais ailleurs l'objet des justifications auxquelles je fais référence et qui portent plus sur nos méthodes de travail, affectant incidemment l'image de rigueur scientifique de l'anthropologie. Auprès des acteurs de la santé, des explications récurrentes ont ainsi dû être fournies sur le choix de travailler sur des effectifs réduits (de malades, de professionnels, de structures) ou sur l'intérêt

de la répétition des entretiens – qui plus est non fondés sur des questionnaires précis – et des observations. Se mêlent une méconnaissance de la méthode anthropologique et donc de doute sur son caractère scientifique et de crainte sur les effets de sa mise en œuvre. En effet, nous rencontrons fréquemment des interlocuteurs qui ne connaissent pas l'anthropologie, étant plus familiers de la recherche clinique, voire épidémiologique. Tel soignant sera alors désireux de simplement comprendre la démarche de l'anthropologue alors que tel autre, déjà au fait de ses caractéristiques, s'interroge sur la possibilité de développer des explications de portée générale si le choix des personnes et des sites enquêtés n'obéit pas à des critères de représentativité. Ici, la scientificité de l'anthropologie est donc directement questionnée. Sans condescendance, mais bien pour en comprendre les ressorts. Ceci en différentes occasions, que ce soit lors de la présentation de l'étude au médecin-chef de la structure devant l'abriter ou au responsable institutionnel de la santé susceptible d'appuyer sa mise en place, ou encore, plus tard, au fil de réunions d'étape puis de restitution face à d'autres acteurs de la santé.

Le chercheur reprend alors sans cesse son argumentaire méthodologique, en démontrant son apport aux approches privilégiant la mesure des comportements et leur validation statistique. Ce travail de justification de nos méthodes, par sa récurrence, par l'image incertaine de l'anthropologie qu'il renvoie est certes fastidieux, parfois même décourageant devant la faible connaissance des principes de la discipline dont il témoigne, mais la lassitude que l'on peut ressentir devant la nécessité de répéter les mêmes explications se double, peu à peu, du souci d'être pédagogue et plus précis. Nous avons là la posture de celui qui veut convaincre, obligeant à sérier les difficultés auxquelles il doit faire face, à expliquer ses critères de choix des sites et des personnes enquêtées. Autant de précisions qui conduisent l'anthropologue à comparer sa démarche à celles d'autres disciplines dont le fonctionnement est peut être plus familier de nos interlocuteurs. S'opère alors une mise en perspective des apports comparés des démarches anthropologiques et par exemple épidémiologiques qui, en soi, est un exercice auquel ne se prête pas naturellement l'anthropologue. Finalement, derrière l'aspect convenu des explications fournies se niche un travail de simplification du discours sur sa méthode et d'inscription dans le cadre plus large des recherches portant sur la santé, moins aisé qu'il n'y paraît, et de fait enrichissant pour l'anthropologue lui-même. Il en est de même lorsque l'on se penche sur la question de la vulgarisation ou, pour reprendre l'expression d'Umberto Eco (2006 : 138), de « vulgarisation éclairée » dans laquelle, comme le notent Daniel Meier et Giuseppe Merrone (2005 : 4), « nulle simplification à l'œuvre, mais une option en faveur de la clarté des énoncés qui peut parfaitement avoir pour corollaire la conservation de la densité du propos ».

L'anthropologue est notamment sollicité pour vulgariser son travail par ceux que j'ai appelés jusqu'alors les acteurs de la santé. Il s'agit donc de personnes ayant des responsabilités dans l'administration de la santé (au niveau de

ministères ou d'agences intervenant dans ce champ) et de professionnels de santé au contact de malades : ni extérieurs au monde de la recherche (comme peuvent l'être le grand public, les journalistes), ni « pairs » chercheurs, pour nombre d'entre eux, ils attendent donc de l'anthropologue des explications sur des pratiques, des modes de pensée, des formes d'organisation qu'ils côtoient ou à l'origine desquelles ils se trouvent. C'est bien l'originalité de leur position face à l'anthropologue : le médecin-chef d'un centre de santé peut avoir des compétences en épidémiologie ou en santé publique et avoir participé à des projets de recherche dans ces domaines, il n'en est pas moins responsable d'une structure de santé dans laquelle l'anthropologue a travaillé et dont il attend qu'il lui explique, par exemple, ce qu'il a saisi de son fonctionnement; cette remarque s'applique aussi au responsable d'un programme de lutte contre telle ou telle pathologie, soucieux d'entendre dans les analyses de l'anthropologue des propos lui permettant de mieux saisir les conditions d'accès aux traitements des malades, leurs relations avec les professionnels de santé sur les pratiques desquels il souhaiterait.

Nous avons donc une attente nettement plus orientée que celle du « grand public » et qui oblige l'anthropologue à un travail de vulgarisation assez spécifique puisque portant ici sur ses conclusions. Ces acteurs de la santé espèrent alors que le chercheur pourra opérer une translation de son propos, de considérations soit théoriques soit interprétatives, vers des remarques fortement appliquées, des « recommandations ». Je souligne ce terme car il participe de l'attente de vulgarisation des acteurs de la santé. Il est très rare que lors d'une réunion de restitution, ou d'un exposé plus académique à destination de ce public-là, il ne nous soit pas demandé d'énumérer nos « recommandations ». C'est là le réflexe de personnes familières des travaux d'expertise et logiquement soucieuses de repérer des retombées pratiques à la recherche menée par l'anthropologue. Je ne discuterai pas ici de cet enjeu de nos recherches, de son principe même (Vidal, à paraître) pour m'arrêter sur l'exercice de reformulation qu'il suppose, donc de vulgarisation.

En effet, admettons ici que l'anthropologue convienne de la nécessité de proposer, au terme de son exposé, des changements dans les pratiques ou dans l'organisation de telle structure ou de telle politique de prise en charge. La question alors en suspens est celle des termes permettant d'exprimer comment ce souci de l'application, de la « recommandation » peut se convertir en gestes ou en décisions. S'ouvre à l'anthropologue, d'abord sur le plan de l'écriture, un espace gouverné par l'incertitude, le tâtonnement. En effet, il doit éviter d'en dire trop (au risque de se voir reproché de n'avoir ni les compétences – par exemple médicales –, ni le statut – n'étant pas un « décideur » de la santé, pour recommander de telles mesures) mais aussi pas assez (en se situant à un niveau de recommandations générales que ses interlocuteurs trouveraient alors sans intérêt pour leurs futures décisions et actions). Difficulté qui peut sembler aisée à prévoir et qui confirme le lien entre les modalités d'expression

d'une pensée (tendant ou non vers sa vulgarisation) et sa nature profonde. En d'autres termes, la difficulté n'est pas seulement de trouver les mots pour être entendu des autres, mais aussi – et peut-être surtout – d'utiliser ceux qui nous permettent d'exprimer une position, une analyse anthropologiquement fondée, ceci en conformité finalement avec ce que Daniel Meier et Giuseppe Merrone (2005 : 3) appellent « un principe reconnu de la démarche scientifique créative à savoir que l'on construit toujours avec et contre sa formation et les acquis disciplinaires ».

Conclusion

Cela a été dit, Patrick Charaudeau consacre des développements importants aux conceptions parfois convergentes, souvent distinctes, que diverses disciplines des sciences sociales ont d'une notion comme celle d'« identité ». Dans un mouvement, peut-être de mise en abyme, mais certainement pas de « pirouette intellectuelle », je pense que, dans cette entreprise d'éclairage des formes et enjeux de l'interdisciplinarité, est interrogée l'identité de chacune des disciplines impliquées dans ce processus, qu'il convient donc de comprendre le plus finement possible. « Garder son identité ». Sylvie Fainzang (2003) appelle de ses vœux cette exigence lorsqu'elle plaide non pas tant pour la pluri- ou l'interdisciplinarité que pour ce qu'elle nomme la « co-disciplinarité ». Au-delà des définitions, et même si elles sont naturellement importantes, l'enjeu est aussi de pouvoir alimenter la discussion sur l'exercice, le « faire » de l'interdisciplinarité.

Ici, j'ai souhaité montrer que l'étude de la fabrique d'une discipline – l'anthropologie en ce qui me concerne – en est le moyen. Le moyen mais aussi la fin car, en se penchant sur cette fabrique de l'anthropologie dans des situations bien spécifiques que sont les projets de recherche dans les pays en développement et portant sur les questions de santé, on tire insensiblement les fils de toute réflexion sur l'interdisciplinarité. Le moment de la recherche s'érige alors en objet d'analyse et donne forme à des réflexions, des explications – qui ne sont pas des « commentaires » pour reprendre la juste mise en garde de Patrick Charaudeau (2010 : 202) – ici sur l'action, le développement, l'implication de l'anthropologue et, là, sur la nature d'une discipline et de l'interdisciplinarité.

Références

- Alvarez-Pereyre F., 2007, « Réflexivité et interdisciplinarité : quels enjeux pour l'anthropologie ? », pp. 243-254, in : Leservoisière O., Vidal L., eds, *L'anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*, Paris, Éd. des archives contemporaines.
- Augé M., 1986, « L'anthropologie de la maladie », *L'Homme*, 26, pp. 81-90.

- Ben-David J., 1997, *éléments d'une sociologie historique des sciences*, Paris, Presses universitaires de France.
- Benoist J., 1993, *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, Presses universitaires de France.
- Charaudeau P., 2010, « Pour une interdisciplinarité "focalisée" dans les sciences humaines et sociales », *Questions de communications*, 16, pp. 195-222.
- Conley T., 2008, « Le métier d'écrire », *L'Homme*, 185-186, pp. 333-342.
- Eco U., 2006, *à reculons comme une écrevisse. Guerres chaudes et populisme médiatique*, trad. de l'italien par M. Bouzaher, M. Fusco, P. Laroche et al., Paris, Grasset.
- Fainzang S., 1989, *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*, Paris, Cahiers de l'Homme, Presses universitaires de France.
- 2003, « Anthropologie et médecine : réflexions épistémologiques sur la co-disciplinarité dans la recherche », *La co-disciplinarité*, Colloque de Lausanne, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé/ Institut d'anthropologie (Faculté des sciences sociales/Hautes écoles sociales). Accès : http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/10/52/86/PDF/Fainzang_-_anthropologie_medecine_-_reflex_epistemol_sur_co-disciplinarite.pdf.
- Farge A., 2004, « L'ailleurs par l'ici », *Socio-anthropologie*, 14. Accès : <http://socio-anthropologie.revues.org/index376.html>
- Hamel J., 2005, « Sociologie et interdisciplinarité, un mariage de raison? », *A contrario*, 3, 1, pp. 107-115.
- Jaffré Y., Olivier de Sardan J.-P., 2003, *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Éd. Karthala.
- Leservoisier O., Vidal L., éd., 2007, *L'anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*, Paris, Éd. des archives contemporaines.
- Meier D., Merrone G., 2005, « Pratiquer l'interdisciplinarité », *A contrario*, 3, 1, pp 3-4
- Merton R., 1973, *The sociology of science*, Chicago, Chicago University Press.
- Msellati P., Vidal L., Moatti J.-P., éd., 2001, *L'accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire. évaluation de l'Initiative Onusida/Ministère de la santé publique. Aspects économiques, sociaux et comportementaux*, Paris, Éd. ANRS.
- Vasseur P., Vidal L., 2011, « Le soignant en son miroir. Accompagnement anthropologique d'une intervention en santé maternelle (Sénégal) », *Autrepart*, 55, à paraître.
- Vidal L., 2011, « Rendre compte. La restitution comme lieu de refondation des sciences sociales en contexte de développement », *Cahiers d'études africaines*, à paraître.
- 2010, *Faire de l'anthropologie. Santé, science et développement*, Paris, Éd. La Découverte.
- Vidal L., Fall A.-S., Gadou D., éd., 2005, *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest. Entre savoirs et pratiques*, Paris, Éd. L'Harmattan.