

Bernadette TILLARD

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Résumé : Les différents objets de recherche que se donnent les anthropologues (maladie, éducation, représentation du corps...) traitent de la manière dont chaque société essaie de garantir une croissance harmonieuse de l'enfant et cherche à prévenir l'une des figures du malheur : la maladie. Le discours préventif repose souvent sur l'analogie. Il est traversé par des préoccupations récurrentes parmi lesquelles l'équilibre et la modération.

Mots-clés : Anthropologie, éducation, prévention, santé.

INTRODUCTION

La plupart des écrits concernant l'éducation pour la santé sont issus du champ de la santé publique¹ et les articulations développées avec l'anthropologie réduisent souvent celle-ci à une fonction utilitaire : aux anthropologues de faire des hypothèses avec une méthodologie qualitative, aux épidémiologistes de les tester et de les vérifier quantitativement, ou réciproquement². Dans d'autres présentations de l'articulation entre anthropologie et santé publique, le savoir-faire anthropologique est employé pour déterminer les valeurs auxquelles les populations accordent de l'importance et pour décomposer les représentations sociales en différentes images. Ces notions élémentaires (valeurs, images) sont ensuite examinées suivant le sexe, l'âge, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle et l'appartenance linguistique³. Dans l'exemple canadien de R. Masse, l'anthropologie gagne un caractère opérationnel mais dans le même temps, elle perd toute spécificité par rapport à la sociologie, abandonnant une vision globale et symbolique de la société étudiée. Afin de ne pas réduire le propos de cet article, je ne me centrerai donc pas sur ces exemples d'acculturation de l'anthropologie à l'éducation pour la santé, mais j'interrogerai davantage les champs de l'an-

¹ Bury J. A. (1988) *Éducation pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck.

² Agar M. (1996) « Recasting the "Ethno" in Epidemiology » — *Amsterdam Medical Anthropology* 16 (391-403).

³ Massé R. (1997) *Culture et santé publique, Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur,

thropologie de l'éducation, de l'anthropologie de la maladie ainsi que certains travaux historiques. Comment ces domaines abordent-ils l'éducation et la santé ?

Les recherches anthropologiques qui se sont intéressées aux pratiques éducatives ont fait de la transmission de la culture, du développement de la personnalité et des modes d'apprentissage, leurs principales préoccupations. Mais ce pan n'est pas centré sur le thème de la santé⁴. Au contraire, il développe comment se construit l'identité de l'individu, les participations familiales et sociales à cette élaboration (parenté, rite de passage, mythologie, contes, etc.). A la recherche d'une approche de l'éducation pour la santé qui s'appuie sur la méthode anthropologique, d'autres travaux sont également concernés, ceux de l'anthropologie de la maladie. Même si, de prime abord, la santé est peu nommée tandis que la maladie est abondamment citée⁵, leur lecture informe tant sur les représentations concernant le corps que sur les moyens reconnus pour éloigner la maladie ou soigner celui qui en est atteint. A ces lectures concernant les sociétés exotiques, il convient d'ajouter les travaux des historiens et des anthropologues qui se sont penchés sur l'évolution des représentations du corps et des notions de santé et d'hygiène dans la société française⁶.

Nous voici donc au carrefour de plusieurs disciplines : anthropologie de la maladie, anthropologie de l'éducation, éducation pour la santé, sociologie médicale, histoire de l'hygiène. La multitude des champs disciplinaires qu'il nous faut prendre en considération confirme que le concept d'éducation à la santé n'est pas traité en tant que tel dans les écrits fondateurs de l'anthropologie sociale. Cependant, c'est à partir de cette diversité des objets de recherche que nous pouvons tenter de préciser une approche anthropologique de l'éducation pour la santé.

⁴ Erny P. (1981) *Ethnologie de l'éducation*. Paris : L'harmattan. Mead M. (1963) *Moeurs et sexualité en Océanie*. Paris : Plon. Rabain J. (1979) *L'enfant du lignage, du sevrage à la classe d'âge*. Paris : Payot.

⁵ Fainzang S. (1989) *Pour une anthropologie de la maladie en France, un regard africaniste*. Paris : EHESS. Laplantine F. (1986) *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot. Retel Laurentin A. (1987) *Étiologie et perception de la maladie, dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Paris : L'Harmattan. Touati F.-O. (1993) *Maladies médecines et sociétés, approches historiques pour le présent*. Paris : Histoire au présent. Augé M. & Herzlich C. (1984) *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Archives contemporaines. Cros M. (1996) *Les maux de l'Autre, la maladie comme objet anthropologique*. Paris : L'Harmattan.

⁶ Loux F. & Richard P. (1978) *La santé et la maladie dans les proverbes français*. Paris : G.-P. Maisonneuve et Larose. Loux F. (1990) *Traditions et soins d'aujourd'hui*. Paris : InterEditions. Loux F. (1978) *Le jeune enfant et son corps*. Paris : Flammarion. Vigarello G. (1993) *Le sain et le malsain, santé et mieux-être depuis le moyen âge*. Paris : Le Seuil. Vigarello G. (1985) *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*. Paris : Le Seuil. Goubert J.-P. (1986) *La conquête de l'eau*. Paris : Robert Laffont.

ANTHROPOLOGIE DE LA SANTE OU DE L'EDUCATION

Soucieux de prendre en considération le *fait social total*⁷, les anthropologues hésitent à isoler une sous-discipline consacrée à l'éducation et à la santé, tout comme ils continuent de débattre sur l'opportunité d'une recherche transversale *sur* la maladie à travers les âges et les civilisations. Ainsi, pour Augé, la maladie est considérée comme une forme élémentaire de l'événement, au même titre que la naissance, la mort, etc. : « Ce sont des événements biologiques individuels dont l'interprétation, imposée par le modèle culturel, est immédiatement sociale. »⁸ En raison de cette intrication du biologique et du social, il met en doute l'idée même d'anthropologie médicale. « L'anthropologie médicale, pour sa part, réalise ce tour de force de classer des données indépendantes de tout contact culturel (encore qu'elle ait affaire aussi à des situations où joue l'influence occidentale) et de les rendre par là dans une large mesure incompréhensible. »⁹ Il renouvelle cette négation d'un domaine particulier deux ans plus tard dans un article intitulé *L'anthropologie de la maladie*. Il y insiste sur le fait qu'il n'existe *qu'une anthropologie qui se donne des objets empiriques distincts*¹⁰.

Cette position explique pour partie le paradoxe de cet objet original, l'éducation pour la santé, qui est à la fois absente en tant que telle, et présente en filigrane dans les monographies. Aux travers de ce qui est dit de la manière d'obtenir de beaux bébés, d'éduquer les enfants et de permettre aux adolescents un accès à la vie d'adulte, les descriptions de nombreuses sociétés parlent de l'éducation et de la santé. En effet, ce qui touche à la santé de l'homme concerne l'ensemble de la vie sociale ce qu'Erny énonce de la façon suivante : « Étudier la manière dont une population fait face à la maladie touche à l'ensemble de sa culture : à ses représentations de la personne, et plus spécialement du corps, à ses croyances, à sa manière de vivre, de se nourrir, de se loger, de se vêtir, de travailler, à son environnement climatique, économique, végétal, animal, à sa vie relationnelle, émotionnelle, affective, spirituelle, à la manière dont elle élève ses enfants... »¹¹

Une nouvelle fois, même si c'est à propos de la maladie que l'auteur s'exprime, le développement de la phrase ne parle pas seulement d'un fait biologique. Les anthropologues n'ont pas inventé le concept de *santé globale*, si chère à ceux qui se présentent comme partisans de la promotion de

⁷ Mauss M. (1950) « Essai sur le don » — in : *Sociologie et anthropologie* (145-279). Paris : PUF.

⁸ Augé M. (1984) « Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement » — in : M. Augé et C. Herzlich *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Archives contemporaines. (p. 39)

⁹ Augé M. (1984 : 48).

¹⁰ Augé M. (1986) « L'anthropologie de la maladie » — *L'homme* 26 (81-90).

¹¹ Erny P. (1997) Préface à Kalis S. *Médecine traditionnelle, religion et divination chez les Seereer Siin du Sénégal. La connaissance de la nuit*. Paris : L'Harmattan. (p. 9)

la santé. Cependant, ils n'en étaient pas très éloignés quand ils décrivaient les représentations de la maladie et la manière d'y remédier.

Dans différentes sociétés exotiques, l'homme souffrant fait l'objet d'un investissement social important qui se traduit par une mise à l'écart des activités ordinaires. En effet, la maladie est souvent présentée comme la sanction d'une négligence ou d'une transgression sociale tandis que l'homme en bonne santé remplit ses devoirs, exerce les droits qui correspondent à son rang social.

MODELES ETIOLOGIQUES

On peut, pour comprendre la cause sociale de la maladie, se souvenir de la fable de La Fontaine *Les animaux malades de la peste*. Cette fable dont le motif principal est la justice, porte également une parole sur cette maladie contagieuse dont on nous dit qu'elle faisait de nombreuses victimes parmi les animaux (« Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés »). Le roi lion y expose sa version de l'étiologie du malheur qui s'abat sur la gent animale :

Je crois que le ciel a permis
Pour nos péchés cette infortune.
Que le plus coupable de nous
Se sacrifie aux traits du céleste courroux ;
Peut-être il obtiendra la guérison commune.
L'histoire nous apprend qu'en de tels accidents
On fait pareils dévouements.
Ne nous flattons donc point ; voyons sans indulgence
L'état de notre conscience.

La maladie est perçue dans cette fable comme venant de Dieu pour punir les méfaits des animaux. Cette perception de la peste était très répandue comme le souligne Vigarello¹². Elle est ici déclenchée par la colère d'un être extérieur, Dieu. Cette colère est elle-même la peine infligée pour les crimes et les vols commis par les animaux et dont ils s'accusent dans la suite du texte. La sentence de cette fable porte sur l'exercice arbitraire de la justice : le bouc émissaire sera l'âne qui n'a fait que brouter un peu d'herbe ne lui appartenant pas tandis que d'autres ont tué. Par le procédé d'anthropomorphisme commun chez le fabuliste, *Les animaux malades de la peste* contient une réflexion sur les responsabilités individuelles, la transgression de tabou (ici le meurtre, le vol) dans l'apparition d'une maladie contagieuse

¹² Vigarello G. (1993) *Le sain et le malsain, santé et mieux-être depuis le moyen âge*. Paris : Le Seuil (p. 49 : « Le rite [des processions] dit combien l'horreur est "subie", effet d'un désastre "envoyé" par quelque puissance obscure. S'en défaire, c'est implorer. »)

qui met en péril la société animale. Elle nous donne donc une étiologie de la maladie basée sur le modèle exogène de Laplantine (ici, origine divine) mais également sur le modèle relationnel (rupture de l'équilibre social par la transgression d'un interdit fondamental).

Les modèles étiologiques de Laplantine¹³ sont présentés par l'auteur comme étant inconscients et ne se superposant pas avec les interprétations de la maladie et de la guérison que chaque culture se construit. « Les modèles que nous allons proposer doivent être pris pour ce qu'ils sont : des constructions théoriques à caractère opératoire, c'est-à-dire des hypothèses de recherche élaborées à partir d'une rupture épistémologique par rapport à ce qui est vécu, et qui ne peut donc se substituer à la réalité empirique puisqu'elles ont précisément pour but de penser cette dernière et en particulier de mettre en évidence ce qu'elle ne dit pas. »¹⁴

Les modèles étiologiques proposés sont quatre alternatives, chacune d'elle étant composée de deux termes opposés :

- 1 — modèle ontologique/modèle fonctionnel (ou relationnel)
- 2 — modèle exogène/modèle endogène
- 3 — modèle additif/modèle soustractif
- 4 — modèle maléfique/modèle bénéfique

Dans la médecine enseignée, les modèles cohabitent. Certains sont prépondérants dans une spécialité et négligés dans une autre discipline. De la même manière, les modèles coexistent dans les représentations des personnes^{15 16}.

La santé, quant à elle, ne peut se définir comme l'absence d'événement. Certes, elle est souvent considérée comme l'image inverse de la maladie mais elle est également le fruit d'une vie sociale harmonieuse. « Dans de nombreuses sociétés africaines, on peut ainsi entendre par comportement de prévention toute volonté d'agir conformément à la Loi sociale, dans la mesure où la maladie peut être conçue comme une sanction infligée par une puissance surnaturelle, la résultante d'un manquement à ses devoirs ou

¹³ Laplantine F. (1986) *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot.

« Dans chaque culture, on privilégie à un moment donné un certain nombre de représentations (qui peuvent être dites dominantes), au détriment d'autres représentations qui n'en sont pas pour autant absentes, mais marginalisées par rapport aux précédentes et, pour certaines refoulées (définitivement ou momentanément), c'est-à-dire, éliminées du champ social actuel. » (p. 41).

¹⁴ Laplantine F. (1986 : 38).

¹⁵ Jodelet D. (1989) *Les représentations sociales*. Paris : PUF.

¹⁶ Bour M.-C. (1997) « L'ulcère de la jambe. Représentation traditionnelle » — in : I. Bianquis, D. Le Breton et C. Méchin *Usages culturels du corps* (53-59). Paris : L'Harmattan.

d'une transgression d'interdit. »¹⁷ Poussant plus avant son analyse, Fainzang tend à concilier deux manières de percevoir la maladie qui paraissent contradictoires si on ne cherche pas le sens qui traverse l'une et l'autre. La première met en cause la responsabilité individuelle du malade en soulignant les consommations excessives ou la transgression d'un interdit social (modèle endogène et relationnel) et la seconde considère que la maladie résulte de la malveillance d'autrui ou de l'effet délétère de l'environnement (modèle exogène). Or, dans les deux cas, les mesures préventives et thérapeutiques concernent le rapport à l'Autre, et plus généralement les relations sociales. Le discours préventif qui, dans son contenu, est contingent des perceptions de la santé et de la maladie dans une société donnée, prend en considération les termes opposés du discours étiologique.

Il est vrai que la prévention en occident et au XX^e siècle propose aux individus des comportements pour se soustraire au risque provenant de l'Autre (contamination, sorcellerie, etc.) mais elle suggère également de retarder le vieillissement, contingence inhérente à la vie ou bien encore de tenter de juguler cette intolérable part d'inexplicable ou pire encore, de hasard. En ce sens, la recherche de la maîtrise du risque répond à la même préoccupation que les modèles statistiques, parfois très sophistiqués qui cherchent à prendre en compte un grand nombre de variables pour identifier précisément les composantes en relation avec la survenue d'un événement donné et minimiser les *facteurs non identifiables*¹⁸.

UN ART DES ANALOGIES¹⁹

Le corps et le cosmos

Les comportements préventifs décrits par les anthropologues et les historiens sont généralement fondés sur un raisonnement analogique. Le corps est perçu en symbiose avec l'environnement, voire le cosmos dans la France traditionnelle²⁰ comme dans les sociétés exotiques²¹. Aussi, le dis-

¹⁷ Fainzang S. (1992) « Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention » in : P. Aiach, N. Bon et J.-P. Deschamps *Comportements et santé : questions pour la prévention*. Nancy : PUN.

¹⁸ Schwartz D. (1998) « Le risque en épidémiologie et en santé publique. Risques et facteurs de risque » — *Revue du Palais de la Découverte* 258 (47-65). Article repris en 1998 dans *Épidémiologie et Santé* 46 (431-438 et 541-551).

¹⁹ Expression empruntée à G. Vigarello (1993) *Le sain et le malsain, santé et mieux-être depuis le moyen âge*. Paris : Le Seuil. (p. 13)

²⁰ Loux F. (1979) *Pratiques et savoirs populaires dans la société traditionnelle*. Paris : Berger-Levrault, (p. 47) Comme tous les composants de la nature, les astres sont faits d'eau, de terre, d'air et de feu, et, ainsi, participent au réseau de correspondance intime entre l'homme et l'univers... Aussi, juxtaposés au mode de classification par éléments, et sans incompatibilité, se greffent deux systèmes de correspondance entre objets de la nature (minéraux, plantes, parties du corps humain) et planètes, d'une part, constellations d'autre part.

cours qu'elles développent, use-t-il de comparaisons avec les minéraux, les végétaux et le monde animal. Dès lors les précautions énoncées pour préserver la santé vont être définies en relation avec l'expérience observée dans la nature. Ceci est perceptible dans les recommandations prescrites à la femme durant la grossesse.

Préparation physique d'un événement social

Dans la culture inuite, la femme enceinte doit dénouer tout lien. La femme qui d'ordinaire tresse ses cheveux et les remontent derrière la nuque, cesse de les tresser. Ses vêtements ne doivent pas comporter de ceinture nouée, aucun lien ne doit être utilisé pour les chaussures. Son corps tend ainsi à se préparer à l'accouchement²² durant lequel on espère que le corps maternel et le corps fœtal se sépareront sans difficulté et, en particulier, sans embarras concernant le cordon ombilical. Par la parure inhabituelle, le corps manifeste d'une part l'état de la femme, d'autre part le souhait de connaître un accouchement facile et rapide. Ces pratiques sont un langage du corps et à propos du corps. Elles tentent de réaliser, à l'avance, une naissance heureuse.

Parfois, les mesures préventives ne s'adressent pas seulement à une personne dans une situation donnée mais s'étendent à l'entourage de celle-ci. Ainsi, à propos de la grossesse et de la petite enfance, les prescriptions peuvent s'étendre au conjoint. Parfois durant toute la gestation les futurs parents sont soumis à des interdits alimentaires reposant soit sur des analogies morphologiques, des analogies de comportement ou par homophonie entre l'aliment et une malformation²³. Ce type de recommandation persiste généralement jusqu'au sevrage de l'enfant, ses premiers mois étant considérés comme une période de grande vulnérabilité.

Dans d'autres écrits, ces interdits alimentaires s'étendent à l'entourage dès lors que la grossesse a dépassé le cap du premier trimestre. Elles tendent ainsi à montrer non seulement le caractère individuel du vécu de la gestation par la mère, l'importance de l'implication du couple dans la réus-

²¹ Leenhardt M. (1947) *Do kamo, la personne et le mythe dans le monde mélanésien*. Paris : Gallimard. L'auteur présente l'identité de substance entre le corps humain et le monde minéral et végétal (p. 61). Cette représentation du corps humain est transcrite dans le langage à propos de la croissance de l'enfant. Le nouveau-né (p. 64) après s'être débarrassé du méconium qui représente l'ancienne écorce d'origine maternelle est considéré comme ayant une écorce neuve, fraîche ; cette étape lui assure la survie et la santé. Progressivement durant l'enfance (p. 63) l'enfant va passer de l'état aqueux à l'état ligneux puis à l'état solide. Dans l'environnement de l'enfant, l'arbre planté dans le même trou que le placenta (p. 66) correspond à une réalité pareille à celle de la vie de l'enfant. Cet arbre n'est pas un double, mais constitue une partie de l'identité, de la place sociale de l'individu dans le groupe.

²² Salandin d'Anglure B. (1980) « Violences et enfantements inuit ou les noeuds de la vie dans le fil du temps » — *Anthropologie et sociétés* 4, 2 (65-99).

²³ Arnaud V. (1994) « L'enfant esprit », la naissance chez les Yami de Botel Tobago » — in : J. Koubi et J. Massard-Vincent (éds.) *Enfants et sociétés d'Asie du sud-est* (12-36). Paris : L'harmattan.

site de cette entreprise mais également le caractère social de ce qui aboutira à la mise au monde de l'enfant²⁴.

Au nom de la raison, cet art des analogies a été quelque peu mis en veilleuse. Cependant avec la culture de l'image, il s'est de nouveau immiscé dans notre vie quotidienne : le logo et la publicité ne sont-ils pas basés sur le lien établi entre une image, un objet, une idée ? De même, les campagnes de prévention destinées au grand public utilisent ce type de méthode pour atteindre les individus.

LA MODERATION ET L'EQUILIBRE

Il serait erroné de penser que si le concept d'éducation à la santé n'existe pas en tant que tel en anthropologie, la transmission de savoir faire en matière de prévention est propre à l'Occident et à la seconde moitié du vingtième siècle. Les travaux des historiens et des anthropologues montrent combien nous sommes tributaires de l'héritage d'idées qui remontent à l'antiquité, idées souvent partagées avec d'autres civilisations. Certes la justification scientifique des principes de la prévention a changé progressivement de fondement théorique à mesure que la science renouvelait son corpus, mais les connaissances n'ont pas annihilé certains principes comme la modération et l'équilibre.

A côté du discours paradoxal de l'excès réservé à des moments (fêtes, carnaval...) ou des personnes (artistes, sportifs...), le sujet reçoit au quotidien des invitations à la modération que l'on retrouve dans le discours actuel tant à propos de la consommation de boissons alcoolisées que de l'alimentation. De ce point de vue, la modération semble être une valeur qui traverse les civilisations et les époques.

Dans bon nombre de sociétés, la soumission aux rites désigne au sujet une place et souligne sa capacité à vivre en harmonie avec son entourage. A l'inverse, le refus des règles sociales rend le sujet suspect de ne pouvoir contenir sa nature, le rangeant aux frontières de l'humain, voire au rang de l'animal. Les témoignages rapportés par Verdier sont très éloquents à ce sujet²⁵. La femme qui accouche seule sans la présence de « la femme-qui-aide » et

²⁴ Ewombe-Moundo E (1991) « La callipédie ou l'art d'avoir de beaux bébés en Afrique noire » — in : S. Lallemand, O. Jurnet, E. Ewombe-Moundo, B. Ravololomanga, A. Dupuis, M. Cros et D. Jonckers (éds.) *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar* (41-59). Paris : L'Harmattan.

²⁵ Verdier Y. (1990) « La femme-qui-aide et la laveuse » — in : T. Jolas, M.-C. Pingaud, Y. Verdier et F. Zonabend (éds.) *Une campagne voisine* (301-328). Paris : éditions de la MSH.

« La Mélie, elle accouchait sans personne, elle foutait le camp le soir, on ne la voyait pas, le lendemain, elle était aux champs... Vraiment c'est une tête à part, celle-là, une tête infernale, une tête de cochon, c'est une bête à vice, une carne. »

ne respecte pas le temps de repos après la naissance, est traitée de mauvaise bête.

Si les rites traditionnels ou religieux sont progressivement métabolisée en rituels profanes ou médicaux. Il n'en reste pas moins que notre société ne renie pas l'idée que la femme enceinte doit se soumettre à certaines obligations. L'absence de recours au suivi médical durant la grossesse entraîne automatiquement un suivi social. Le service de protection maternel et infantile est alors, d'une certaine manière, délégué par notre société pour vérifier la capacité des parents à exercer leur rôle parental²⁶.

LE CONTACT ET LA CONTAMINATION

Les vertus du contact avec un objet bénéfique ou une personne de renom²⁷ ont souvent fait l'objet de méthodes préventives. *La force des contacts*²⁸ était perçue comme protectrice. En contre partie, des comportements cherchaient à éviter des contacts présentés comme provoquant la putréfaction. Ainsi le contact des femmes durant les règles était sensé provoquer la perte de la viande conservée au saloir. Cette propriété particulière des femmes les jours de règles reposait sur leur souffle. Ce pouvoir des menstruations cédaient le pas à un état de vulnérabilité durant la grossesse²⁹. Qui dit « souffle » fait référence à cette nécessité impérieuse du vivant, la respiration.

L'air pur a été un des supports privilégiés des premières mesures de santé publique. Il était l'objet de préoccupations architecturales dans les lieux publics. Ainsi, avant que les médecins n'appliquent les consignes de Semmelweis sur l'asepsie, le débat concernant l'alternative entre le maintien des maternités et l'incitation à l'accouchement à domicile comportait de nombreux arguments en référence à la qualité de l'air comme l'aération des locaux, les systèmes de ventilation ou le volume d'air disponible par partu-

²⁶ Serre D. (1998) « Le bébé superbe, la construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance » — *Sociétés contemporaines* 31 (107-127).

²⁷ Ravololomanga B. (1991) « Pour la santé et la beauté de l'enfant à naître (Tanala, Madagascar) » — in : S. Lallemand et coll. *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar* (72). Paris : L'Harmattan. A propos de la nourriture offerte aux prodigalités, on croit que l'enfant à naître ressemblera à la personne qui a l'habitude de lui offrir à manger et de satisfaire ses envies alimentaires... Cette croyance est répandue dans plusieurs sociétés malgaches, et les femmes n'hésitent pas à y recourir si elles souhaitent que leur enfant ressemble à l'un des membres de la famille.

²⁸ Vigarello G. (1993) *Le sain et le malsain, santé et mieux-être depuis le moyen âge*. Paris : Seuil. C'est la matière, sa substance minérale, qui transmet comme par mimétisme ses qualités propres. Pierres et métaux rares, avec leur trame, leur consistance inaltérable et dure, leur éclat, protègent d'autant mieux qu'ils sont purs.

²⁹ Verdier Y. (1990) « Les femmes et le saloir » — in : T. Jolas, M.-C. Pingaud, Y. Verdier et F. Zonabend *Une campagne voisine* (329-356). Paris : éditions de la MSH.

riente³⁰. La politique de l'habitat était elle aussi traversée par le souci d'assainissement de l'air³¹, en même temps que les vertus de l'eau commençaient à être déclinées³².

Par la suite, bien entendu, l'air fut au centre des préceptes des campagnes de lutte contre la tuberculose, campagnes d'autant plus vigoureuses que la microbiologie nous avait fait entrer dans l'ère de la peur de l'infiniment petit et que les moyens thérapeutiques n'étaient pas encore connus, c'est-à-dire durant la première moitié du vingtième siècle.

Ce qui est frappant à propos des recommandations de la lutte antituberculeuse, c'est la reconversion des préceptes qui avaient été répandus³³. Certes ils se sont dispersés en conseils portant sur plusieurs pathologies mais ils ont persisté³⁴.

Ainsi, nous sommes entrés dans la période du lessivage du sol qui s'est transformé en balayage humide actuellement recommandé dans la prévention de l'asthme afin de diminuer l'effet allergisant des plus fines poussières mise en suspension dans l'air par le balayage à sec ou l'aspiration.

L'aération des locaux reste toujours préconisé contre le confinement des habitations ou pour diminuer les effets délétères du tabagisme passif. L'air pur des timbres vendus par les écoliers est devenu l'élément central de la prévention des maladies respiratoires comme le sous-entend le slogan « Sans tabac, prenez la *vie à pleins poumons* ». Parallèlement, là où hier on affichait « Interdit de cracher » est apposé aujourd'hui un « Interdit de fumer » soutenu par la présence de cendrier à l'entrée des lieux publics, en lieu et place des crachoirs d'antan.

Quant au Sida et à l'hépatite C, elles sont les maladies infectieuses, non guéries par les traitements actuels, dont aucun vaccin ne protège. A ce titre, elles ont remplacé la tuberculose comme support de craintes individuelles. Elles n'ont cependant pas donné lieu à des réactions de ségrégation vis-à-vis des porteurs du virus, comme cela avait été le cas pour le bacille de Koch³⁵. Au contraire, touchant au plus intime des relations sociales, les mes-

³⁰ Beauvalet-Boutouyrie S. (1995) *Faut-il supprimer les maternités ?* Catalogue de l'exposition « L'heureux événement : une histoire de l'accouchement », Musée de l'assistance publique, Hôpitaux de Paris.

³¹ Corbin A. (1982) *Le miasme et la jonquille, L'odorat et l'imaginaire social XVII^e-XIX^e siècles*. Paris : Flammarion.

³² Goubert J.-P. (1986) *La conquête de l'eau*. Paris : Hachette.

³³ Voisin C. (1995) *Regards, images de la tuberculose en France de 1900 à nos jours*. Hauts-de-France.

³⁴ Grellet I. & Kruse C. (1983) *Histoires de la tuberculose, les fièvres de l'âme 1800-1940*. Paris : Ramsay.

³⁵ Larose B. & Goudet B. (1996) « La prévention : entre rationalité scientifique et imaginaire » — in : M. Cros (1996) *Les maux de l'Autre, la maladie comme objet anthropologique* (95-111). Paris : L'Harmattan.

sages ont mis en exergue la responsabilité de chacun (*Le Sida ne passera pas par moi*) tout en insistant sur la tolérance et les moyens de protection individuelle contre la transmission du virus.

Le thème de la qualité de l'air, préoccupation d'autrefois, à travers le discours sur les miasmes a été légitimé ensuite par les hygiénistes pour enfin faire l'objet de politiques concernant les transports et la pollution urbaine, illustrant la permanence d'un thème en question dans l'éducation pour la santé et sa capacité de reconversion en fonction des savoirs et des craintes de chaque période de notre histoire.

CONCLUSION

Les différents modèles étiologiques de la maladie coexistent, même si certains prédominent suivant l'époque, les circonstances et les connaissances scientifiques du moment. Ils tendent à infléchir tant les pratiques curatives que préventives. Cependant dans le discours préventif, on peut constater la stabilité de certains modèles reposant sur la modération et l'équilibre. Une des tâches que pourrait s'assigner une recherche anthropologique en éducation pour la santé serait de considérer les permanences, ou au contraire les évolutions de ces thèmes et de leurs supports en tentant de saisir le sens qu'ils prennent aujourd'hui et dans notre société.

Certains sujets sont récurrents. Ainsi l'air et le souffle restent présents dans les représentations sociales. Il en est de même pour le contact des humeurs qui est présenté par Héritier comme le support matériel sur lequel se greffent les notions symboliques et les interdits d'inceste³⁶. Cet exemple nous renvoie à l'idée que la maladie et le discours de prévention concernent le social et s'articulent avec lui. Aussi, pour développer une approche anthropologique de l'éducation pour la santé, convient-il probablement de ne pas isoler cet objet de l'ensemble de notre société : des représentations en cours, des rites profanes qu'elle tend à créer, des moyens qu'elle met au service du préventif comme du curatif et des institutions auxquelles elle reconnaît un rôle éducatif. Cette préoccupation rejoint d'ailleurs le souci qui transparaît dans la récente circulaire du bulletin officiel concernant l'éducation à la santé en milieu scolaire³⁷ qui insistent pour que celle-ci *s'inscrive dans un projet éducatif global*, précise qu'elle *ne constitue pas une nouvelle discipline*, souligne la nécessité d'associer l'ensemble des per-

³⁶ Héritier F. (1996) *Masculin/Féminin, la pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob. Héritier F. (1994) *Les deux soeurs et leur mère*. Paris : Odile Jacob.

³⁷ BO n° 45 du 3 décembre 1998 (2574-2490). « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ».

B. TILLARD

sonnels de l'école et du collège et fait référence aux autres composantes de la société impliquées dans le processus éducatif.

Bernadette TILLARD
Université Charles de Gaulle – Lille 3