



HAL
open science

Anthropologie d'une norme globalisée. La participation profane dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge

Ève Bureau-Point

► **To cite this version:**

Ève Bureau-Point. Anthropologie d'une norme globalisée. La participation profane dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge. Bulletin (Amades en ligne), 2011, 10.4000/amades.1315 . hal-03306873

HAL Id: hal-03306873

<https://hal.science/hal-03306873v1>

Submitted on 24 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé

84 | 2011
84

Anthropologie d'une norme globalisée. La participation profane dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge

Thèse pour l'obtention du doctorat en ethnologie, sous la direction de Frédéric Bourdier, Université, soutenue le 17 septembre 2010 à l'université Victor Ségalen, Bordeaux 2

Eve Bureau



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/amades/1315>

DOI : 10.4000/amades.1315

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011

ISSN : 1257-0222

Ce document vous est offert par Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Eve Bureau, « Anthropologie d'une norme globalisée. La participation profane dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 01 novembre 2012, consulté le 29 juillet 2021. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1315> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1315>

Ce document a été généré automatiquement le 29 juillet 2021.

© Tous droits réservés

Anthropologie d'une norme globalisée. La participation profane dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge

Thèse pour l'obtention du doctorat en ethnologie, sous la direction de Frédéric Bourdier, Université, soutenue le 17 septembre 2010 à l'université Victor Ségalen, Bordeaux 2

Eve Bureau

Résumé

- 1 Le Cambodge se relève de trente années de guerre civile marquées par le régime militaire anti-communiste du général Lon Nol (1970-1975), la révolution des Khmers rouges qui a décimé un quart de la population entre 1975 et 1979 et la république populaire du Kampuchéa sous domination vietnamienne (1979-1989). Depuis l'arrivée massive de l'aide internationale dans les années 1990, les Cambodgiens évoluent dans un environnement social mondialisé, composé d'un vaste réseau d'acteurs issus d'horizons socioculturels diversifiés. Des systèmes de référence, des manières de faire et de penser hétéroclites cohabitent et s'enchevêtrent. L'objet central de cette recherche est d'analyser comment, dans cet environnement social mondialisé, des normes internationales se diffusent et s'imbriquent avec les dynamiques locales. Elles ne se propagent pas en bloc, elles sont le fruit d'une combinaison entre le global et le local, c'est-à-dire d'un phénomène de « glocalisation » (Bayart, 2004, p. 83). Le propos de ce travail est d'illustrer ce processus en étudiant une norme spécifique : la participation des personnes vivant avec le VIH dans les programmes de lutte contre le sida au Cambodge.
- 2 Aujourd'hui, rares sont les programmes de lutte contre l'épidémie de sida qui n'impliquent pas les usagers pour la mise en œuvre des activités les concernant et la

discussion des choix collectifs. La participation profane est devenue une norme globalisée promue par l'ensemble des institutions de lutte contre le sida. En 2005, un phénomène massif s'observe dans la plupart des programmes VIH au Cambodge. Des centaines de nouveaux acteurs sont recrutés pour travailler dans les services de santé : les patients, dont le rôle se limitait jusque-là à celui d'usager. Du statut passif de patient, des personnes séropositives passent à un statut d'intervenant et de professionnel du système de santé. Ce revirement est pionnier et ne s'est produit nulle part ailleurs dans le secteur biomédical au Cambodge. Des emplois sont créés à chaque étape du parcours de soins, au niveau des structures de santé, des services extrahospitaliers (associations de patients, groupes d'entraide, équipes de soins à domicile) et des instances décisionnelles. Les candidatures affluent. Ces acteurs profanes occupent des postes aussi divers que « volontaire », travailleur social, pair éducateur, médiateur, conseiller ou animateur de groupe d'entraide. L'engouement est général pour ce nouveau phénomène, il séduit à la fois les personnes séropositives, les planificateurs de santé et les bailleurs de fonds. Cette dynamique en pleine effervescence suscite de nombreuses questions, et provoque divers bouleversements et transformations sociales qui interpellent l'anthropologue.

Problématique, objectifs, hypothèses

- 3 Tout d'abord, la participation est un « objet flou » : les regards posés sur cette notion ne sont pas tous les mêmes et peuvent diverger. Cette notion ne précise pas de quelle manière prendre part, pourquoi prendre part et pour quoi faire. S'agit-il simplement de faire acte de présence, d'avoir son mot à dire, ou encore de contribuer aux prises de décision ? Un des premiers objectifs de la thèse est de clarifier les significations de la participation pour les différents protagonistes concernés par cette nouvelle politique de santé (promoteurs, bailleurs de fonds, acteurs profanes). Un autre aspect interpelle l'anthropologue : la participation des personnes vivant avec le VIH apparaît dans ce contexte comme le résultat d'une tendance venue « d'en haut » dont l'émancipation émane peu des personnes concernées elles-mêmes. Après avoir décrit le processus d'émergence vertical de la participation profane au Cambodge, le propos de la recherche est de définir la participation telle qu'elle est envisagée par ses promoteurs institutionnels, avant d'ethnographier les usages des acteurs profanes eux-mêmes. Mon propos n'est pas tant de montrer les décalages entre les objectifs visés par les institutions et les pratiques réelles (ils existent forcément et sont inhérents à tout message institutionnalisé et standardisé) mais d'illustrer à partir du contexte sanitaire, social, politique et historique du Cambodge comment ce nouveau leitmotiv institutionnel subit l'épreuve des faits. Un autre point interroge l'anthropologue : la participation des usagers apparaît comme le résultat d'une norme globalisée intégrée par la majorité des organisations de lutte contre le sida. En élargissant le champ d'observation, on s'aperçoit que l'émergence de ces nouveaux acteurs n'est pas un phénomène isolé au Cambodge et qu'elle constitue au niveau international un événement majeur dans les politiques de lutte contre le sida. La participation des personnes vivant avec le VIH à la mise en œuvre des activités les concernant est devenue un principe incontournable que chacun doit intégrer à sa stratégie d'intervention. Elle est désormais prescrite par la plupart des institutions internationales (Fonds mondial, OMS, ONUSIDA) et formalisée dans de multiples protocoles. La dimension innovatrice de ce travail de thèse est d'appréhender la

participation comme une norme globalisée. Une des hypothèses de recherche, vérifiée au fil du texte, part du principe que la norme de la participation repose sur des valeurs propres à une culture sanitaire, extérieures au contexte cambodgien et qu'elle véhicule un caractère « idéal » (Weber, 1907) nouveau qui n'est pas nécessairement approprié au contexte local. Elle suscite des conflits d'intérêts et des rapports de pouvoir entre des acteurs qui ont des systèmes de représentation, des mécanismes d'adaptation et de contournement différents. J'ai émis un autre postulat théorique pour analyser cette norme globalisée qui part du principe que la norme est le fruit d'une représentation. Si une norme fait autorité dans un milieu social donné, ce n'est pas le signe d'une adhésion des acteurs au contenu « idéal » de cette norme, c'est-à-dire aux valeurs sur lesquelles elle repose. Les personnes qui suivent une même norme ne la perçoivent pas forcément de la même manière, elles lui donnent un sens subjectif, elles l'interprètent en fonction de leurs propres systèmes de référence et elles peuvent avoir des raisons différentes de s'y conformer. Ainsi, ce n'est pas parce qu'une norme s'impose dans un milieu donné que les principes et valeurs sur lesquels elle repose se répandent. Quatre parties structurent le manuscrit, chacune subdivisée en deux chapitres, qui apportent progressivement réponses et éclairages à ces différents questionnements, objectifs et hypothèses.

I- Cadre méthodologique et contextuel

- 4 Avant de définir la norme globalisée de la participation telle qu'elle est promue par les organisations de lutte contre le sida, un petit arrêt sur les positionnements méthodologiques et épistémologiques qui sont au fondement de cette recherche est effectué afin d'expliquer pourquoi un travail de thèse sur ce sujet a été mis en place au Cambodge (chapitre 1). Dans ce chapitre j'explique également ma posture de recherche « académique impliquée ». Par cette posture, il faut entendre le fait que ma recherche est motivée par le projet de répondre à des questions contemporaines toutes autant pertinentes pour la discipline que pour les acteurs du développement et les professionnels de santé. Je défends l'idée qu'en essayant de répondre à leurs préoccupations, je peux optimiser les retombées de la recherche. Plus l'étude suscite de l'intérêt, plus le savoir produit peut être utile pour les acteurs dans leur quotidien. Pour cela, j'ai choisi de travailler sur des thèmes contemporains tels que l'humanitaire et la santé. Cette recherche met en lumière des rouages et des connaissances propres à ces deux domaines devenus des objets privilégiés en sciences sociales et vient répondre à la fois à des préoccupations scientifiques et à des questions concrètes que se posent les professionnels du développement et de la santé. Pendant une période de deux ans (2006-2007), j'ai suivi l'émergence des acteurs profanes dans les programmes VIH à Phnom Penh où siège la majeure partie des institutions de lutte contre le sida, ainsi que dans trois provinces (Battambang, Kandal, Siem Reap) où cette dynamique participative est bien établie, avec des particularités régionales. Par ce cadrage géographique multi-sites, la dynamique de la participation des personnes séropositives a été abordée de façon croisée (zone urbaine et rurale), transversale (institutions locales, nationales et internationales) et évolutive (en allant sur des sites nouveaux lorsque je prenais connaissance de dynamiques innovantes) à partir de trois principaux outils méthodologiques constituant une démarche qualitative (l'entretien libre, l'entretien semi-dirigé et l'observation). Des repères contextuels sont ensuite donnés au lecteur. Quelques éléments relatifs à l'histoire, au déploiement humanitaire, au contexte socio-

économique et à l'épidémie du sida sont présentés (chapitre 2). Cette présentation chronologique et multisectorielle du terrain de recherche permet de montrer en même temps comment cette société locale s'est progressivement « noyée dans le melting-pot de la globalisation » (Abeles, Cueillerai, 2002, p. 11) où des normes globalisées circulent et s'enchevêtrent aux dynamiques préexistantes.

II- Une norme institutionnelle globalisée : origine, délimitations

- 5 Dans cette deuxième partie, je décris la manière dont la participation s'est mise en place au Cambodge et avec quels acteurs (chapitre 3). En parallèle, je présente les lieux et les protagonistes de la recherche qui m'ont éclairée dans la compréhension de mon sujet (hôpitaux, associations de patients, ONG locales et internationales, programme national). Cette description montre que l'ampleur du phénomène de la participation résulte moins de dynamiques collectives autonomes venant « de la base » que d'un phénomène institutionnel vertical, contrairement à ce qu'il s'est produit au début de l'épidémie en Amérique du Nord ou en Europe occidentale. Certes, des personnes séropositives se sont spontanément engagées dans les programmes de soins mais la place grandissante occupée par ces nouveaux acteurs découle de la forte promotion de cette initiative par les institutions et les bailleurs de fonds. La plupart des postes occupés par les personnes séropositives dans les hôpitaux, dans les organes décisionnels et les associations de patients ont existé à partir du moment où ils ont été créés et financés par les responsables d'institutions. Des moyens importants sont mobilisés pour que la participation prenne effet dans les pratiques. Après avoir présenté l'émergence verticale des dispositifs participatifs dans les programmes VIH au Cambodge, je clarifie les principes visés par les institutions et les valeurs sur lesquelles la participation repose. Je situe la participation dans une configuration internationale pour montrer son caractère globalisé (chapitre 4) et pour mieux décrire le caractère collectivement partagé des règles qui régissent cette norme. Une fois la norme circonscrite, il est plus aisé de distinguer dans les parties suivantes, comment elle fait sens dans le contexte cambodgien. En résumé, pour les promoteurs de la participation, elle implique l'adhésion à un corpus de valeurs démocratiques (partage des savoirs, répartition des pouvoirs), un processus de valorisation des profanes et la reconnaissance d'une double expertise profane (opérationnelle et politique). Au niveau opérationnel, les personnes vivant avec le VIH sont perçues comme des intervenants clés du système de santé qui disposent d'un savoir « expérientiel » (Callon et al., 2001a) inédit que n'ont pas les experts et d'un savoir expert que leur délèguent les professionnels de santé, pour améliorer l'observance, créer du lien social, assurer un accompagnement psychosocial, lutter contre la discrimination, faire de l'éducation à la santé et faciliter l'accès aux services. Au niveau politique, il est attendu que les profanes deviennent des personnes de pouvoir qui influencent et prennent des décisions dans le système de santé. L'objectif des parties suivantes est de montrer comment ces valeurs et principes nouveaux sont interprétés localement et comment ils se traduisent dans les pratiques.

III- La participation ethnographiée : de la norme aux pratiques

- 6 Dans cette partie, je propose une ethnographie des six différents dispositifs dans lesquels participent les acteurs profanes au Cambodge (animateurs de groupes d'entraide et d'équipes de soins à domicile, employés d'associations de patients,

volontaires, responsables MMM , counsellors). Pour rendre compte des usages sociaux de la participation, je décris pour chacun de ces postes les rôles professionnels des personnes séropositives, la nature des savoirs et des pouvoirs mobilisés. Je montre comment le rapprochement entre sphères sociales inaccoutumées à composer ensemble (les « experts » et les « profanes ») s'effectue, quelles places les professionnels de santé accordent aux acteurs profanes et comment ils coopèrent. Je cherche à savoir comment les acteurs profanes participent à la mise en œuvre des activités, s'ils exercent un pouvoir d'influence sur les programmes de santé et les prises de décision les concernant (chapitres 6 et 7). Au final, au cours de ma phase de recherche, les acteurs profanes endossent principalement des rôles d'exécutants dans les positions les plus basses sur l'échelle sociale du système de santé et rarement des rôles politiques. Un double mécanisme de rejet de la norme se met en place. D'un côté, de nombreux acteurs profanes sont réticents à s'imposer comme des personnes de pouvoir à même de débattre ouvertement dans l'arène publique, de l'autre, des élites qui décident et implantent les actions de développement contrôlent la participation et « ensablent » les voix des profanes (Foucault, 1976, p. 9). La participation telle qu'elle est envisagée par les institutions ne se répand pas telle quelle dans le contexte cambodgien, elle génère des conflits de pouvoir et de valeurs, des tensions et des paradoxes et elle est reformulée en fonction de ces contingences locales.

IV- Les conditions structurelles et sociohistoriques qui font obstacle à la norme

- 7 Dans cette dernière partie, je mets en lumière les conditions structurelles et sociohistoriques qui sont à l'origine du double mécanisme de contournement de la norme. D'abord, j'explique pourquoi les acteurs profanes refoulent le principe de participation politique (chapitre 7) et ensuite les raisons pour lesquelles des professionnels et des planificateurs de santé empêchent les profanes d'endosser des rôles politiques (chapitre 8). En passant en revue les règles dominantes qui régissent les rapports sociaux dans la société cambodgienne, j'explique pourquoi les acteurs profanes ne se sentent pas toujours à l'aise et légitimes pour participer aux processus de décision, pour prendre la parole en public et pour faire valoir leurs points de vue face à des « experts ». Pour un grand nombre d'entre eux, les principes de partage des pouvoirs et de démocratisation de l'organisation sociale apparaissent contradictoires avec les valeurs locales de la hiérarchie qui prédominent. Trois principales tendances sont mises en avant : l'acceptation populaire de la hiérarchie, la peur et le manque de confiance dans les gens de pouvoir ainsi que la faible volonté de s'organiser en groupe collectif. D'autres effets inattendus de l'introduction de la norme sont décrits comme la difficulté pour certains usagers de penser l'expertise profane, le contournement du rôle de pair, les stratégies de contrôle des planificateurs et des professionnels de santé.

Conclusion : un pouvoir en construction ?

- 8 Au cours de cette recherche, la participation observée produit des effets contraires à ceux escomptés par les institutions de lutte contre le sida. Alors qu'elle est censée être une panacée contre l'exclusion sociale et politique, les acteurs profanes occupent des rôles d'exécutants dans les positions les plus basses sur l'échelle sociale du système de santé et n'influent pas sur les décisions publiques. La consécration du profane est remise en cause par des mécanismes de refoulement et de contrôle mis en œuvre par

un grand nombre d'acteurs profanes, de professionnels et de planificateurs de santé. Ainsi reformulée, la participation rime avec domination et contradiction. Les pouvoirs sont pour le moment verrouillés et les valeurs de hiérarchie et de non contestation qui prévalent dans la société cambodgienne somment les acteurs profanes de rester en bas de la hiérarchie sociale et de respecter les codes et les rôles qui correspondent à leur statut social. Cependant, en parallèle à ces tendances observées, d'autres mécanismes plus discrets vont dans le sens d'un remaniement des rapports de force dans le système de santé. Si à l'heure actuelle les rôles demeurent inchangés entre « experts » et « profanes » en raison de la force des mécanismes de contournement en présence, en revanche des micros changements se produisent au jour le jour. Les acteurs profanes sont de plus en plus nombreux à être séduits par les principes et valeurs de partage des pouvoirs et de démocratie inhérents à ces initiatives participatives. Un processus d'apprentissage est indubitablement en cours : il peut être long, semé d'embûches mais il est bel et bien présent et produit des effets, sans que pour l'instant l'on puisse prédire avec fiabilité les transformations sociales qu'ils peuvent générer. Seul un suivi de ce processus au cours des prochaines années permettra de savoir si les formes de participation observées actuellement masquent une centralisation persistante du pouvoir (Mosse, 1994) ou bien si elles annoncent un gain de légitimité des profanes et un décloisonnement du pouvoir.

AUTEUR

EVE BUREAU