

RECENSIONS D'OUVRAGES

Anna WINTERBOTTOM & Facil TESFAYE (Ed.), *Histories of Medicine and Healing in the Indian Ocean World. The Medieval and Early Modern Period (volume 1)*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, coll. Palgrave Series in Indian Ocean World Studies, 2015, XI + 204 pp., figs., bibl., index.

Anna WINTERBOTTOM & Facil TESFAYE (Ed.), *Histories of Medicine and Healing in the Indian Ocean World. The Modern Period (volume 2)*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, coll. Palgrave Series in Indian Ocean World Studies, 2015, XI + 282 pp., figs., bibl., index.

Anna Winterbottom et Facil Tesfaye, tous deux historiens, réussissent par ce double volume à réunir une somme de travaux portant sur la santé dans l'océan Indien et au-delà, du X^e siècle à aujourd'hui. Sont ainsi regroupés pas moins de quatorze contributions réunissant une vingtaine de chercheurs, à quoi il faut rajouter l'impressionnante introduction des deux coordinateurs des volumes qui s'essaient à synthétiser tant les enjeux méthodologiques qu'historiographiques sur ces questions. L'étendue géographique des propositions rassemblées est extrêmement vaste, allant de l'Égypte à la mer de Java, en passant par l'Afrique du Sud et les îles de l'océan Indien. L'espace qui occupe le plus de place est assurément l'Inde, avec cinq chapitres consacrés à cette seule région. Si un tel travail ne peut se réclamer de l'exhaustif, on regrettera toutefois l'absence de certains autres territoires, à l'image de l'île de Madagascar. À l'inverse, la présence d'autres localités, comme l'Égypte, interpelle tant la démonstration par ailleurs brillante de l'auteur semble éloignée des rives de l'océan Indien. L'ambition d'une telle somme n'en reste pas moins impressionnante. Dès l'introduction Anna Winterbottom et Facil Tesfaye se donnent en effet pour objectif de réfléchir au rôle de la médecine et des questions de santé dans l'émergence d'un paradigme indiaocéanique. De fait, nous ne pouvons que rejoindre les coordinateurs lorsqu'il s'agit de souligner la place timide qu'occupe cette région dans l'histoire des sciences et de la médecine, domaine ayant pourtant connu un développement considérable ces dernières décennies. Lorsque l'on évoque l'océan Indien, c'est surtout pour se concentrer sur le commerce, son économie, les échanges culturels ou politiques d'un espace toutefois jamais homogène. L'influence des travaux de l'historien Fernand Braudel se fait ici sentir en ce qu'il s'agit de considérer à partir des questions de santé la cohérence de ces « mondes de l'océan Indien »¹. On regrettera à ce titre que les travaux de l'historien et anthropologue français Philippe Beaujard ne soient pas réellement discutés tant ils auraient pu enrichir les questions posées dès l'introduction (tout juste sont-ils ponctuellement évoqués dans la conclusion de l'ouvrage, menée par l'historien Michael N. Pearson).

Y'a-t-il seulement une unité indiaocéanique ? Au terme de la lecture, rien n'est moins sûr. Les chapitres, à l'exception d'un, restent en effet concentrés sur le modèle national ou impérial, sans qu'une réelle unité n'émerge à propos d'une région qui reste mue par des représentations et des pratiques hétéroclites. Le grand mérite de cette somme est justement de souligner l'hétérogénéité des réalités de santé qui

¹ Philippe BEAUJARD, *Les Mondes de l'Océan Indien. Tome 1 : De la formation de l'État au premier système-monde afro-eurasien (4e millénaire av. J.-C.–6e siècle ap. J.-C.)*, Tome 2 : *L'océan Indien, au cœur de l'Ancien Monde (7e–15e siècle)*, Paris, Armand Colin, 2012.

concourent à l'intérieur d'une même localité. En variant la focale, se dessinent ainsi des échanges, des rencontres ou des rejets qui se nourrissent de réseaux de circulations complexes, non exclusifs, et particulièrement féconds. En ce sens, le chapitre de Julie Laplante sur l'empreinte contemporaine de la « médecine indigène » en Afrique du Sud se révèle particulièrement intéressant en ce qu'il fait de la ville du Cap un point de rencontre entre les mondes de l'océan Indien, là où s'articulent tout à la fois héritages locaux, approches ayurvédiques d'origines indiennes, recompositions des *bossiedoktors rastafari* et enjeux biomédicaux et financiers portés par les laboratoires pharmaceutiques.

Et si nombre de chapitres insistent sur la médecine comme support d'intégration régionale, le chapitre de l'anthropologue Karine Aasgaard Jansen est autrement plus singulier en ce qu'il refléchit au rôle de la médecine comme moyen de différenciation pour l'île de La Réunion face aux autres îles de l'océan Indien occidental ou au continent africain. Le discours politique réunionnais s'est en effet saisi du risque épidémiologique pour se distinguer des pays voisins présentés comme des espaces pathologiques. À travers le paludisme – et depuis 2005 le chikungunya – le risque épizootique se fait ainsi le support d'une forme de mise en scène qui, à travers la lutte contre le moustique, cherche à inscrire durablement l'île dans le giron métropolitain, dans la mobilisation d'un risque sanitaire ordinairement rattaché aux pays dits « du sud ». En adoptant un tel discours plus ou moins à distance des réalités empiriques, certains courants politiques opposés à l'indépendance font ainsi souhait de « modernité » et du nécessaire alignement sur les politiques sanitaires occidentales. À cet endroit, le discours politique s'imbrique étroitement au discours épidémiologique, tandis que se superposent enjeux de santé et enjeux identitaires. En sous-main, le risque épidémiologique est ainsi associé à un certain archaïsme, tandis que ces zoonoses sont accolées aux populations non-blanches et à « l'exotisme » de régions voisines présentées comme moins « civilisées ».

Plus largement, la question de la rencontre entre ambitions politiques, identifications culturelles et assises médicales reste un jalon au cœur de la majorité des contributions. À ce titre, on saluera la contribution de l'historienne Yoshina Hurgobin qui est l'une des seules à se concentrer sur les pratiques sociales qui concourent aux réalités médicales d'une population plus large que les seules controverses de spécialistes, de médecins, de politiques ou d'administrateurs. En se concentrant sur l'île Maurice au XIX^e siècle, elle réarticule le développement de la médecine à l'arrivée de la main-d'œuvre sous contrat et des bagnards. Son chapitre a pour grand mérite de mettre au centre ces travailleurs, parfois utilisés comme de véritables leviers idéologiques entre différents groupes politiques aux intérêts antagonistes. Les différentes représentations médicales associées à ces populations font ainsi trace d'une fracture entre partisans de l'esclavage et défenseurs du travail sous contrat. Les institutions hospitalières, démontrent-elles, sont alors largement utilisées pour restreindre la mobilité des classes ouvrières, tandis que se façonnait une idéologie médicale indissociable des recompositions laborieuses de l'époque.

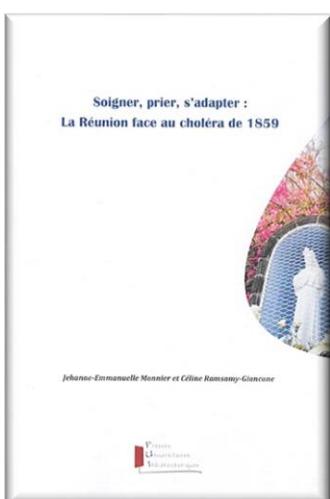
Face à la richesse des itinéraires proposés dans ces deux volumes, il est bien entendu impossible d'en proposer un retour exhaustif et tout juste pouvons-nous aborder superficiellement quelques-unes de ces propositions. Il aurait ainsi fallu s'attarder plus en détails sur l'étude de l'anthropologue Cristiana Bastos et de l'historienne Ana Cristina Roque quant à la rencontre entre médecine asiatique et médecine portugaise à partir des réalités du Mozambique des années 1870. Ou encore, revenir sur le chapitre de l'historienne Anouska Bhattacharyya quant à la

gestion de la folie dans l'Inde du XIX^e siècle et la porosité culturelle que permet l'asile, face à une institution encore souvent présentée comme « totale » et hermétique aux recompositions sociales extérieures.

Au terme de la lecture, nulle identité indiaocéanique ne se dessine. Probablement d'ailleurs n'est-ce pas là une réponse à souhaiter, tant ces deux volumes permettent d'approcher la richesse des combinaisons qu'offre cet espace géographique pour penser les enjeux de santé, leur complexité, leur pluralité et leur connexion avec un monde large qui ne saurait se limiter à cette seule région. À l'intérieur de cette géographie, les questions de santé semblent en effet avoir emprunté autant de voies qu'il y a de sociétés, sans que ces enjeux ne dessinent une réelle homogénéité sur l'un ou l'autre de ces versants. C'est au contraire la valeur combinatoire de ces modèles qui fait la richesse d'un espace paradoxalement tenu à l'écart dans l'historiographie de la santé, à l'inverse d'autres régions comme l'espace atlantique ou méditerranéen. Resituée sur la longue durée, l'étude de ces différentes réalités permet pourtant d'élargir, de complexifier et à terme d'enrichir notre compréhension de ces questions, et ce afin de mieux penser les circulations matérielles ou affectives qui façonnent ces espaces. Assurément, le travail d'Anna Winterbottom et Facil Tesfaye inaugure une série de travaux qui n'en sont qu'à leurs prémisses.

Raphaël Gallien
Université Paris Cité, CESSMA

Jehanne-Emmanuel MONNIER, Céline RAMSAMY-GIANCONE, *Soigner, prier, s'adapter : La Réunion face au choléra de 1859*, Saint-Denis, Université de La Réunion, Presses Indianocéaniques, 2020, 190 p.



L'épidémie de choléra qui a sévi à La Réunion entre mars et juin 1859 a causé la mort de plus de 2 000 personnes, pour une population de 175 000 habitants. Pour l'île, il s'agit de la catastrophe sanitaire la plus dévastatrice jusqu'à l'épisode de la grippe espagnole en 1918.

Ces événements tragiques révèlent, comme le démontrent de manière très convaincante les deux auteurs, les contradictions qui traversent les élites réunionnaises incapables de tirer les leçons du précédent mauricien de 1854. À l'aide d'abondantes sources archivistiques, le livre analyse finement les faiblesses du corps médical local, hétérogène et divisé sur les mesures à prendre, comme les raisons profondes de la faible efficacité des pouvoirs publics. Parfois mis en cause lors du procès du Mascareigne (le navire qui

transportait des engagés africains contaminés), les médecins se rejoignent pour accuser les premières victimes : les engagés eux-mêmes, qui pourtant ont été débarqués sans réelle prise en charge. Mais si les pouvoirs publics n'ont guère

préparé l'île à affronter le fléau, c'est parce que les intérêts économiques des principaux planteurs ont prévalu en favorisant la liberté de circulation et l'accroissement de l'engagisme, au détriment d'une protection sanitaire qui passait par la mise en place de quarantaines strictes et l'organisation de véritables cordons sanitaires. L'étude rappelle dans le même temps la précarité dans laquelle vit alors l'essentiel de la population de l'île et souligne que l'inégal accès au soin était la règle en 1859.

Soigner, prier, s'adapter s'inscrit dans une série de recherches menées depuis plusieurs années à la Réunion sur les politiques et les pratiques sanitaires. Les auteurs mobilisent également des travaux qui portent sur Maurice et surtout sur l'Inde, dont ceux de David Arnold, l'une des figures des Subaltern Studies. En revanche, et on peut le regretter, plusieurs passages de *Bible et pouvoir* (1991) de Françoise Raison-Jourde auraient pu être sollicités pour offrir une vision moins eurocentrée des réactions de sociétés et de pouvoirs de l'océan Indien face aux épidémies. Mais il faut cependant reconnaître qu'en s'intéressant de près aux migrants indiens, l'ouvrage surmonte en partie cette limite et donne au texte une épaisseur sociale qui manque parfois ailleurs. L'une des originalités de la démarche est d'ailleurs ici de croiser deux champs, la santé et la religion, en évoquant dans le détail un pèlerinage né peu après l'épidémie.

En effet, épargnée par le fléau, la commune de Saint-Leu devint très vite le siège d'une nouvelle dévotion mariale, née à La Salette dans l'Isère. Bientôt lieu de pèlerinage, le site a attiré non seulement des catholiques créoles, anciens libres ou affranchis de 1848, mais aussi des engagés indiens tamouls, souvent arrivés depuis peu dans l'île. Parfois catholiques ou déjà familiarisés avec le catholicisme chez eux, ces derniers, particulièrement vulnérables en Inde comme à la Réunion du fait de leur pauvreté et des conditions difficiles des traversées, forment un noyau de fidèles à l'origine d'une véritable tradition qui perdure et permet d'observer au présent l'impact lointain de 1859, dans le sillage des enquêtes anthropologiques menées par Jean Benoit et Laurence Pourchez.

Cet ouvrage, aux évidentes qualités didactiques, offre une plongée précise dans la période immédiatement post-esclavagiste, tout en ouvrant sur le présent toujours vif à La Réunion de pratiques religieuses et thérapeutiques plurielles au temps d'une pandémie cette fois globale.

Didier Nativev
Université Paris Cité/CESSMA

Laurence POURCHEZ (dir.), *Naître et grandir : normes du Sud, du Nord, d'hier et d'aujourd'hui*, Editions des Archives contemporaines, 2020, 265 p.

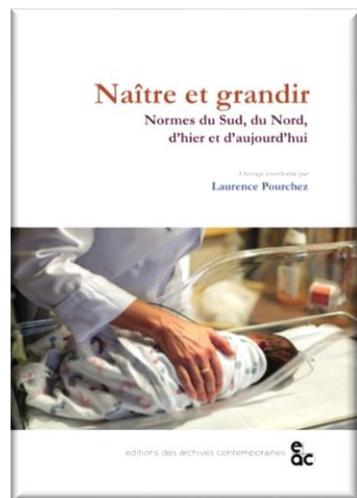
L'ouvrage collectif *Naître et grandir. Normes du Sud, du Nord, d'hier et d'aujourd'hui* dirigé par Laurence Pourchez, publié en 2020 aux Editions des archives contemporaines, a pour fil rouge la question des normes autour des pratiques liées au projet d'enfant, à la grossesse, à la naissance et à la petite enfance, dans différents endroits du globe et dans différentes temporalités. Il a pour objectif « de croiser les regards et de tenter une approche pluridisciplinaire de la naissance et de la petite enfance » (p. 2), pari tenu tout au long des 265 pages et des

16 chapitres. Les contributions abordent ces thématiques par différentes disciplines : anthropologie (dix chapitres), sciences médicales (deux chapitres par des sages-femmes, deux par des médecins, une pédiatre et un obstétricien-épidémiologiste), histoire et démographie (deux chapitres) et sociologie (un chapitre). Plus qu'un nouvel apport en anthropologie de la naissance et de la petite enfance, Laurence Pourchez propose dans cet ouvrage un traitement original de la question de la norme au prisme de l'anthropologie, sujet qui reste bien plus souvent traité en sociologie ou en psychologie sociale. Les contributions s'intègrent aux travaux de recherche sur la santé de la reproduction et de l'enfance en contextualisant les pratiques et leur évolution à travers le temps.

Cet ouvrage est en partie issu de communications faites lors d'un colloque intitulé « Du sud au nord, naître hier, aujourd'hui, ici et ailleurs », qui s'est tenu à Saint-Denis de La Réunion en mai 2013, organisé par Laurence Pourchez. En partant des pratiques des pays des Suds ou dits des Suds (océan Indien occidental – La Réunion, Mayotte, Madagascar et Ile Maurice – Mexique), les contributions élargissent leur horizon aux pratiques des Nords (France, Japon, pays de la zone arctique) et interrogent leurs évolutions avec une approche historique pour certains (du XVIII^e au XXI^e siècle). Les pratiques présentées dans l'ouvrage relèvent aussi bien de l'espace domestique (rites autour de la grossesse et de la naissance, bénédictions, célébrations, emmaillotage des bébés, baby shower) que de l'espace professionnel (médicalisation de l'accouchement, rôle et métier de sages-femmes en France, au Japon et aux États-Unis).

Les chapitres sont écrits en français sauf un en langue anglaise, qui se distingue également des autres par sa longueur (une trentaine de pages), sa thématique (la santé environnementale), son approche méthodologique quantitative (études de cohortes), son aire géographique (les pays circumpolaires, à savoir le Canada, le Danemark/Groenland/îles Féroé, l'Islande, la Finlande, la Suède, la Norvège et la Russie) et le profil de son auteur (Odland, médecin obstétricien-épidémiologiste). Les autres chapitres ont une approche qualitative du sujet présentant de très riches ethnographies et enquêtes de terrain plus ou moins récentes (certaines actualisées et d'autres datant d'une trentaine d'années). La directrice de l'ouvrage exprime dès l'introduction sa volonté, au départ dans le colloque et ensuite dans l'ouvrage, d'adopter un « regard local sur la fécondité, la grossesse et la naissance » afin « de rompre avec une habitude qui veut que les discussions sur ces thèmes soient uniquement le produit de chercheurs occidentaux sur les sociétés du sud » (p. 4). La moitié des chapitres traitant de ces thématiques dans les Suds sont écrits par des chercheurs qui mentionnent, dans leur écrit, leur appartenance à leurs terrains de recherche et leur proximité aux rites qu'ils décrivent.

Au fil de l'ouvrage, les contributions emmènent le lecteur à travers plusieurs continents en abordant des grandes phases de l'enfantement. Les chapitres traitent particulièrement des pratiques et rites pré-nataux (de Suremain et Razy ; Pourchez ;



Pourette ; Odland ; Tillard), des pratiques lors de l'accouchement (Iwao ; Morel ; Pourchez ; Rollet ; Thomas), des rites post-nataux (Bonnet ; Ramhota ; Thirion) ou encore de l'ensemble de ces situations (Ahmed ; Ravololomanga ; Charrin-Yamauchi). Tous questionnent le rapport à la norme sociale ou médicale et exposent l'évolution des pratiques qu'elles soient domestiques et/ou professionnelles.

Les acteurs concernés : la mère, l'enfant ou le père

Une majorité des contributions prend pour point d'entrée la femme enceinte ou sur le point de l'être, accouchant ou devenue mère. L'entourage des femmes, à savoir le groupe familial, social et les professionnels de santé gravitant autour d'elles est également pris en compte dans leurs pratiques et leur accompagnement. Même si l'enfant est évoqué à maintes reprises, tout au long de l'ouvrage collectif, qu'il soit un projet, un embryon ou un nouveau-né, un seul chapitre place le nouveau-né au centre de sa démonstration. C'est celui de Marie Thirion, pédiatre, qui aborde le comportement de l'enfant qui vient de naître et ses signaux de faim. Elle développe, avec une focale médicale, la pulsion de vie qui anime les nouveau-nés et leurs tentatives de « séduire l'autre (souvent la mère), celui de créer des liens, et très vite de montrer qu'il le reconnaît, qu'il l'attend » (p. 104). Le texte met l'accent sur la faim des nouveau-nés, que l'autrice démontre ne pas être seulement la faim nutritive, mais la « faim de présence, de réassurance, de contacts humains » (p. 106). Ses propos questionnent la norme en médecine et l'injonction, toujours en vigueur dans certaines maternités, de nourrir ou d'allaiter les nourrissons au moindre pleur et à intervalle régulier.

Un autre élément notable de cet ouvrage, tant dans le fond que dans la forme, est la place des hommes, que ce soit dans les sujets traités autour de la grossesse et de la maternité (et non de la paternité) que parmi les auteurs et autrices de l'ouvrage. On compte quatre auteurs pour quatorze autrices, ce qui est peut-être également représentatif de la part générée des scientifiques investissant ces questions de recherche. C'est l'univers féminin qui est enquêté dans la majorité des chapitres. Sans pour autant faire l'objet de recherches spécifiques, la place des pères est évoquée dans plusieurs chapitres : à La Réunion, Laurence Pourchez montre comment la médicalisation des accouchements dans les maternités a exclu à un moment les pères de cette étape liminale, tout en les réintroduisant maladroitement plus tard (p. 14). Marie-France Morel retrace la présence des pères, favorisée dans les maternités aux États-Unis dans les années 1970, et « dont est reconnu le rôle de soutien que le personnel n'a pas le temps d'assumer », le tout dans le but « de dissuader les couples d'accoucher à la maison » (p. 177). Le chapitre de Zakia Ahmed évoque l'origine des pères ou « géniteurs » comme conditionnant « les prescriptions et interdits imposés à la femme mahoraise pendant la grossesse » (p. 27). L'autrice a enquêté dix hommes pour soixante femmes sur leurs connaissances des interdits lors de la grossesse. À l'île Maurice, le père entrait en scène une fois l'enfant né pour lui murmurer « à l'oreille droite » son nom et ainsi l'introduire dans une place sociale, comme il est de coutume dans la religion hindoue (p. 55). À Madagascar, le père a le rôle d'emmener l'enfant au centre de santé quand la mère est indisposée, pour cause de suivi de rite post-partum, le *mifana* (p. 66). Le chapitre de Charles Edouard de Suremain et Elodie Razy sur le baby shower au Mexique mentionne succinctement les pères dans le couple parental qu'ils forment avec la femme enceinte et pour laquelle la célébration est organisée. La deuxième contribution de Laurence Pourchez dans cet ouvrage sur les grossesses d'adolescentes à La Réunion parle de la relation (ou l'absence de relation) des jeunes

filles au père du ou de leurs enfants (p. 237) sans pour autant développer leur point de vue ni les enquêter. Doris Bonnet, dans sa postface, donne des éléments de réponse en évoquant le contexte des Youth studies, qui se focalisent sur la santé (sociale, biologique) des mères et enfants de moins de cinq ans. « Dans ce contexte, les nouveau-nés et enfants de moins de 5 ans ne sont pas encore appréhendés comme des acteurs sociaux » et « le rôle et le statut du père durant cette période ne sont ni envisagés, ni évalués » (p. 253). Ce sont des acteurs pourtant centraux du processus de grossesse et de naissance et qui pourraient faire l'objet de recherches et de développement spécifique.

De la grossesse à la naissance, des situations liminaires

Les chapitres de cet ouvrage décrivent les différents moments de la période liminale de la grossesse et l'accouchement qui entraîne un changement de statut pour la femme devenue mère, et pour l'enfant arrivant au monde et acquérant une place sociale. Le changement de statut s'opère aussi bien pour la mère que pour l'enfant et intervient autant physiquement que socialement. La grossesse n'est pas une maladie, même si elle peut présenter des difficultés et des complications, alors que l'accouchement reste un moment critique et délicat pour la vie de la mère et de l'enfant à naître. Des rites subsistent d'une période où l'accouchement était une pratique risquée, « jusqu'à la fin du XIX^e siècle » (p. 143), et qui reste encore aujourd'hui une menace pour la mère et l'enfant à certains endroits du globe où l'accès aux pratiques biomédicales (en cas de césarienne ou d'intervention d'urgence par exemple) reste compliqué. Deux chapitres exposent comment l'expérience de la grossesse et de la naissance permet à des femmes de changer de statut au sein de leur famille, de leur communauté. Bernadette Tillard parle du changement de statut lors des grossesses de jeunes filles en situation de précarité en France, avec un passage de ces jeunes femmes (mineures) en situation précaire au statut de mère. Cette entrée dans la maternité marque une certaine reconnaissance sociale, avec l'entrée dans le statut d'adulte. Le chapitre de Pourchez sur les grossesses d'adolescentes aborde le même sujet avec l'obtention d'un statut recherché par les jeunes filles désirant être mère et planifiant une grossesse (avec l'arrêt de la pilule notamment), ce qui vient à l'encontre de l'idée reçue d'une grossesse forcément subie. L'enfant qui passe de la gestation à la naissance connaît lui aussi un changement de statut avec son intégration dans son lignage ou groupe de parents (Ahmed, Ramhota, de Suremain et Razy), que ce soit au stade de fœtus avec l'annonce de la grossesse, la célébration de la naissance à venir ou le baby shower ou après la naissance, avec l'attribution du nom, le choix des parrains et marraines, la première coupe de cheveux. Le chapitre de Charles Edouard de Suremain et Razy montre comment le baby shower au Mexique « fait advenir un enfant et un parent au monde ». Ce rite liminal, à destination de la mère en premier lieu et du couple parental ensuite, est pratiqué avant la naissance de l'enfant afin de célébrer et de favoriser sa venue. Avec l'offrande de nombreux cadeaux pour les futurs parents, ce rite revêt une dimension sociale pour permettre à des personnes en potentielle difficulté financière de préparer la venue d'un enfant.

Il ressort de ces riches contributions une multiplicité de rites mis en œuvre au moment de ces situations liminaires. Ceux-ci relèvent de pratiques religieuses, domestiques, techniques, symboliques, alimentaires ou médicales et viennent entourer et accompagner la femme enceinte et l'enfant à naître pour les protéger des mauvais esprits, des complications potentielles, physiques ou sociales. Les chapitres développent des objectifs communs à la pratique de ces rites : faciliter cette étape,

faire en sorte qu'elle se passe bien, qu'elle ne dure pas et que les souffrances soient atténuées. La finalité est de s'assurer que la mère et l'enfant franchissent l'épreuve vivants et qu'ils le restent. En cas de complication, d'handicap de l'enfant, la responsabilité reviendra à la mère, qui sera perçue comme ayant transgressé ces interdits. Les contributions soulignent aussi l'importance du rôle des individus mettant en place et accompagnant ces rites, à savoir des membres de la famille, de l'entourage ou des praticiens, qui sont très souvent, si ce n'est exclusivement, des femmes.

Médicalisation et évolution des pratiques

Les contributions prennent en compte l'évolution des pratiques, en fonction des sociétés, dans des contextes de médicalisation de plus en plus fréquente des pratiques de suivi de grossesse et d'accouchement. Si dans certaines situations les pratiques non médicales ont pu diminuer (Ramhota à l'île Maurice), elles restent présentes et s'adaptent dans d'autres. Certains rites restent pratiqués dans un cadre domestique « avant le départ pour la maternité, soit discrètement, en milieu hospitalier, dans la salle de travail, lors des absences du personnel médical » (p. 17). Ces rites peuvent advenir pour convoquer des esprits, pour demander une bénédiction. Ils peuvent s'exprimer sous la forme de « prières et cordons bénis » à La Réunion, de « bains de purification » à l'île Maurice, ou encore du respect d'interdits en fonction du lignage et de l'origine du père à Mayotte. Ils adviennent tout au long du processus de mise au monde d'un enfant : en amont de la grossesse, au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement. Les rituels peuvent également connaître des évolutions qui s'adaptent à la modernité et au contexte biomédical. Le chapitre de Yuki Charrin-Yamauchi décrit le rituel du bandage du ventre des femmes enceintes au Japon et de l'emmaillotage des bébés. Ce rituel de bandage était auparavant exécuté afin que le fœtus reste de petite taille et que l'accouchement soit facilité. Il était pratiqué dans un souci de sauvegarde de la mère afin d'éviter des complications médicales. Aujourd'hui, ce rite demeure, mais il est orienté vers le bien-être de la mère et du bébé pendant la grossesse, afin de maintenir sa température, et pour la mère après l'accouchement afin de conserver au mieux sa forme physique et esthétique et pour que son ventre « se tienne ».

Rôle des soignantes et des accompagnantes

Beaucoup d'articles constatent la médicalisation des accouchements, des suivis de grossesse, qui peuvent éventuellement, mais pas toujours (Morel), apporter des résultats en termes de réduction de la mortalité maternelle et infantile et de la morbidité. Cette biomédicalisation de l'événement réduit également l'accompagnement par les pairs (femmes de la famille, famille élargie, etc.). Les praticiennes, issues du monde traditionnel ou biomédical, jouent un rôle central dans l'accompagnement des femmes pour le franchissement optimal des différentes étapes. L'article de Marie-France Morel retrace l'évolution des pratiques d'accouchement aux États-Unis des siècles derniers jusqu'à aujourd'hui. Elle souligne la médicalisation des accouchements qui, au nom de l'hygiène, a privé les femmes de leur entourage familial, qui prend soin, qui a un rôle à jouer, qui pratique des rites, qui réconforte. La domination du protocole hygiéniste a remplacé les pratiques profanes par les calmants et les outils techniques. Les pratiques biomédicales de l'accouchement excluent également certaines praticiennes de leur rôle premier d'accompagnement. L'article de Catherine Thomas parle des différents statuts des sages-femmes libérales, en France. D'un côté, la sage-femme hospitalière

pratique les accouchements mais n'a pas de temps pour le lien aux patientes, enchainant les accouchements dans des conditions de travail difficiles (en termes de manque de personnel et de charge médico-légale) ; de l'autre, la sage-femme libérale qui peut « prendre le temps » et accompagne les femmes, mais qui est « exclue » de l'accouchement, réservé donc aux premières, en plateau technique médical.

Le chapitre de Dolorès Pourette, Olivier Rakotomalala et Chiarella Mattern fait le lien avec les pratiques traditionnelles et indique qu'à Madagascar ce sont les matrones, les accoucheuses traditionnelles ou *reninjaza*, qui poussent les femmes à un protocole médicalisé en parallèle de leur propre suivi. Le but de cette incitation est d'assurer l'accueil de la femme enceinte par le centre de santé en cas de complication, au moment de l'accouchement. Les sages-femmes ou médecins des centres de santé accepteraient en effet de recevoir les femmes enceintes que si celles-ci assistent à au moins une consultation prénatale. L'accompagnement par les matrones se fait donc de concert avec les procédures biomédicales dans l'objectif d'optimiser l'accouchement en cas de complications. Il n'est pas rare que les matrones accompagnent elles-mêmes les femmes accouchant aux centres de santé, en se faisant passer pour une amie ou un membre de la famille de la parturiente. Elles gardent l'éventualité, dans leur pratique, de faire appel en dernier recours à l'espace médicalisé. Même si le choix premier, dans certaines régions rurales de Madagascar, porte sur le suivi de la grossesse et de l'accouchement à domicile auprès d'une matrone du village, il existe un pluralisme de recours aux soins à la fois traditionnels et biomédicaux.

Conclusion

Cet ouvrage apporte une vision large des différentes situations de passage accompagnant la grossesse, l'accouchement et la naissance d'un enfant. Les riches contributions s'intéressent aux différents acteurs qui motivent et accompagnent ce passage et pratiquent ces rites, très souvent des femmes, qu'elles soient les femmes de la famille, de l'entourage, du lignage et les praticiennes, matrones et sages-femmes.

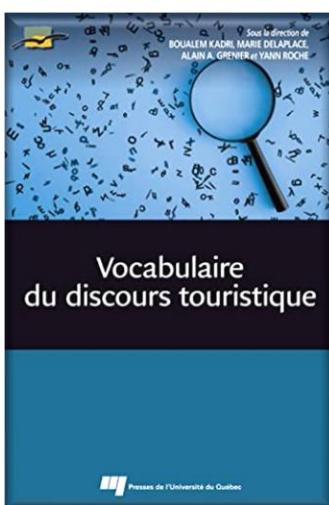
Les chapitres peuvent sembler hétérogènes en termes de taille (de 5 à 30 pages), de données originales et empiriques sur lesquelles ils s'appuient (archives, enquêtes originales de projets de recherche, cohortes, expérience issue de la pratique ou expérience du vécu culturel). Certains textes auraient mérité une refonte et un étoffement de leurs données pour passer du stade de l'oral du colloque à l'écrit de l'ouvrage. Le fait que les auteurs et autrices ne soient pas tous et toutes issus du milieu académique apporte une dimension intéressante à l'ouvrage tout en marquant une certaine hétérogénéité sur la problématisation des sujets, leur mise en contexte et leur encadrement théorique. L'approche de l'ouvrage se veut pluridisciplinaire et permet d'éclairer les sujets traités sous des angles complémentaires. Cependant, les thématiques sont présentées en silo, chacune dans leur discipline et leur temporalité. Comme c'est souvent le cas en sciences sociales, les articles sont écrits par un auteur unique (sauf deux, ceux traitant des pratiques à Madagascar et au Mexique) et ne présentent pas plusieurs voies disciplinaires au sein d'une même thématique. Pouvoir faire se répondre les auteurs en les associant au sujet d'une même contribution ou dans un processus de construction mutuel d'un sujet d'étude présenterait un apport et un éclairage particulièrement stimulant.

Cet ouvrage collectif tient son pari de la pluridisciplinarité et couvre une multitude de situations autour de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance,

à travers les continents et le temps. Les différents cas de figure ethnographiés dans les contributions montrent que dans des situations risquées qui amènent de l'incertitude pour la santé de la mère et du futur enfant, il s'agit alors pour les acteurs impliqués de mettre toutes les chances de leur côté. L'objectif pour la mère, l'enfant et le groupe social autour d'eux, est de respecter et de faire respecter les recommandations, les habitudes, les interdits, aussi bien populaires, lignagers que biomédicaux, en vigueur dans l'environnement social et culturel accueillant ces événements. Cet ouvrage apporte une contribution notoire et actualisée au courant de l'anthropologie de la naissance et de la petite enfance. Il vient s'ajouter à la liste des ouvrages collectifs marquants de ce champ d'études (Bonnet D. et Pourchez L. (dir.), 2007, *Du soin au rite dans l'enfance*. Eres, IRD ; Hancart Petitet P. (dir.), 2011, *L'art des matrones revisité : naissances contemporaines en question*. Editions Faustroll, Descartes) tout en apportant un éclairage original et spécifique sur l'évolution des normes qui entourent les pratiques liminales de la grossesse et de la naissance.

Pierrine DIDIER
INRAE/V et Agro Sup

**Boualem KADRI, Marie DELAPLACE, Alain A. GRENIER et Yann ROCHE (dir.),
Vocabulaire du discours touristique, Québec, Presses de l'Université du Québec,
2022, XXVIII + 513 p., ISBN 978-2-7605-5746-8**



Réel défi que de vouloir rendre compte d'un ouvrage si riche, quand on n'est pas soi-même en mesure d'apprécier à sa juste valeur une part appréciable de son contenu... S'agissant de tourisme, on s'autorisera cependant à se pencher sur un contenu si foisonnant lié à la transdisciplinarité de son objet, et auquel on n'est pas complètement étranger.

Ce « vocabulaire » a été en effet préparé et coordonné sous la direction de quatre auteurs spécialistes de quatre domaines de recherches différents, issus de l'Université du Québec à Montréal pour trois d'entre eux, d'une université parisienne pour la quatrième. Mais ce sont en tout une soixantaine de contributeurs francophones, issus de 7 pays différents (France et Canada en majorité), de disciplines variées, - il ne peut en être autrement

s'agissant du sujet abordé -, qui ont construit cette somme, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, mais ne saurait être ignorée de qui souhaite maintenant étudier le tourisme sous quelque angle que ce soit.

Dans un avant-propos éclairant, le principal contributeur, Boualem Kadri, annonce d'emblée qu'il ne s'agit pas d'un dictionnaire, mais bien d'un « vocabulaire », tenant à la fois d'un dictionnaire « usuel », s'attachant aux définitions, et d'un dictionnaire « encyclopédique », ajoutant à ces dernières « des

développements relatifs aux réalités... que désignent ces mots ». Le propos est vaste, même s'il ne s'agit pas de « désigner les études touristiques comme discipline ». Utile et modeste précision, qui justifie l'absence d'approche théorique complète du tourisme dans toutes ses dimensions, et qui considère, selon nous à juste titre, que ces études ne permettent pas encore de constituer en science de plein exercice cet objet de recherche. Mais ce « vocabulaire » est, peut-être, un pas dans cette direction, offrant un contenu qui « resterai(t) à valider et à compléter » (p. XXII).

De façon indirecte, dans les quelque 160 « concepts-clés » annoncés en tête d'ouvrage, assortis de plus de 330 qualificatifs dans un index permettant de compléter ou préciser les premiers, et facilitant ainsi la consultation par le lecteur de la matière exposée, cet ouvrage exprime bien les mutations du tourisme depuis qu'il est devenu un objet « sérieux » d'étude scientifique, ce qui ne fut pas toujours le cas dans les immédiates décennies suivant la Seconde guerre mondiale. Des dizaines de termes n'existaient tout simplement pas, pas plus que ce qu'ils désignent maintenant. Depuis lors, il a pris une importance socio-économique majeure et a investi des espaces innombrables, suscitant cependant de plus en plus d'interrogations, voire de contestations. D'où la nécessité, après une période initiale où les géographes s'intéressèrent surtout à l'insertion spatiale (on dirait plutôt maintenant « territoriale ») d'un tourisme apparaissant comme générateur d'aménagements divers bouleversant les pratiques et les paysages traditionnels, d'introduire peu à peu dans l'analyse, l'économie, la sociologie, la gestion, le droit, l'environnement, les études urbaines, l'histoire, le marketing, la psychologie, l'anthropologie, les sciences politiques..., avec des mots qui apparaissent, voyagent, évoluent au gré de réalités changeantes. Kaléidoscope inévitable si l'on veut comprendre les faits touristiques en profondeur à différentes échelles, et qui incite à une fertilisation croisée entre chercheurs, praticiens, élus, usagers, car la transversalité du tourisme en fait une sorte de miroir de la complexité de notre société mondialisée. C'est un des mérites de ce « vocabulaire » de nous aider à y voir plus clair.

D'où le caractère parfois un peu incertain ou discutable de certains articles. C'est normal, les concepts présentés sont vivants, ils correspondent à un état de la recherche dans l'espace (pays ou aire linguistique) et dans le temps (XVIII^e siècle ou époque actuelle), ils se précisent peu à peu. C'est l'objet de l'ouvrage de laisser ouverte la discussion. Les sciences humaines et sociales convoquées ne se laissent pas enfermer facilement dans des boîtes, heureusement. Le livre répond ainsi à son double objectif : diffuser les connaissances acquises et en susciter de nouvelles par les débats et discussions qu'il permet.

Cela ne nous met que plus à l'aise pour dire ici combien nous souscrivons globalement à la démarche et aux définitions et discussions présentées. On passera sur la petite erreur, à notre sens, de renvoyer « au début des années 1950 » (p. 204) la popularisation des guides imprimés, alors que dès le milieu du XIX^e siècle se répandent (dans le monde francophone, mais aussi germanophone et anglophone) les guides Baedeker, Murray, Joanne, Bleus, Michelin, et autres jusqu'aux Routard et Lonely Planet actuels. Bien des articles, et non des moindres, témoignent à la fois de ce cadre conceptuel indispensable à une approche scientifique, tout en exprimant une « fluidité » bienvenue et sûrement stimulante. Parmi d'autres, on pense ainsi aux termes « tourisme » (60 qualificatifs ou déterminants dans l'index) et « touriste » eux-mêmes, toujours un peu flous, à l'« aménagement touristique (qui) reste une nécessité » (p. 13. Nous approuvons), à l'« authenticité », au « cycle de vie des destinations », au « droit au tourisme » (mais le tourisme est-il un « besoin » vital ?),

au « territoire » (culturel, économique, politique, administratif... ?), à l'« écotourisme », décliné en variantes subtiles, aux « ressources touristiques »....

On peut regretter l'absence de quelques concepts souvent invoqués dans les études touristiques : les origines et l'histoire du tourisme sont présentes par touches dispersées. Le débat reste cependant ouvert entre les tenants d'un tourisme d'origine « moderne », lié à l'essor de la révolution industrielle et ceux qui l'ancrent déjà dans le monde antique, expression d'un besoin anthropologique d'évasion et d'une pratique de la « pérégrinité ». Le tourisme est-il une « industrie » ? Pas si sûr, hors de la sphère anglophone, sinon au prix d'un contre-sens accepté par le langage courant. Curieux de trouver ici le concept de « chalet capsule », ainsi que le « tourisme rouge » présent, alors que le « tourisme vert » ne l'est pas. Dommage que l'« effrayant » tableau des risques encourus par le touriste à destination (p. 400-401) ne soit pas contrecarré par celui des avantages ou bénéfices tirés par lui, qui, la plupart du temps, ne se croirait sans doute pas si aventureux mais sans doute davantage porté sur l'affirmation de sa curiosité et de ses mérites culturels consécutifs ! Au titre du « dictionnaire usuel », absence regrettée aussi des « institutions touristiques », ou « compétentes dans ce domaine », au moins au niveau international : OMT, UNESCO, BITS, offices de tourisme..., ce qui pouvait clarifier leur rôle dans le champ touristique. Cela aurait paru aussi justifié que l'« hivernité » sans doute explicable par le pays d'édition de l'ouvrage, mais seul terme évoquant une saisonnalité du tourisme.

Chaque article est accompagné d'une bibliographie, en français et en anglais, qui permet au lecteur d'approfondir la question. Les auteurs ont dû cependant se limiter, pour de bien compréhensibles raisons de place disponible. Il en résulte une profusion de références bienvenues. Mais, sans doute question de génération ou effet de l'absence de possibilités de recherche sur internet, on n'a qu'une fort faible proportion de références antérieures aux années 1990, alors que commençaient à se poser les questions déterminantes sur l'approche scientifique et transdisciplinaire du tourisme, permettant une approche épistémologique plus complète, et que des éléments de réponse apparaissaient.

Ces remarques sont, somme toute, mineures, et feront peut-être l'objet de compléments dans une prochaine édition. Elles ne reflètent, après tout, que les avantages du livre : son ouverture, son invitation à la réflexion et au débat, dans une « grille de lecture systémique » (p. 451) qui semble privilégiée par certains auteurs, et qui ressemblerait à une « boîte de Pandore » (p. 451). On en convient. Car cet excellent ouvrage, à mettre dans toutes les mains, est la démonstration de ce système complexe dont il nous livre mains éléments d'analyse. La boîte de Pandore n'est pas près ni de se vider, ni de se refermer. Elle semble inépuisable. Le tourisme est un monde d'imagination, les formes et manifestations que celle-ci revêt sont, pour une large part, inimaginables pour le futur, comme la plupart des formes actuelles l'étaient il y a un siècle. Remercions les concepteurs de cet ouvrage de laisser grande ouverte, sans dogmatisme, la porte vers un tourisme nouveau ou renouvelé et sa compréhension.

Jean-Michel Dewailly