L'argent dans la relation soignant-soigné et dans la médecine traditionnelle à Madagascar et en Chine

Qiansheng HUANG
Doctorant en anthropologie, Inalco, Paris, laboratoire PLIDAM

La plupart des recherches conduites sur la relation soignant-soigné se concentrent sur les deux parties en présence en ignorant le contexte socio-culturel au sein duquel s'effectue l'échange. Il en résulte un manque de visions holistiques et structuralistes qui font pourtant partie des traditions anthropologiques. Pour autant, pour avoir une vision complète de ce qui se joue et de la manière dont se construit la relation, il est indispensable, lorsqu'on analyse la relation soignant-soigné, de se concentrer non seulement sur l'échange en termes verbal ou thérapeutique, mais aussi sur l'argent et/ou le don qui circulent entre les protagonistes de la relation. En effet, argent et don, objets d'étude pourtant classiques en anthropologie, sont étroitement liés à la vie sociale : ils reflètent la nature de la relation soignant-soigné, mais intègrent également les deux parties dans un système culturel plus large lequel comprend également, pour les patients comme pour les thérapeutes, des entités surnaturelles ainsi que des règles sociales.

1 Une revue de la littérature sur l'argent dans la relation soignant-soigné

Bien qu'il n'existe pas de recherche systématique sur ce sujet, cela n'a pas empêché les anthropologues de s'en préoccuper. Depuis les années 1980, sous l'influence du néolibéralisme, de nombreux pays d'Afrique ont connu une grave régression économique, obligeant les États à se retirer de tous les domaines englobant le champ médical et à s'engager dans une politique de recouvrement de coûts (Jaffré et De Sardan, 2003). Cette politique a été critiquée par de nombreux anthropologues. Le fait que les Afri-

cains offrent depuis longtemps à leurs soignants une rémunération qui suit la logique du don[1], alors que la logique commerciale des décideurs politiques continue de dicter les tarifs, augmente le fardeau des soignés, et éloigne des hôpitaux les classes les plus modestes qui constituent la majorité de la population. Cette rémunération salit en outre le caractère de don de la rémunération, brisant la relation réciproque qui existait entre les soignés et les soignants (Mestre 1999, 48). La conséquence la plus immédiate est le changement progressif de l'image du médecin, laquelle est passée d'une image positive porteuse de valeurs morales, à celle d'un individu qui serait, aux yeux des patients, avant tout à la recherche du profit.

Dans la vague des réformes axées sur le marché, l'image des médecins hospitaliers en Chine a subi une transformation similaire. Des années 1990 à 2010, il était courant que les patients fassent discrètement parvenir aux médecins des enveloppes ou des paquets rouges[2]. Les universitaires chinois analysent généralement les causes de ce phénomène dans des perspectives à la fois institutionnalistes et culturalistes (Chi, 2022, 140-41). La première perspective d'analyse y voit une pratique corrompue des médecins exploitant les failles institutionnelles pour leur propre profit, tandis que la seconde interprète ce phénomène comme un fait culturel chinois unique consistant à créer des relations sociales interpersonnelles instrumentales en offrant des cadeaux pour contrer l'environnement hospitalier peu familier (Yang, 2006). Ces dernières années, ce phénomène a été efficacement atténué par le développement économique rapide et l'augmentation des salaires des médecins.

Malgré le fait que de nombreux chercheurs chinois affirment que « l'enveloppe rouge » est un phénomène spécifiquement chinois, cette pratique est très répandue dans la communauté internationale au sens large, y compris en Afrique comme nous l'avons vu précédemment, où cet usage est connu sous le nom de paiements médicaux informels pour les services de santé (informal payments for health care, IPHC). Les chercheurs occidentaux ont commencé à s'intéresser à ce phénomène principalement à travers l'Europe de l'Est de la fin de la période socialiste tardive (Stepurko *et al.*, 2015 ; Shahriari, Belli, et Lewis, 2001). Il est ambigu par nature : le paiement informel est donné soit dans un but de gratitude sincère de la part du patient, soit pour attirer l'attention du médecin. Le premier est effectué généralement après la fin du traitement et est officiellement accepté et même encouragé, tandis que le second se produit au cours du traitement et est attaqué par tous les gouvernements. Sachant que dans la plupart des réalités ces deux modes de rémunération informelle s'entremêlent. On constate que les IPHC surviennent généralement en période de transition sociale, lorsque les échecs du marché et de l'administratif coexistent (Lewis, 2000 : 5-7). Dans le premier cas, les médecins doivent faire face à d'énormes charges de travail sans être correctement rémunérés et sont donc heureux d'accepter les cadeaux dans les zones grises. Dans un environnement d'échec administratif, les patients ont tendance à se tourner vers des modèles complexes de réciprocité communautaire pour

[1] Le paiement est nécessaire pour compenser la perte du pouvoir divin et celle du guérisseur ; le soigné est contaminé et le contact avec lui est dangereux, cela doit être payé par une compensation ; enfin, cela est vu comme une forme d'échange de don, où le soigné est obligé de préparer un contre-don en retour du don de guérison.

[2] En Chine, quand on envoie de l'argent à quelqu'un, soit par amitié, parenté ou corruption, l'argent est toujours enveloppé dans un paquet souvent rouge.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

compenser l'absence d'aide sociale de l'État (Hann et Hart, 2011 : 126) et de biens publics (Cohen, 2012 : 294). Seules les personnes extrêmement pauvres sont exclues de cette complicité, comme c'est le cas en Afrique. Cela suggère une fois de plus que les personnes pauvres ont moins de ressources pour faire face aux crises sociales et qu'elles doivent reporter ou même abandonner leur traitement et finissent par être socialement marginalisées. En effet, la perspective économique joue un rôle important dans l'étude de la relation soignant-soigné, qui part du principe selon lequel les médecins (les hôpitaux) et les patients sont des agents économiques rationnels cherchant à maximiser leurs rendements (Kerr et Siu, 1993 ; Haug et Lavin, 1979). L'intérêt du soigné réside dans la minimisation des frais médicaux et dans l'optimisation des services donnés. Celui du soignant va dans le sens de la préservation de ses avantages par une rémunération idéale et un repos adéquat.

Il est facile de constater que la littérature existante sur le sujet se concentre sur l'argent dans la relation moderne médecin-patient. Bien que la plupart des ouvrages fassent référence au système traditionnel de réciprocité du don, ils n'analysent pas le rôle des cadeaux ou de l'argent dans le cadre de la relation soignant-soigné traditionnelle. Il est important de noter que dans la plupart des sociétés non occidentales, l'argent est moralement neutre et peut également être considéré comme un don. Cet article se concentre donc sur les conceptions malgache et chinoise de l'argent.

2 L'argent immoral

La séparation de la morale et de l'argent est en fait une continuation de l'ancien dualisme présent en Occident. Le dualisme soutient que la vie est divisée en aspects séculiers et religieux, plutôt qu'en étapes successives dans un continuum plus large ; ces deux aspects sont parallèles, indépendants, régis par des lois différentes, jugés selon des normes différentes et soumis à des autorités différentes (Tawney, 1929 : 279). Cette idéologie nous fait penser que le domaine pur des relations morales altruistes est séparé du domaine corrompu des relations commerciales impitoyables. Derrière l'antagonisme entre la morale et l'argent se cache celui qui existe entre le cadeau et l'échange marchand, entre l'altruisme et le profit, et entre les personnes et les choses. Dans le marxisme, on peut aussi voir l'ombre du dualisme.

En ce qui concerne la séparation plus générale entre l'argent et la moralité dans la société occidentale moderne, Marx nous fournit une explication plus profonde : tout d'abord, il existe différentes éthiques et règles dans les domaines économique et culturel. Les ouvriers n'ayant aucun moyen de production, ils ne peuvent vendre leur force de travail qu'aux capitalistes. Ils sont aliénés en marchandises et peuvent être échangés. En fin de compte, l'ensemble du processus de production ne nécessite pas la participation d'une personne complète. Dans ce contexte, les humains sont à la fois citoyens et travailleurs. Dans le monde économique, l'homme n'est pas dominateur, mais une force de travail ou une marchandise. Ce n'est que dans les domaines moraux, comme le sexe, l'amour et la famille, qui « ne nécessitent pas de production économique », que les humains restent humains. L'illusion de la domination de l'argent ou de l'économie est basée sur la division symbolique de l'humanité : par conséquent, le

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

capitalisme ne peut maintenir cette division symbolique qu'en séparant l'argent et la moralité, sinon le capitalisme s'effondrerait (Bloch, 1989 : 174).

3 L'argent moralement neutre

Il faut mentionner que, dans les zones traditionnelles tant de Madagascar que de la Chine, en plus de l'argent, les gens utilisent également des cadeaux pour payer les soignants. Surtout à Madagascar, bien que la valeur de la monnaie moderne émise par le pays soit relativement stable et largement utilisée, il y a encore beaucoup de gens extrêmement pauvres qui sont sans le sou et doivent donc se tourner vers d'autres formes de rétribution, comme un poulet, du riz ou un travail donné (Legrip-Randriambelo, 2014 : 76, 173), pour payer les services du tradipraticien ainsi que le traitement fournis par le soignant. En Chine, même lorsque les gens ne sont pas à court d'argent, si la relation entre les deux parties est relativement étroite, des dons en nature peuvent être fournis pour payer une partie ou la totalité des frais médicaux ; cette pratique existe également dans la relation commerciale. À mon sens, il n'y a pas de différence essentielle entre le mode de paiement par don et celui utilisant directement la monnaie. On peut même dire que l'argent lui-même est un type particulier de don.

Cependant, la plus grande différence entre la monnaie et le don est que la première utilise directement des chiffres concrets pour expliquer objectivement la valeur (Maurer, 2006 : 21). Selon le concept occidental de l'argent, celui-ci ne devrait pas être utilisé sous forme de don ni dans les relations interpersonnelles ni lors des relations étendues (c'est-à-dire les relations soignant-soigné des régions traditionnelles), car des chiffres froids et spécifiques ne peuvent pas refléter pleinement l'affection que les gens portent dans la relation, et la valeur abstraite de la personne qui interagit avec eux. À ce stade, nous devons à nouveau faire face aux deux rôles de l'argent dans les relations : l'un consistant à utiliser l'argent comme le contraire de la moralité pour maintenir la pureté de la relation, et l'autre étant de traiter l'argent comme un objet neutre qui peut être utilisé comme don dans le but de promouvoir l'interaction entre les deux parties dans la relation. Pourquoi la culture occidentale pense-t-elle que l'argent n'est pas adaptée à une utilisation dans des relations éthiques ? Et dans la culture de Madagascar et de la Chine, pourquoi les gens donnent-ils directement de l'argent en cadeau dans de nombreuses occasions non économiques ?

Si l'argent a les mêmes fonctions et propriétés que le cadeau physique ordinaire, alors comme ce dernier, il sera également neutre et sa moralité dépendra de la situation. Les cadeaux sont personnalisés et évaluables. L'argent peut refléter pleinement le montant du cadeau à travers sa valeur nominale. Ainsi, la question de savoir si la culture locale permet la personnalisation de l'argent devient une question clé.

La personnalisation de l'argent signifie que les gens sont prêts à être représentés par des chiffres dont la valeur reflète directement la distance présente entre eux et le destinataire de l'argent. En Chine, de nombreuses familles ont un livret qui enregistre tous les échanges d'argent avec d'autres parents ou villageois. Lorsque des événements familiaux majeurs se produisent, en particulier des mariages, des funérailles[3] ou des

[3] Avec l'amélioration du niveau de vie générale, les Chinois dépendent de moins en moins de l'aide des villageois pour organiser des funérailles.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

pendaisons de crémaillère, tous les invités à la fête préparent une enveloppe (contenant de l'argent liquide) sur laquelle ils écrivent leur nom. Le montant de l'argent-cadeau est déterminée par la distance entre l'invité et l'hôte et le revenu économique de l'invité. Par coïncidence, à Madagascar il existe aussi le même livret (Bloch, 1971 : 154). Les gens de ces deux régions géographiques admettent qu'il existe des différences dans les relations entre les personnes, et les chercheurs sont parvenus à la même conclusion dans la recherche sur les relations interpersonnelles dans ces deux pays, c'est-à-dire que leur structure sociale est soutenue par un réseau social centré sur l'individu. Fei Xiao-tong appelle ce type de structure sociale *chàxùgéjú* 差序格局, qui est traduit par Gary Hamilton en *differential mode of association* :

> "… (This mode) is like the circles that appear on the surface of a lake when a rock is thrown into it. Everyone stands at the center of the circles produced by his or her own social influence. Everyone's circles are interrelated. One touches different circles at different times and places… Kinship is a social relationship formed through marriage and reproduction. The networks woven by marriage and reproduction can be extended to embrace countless numbers of people in the past, present, and future… In the traditional structure, every family regards its own household as the center and draws a circle around it. This circle is the neighborhood, which is established to facilitate reciprocation in daily life… The path runs from the self to the family, from the family to the state, and from the state to the whole world." (Fei, Hamilton, et Wang, 1992 : 61-66)

Cette structure concentrique se retrouve également lors des funérailles à Madagascar. Lors du deuxièmement enterrement appelé *famadihana*, les gens se rassemblent autour du tombeau familial et soulèvent le corps enveloppé du tissu (*lambamena*) qui sera changé. Les descendants offrent le tissu à leurs ancêtres qui rendent en retour des bénédictions aux premiers. Ensuite, tout le monde danse avec les dépouilles des ancêtres, ajoutant une atmosphère joyeuse à la réunion des morts et des vivants. Les Malgaches appelleront la substance qui rassemblent les gens *fihavanana* dont le radical est le *havana*, la famille. Le *fihavanana* peut donc être compris comme l'entraide et l'unité incarnées dans les relations familiales. Bien que les Malgaches affirment qu'en théorie tout le monde est parent selon les critères du *fihavanana*, ils n'utilisent pas en privé les mots du système de parenté pour désigner ceux qui ne sont pas parents biologiques (Razafindralambo, 2005 : 889), ce qui montre que *fihavanana* ne peut pas établir une véritable parenté. Raison-Jourde remarque le même phénomène en disant que « la paysannerie malgache n'a jamais été ce monde égalitaire, marqué par les relations d'amitié entre parents, qu'ont présenté les tenants de l'idéologie du *fihavanana*, les utopistes de la communauté villageoise » (1993 : 17). Lors du *famadihana*, lorsque les corps sont enlevés du tombeau, les parents du défunt sont les plus proches du tombeaux ancestral, suivis des voisins, et les amis se trouvent à la partie la plus éloignée de la foule (Bloch, 1971 : 157). À partir des recherches de Dubois et Raharilalao, Kneitz révèle en illustration ce réseau hiérarchique de relations :

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

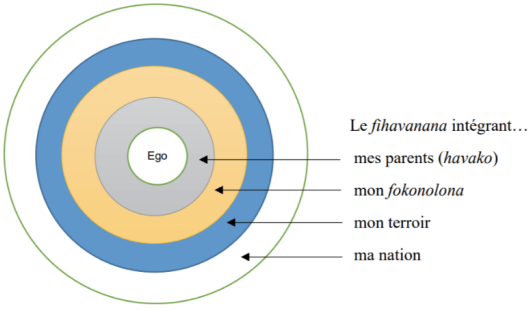


Fig. 1 : (Kneitz, 2016 : 26) : Ego comme centre des cercles concentriques du *fihavanana*[4]

Que ce soit en Chine ou à Madagascar, l'argent n'a pas bouleversé la société traditionnelle et peut être utilisé directement dans le domaine éthique. C'est parce que l'argent ne mesure pas la valeur des humains, mais la valeur de la relation entre eux. Puisque l'argent rend tous les biens au moins potentiellement équivalents, il en va de même pour les relations humaines. Les gens de ces deux pays reconnaissent et acceptent que les relations interpersonnelles aient une importance différente et ils sont donc prêts à accepter la mesure directe de ces relations par l'argent. Ils se soucient uniquement de la relation dans son ensemble, sans se concentrer sur aucune partie en particulier, mais déterminent la forme d'échange en fonction de l'importance de la relation. Il existe deux formes d'échange, à savoir l'échange de cadeaux (argent), ainsi que la création ou le maintien d'un lien émotionnel. Huang Guang-guo (Hwang, 2012 : 230-32) a développé cette structure hiérarchique des relations interpersonnelles, basée sur l'existence ou non d'une émotion individuelle comme critère, et en a déduit trois relations interpersonnelles, à savoir émotionnelle, mixte et instrumentale.

En outre, Fei a également comparé la société occidentale à la société traditionnelle chinoise. Dans la première, il y avait un seul dieu qui symbolisait l'universalité de l'organisation publique et les principes de la loi et de l'amour (Fei, Hamilton, et Wang, 1992 : 25-26), et tout le monde était égal devant Dieu ; tandis que la dernière est construite sur la base de l'existence de différents saints, de rituels et de règles de conduite. Bien sûr, dans la société occidentale moderne, l'égalité entre les humains n'est que théorique et idéologique. Il est naturel que chacun choisisse quelles relations sont importantes à partir de la combinaison de l'idéal et de la réalité. Faire des choix signifie maintenir, déprécier, ignorer ou même rompre les relations existantes, mais aussi créer d'autres relations pour faire face à l'évolution de l'environnement interpersonnel. Les recherches de Wallman (1984) sur huit familles londoniennes montrent que les familles occidentales sont également ancrées dans une structure concentrique centrée sur les egos sociaux, comme en Chine et à Madagascar.

En réalité, cette structure hiérarchique des relations interpersonnelles ne peut être que secondaire face à l'idéal plus élevé d'égalité pour tous, façonné par la religion puis par les devises républicaines. Les préceptes de la Bible font du christianisme la religion au monde la plus centrée sur l'homme (White, 1967). À la différence du concept des autres religions animistes, le christianisme a établi le dualisme entre l'homme et

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

la nature des objets, c'est-à-dire que l'utilisation et la transformation de la nature et des objets par l'homme sont la volonté de Dieu. Le monde humain a le plus haut niveau de pureté absolu, et tous les êtres humains sont sacrés et égaux, ce qui est complètement différent du monde des objets. Il existe d'énormes différences dans la valeur des objets, et l'argent a donc été inventé pour mesurer ces différences. On refuse d'introduire une différenciation par l'argent dans un monde humain égalitaire, afin qu'il puisse maintenir un certain degré de subjectivité et d'indépendance face au fétichisme. Tout cela n'existe que dans une idéologie idéale, et en fait, les Occidentaux fixent également le but de l'argent, intègrent diverses formes d'argent au réseau de parents et d'amis, et finalement changent les processus par lesquels les gens dépensent et épargnent de l'argent (Zelizer 2017). L'un des exemples les plus évidents est l'invention du chèque-cadeau, qui s'est astucieusement transformé en cadeau en personnalisant l'argent liquide, trouvant ainsi un équilibre entre l'idéal de la non-différenciation et la réalité de la différenciation.

Dans les sociétés chinoise et malgache, la séparation des personnes et des objets, de l'économie et de la société, n'est jamais totale. Les personnes marquent et valorisent toujours leurs relations préexistantes avec les autres interacteurs dans la vie quotidienne et agissent ensuite pour reconfigurer leurs conditions sociales (Sahlins, 1985 : 9). Pour être plus précis, lorsque des invités assistent à un mariage, les parents proches ont tendance à donner plus d'argent, reconfirmant et consolidant les relations de parenté, tandis que les patients peuvent également marquer et construire des relations interpersonnelles avec les médecins en donnant des cadeaux, gagnant ainsi une chaleur de l'humanité dans un environnement hospitalier froid. Dans cette perspective, l'argent dans la relation médecin-patient est simplement un outil qui définit différentes relations sociales, un agent auquel divers discours et scénarios spécifiques donnent une nature différente. Pour comprendre le rôle de l'argent dans la relation soignant-soigné traditionnelle, il faut d'abord discuter de cette même relation soignant-soigné traditionnelle.

4 La relation soignant-soigné traditionnelle

Il n'est peut-être pas judicieux de définir ce qu'est une relation soignant-soigné traditionnelle, car depuis les années 1980, le domaine des sciences humaines et sociales a postulé que la tradition et la modernité se situent aux extrémités opposées d'un continuum, et qu'aucune société actuelle ne peut être considérée comme absolument traditionnelle ou moderne. Cependant, comme tous les anthropologues qui étudient la non-occidentalisation, je continue à adopter une dichotomie moderne-traditionnelle pour des raisons de classification et de compréhension. Cette catégorisation reste nécessaire car, tant en Chine qu'à Madagascar, la relation médecin-patient dans les institutions médicales modernes, représentées par les hôpitaux, est clairement différente des autres relations soignant-soigné, surtout lorsque le soignant est un thérapeute traditionnel. Par conséquent, je circonscris la relation soignant-soigné traditionnelle à celle au sein de laquelle le soignant n'est pas un praticien des médecines modernes, ni de la biomédecine, ni de la médecine chinoise moderne.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Il existe de nombreux types de guérisseurs qui traitent les maladies en utilisant des médiums (sorcellerie), des amulettes, la divination, des massages ou des remèdes à base de plantes (fumigatoires ou décoctions). Je les nommerai tous guérisseurs pour le moment. Ce terme en langue française est facilement, et à juste titre, associé au symbolisme et au mysticisme. Même les massothérapeutes, qui semblent être centrés sur des techniques pratiques, s'efforcent de dissiper les maux en frottant les blocages qui existent dans le corps et en ouvrant la circulation de l'énergie. L'acupuncture est une technique particulière, mais le fond de sa pensée n'est pas différent de celui du massage. Quant aux herboristes, pour nombre d'entre eux, ils ne s'attachent pas à trouver et à utiliser les principes actifs des herbes comme le fait la médecine moderne ; ils répertorient les herbes et les maladies selon des classifications locales (les plus simples exemples sont chaud-froid et yin-yang), et la nature des maladies est susceptible d'être neutralisée par certaines herbes à la nature opposée.

La relation soignant-soigné traditionnelle dans laquelle ces thérapeutes sont impliqués n'est pas sortie du domaine traditionnel en termes d'idéologie. Leurs pouvoirs de guérison découlent des autorités traditionnelles et des modèles de classification, correspondant respectivement aux maladies surnaturelle et naturelle. La première catégorie est due à une relation disharmonieuse entre l'homme et les entités surnaturelles, tandis que la seconde peut être attribuée à des discordances entre l'homme et l'environnement naturel (comme le climat et la nourriture). Par une pratique et un apprentissage continus au cours de leur vie, les guérisseurs affinent leur capacité à négocier avec les divins et à repositionner correctement l'homme dans son environnement, réaffirmant et consolidant l'ordre traditionnel. L'inclusion d'une place pour les esprits dans la relation soignant-soigné traditionnelle est nécessaire lorsqu'il s'agit de maladie surnaturelle ; je développerai ce point plus loin dans le cas de la maladie naturelle. L'argent a des connotations culturelles différentes selon le type de relation soignant-soigné.

5 L'argent complet et la maladie surnaturelle à Madagascar[5]

Le modèle ci-dessus dépeint la relation soignant-soigné traditionnelle à Madagascar. Le niveau supérieur est occupé par les autorités religieuses qui sont les ancêtres ou les génies ; le niveau intermédiaire est celui du thérapeute et celui du bas comprend le soigné. Les trois couches constituent ensemble une entité culturelle dominée par l'autorité religieuse. La relation entre les trois n'est pas absolument étroite : malgré son pouvoir magico-religieux fourni par les esprits, le thérapeute qui n'en est pas moins homme ne peut jamais s'intégrer pleinement aux dieux. Il n'est que semi-sacré

[5] J'inclus le terme « à Madagascar » pour correspondre aux maladies naturelles « en Chine » qui suivent. En fait, cela montre les intérêts différents des anthropologues médicaux dans ces deux pays. Dans le système post-colonial, les pays africains représentés par Madagascar ont tendance à être synonymes de tradition, ce qui se manifeste dans le monde universitaire par le fait que les chercheurs préfèrent étudier les guérisseurs traditionnels ; l'étude des maladies non naturelles, qui font un plus grand usage du symbolisme, n'est pas courante en Chine en raison du triomphe général du matérialisme dialectique marxiste dans la pensée chinoise. L'article n'a pas l'intention de maintenir ces deux tendances académiques déséquilibrées, mais elles reflètent dans une certaine mesure les situations différentes des deux pays : à Madagascar, la sorcellerie reste un sujet de conversation quotidien, mais elle est à peine mentionnée par les Chinois. Pour découvrir les raisons de cette divergence, il serait nécessaire d'analyser l'évolution des relations entre l'homme et les dieux en Chine en utilisant des méthodes d'anthropologie historique, mais cela dépasse le cadre de cet article.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

et donc parfois risque d'être taxé de charlatan, même de sorcier (Legrip-Randriambelo, 2014 : 97 ; Burguet, 2014 : 204). Cela l'empêche de gagner la confiance absolue du soigné. Ainsi, ces trois parties sont séparées par deux lignes pointillées qui pourtant ne bloquent pas complètement la communication entre elles : la flèche vers le bas représente la descente de la bénédiction de guérison, ou des médicaments teintés de religion ; la flèche vers le haut représente le flux des dons ou d'argent (hommages). Ces deux flux sont caractéristiques de l'échange socio-culturel à long terme (Parry et Bloch, 1989).

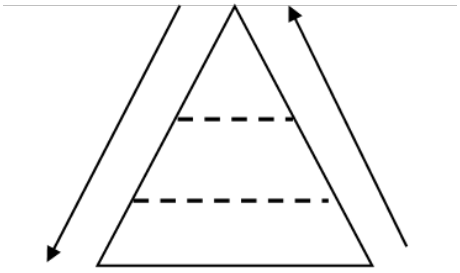


Fig. 2 : la relation soignant-soigné traditionnelle à Madagascar

La fonction première de la structure de la relation soignant-soigné est de guérir la maladie, mais à Madagascar (surtout dans les zones rurales) le domaine médical n'est pas séparé d'un composite appelé « traditions ». Les ancêtres et autres dieux occupent le sommet de la pyramide des structures traditionnelles, et ils influencent les perspectives des insulaires sur le temps (Bloch, 1974 : 1977), la morale et les valeurs (Astuti, 2007 ; Rakotomalala, Blanchy, et Raison Jourde, 2001), et bien sûr, déterminent le fonctionnement du monde médical. Dans une société de ce type, les gens expliquent fréquemment toutes les choses par une logique culturelle établie de longue date en les dotant d'un sens culturel, tel que l'envoi de récompenses don ou argent) mais sacrificielles et la fabrication de médicaments mais divins. Le succès ou l'échec du traitement s'explique aussi en partie par la volonté des ancêtres.

Dans le traitement des maladies surnaturelles, l'argent offert aux ancêtres ou aux divinités est sacré et a l'implication d'être complet. L'argent complet vient du mot malgache *vola tsy vaky* [argent pas cassé]. La plupart de ces pièces d'argent ont été introduites en grande quantité par des marchands européens au XIXe siècle et, bien qu'elles aient cessé de circuler depuis longtemps, elles ont été converties par les Malgaches en monnaie d'usage autorisé dans la sphère politico-religieuse, à condition qu'elles ne soient pas divisées et que, de préférence, le portrait de la tête soit visible sur l'avers. Presque tous les guérisseurs possèdent des pièces d'argent, qui sont souvent utilisées pour invoquer les ancêtres ; lorsqu'un descendant demande une bénédiction à un ancien, il est conseillé de préparer à l'avance une pièce d'argent pleine en guise de cadeau (Tsaboto, 2021 : 170).

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Lambek (2001) analyse la nécessité de complétude des pièces d'argent. Les pièces rondes évoquent et métaphorisent la qualité de la possession. Elles sont rondes, brillantes et étroitement liées à la lune. La pièce transcende donc le domaine purement social ou politique et entre dans un domaine cosmique plus large. Elle symbolise l'indication d'un cycle complet, fertile, oscillant et durable du temps et de l'espace. En malgache, *vola* désigne à la fois la monnaie et la lune ; *fanjava*, qui désigne également à la fois la pièce de monnaie et la lune, est un ancien mot rituel dont le radical est *zava*, lustre. Le cycle de la lune suggère la manière dont l'argent oscille entre la vie et la mort. La lune est décrite comme constamment morte une fois par mois et puis renaissante, tout comme la famille royale défunte devient l'esprit connu sous le nom de *tromba* qui réapparaît aussi périodiquement des dépouilles. La présence/disparition de la lune est un signal numérique dans lequel la vie ne s'oppose pas à la mort, mais alterne avec elle de manière régulière.

Je ne veux pas me risquer à écarter l'existence d'un lien symbolique entre les pièces de monnaie et la lune, faute de preuves concrètes issues de la recherche historico-linguistique. Dans de nombreux pays, les gens considèrent par défaut que les pièces sont complètes et ne pensent guère à l'existence de pièces cassées. Cependant, dans l'histoire monétaire de Madagascar, les pièces de monnaie ont souvent été décomposées ou ajoutées à du bronze à titre privé par les Malgaches (Campbell, 2019 : 106). Cela reflète la caractéristique divisible fondamentale de la monnaie métallique. Après environ un siècle de circulation sur le marché, les pièces complètes sont devenues rarissimes. Je suppose ici que la rondeur n'est pas une condition nécessaire pour permettre à une pièce de monnaie d'être un cadeau aux dieux, mais plutôt son intégrité. Je soutiendrai que la monnaie métallique complète n'est pas nécessairement ronde[6]. Ce n'est que pour des raisons de coût et d'usure que la plupart des pièces modernes récentes sont rondes. En effet, Lambek a déjà mentionné que les pièces pouvant être utilisées à des fins cérémonielles doivent comporter des chiffres bien visibles et présenter le relief clair d'une figure de proue. Tout cela constitue la complétude de la pièce d'argent.

L'intégrité est une caractéristique de la pureté et de la sainteté ; elle signifie être intact, ou non souillé par le monde laïque caractérisé par la mutilation et par de l'imperfection. L'intégralité absolue n'existe pas, et le phénomène du compromis se manifeste donc à des degrés divers dans toutes les cultures. En Inde et à Madagascar, la nourriture pure est crue, de sorte que les brahmanes et les nobles malgaches peuvent encore manger de la nourriture crue qui est touchée par les intouchables (Beaujard et Tsaboto, 1996 : 396). À Madagascar, tous les animaux utilisés pour le sacrifice (généralement poulets et zébus) sont vivants. En Chine, cependant, le sacrifice animal est souvent cuit, car il peut être consommé immédiatement par la divinité sans nécessiter de cuisson supplémentaire. Seul l'animal entier doit avoir un contour corporel complet. Si l'offrande est une boisson que le défunt aimait de son vivant, il faut également éviter que son couvercle ne soit ouvert par un enfant glouton.

Une pièce de monnaie brisée dont le montant et le relief sont indistincts, ne peut être considérée comme proche des ancêtres, car elle a été surutilisée par le monde et est tombée de ce fait dans le domaine du profane commun et imparfait. Il est intéressant

[6] Il existe d'anciennes monnaies chinoises en forme, entre autres, de couteaux et de bêches.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

de noter que la valeur faciale n'affecte pas la valeur rituelle de la pièce d'argent, ce qui signifie que ces pièces rituelles ne fonctionnent plus théoriquement comme une mesure de la valeur. Ajoutons le caractère obligatoire d'être rond signifiant qu'en tant que monnaie métallique elle n'a plus de fonction séculaire divisible à volonté. Ces pièces ont enfin été définitivement retirées de la sphère marchande dans leur intégralité et ont pu s'élever vers le domaine du sacré.

Les Malgaches envoient également de l'argent liquide plutôt que des pièces d'argent en guise de récompense pour le thérapeute, qui a tendance à ne pas demander un tarif fixe. Le soigné agit souvent en fonction de sa situation financière. Un thérapeute nommé RaJean-Pierre du centre de Madagascar a déclaré en 2011 « qu'il prend avec plaisir 50 comme 20 000 ariary[7] » (Legrip-Randriambelo, 2014 : 73). En d'autres termes, l'argent liquide ne fonctionne pas ici comme une échelle de valeur, car tout papier-monnaie est équivalent aux yeux du thérapeute, ou de la divinité. C'est la raison pour laquelle on pense que les bons thérapeutes locaux sont aussi pauvres qu'ils le sont, tandis que ceux qui sont bien vêtus risquent d'être considérés comme des charlatans[8]. L'argent liquide est donné comme un morceau de papier complet mais encore valable ; il est un objet, un cadeau. De plus, le papier-monnaie moderne n'est pas directement divisible de la même manière que la monnaie métallique, et il possède en soi une certaine complétude en ce sens. En Chine également, les guérisseurs traditionnels ne facturent pas d'honoraires fixes. La plupart des gens utilisent souvent une enveloppe rouge pour envelopper l'argent avant de le donner au thérapeute, afin que la somme d'argent ne soit pas visible pour les spectateurs. Bien sûr, s'il n'y a pas d'enveloppes rouges, il est possible d'envoyer simplement de l'argent liquide comme le font les Malgaches, mais l'essence de la complétude n'est pas fondamentalement altérée.

Dans un environnement de guérison pure dominé par la divinité, les actions et les paroles du thérapeute et du soigné sont orientées vers la proximité de la divinité. Le thérapeute est obligé d'accepter les guides, les connaissances et les tabous des esprits dès le début du rituel d'initiation ; il utilise divers objets, incantations, et espace-temps sacrés liés aux esprits dans le rituel de guérison pour démontrer son alliance avec eux. Le soigné peut, en principe, devenir le serviteur des esprits et recevoir leurs bénédictions de la guérison, pour autant qu'il ait les croyances ancestrales pertinentes (ou animistes). Mais la réalité est bien plus complexe, et la structure sacrée possède également de nombreux éléments sécularisés.

Premièrement, l'ascendance est basée sur le clan, et seuls quelques anciens ancêtres royaux ont une large base populaire qui transcende la famille et le territoire, sans parler des divers esprits qui ne sont liés qu'à un environnement naturel spécifique (comme forêt, mangrove, fleuve, escalade, rocher, etc.). Il en résulte que les soignés n'ont souvent pas une confiance inconditionnelle dans les esprits qui se cachent derrière le guérisseur ; au mieux, ils se sentent familiers avec ce modèle de guérison dans lequel les esprits rayonnent de bénédictions à travers le guérisseur.

[7] 50 ariary équivalent à 1 centime environ, 20 000 ariary à 4.5 euros.

[8] Il faut souligner à nouveau qu'il s'agit des guérisseurs locaux limités à un petit cercle d'influence. Tandis que les thérapeutes bénéficiant une réputation plus large sont souvent plus riches que les locaux.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Deuxièmement, la communication s'accompagne toujours de la perte et de la réinterprétation d'informations, et le langage sacré risque d'être déformé ou sécularisé par le destinataire. La position du thérapeute en tant que médiateur entre l'humain et le divin est extrêmement subtile. Il doit veiller à garder son pouvoir incommun dans le sens du bénéfice pour le public sous peine de devenir sorcier. Le public profane préfère matérialiser les dons faits à l'absolu sous forme d'objets ou d'argent, alors que pour maintenir la sainteté de toute la structure médicale, le thérapeute ne peut accepter que les dons profanes du public et les transcender au cadre sacré. L'argent doit donc être idéologiquement pur, sinon la crédibilité du thérapeute sera en danger.

Globalement, sous le règne du divin, thérapeutes et patients partagent une parole unifiée sur la maladie, malgré les divergences. Les clés d'une relation soignant-soigné harmonieuse sont la transmission et le maintien efficaces du divin entre le ciel et la terre. Quand le divin disparait et que les maladies surnaturelles se transforment en maladies naturelles, la situation devient très différente.

6 L'argent profane et la maladie naturelle dans la médecine chinoise traditionnelle

Il est important de répéter que la relation soignant-soigné traditionnelle évoquée dans cet article implique des soignants extérieurs à l'hôpital qui utilisent des outils médicaux non modernes. Les praticiens modernes de la médecine chinoise conservent la même vision traditionnelle du Yin-Yang et des Cinq Eléments que les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise, mais les premiers utilisent les outils médicaux modernes (en particulier les tests de laboratoire et les radiographies) pour aider à identifier le foyer morbide, et recherchent également des ingrédients botaniques efficaces et des combinaisons pour la production de masse de la médecine chinoise moderne, tout comme la biomédecine. Pour des raisons d'espace, cet article ne traitera que du praticien de médecine traditionnelle chinoise qui correspond le mieux à l'impression traditionnelle chinoise : devant le soigné, le praticien observe, écoute, pose des questions, prend le pouls, puis écrit une prescription avec les noms et les poids des médicaments. Le soigné achète ces médicaments séchés selon la prescription et ensuite les fait bouillir pour obtenir une décoction.

Ce deuxième modèle décrit la relation soignant-soigné traditionnelle dans le système de la médecine chinoise traditionnelle. Le modèle religieux idéal (Yin-Yang et Cinq Éléments) peut encore exercer une influence sur les deux couches inférieures. Pourtant, il ne peut être tenu comme une entité car il est instrumentalisé et est pleinement possédé par le soignant. Il s'agit d'un modèle idéal que le soignant et le soigné peuvent tous les deux utiliser pour expliquer la maladie. Bien entendu, l'expérience d'interprétation du premier est beaucoup plus riche que celle du second. Lorsque la religion absolue devient un outil accessible au monde, le praticien de la médecine chinoise traditionnelle a moins d'autorité dans la relation soignant-soigné que les guérisseurs malgaches qui gardent l'essentiel du droit d'interprétation religieuse. La disparition de l'entité supérieure fait que le soignant et le soigné se rencontrent directement. Afin de gagner la confiance du soigné, le soignant utilise les conceptions du paradigme idéal pour mieux communiquer avec le soigné et fabriquer des médicaments en échange d'un

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

paiement par les malades. Nous pouvons imaginer que ces médicaments qui absorbent déjà la puissance du paradigme idéal sont davantage capables de briser les résistances du soigné. En l'absence de contexte spécifique, les flux de remèdes et d'argent sont plutôt caractéristiques d'échanges individuels et commerciaux à court terme.

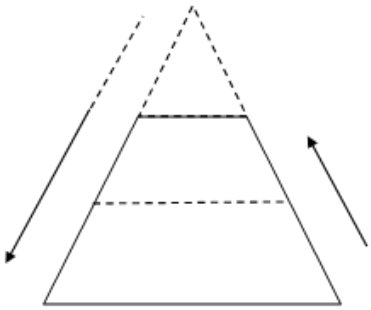


Fig. 3 : La relation soignant-soigné dans le système de la médecine chinoise traditionnelle

Malgré le retrait de la sphère médicale, le divin existe toujours dans les domaines (comme la chance et le futur) qui ne sont pas expliqués par la raison et la science, mais la sphère séculière s'est inévitablement renforcée. En Chine, l'individualisme n'est pas pleinement développé (Yan, 2021), toutes les personnes font partie d'un collectif et, dans la plupart des cas, n'ont pas de frontières personnelles distinctes. La construction de filets de sécurité sociale pour lutter contre les maladies est plutôt collectivement entreprise. Comme dans le modèle centripète mentionné plus haut, le collectif s'étend d'abord à la famille, puis au lignage, à la communauté et, à travers le confucianisme, enfin à l'État. Les ancêtres sont en effet considérés comme faisant partie de la famille, c'est à travers la commémoration des ancêtres (Su, 2011) et l'accomplissement de l'obligation d'enfanter que se réalise la continuité familiale et lignagère, grâce à laquelle l'éternité de la vie individuelle est possible. Dans les grandes villes, l'importance de la famille diminue et se contracte progressivement en famille nucléaire conformément aux définitions démographiques modernes. Néanmoins, le grand collectif est toujours mis en avant ou ravivé dans certains contextes sociaux, comme la construction de grandes maisons familiales et de temples ancestraux. La plupart des Chinois ont encore une confiance naturelle dans les membres de leur propre lignage. Cette confiance naturelle peut également s'étendre, à des degrés divers, aux communautés, aux régions et aux provinces, ce qui explique la création des *Kongsi*, maisons de clan dans les pays étrangers.

L'argent est également profondément ancré dans les relations mondaines. Lorsqu'un soigné fait partie de la parenté du praticien de médecine traditionnelle chinoise, celui-ci facture souvent moins cher, voire rien du tout, et s'il ne le fait pas, on lui reprochera de ne rien comprendre à la règle sociale. Nous pourrions continuer à étendre cette règle commerciale imposée par le collectif, selon laquelle le thérapeute doit pratiquer un échange strictement commercial lorsqu'il a affaire à un soigné inconnu. Les différents tarifs appliqués aux étrangers et aux membres de la famille visent à établir une distinction stricte entre les deux. Cela incarne les deux faces de la pièce : nous

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

nous définissons en distinguant l'autre, et l'un ne va pas sans l'autre. Entretenir une relation commerciale anonyme avec des étrangers est une expression claire et directe de notre désir de rester au sein du collectif dans lequel nous nous sommes internalisés. Selon cette logique, le maintien de relations commerciales non éthiques avec des étrangers est motivé par la nécessité de préserver la moralité du collectif. La définition de ce collectif varie également selon le contexte ; dans la province d'origine, le collectif se réfère à la famille, dans la province étrangère aux habitants de la même province, et à l'étranger à tous les Chinois.

L'anonymat est relatif à la familiarité collective naturelle, comme les liens de parenté. La plupart des anciennes cliniques ont une clientèle fidèle, et cela est plus évident dans les zones rurales. Le praticien expérimenté connaît souvent exactement le lieu de la grande maison familiale du soigné, ses antécédents médicaux, et même les relations et la composition de sa famille[9]. Mais il ne leur accorde pas certaines réductions, que les soignés demandent d'ailleurs rarement. L'exposition des informations personnelles du soigné devant le soignant ajoute une chaleur à la relation d'affaires anonymisée, rompt l'atmosphère froide du milieu médical, fait du soignant un ami digne de confiance et conduit finalement à une relation soignant-soigné harmonieuse de facto. Les soignés établissent de manière sélective des relations de soins avec leurs soignants préférés, et le flux d'argent dans ce cadre devient dirigé par des influences interpersonnelles. C'est ce que l'on appelle en chinois *bāng-chèn* ou « aide et soutien » : un client rend régulièrement visite à un homme d'affaires pour faire prospérer ses affaires. La maladie n'est pas une ressource commerciale exploitable dans une large mesure, car elle peut affaiblir la base physique des personnes et leur capacité à s'intégrer dans la société. Mais c'est précisément pour cette raison que les relations sociales, ou commerciales, construites sur la base de maladies mortelles, sont particulièrement fortes.

Parfois, la médecine traditionnelle chinoise est également prise dans les batailles entre traditionnel-moderne, chinois-occidental et national-mondial. À ce stade, la sphère collective s'élargit pour inclure la nation entière. Une partie de ce collectif, loin d'être inflexible, soutient que les Chinois devraient transmettre activement l'ancien système de maladie, enlever les scories et prendre l'essence, et refuser d'imposer le discours moderne de la science au système de médecine traditionnel chinoise. L'autre partie croit que cette médecine représente l'arriération et l'ignorance du siècle récent d'histoire humiliante semi-coloniale et semi-féodale (1840-1949), et que les Chinois doivent abandonner l'ancien et adopter activement un système médical moderne qui, par défaut, est avancé. J'ai tenté d'expliquer ces deux comportements apparemment opposés en utilisant le concept de sanctification adverse (Graeber, 2017 : 403) réalisé par les restrictions rituelles imposées au souverain (ou divin) comme un moyen de contrôler, de contenir ou de diminuer son pouvoir politique.

Les concepts du Yin-Yang et des Cinq Éléments dans la médecine chinoise sont similaires aux rois. Le Qi et les Cinq Éléments sont effectivement invisibles et immatériels ; comme les rois, ils sont confinés à la vie quotidienne, ou du moins ne peuvent interférer directement avec le monde trivial. En restant isolés de la vie quotidienne des

[9] Les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise demandent généralement des informations personnelles afin de mieux comprendre le contexte social de la maladie.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

masses, ces concepts subissent la sanctification adverse. Ce n'est qu'en rencontrant les éléments instables du quotidien, comme les maladies, notamment celles causées par le changement de saison, que l'on se rappelle les déterminants cachés de l'ordre. Le rejet complet du système médical chinois et le régicide ne sont que les formes ultimes de la sanctification adverse, de la destruction de l'autorité traditionnelle au nom du progrès historique. Dans ce contexte plus large, tant la personne que la somme d'argent investie dans la médecine traditionnelle chinoise se voient conférer une plus grande signification collective, voire sacrée, qui peut être interprétée comme une contribution au patrimoine culturel de la nation ou comme une entrave à la modernisation de la Chine, selon les différentes attitudes des gens vis-à-vis de cette médecine.

La modernisation est en cours depuis plus de quarante ans dans le cadre de la politique officielle, et la médecine traditionnelle chinoise est déjà relativement marginalisée dans un système médical moderne dominé par la biomédecine. C'est le résultat fortuit d'une série de processus relationnels issus de la lutte pour les frontières et les positions relatives de la médecine chinoise, de la biomédecine et de la science (Zhan, 2009 : 101). Si l'investissement économique et la consommation dans la médecine traditionnelle chinoise sont considérés comme un contre-courant, il semble qu'elle utilise également sa position économiquement marginale pour développer ses propres valeurs médicales, en inventant et soulignant son caractère unique et en se différenciant avec succès de la biomédecine. Les praticiens et les manuels de cette médecine mettent théoriquement l'accent sur deux concepts d'égale importance, à savoir la vertu médicale et les compétences médicales. Les activistes et les partisans de la médecine traditionnelle chinoise invoquent, quant à eux, souvent la vertu médicale pour la distinguer de la biomédecine, plus objective et marchandisée (Zhan, 2009 : 65). La vertu médicale met l'accent sur la bienveillance et l'altruisme des praticiens. Bien que ce concept soit également présent dans le serment d'Hippocrate, il appartient toujours aux praticiens de la médecine traditionnelle chinoise mais rarement aux médecins modernes au niveau populaire étant donné la relation étroite entre la biomédecine et l'économie de marché en Chine. Cependant, toutes les cliniques de médecine traditionnelle chinoise sont de nature commerciale, mais la reproduction active des règles sociales par les soignants donne aussi invariablement un sens séculier personnalisé à l'argent froid, contribuant à l'établissement d'une image non moderne et non vénal de cette médecine.

Conclusion

En raison de l'existence du pluralisme médical, l'argent sacré et l'argent profane coexistent dans les deux pays discutés. Les différents modèles de guérison déterminent la nature de l'argent, qui peut à son tour être utilisé par les gens pour reproduire des scénarios en leur faveur. L'accent mis par les guérisseurs chinois sur la vertu médicale est un exemple du repositionnement de leur image dans la société moderne. De même, les Malgaches soulignent que les véritables guérisseurs doivent être au même niveau économique qu'eux, afin de résister à l'économie occulte (Comaroff et Comaroff, 1999) qui peut créer une injustice sociale. Si l'économie occulte fait référence au pillage de la richesse et du bonheur d'autrui par des moyens cachés et malhonnêtes (notamment la sorcellerie), les forces aléatoires et invisibles du marché ont également un caractère caché pour la plupart des Malgaches, par opposition aux forces divines contrôlées et

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

à l'ordre social à la vue de tous. L'argent, le jumeau de la prospérité du marché, est également mystérieux dans son origine et son pouvoir, et n'est légitime que lorsqu'il est confiné à la moralité sociale. Ces sujets moraux peuvent être soit des divinités, soit des relations humaines hiérarchisées. Les premières et le thérapeute dépersonnalisent l'argent en leur nom afin que les individus puissent se rapporter à l'univers auquel ils appartiennent (Hann et Hart, 2011 : 83). Les secondes divisent le collectif qui contient le thérapeute et l'autre, donnant à l'argent la capacité de construire et de détruire les relations sociales (Martin, 2016 : 11-15).

Enfin, revenons sur le paiement médical informel pour les services de santé qui a lieu à l'intérieur de l'hôpital, évoqué au début de cet article. Il permet la relation interpersonnelle instrumentale que les patients établissent avec leurs soignants, mais il n'est que provisoire et s'inscrit dans l'environnement médical impersonnel, où ce n'est pas la personne qui reçoit l'attention mais sa maladie. Cela ne cesse d'être souligné par les anthropologues médicaux… La créativité de l'argent inspire le contenu et la forme d'une relation particulière mais aussi leur fragilité et le manque de fiabilité. Cette relation instrumentale ne peut exister qu'à l'intérieur de l'espace médical, et est même liée et internalisée par cet espace, de sorte qu'elle est susceptible d'alourdir la charge financière du patient tout en accentuant l'atmosphère d'impersonnalité.

Malgré les appels lancés par de nombreux anthropologues et sociologues médicaux en faveur de l'amélioration de la santé mondiale, il est indéniable que la biomédecine est une médecine coûteuse pour la majorité de la population et que les fonds nécessaires au fonctionnement des institutions médicales établies dans les régions pauvres sont presque toujours générés par l'effet de ruissellement dû seulement à la générosité des riches. En d'autres termes, si l'on s'en remettait uniquement au marché mondial et à la régulation du capital, la répartition des ressources biomédicales serait encore plus inégale à l'échelle mondiale, et même au sein des pays (comme les États-Unis). Ses coûts élevés prédisposent la biomédecine à considérer la maladie comme un commerce, en tirant profit des douleurs humaines. Né d'une maladie qui détruit l'ordre social humain, l'argent n'est guère moral à ce stade. Puisqu'il n'est plus possible d'insister sur le caractère constructif de l'argent, il ne reste qu'un dernier moyen, à savoir introduire une intervention collective ou étatique en cachant ou dépersonnalisant l'argent, comme c'est le cas actuellement avec l'État-providence et la plupart des systèmes de santé nationaux gratuits qui existaient avant les années 1980. L'argent devient donc un don sous la plume de Mauss et incarne la relation contractuelle sacrée entre l'individu et l'État. C'est la première fois que l'humanité tente de déplacer le divin dans le domaine médical, et cela s'est accompagné d'une transcendance de l'argent séculier dans ce domaine. Seul l'argent n'est pas complètement séparé du monde séculier et est donc encore et toujours découplé du sacré, ou réorganisé avec lui, dans les choix que font les sociétés, lesquels peuvent se résumer de la manière suivante :

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Nature de l'argent	Caractères	Scénarios	Relation soignant-soigné
Moral, constructif	Dépersonnalisé et contrôlé par le divin ; pas souillé par les mortels ; lien entre l'univers et l'individu	Guérisseurs concernant le divin	Théoriquement harmonieuse
Neutre	Contrôlé par la règle et la valeur sociales	Guérisseurs profanes	Définie par le contexte, harmonieuse ou disparate, familiale ou commerciale
Immoral, destructif	Hors du contrôlé de l'humanité	Économie occulte et celle de marché	Théoriquement disparate

Bibliographie

Astuti, R. (2007). « La moralité des conventions : tabous ancestraux à Madagascar ». *Terrain* 48. https://doi.org/10.4000/terrain.5041.

Beaujard, P., et Tsaboto, J. (1996). « Les parias antemoro : les Antevolo ». In *Colloque international sur l'esclavage*, 383-399.

Bloch, M. (1971). *Placing the Dead : Tombs, Ancestral Villages, and Kinship Organization in Madagascar*. Seminar studies in anthropology. Seminar Press.

———. (1974). « Symbols, Song, Dance and Features of Articulation Is religion an extreme form of traditional authority ? » *European Journal of Sociology* 15 (1) : 54–81. https://doi.org/10.1017/S0003975600002824.

———. (1977). « The Past and the Present in the Present ». *Man* 12 (2) : 278-92. https://doi.org/10.2307/2800799.

———. (1989). « The symbolism of money in Imerina ». In *Money and the Morality of Exchange*, édité par Jonathan Parry et Maurice Bloch, 276. Cambridge University Press.

Burguet, D. (2014). « Au fil du récit d'un devin-guérisseur. Alliances avec les esprits ancestraux et de la nature (Vonizongo, Imerina) ». *Études océan Indien* 51-52. https://doi.org/10.4000/oceanindien.1560.

Campbell, G. (2019). « Currency and Currency Problems in Imperial Madagascar, 1820–1895 ». In *Currencies of the Indian Ocean World*, édité par Steven Serels et Gwyn Campbell, 93-112. Cham : Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20973-5_5.

Chi, S. 池上新. (2022). « Institutional or Cultural : Factors Influencing Patient Trust in China and Its Evolution 制度抑或文化 中国患者信任的影响因素及其演变趋势 ». *Sociological Studies* 社会学研究 2 : 137- 160.

Cohen, N. (2012). « Informal Payments for Health Care–the Phenomenon and Its Context. » *Health Economics, Policy, and Law* 7 (3) : 285-308. https://doi.org/10.1017/S1744133111000089.

Comaroff, J., et Comaroff J. L. (1999). « Occult Economies and the Violence of Abstraction : Notes from the South African Postcolony ». *American Ethnologist* 26 (2) : 279-303.

Fei, X., Hamilton, G. et Zheng W. (1992). *From the soil : The foundations of Chinese society*. Berkeley : University of California Press.

Graeber, D. (2017). « Notes on the politics of divine kingship : Or, elements for an archaeology of sovereignty ». In *On kings*, David Graeber et Marshall Sahlins (eds.), 536. Hau Books.

Su, G.-X.,苏国勋. (2011). « Rethinking Max Weber's View of Chinese Culture 韦伯关于中国文化论述的再思考 ». *Sociological Studies* 社会学研究 4 : 33-61.

Hann, C., et Hart, K. (2011). *Economic Anthropology*. Economic Anthropology : History, Ethnography, Critique. Wiley.

Haug, M R, et Lavin, B. (1979). « Public Challenge of Physician Authority. » *Medical Care* 17 (8) : 844-858. https://doi.org/10.1097/00005650-197908000-00007.

Hwang, K.-K. 黄光国. (2012). *Favor and Face : Power Game of Chinese* 人情与面子 |中国人的权力游戏. Beijing : China Renmin University Press 中国人民出版社.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Jaffré, Y., et Olivier de Sardan, J. P. (2003). *Une médecine inhospitalière, : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Y Jaffré et J.-Pierre Olivier de Sardan (eds.). Hommes et Sociétés. Marseille (FRA), ; Paris : APAD ; Karthala. https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010031060.

Kerr, E. A., et Siu, A.L. (1993). « Follow-up after Hospital Discharge : Does Insurance Make a Difference ? » *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 4 (2) : 133-42. https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0049.

Kneitz, P. (2016). « Introduction, : La paix du fihavanana ». In *Fihavanana - La vision d'une société paisible à Madagascar*, Peter Kneitz (ed.), 2e éd., 15-72. Halle an der Saale : Universitätsverlag Halle-Wittenberg.

Lambek, M. (2001). « The Value of Coins in a Sakalava Polity : Money, Death, and Historicity in Mahajanga, Madagascar ». *Comparative Studies in Society and History* 43 (4) : 735–762. https://doi.org/10.1017/S0010417501004315.

Legrip-Randriambelo, O. (2014). « (Dé)loger le mal Spatialité et pratiques religieuses de guérison en région betsileo (Madagascar) ». Université Lumière Lyon 2, thèse de doctorat en sociologie et anthropologie.

Lewis, M. (2000). *Who is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia* ? Washington, DC : Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region, The World Bank.

Rakotomala, M., Blanchy, S. et Raison-Jourde F. (2001). *Madagascar, : les ancêtres au quotidien. Usages sociaux du religieux sur les Hautes-Terres malgaches*. Karthala. Paris. https://doi.org/10.2307/4100621.

Martin, E. (2016). *The Meaning of Money in China and the United States*. Giovanni Da Col.(ed.). Chicago : Hau Books. https://doi.org/\url{https://doi.org/10.1111/aman.12638.}

Maurer, B. (2006). « The Anthropology of Money ». *Annual Review of Anthropology* 35 : 15-36. https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.35.081705.123127.

Mestre, C. (1999). *Un hôpital à Madagascar, : analyse anthropologique de la confrontation des pouvoirs, des savoirs et des représentations à l'hôpital de Toamasina*. Bordeaux 2 : Thèse de doctorat en Ethnologie.

Parry, J., et Bloch, M. (1989). « Introduction : Money and the morality of exchange ». *In Money and the Morality of Exchange*, édité par Jonathan Parry et Maurice Bloch, 1–32. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511621659.001.

Raison-Jourde, F. (1993). « Une transition achevée ou amorcée, ? » *Politique Africaine*, no 52 : 6-18.

Razafindralambo, L. N. (2005). « Inégalité, exclusion, représentations sur les Hautes Terres centrales de Madagascar ». *Cahiers d'études africaines* 179-180 (3-4) : 879-904. https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.15038.

Sahlins, M. (1985). *Islands of History*. Chicago : University of Chicago Press.

Shahriari, H., Belli, P. et Lewis, M. (2001). « Institutional Issues in Informal Health Payments in Poland, : Report on the Qualitative Part of the Study ». HNP discussion paper series. Washington, DC. http://hdl.handle.net/10986/13679.

Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Murauskiene, L. et Groot, W. (2015). « Informal payments for health care services : The case of Lithuania, Poland and Ukraine ». *Journal of Eurasian Studies* 6 (1) : 46-58. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.euras.2014.11.002.

Tawney, R. H. (1929). *Religion and the rise of capitalism*. London : John Murray.

Tsaboto, J. (2021). *Mutations et révolutions au XIXe siècle chez les Antemoro de Madagascar*. Philippe Beaujard (ed.). Paris : Hémisphères.

Wallman, S. (1984). *Eight London households*. London, ; New York : Tavistock Publications.

White, L. (1967). « The Historical Roots of Our Ecologic Crisis ». *Science* 155 (3767) : 1203-1207. https://doi.org/10.1126/science.155.3767.1203.

Yan, Y.-X. 阎云翔. (2021). « "Live for Yourself" or "Live Your Own Way"——Rethinking the Localization of Chinese Individualized Proposition"为自己而活"抑或"自己的活法"—— 中国个体化命题本土化再思考 ». Exploration And Free Views 探索与争鸣 1 (10) : 46.

Yang, N. 杨念群. (2006). Remaking Patients : The Politics of Space in the Conflict between Chinese and Western Medicine (1832-1985) 再造"病人"–中西医冲突下的空间政治(1832-1985). 1re éd. Beijing : China Renmin University Press 中国人民大学出版社.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Zelizer, V. A. (2017). *The Social Meaning of Money : Pin Money, Paychecks, Poor Relief, and Other Currencies*. Princeton University Press.

Zhan, M. (2009). *Other-Worldly : Making Chinese Medicine through Transnational Frames*. Duke University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv1198xrp.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819