



HAL
open science

Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé

Sylvie Fainzang

► To cite this version:

Sylvie Fainzang. Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé. *Anthropologie et Santé*, OpenEdition, 2010, OÙ va l'anthropologie de la santé? Défis, concepts et enjeux au XXIème siècle. hal-03477682

HAL Id: hal-03477682

<https://hal-cnrs.archives-ouvertes.fr/hal-03477682>

Submitted on 19 Jan 2022

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

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



Anthropologie & Santé

Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

1 | 2010

Où va l'anthropologie de la santé ?

Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé

Commentaire du texte de Gilles Bibeau

Sylvie Fainzang



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/123>

DOI : 10.4000/anthropologiesante.123

ISBN : 978-2-8218-0204-9

ISSN : 2111-5028

Éditeur

Association Amades

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



Référence électronique

Sylvie Fainzang, « Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 1 | 2010, mis en ligne le 02 novembre 2010, consulté le 19 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/123> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.123>

Ce document a été généré automatiquement le 19 janvier 2022.



Anthropologie & Santé est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Faire du nouveau avec de l'ancien, et un peu plus... Pour penser les nouveaux objets en anthropologie de la santé

Commentaire du texte de Gilles Bibeau

Sylvie Fainzang

- 1 Les propositions de Gilles Bibeau pour penser la société d'aujourd'hui suggèrent qu'il y a urgence, pour l'anthropologie de la santé, à défendre un nouvel humanisme, à proposer une approche culturelle des nouvelles pathologies et à mettre au jour les phénomènes d'injustice, d'inégalité et d'exclusion. Pour illustrer son propos, Gilles Bibeau aborde, dans ce texte à la fois musclé et humaniste, trois questions principales :
 - il s'interroge d'abord sur les conséquences de la révolution géno-technologique actuelle, avec pour corollaire le développement de la médecine prédictive ;
 - il examine la pertinence de nos outils méthodologiques et conceptuels face aux nouvelles maladies qui caractérisent nos sociétés d'abondance comme le surpoids et l'obésité ;
 - il propose une attention accrue aux facteurs politiques et économiques impliqués dans la production des inégalités.
- 2 En évoquant la révolution géno-technologique associée à la génomique¹, il s'agit pour lui de tirer la sonnette d'alarme face à ce qui représente un danger à l'égard de l'humanité, dans sa définition même. Le danger réside pour lui dans l'effacement des frontières entre les différentes formes de vie à travers les transferts de gènes entre végétaux, animaux et humains, ou à travers la correction des génomes qu'il taxe d'« inhumanisme ». Il met en cause l'idéologie du « généticisme » en ce qu'elle refuse l'idée que l'homme représente une forme de vie intouchable, et plaide pour un nouvel humanisme « ajusté à notre âge biotechnologique ». Si l'on peut comprendre son inquiétude face au fait que le corps humain tend à devenir la propriété de la bio-industrie, pour autant, le rôle de l'anthropologue est-il de se prononcer, *a priori*, contre une technologie ? L'anthropologie peut et doit se saisir de ce phénomène nouveau pour alimenter sa réflexion sur ce qu'est l'humain et l'humanité, mais n'y a-t-il pas dans les prises de position de Gilles Bibeau

quelque chose qui serait déjà de l'ordre d'une réponse, faite de ses valeurs personnelles, avant même que ce phénomène social soit traduit, pour l'anthropologie, en questions ? On ne peut que s'accorder avec lui pour dire que l'humanité procède d'autre chose que de son génome et des combinaisons auxquels la génomique veut la réduire. Il est vrai que l'on ne peut comprendre l'homme par son génome seul, autrement dit en oblitérant son milieu, son histoire et son héritage. Or, qui dit « gène » dit innéité. La génomique fait fi des postulats mêmes des sciences sociales pour qui la donnée principale qui construit les êtres humains est leur inscription sociale, déterminant leurs caractères acquis, au nombre desquels un certain nombre de pathologies. Et c'est d'ailleurs là, sans doute, que réside notre rôle : il est, non pas tant de fustiger une technologie et l'effacement des frontières d'humanité qu'elle implique, que d'apporter les éléments d'analyse et de compréhension de la controverse qui s'y rapporte, et de démontrer le caractère réducteur de l'approche généticiste pour définir l'humain. Le rôle de l'anthropologue face aux nouveaux objets induits par les avancées technologiques est-il de se prononcer en leur défaveur ? Cela ne relève-t-il pas davantage du choix personnel et de l'action citoyenne, que d'une des directions scientifiques que doit prendre notre discipline ? Les innovations médicales posent des questions anthropologiques de premier ordre. Par exemple, les recherches de Catherine Rémy (2009) sur les xénogreffes, c'est-à-dire la transplantation d'organes issus d'animaux chez des humains² visent à étudier comment les scientifiques impliqués dans ce domaine cherchent à normaliser une innovation qui semble remettre en cause les frontières d'humanité. Comme on le voit, la question des frontières d'humanité n'est pas l'apanage de la géno-technologie puisqu'elle est aussi au cœur de l'activité de transplantation d'organes, exacerbée par la xénotransplantation. Quels sont les enjeux principaux soulevés par la réalisation de xénogreffes ? Voici une question dont la réponse est susceptible d'apporter un éclairage nouveau sur la portée anthropologique de cette innovation médicale, et plus généralement sur celle des biotechnologies.

- 3 À lire Gilles Bibeau, la médecine prédictive, fille de la génomique, semble devoir être combattue par l'anthropologie médicale, qui sait combien les individus malades ne peuvent être réduits à l'expression de leur programme génétique et combien les phénomènes sociaux, politiques, économiques, environnementaux, culturels entrent dans la genèse de la maladie. Certes, mais là encore, lorsqu'il se prononce contre la médecine prédictive, ne sort-il pas de son rôle ? Est-ce que les anthropologues doivent faire valoir, au titre de leurs orientations et de leurs productions scientifiques, leurs propres positions ? Ne faut-il pas opérer un *distinguo* entre les productions scientifiques des anthropologues (à travers les questions qu'ils se posent, les outils et les méthodes qu'ils utilisent pour y répondre) et les positions qu'ils sont en droit de défendre, en tant que citoyens ? Les anthropologues ont-ils vocation à assumer le rôle des éthiciens ? Par exemple, en se prononçant sur la question de savoir s'il est pertinent de révéler à une personne la maladie inscrite dans son génome si aucun traitement existant ne peut arrêter sa maladie — une maladie qui n'advient peut être pas, précise Gilles Bibeau —, agit-on en chercheur en sciences sociales ? La principale question éthique posée par la médecine prédictive, à savoir celle de l'opportunité de révéler à une personne son statut et ses risques génétiques en l'absence de possibilité de guérison, est-elle une question de recherche anthropologique ?
- 4 Si des questions éthiques nouvelles émergent dans la société contemporaine, compte tenu des avancées dans le domaine des technologies médicales, la dimension éthique de ces phénomènes sociaux ne doit pas occulter les fondements épistémologiques de

l'anthropologie. L'anthropologue doit-il se départir, d'emblée, de la posture wébérienne de neutralité axiologique ? Ne doit-il pas plutôt faire des débats éthiques un objet de réflexion ? Doit-il se prononcer sur la géno-technologie ou faire l'analyse de ce qui se joue dans cette situation ? Il en va de la scientificité de ses recherches, comme de l'efficacité de ses engagements, de séparer ces deux temps de ses activités. C'est d'ailleurs à ce prix que ses analyses sont le plus assurées de leur rigueur et que leurs prises de position ont quelque espoir d'être entendues (Fainzang, 2010). En vérité, la question du rôle de l'anthropologie au regard des problèmes éthiques et de son articulation avec la question de l'engagement a souvent été posée à l'occasion de divers objets (l'excision, l'euthanasie, etc.), bien qu'à chaque fois différemment. Par conséquent, si, avec la géno-technologie, l'objet du débat a changé, les enjeux, eux, restent identiques.

- 5 S'interrogeant sur la pertinence de nos outils conceptuels face aux nouvelles maladies, Gilles Bibeau plaide pour un recours résolu à l'approche culturelle, tout en proposant de dépasser le culturalisme. Dans le débat qui fait rage de nos jours dans la discipline sur la place des facteurs culturels, et qui a conduit la notion de "culture" à être quelque peu en crise (cf. Fainzang, 2005), Gilles Bibeau prend clairement position en faveur de la pérennité de l'étude des représentations et les pratiques culturelles — et c'est heureux —, plaidant pour que l'approche biopolitique de la santé ne conduise pas à « gommer les lectures culturelles qui ont été, jusqu'ici, au cœur de l'anthropologie médicale ». Pour illustrer son point de vue, il prend l'exemple des nouvelles pathologies comme l'obésité. Selon lui, l'anthropologie doit montrer, dans le cadre d'une analyse culturelle, que le surpoids et l'obésité traduisent les valeurs d'excès qui sont à la base de notre société d'abondance.
- 6 Cependant, si la pertinence de l'approche culturelle des phénomènes sociaux (parmi lesquels se trouvent les maladies) ne saurait être récusée en anthropologie — elle lui est même consubstantielle —, l'analyse qu'il propose de l'obésité me semble, en revanche, discutable. Gilles Bibeau établit ainsi un lien entre l'obésité et le fait que nous sommes passés à un modèle de société « dans lequel l'individu doit constamment affirmer son autonomie, réclamer son droit à l'auto-réalisation, se faire reconnaître comme sujet à travers les signes mêmes de l'accumulation ». Suivant la voie empruntée par Baudrillard, il rattache la question de l'obésité à l'idéologie de la surconsommation et aux conduites d'excès de nos sociétés. Par là même, tout en les présentant comme un écho du désordre social plus général induit par la valorisation excessive de la consommation (les maladies des individus vues comme maladies des sociétés), il rabat le problème de l'obésité sur les conduites individuelles. Il évoque ainsi les « inconduites alimentaires » et les « conduites d'excès » des jeunes, formules qui, en fait, déconnectent l'obésité du contexte économique dans lequel l'industrie agro-alimentaire opère aujourd'hui. Une industrie grâce à laquelle nombre de jeunes se retrouvent en surpoids par le seul fait de consommer les produits offerts sur le marché, gorgés de graisse, de sel et de sucre, accessibles à bas prix pour les usagers mais à forte rentabilité pour les industriels³.
- 7 En outre, il n'est pas certain que l'obésité puisse s'expliquer par la mutation culturelle des sociétés occidentales concernant la relation de l'individu à la société, et notamment par l'injonction à l'autonomie. Et cela, d'autant plus que les classes sociales les plus touchées par l'obésité sont les plus défavorisées : ce sont en effet les milieux populaires les plus concernés, milieux dont rien ne permet de penser qu'ils ont, davantage que les autres, intériorisé et mis en acte une valeur comme celle de l'autonomie. Par ailleurs, l'obésité sévit dans de nombreux pays où la réalisation de soi comme sujet n'est pas promue. Elle

touche des pays où l'autonomie ne fait pas partie des valeurs primordiales. Par conséquent, la « construction de l'identité du jeune », évoquée par Gilles Bibeau, ne se fait pas partout de la même façon, en dépit de la mondialisation. Par exemple, l'obésité des femmes est très importante en Iran ; l'obésité est d'ailleurs un problème essentiellement féminin chez les jeunes filles (plus de 13 pour cent des jeunes filles de Téhéran sont obèses [FAO, 2002]). Pourtant, il ne semble pas que l'injonction à l'autonomie des femmes soit à l'ordre du jour culturel dans ce pays.

- 8 Au titre des nouvelles orientations que doit prendre l'anthropologie médicale, Gilles Bibeau invite notre discipline à s'ouvrir, encore plus que par le passé, à l'étude du politique, de l'économique et du social afin de mettre au jour les phénomènes d'injustice, d'inégalité et d'exclusion. Cette invitation marque une continuité avec une tendance qui existe déjà, et depuis longtemps, mais qu'il appelle à poursuivre et à élargir dans le monde actuel, compte tenu de son urgence. En effet, cette urgence est rendue d'autant plus nécessaire que les inégalités sont non seulement toujours présentes, mais parfois même plus criantes qu'autrefois. En vérité, cette posture a été revendiquée par l'anthropologie médicale critique dès les années 1990, mais aussi, avant elle, par l'anthropologie dynamique de Georges Balandier dont les fondements marxistes la vouaient à étudier les thématiques de la domination, de l'exploitation, et de l'injustice sociale, même si ce courant théorique des années 1960 ne s'appliquait pas spécifiquement au champ de la santé. On en retrouve aussi les traces dans l'anthropologie médicale italienne des années 1950, fort imprégnée des catégories conceptuelles développées par Gramsci (Seppilli, 1975). Bien qu'aujourd'hui, certains chercheurs suivent un cap résolument politique en anthropologie et portent précisément leur attention sur les facteurs politiques et économiques impliqués dans la production des inégalités, d'autres étudient les conditions de vie des populations « déshéritées », et les phénomènes de « vulnérabilité », de « pauvreté » ou d'« exclusion », sans pour autant être oublieux des dimensions symboliques et culturelles des réalités étudiées (Ferreira, 2004).
- 9 La « complexité que représente l'étude des inégalités dans les sociétés occidentales contemporaines » soulignée par Gilles Bibeau, pour qui les notions traditionnelles des sciences sociales ne parviennent plus à définir les groupes sociaux en raison du fait qu'ils « se démultiplient sous des formes de plus en plus complexes en combinant, par exemple, des dimensions économiques, sexuelles, générationnelles, géographiques, ethniques », l'amène à affirmer la nécessité de développer de nouveaux outils conceptuels. À titre d'exemple, il rappelle qu'il faut ne plus se contenter de connaître les revenus d'une personne pour déterminer sa position sociale mais y ajouter les données sur son statut familial, son âge, son réseau d'amis, etc. toutes données qu'il faut croiser pour cerner l'état de la société, des groupes qui la composent, leur état de santé et les éventuelles inégalités. N'est-ce pas là renouer avec la conviction qu'ont toujours eue les anthropologues de la nécessité d'étudier les phénomènes en contexte et d'envisager les individus avec toutes les données de leur existence (symboliques, relationnelles, économiques, etc.) ? En définitive, là encore, Gilles Bibeau se fait l'ardent défenseur des fondamentaux de la discipline.

* * *

- 10 Qu'il s'agisse de développer la réflexion sur le biopolitique, de s'intéresser aux représentations culturelles tout en opérant un dépassement du culturalisme, ou de

donner une place au social et à l'économique, les propositions de Gilles Bibeau répondent bien aux impératifs de notre discipline, et les questionnements anthropologiques soulevés par les exemples qu'il prend témoignent de ce qu'il n'y a pas lieu de rompre avec nos fondamentaux. À cet égard, il a raison d'appeler l'anthropologie à étudier la manière dont les valeurs fondatrices de notre société « s'infiltrèrent dans toutes les institutions sociales » ; c'est d'ailleurs là un de ses rôles, et si le contenu des valeurs a changé, la tâche de l'anthropologue, qui est de travailler à la compréhension de leur genèse et à l'analyse de leur impact, elle, n'a pas changé.

- 11 Cependant, pour prolonger la réflexion engagée par son article, je proposerai quelques remarques complémentaires concernant la nécessité de repenser nos concepts et nos théories face aux transformations sociales contemporaines et à l'émergence des nouveaux objets qu'elles impliquent.
- 12 La question de savoir si les théories et les concepts fondamentaux de l'anthropologie de la santé sont toujours adéquats face aux nouveaux objets auxquels elle est confrontée est bien sûr une question pertinente qui doit d'ailleurs être posée à divers moments de la vie d'une discipline. On pourrait se demander, dans un premier temps, pourquoi poser cette question ? Pourquoi ne pourrait-on pas utiliser les mêmes outils et les mêmes concepts ? La question se posait déjà au milieu des années 1980, bien que dans un contexte différent, lors du "rapatriement" de l'anthropologie de la maladie vers les sociétés occidentales (et donc vers de nouveaux terrains et de nouveaux objets), que certains chercheurs ne concevaient pas en-dehors de l'étude du secteur traditionnel en France. Pour ma part, j'avais défendu l'idée que la confrontation avec de nouvelles réalités sociales (induite par la pratique de l'anthropologie en milieu occidental moderne urbain) ne devait pas mettre en question la pertinence de nos fondamentaux (Fainzang, 1989), même si nos outils et nos méthodes étaient amenés à devoir être adaptés. La question s'est reposée, de façon régulière, dans notre discipline. On en trouve l'expression par exemple chez Christian Ghasarian (2002), pour qui l'élargissement des recherches aux objets proches permet à l'anthropologie de se renouveler et de conserver sa pertinence dans le monde contemporain, et qui a proposé une réflexion sur les notions et conceptions présentes dans les débats actuels de l'anthropologie générale. Mais la médicalisation croissante de notre société et les transformations qui affectent le corps et la médecine aujourd'hui rendent ce questionnement plus crucial encore pour l'anthropologie médicale. Loin de renouer avec l'idée que se confronter à de nouveaux objets impliquerait de devoir changer de paradigme et d'outils comme s'ils devenaient caducs du seul fait de leur contact avec une nouvelle réalité sociale, reposer la question aujourd'hui, c'est prendre acte de la nécessité, non pas d'un abandon, mais d'un nécessaire enrichissement de ces outils⁴.
- 13 Cet enrichissement s'impose non pas seulement parce que la réalité change et que l'on est confronté à de nouveaux objets, mais parce que l'on est également confronté à des phénomènes anciens prenant un sens différent dans un contexte nouveau. Dans ces conditions, l'application de modèles théoriques ou de concepts anciens, parfois pertinente, est parfois aussi insuffisante. S'agissant des modèles théoriques, on prendra l'exemple de la théorie du don, invoquée à l'envi dès lors qu'il s'agit d'étudier un phénomène impliquant de donner ou de transmettre un objet, un bien, une substance ou une partie du corps. Cette théorie semble être désormais un schéma d'analyse obligé dans toute recherche où il y a transmission, don d'organe ou mise à disposition de son corps. Or, les anthropologues qui vont s'atteler à la question des mères porteuses par exemple

devront-ils, eux aussi, recourir à une analyse en termes de don/contre-don ? Une situation nouvelle dans notre société, et donc un objet nouveau comme la location d'utérus doit peut-être faire aussi appel à d'autres modèles et d'autres pistes de réflexion, et les anthropologues ne doivent pas céder à la constante (et sans doute sécurisante) répétition des schémas analytiques classiques⁵. Il est donc nécessaire de dépasser aussi certains modèles théoriques, non pas pour les récuser mais pour ne pas répéter à l'infini des schémas analytiques qui risquent de limiter la compréhension de nouveaux objets.

- 14 La même question se pose avec les concepts. Il y a lieu par exemple de s'interroger sur la pertinence du concept de *sickness* face à un phénomène comme celui de l'« invention des maladies » (cf. Blech, 2005), désignant le processus suivant lequel, dans un vaste mouvement de déploiement économique, l'industrie pharmaceutique façonne des catégories nosologiques en vue de créer de nouveaux besoins et d'augmenter les chances de vendre sa production. L'apparition — ou la fabrication — de nouvelles maladies ne doit pas échapper au regard des anthropologues, car elle repose sur des mécanismes à la fois économiques et symboliques ; elle est un objet hautement anthropologique dans la mesure où elle s'articule à l'identification de ce qui est valorisé ou stigmatisé, à un moment donné, dans une société. Cependant, face à ce phénomène, se révèlent les limites d'un concept comme celui de *sickness* que l'anthropologie utilise classiquement pour faire référence à la manière dont la maladie est définie par les sociétés ou les groupes culturels qu'elle étudie. Le concept de *sickness* porte le sceau de la socialisation et reflète la manière dont un groupe ou une société pense la maladie (Young, 1976). Dès lors, ce concept est-il vraiment adéquat pour rendre compte d'une catégorie nosologique qui ne reflète pas la manière dont une société pense la maladie (et donc qui n'est pas le résultat de la pensée collective d'une société), mais qui est une construction élaborée par un groupe industriel, relevant en l'occurrence de l'industrie pharmaceutique ? La question est alors : peut-on parler de *maladie* comme *sickness* face à une catégorie de pensée créée de toutes pièces par un groupe d'intérêt ?
- 15 La nécessité d'enrichir ou de renouveler les modèles théoriques et analytiques éprouvés ne se fonde pas dans la volonté de les remettre en question, mais dans celle de faire évoluer notre compréhension des phénomènes sociaux. Pour prendre une métaphore du bâtiment (puisque nous sommes dans l'éternelle construction et reconstruction de l'anthropologie médicale), il ne faut pas renoncer à nos théories et nos concepts fondamentaux pour ne pas saper les fondements de notre discipline et ne pas faire s'écrouler l'édifice ; mais il faut accepter, pour l'améliorer, d'utiliser aussi de nouveaux matériaux.

BIBLIOGRAPHIE

BLECH J., 2005. *Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*. Paris, Actes Sud.

ESTIVAL C., 2009. *Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Étude anthropologique au centre de cancérologie*. Paris, Éditions Seli Arslan.

FAO, 2002, "Nutrition Country profiles - Iran", FAO doc. Rome, Jan. 23 [ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/ncp/irnmap.pdf]

FAINZANG S., 1989. *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*. Paris, Editions de l'EHESS.

FAINZANG S., 2005. « L'anthropologie médicale en France. Une discipline en bonne santé » : 155-173, In SAILLANT F. & S. GENEST (éds.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Québec, Presses de l'Université de Laval / Paris, Economica-Anthropos.

FAINZANG S., 2010. « Patient information between public space and anthropology: ethnography's contribution to the debate », *Etnografica*, 14 (1): 97-114.

FANTAUZZI A., 2007. « Il dono del sangue : dinamiche antropologiche dalla concezione della religione islamica all'etnografia della comunità marocchina di Torino », *Religioni & Società*, 58 : 83-96.

FERREIRA J., 2004. *Soigner les mal-soignés. Ethnologie d'un centre de soins gratuits*. Paris, L'Harmattan.

GHASARIAN Ch. (éd.), 2002. *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Paris, Armand Colin.

RÉMY C., 2009. « Le cochon est-il l'avenir de l'homme ? Les xénogreffes et l'hybridation du corps humain », *Terrain*, 52 : 112-125.

SEPPILLI T., 1975. « The state of research into social control and deviance in Italy in the post-war period (1945-1973) » : 35-50, In BIANCHI H., M. SIMONDI et I. TAYLOR (eds.), *Deviance and Control in Europe*, London, John Wiley & Sons.

YOUNG A., 1976. « Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology », *American Anthropologist*, 78 (1): 5-24.

NOTES

1. La génomique regroupe des opérations telles que l'établissement des cartes du génome, l'étude de leurs fonctions ou le séquençage des molécules d'ADN.
2. Technologie résolument nouvelle, tellement nouvelle qu'elle n'est pas encore véritablement pratiquée et n'existe qu'au stade expérimental. La xénotransplantation vise à pallier une déficience d'organes, de tissus ou de cellules par un transplant d'une autre espèce animale.
3. Et cela, pas seulement dans nos sociétés : l'obésité, son incidence et ses effets délétères sur la santé n'épargnent pas les pays en développement, et la consommation accrue d'aliments industriels trop gras, trop salés, trop sucrés devient universelle.
4. Si certains objets sont résolument nouveaux, dans la mesure où ils sont liés à l'évolution de la société et de ses technologies (de reproduction, d'imagerie médicale), ils posent d'ailleurs, pour la plupart, tout nouveaux qu'ils soient, des questions qui restent fondamentalement anthropologiques comme le rapport au corps, l'identité, etc. (voir par exemple : Estival, 2009).
5. Une facilité à laquelle échappe le travail de Fantauzzi (2007) qui a enquêté sur le don du sang chez les immigrés marocains de Turin et en a souligné les dimensions spécifiques en s'affranchissant de la théorie maussienne.

AUTEUR

SYLVIE FAINZANG

Anthropologue, Directeur de recherche, Cermes3 – Inserm
Cermes3 – Site CNRS, 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif, France
sylvie.fainzang@orange.fr