



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

ANTHROPOLOGIE AU MIROIR

**Deux générations de chercheurs regardent le monde
d'aujourd'hui**



Editura „Victor Babeș”

Timișoara, 2026



Coordinatrice: Gabriela-Mariana Luca

Postface : Frédéric Duhart

Dialogues maïeutiques :

Mustapha Guenou, anthropologue, Algérie

Gabriela-Mariana Luca, anthropologue, Roumanie

Jérôme Thomas, anthropologue, France

Maria Torrent, écrivain, France

Et les étudiants :

Melloul Andrew

Mohamed Assaqa

Mhamed ben Ahmed

Jeanne Beziaud

Mehdi Cheikh Rouhou

Akermi Mohamed Ali

Aurélie Dérsoir

Chloé Djibo

Dana Laouar

Teodora Gabriela Matei

Anna Mingasson

Céline Briny Mihăescu

Mathis Pelissier

Éléonore Petit

Dayen Sadouni

Dhiaoui Seifallah

Luca Ungureanu

Hamza Taktak

Avec le soutien de **International Group for the Cultural Studies of the Body**



Couverture 1: Mosaïque de Claude Maréchal (métro de Paris, station Saint-Michel, connexion avec Cluny-La Sorbonne), photo de l'archive personnelle de G. M. Luca

Editura „Victor Babeș”

Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel./ Fax 0256 495 210

e-mail: *evb@umft.ro*

<https://www.umft.ro/ro/organizare-evb/>

Director General: Prof.univ.dr. Sorin Ursoniu

Referent științific: Prof. univ. dr. Andrei Motoc

Colecția: HIPPOCRATE

Indicativ CNCSIS: 324

© 2026

Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.

Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și se va sancționa conform legilor în vigoare.

ISBN: 978-606-786-474-8

AVANT-PROPOS

Nous vous proposons un livre d'anthropologie différent. Un livre conçu à partir des questions et des observations soulevées par de jeunes étudiants en médecine, auxquelles répondent des professionnels tels que Mustapha Guenaou, Jérôme Thomas, Maria Torrent, Frédéric Duhart et Gabriela-Mariana Luca.

Il s'agit d'un travail dialogué, structuré autour de fils narratifs qui s'entrecroisent. Ceux-ci donnent à voir des récits qui, tout en déployant une argumentation rigoureuse, s'appuient à la fois sur des savoirs scientifiques et sur l'expérience vécue de leurs auteurs. Ce type d'instrument didactique ne se présente pas comme un répertoire de définitions à mémoriser, mais comme un ensemble de confessions, de questions et d'analyses du vécu, prenant la forme d'essais où la connaissance se transmet dès la première lecture, à la manière d'une confiance partagée, dans un cadre intime et réflexif, mais dont la structure et les références demeurent académiques, précisément afin d'offrir des repères.

Partant des conditions dans lesquelles s'exerce la médecine scientifique contemporaine, ainsi que de celles dans lesquelles se forme le futur personnel médical, nous proposons une réflexion élargie sur le monde dans lequel nous vivons et sur les transformations profondes qui le traversent. Cette démarche nous conduit à interroger les mutations sociales majeures, le phénomène migratoire actuel et les tensions multiples qui s'accumulent au sein des sociétés contemporaines. Parallèlement, en examinant tant les modèles nutritionnels classiques que les tendances émergentes, nous cherchons à mettre en dialogue

les savoirs établis et les pratiques actuelles. L'ensemble de ces analyses vise à esquisser, de manière collective, un profil à valeur de miroir, dont les reflets successifs nous permettront d'approcher plus finement la compréhension de l'Homme de notre temps.

Initialement conçus comme un exercice maïeutique visant à créer un espace de dialogue pour des étudiants en médecine inscrits au programme d'enseignement en langue française de l'Université de Médecine et Pharmacie de Timisoara, ayant opté pour un cours d'anthropologie culturelle contemporaine, les essais réunis dans ces pages s'adressent en réalité à un public bien plus large. Ils interpellent l'ensemble de ceux qui s'intéressent aux manières dont la société contemporaine peut être appréhendée à travers le regard croisé de générations différentes, chacune porteuse de sensibilités, de références et d'expériences singulières.

Nous adressons nos remerciements à toutes celles et ceux qui ont pris place autour de cette table ronde, qu'il s'agisse de jeunes chercheurs au début de leur parcours ou de professionnels confirmés. Par leur engagement et la diversité de leurs contributions, ils ont rendu possible l'émergence d'un ouvrage inédit tant par son approche que par la sincérité de ses analyses et la qualité de ses réponses, à la fois professionnelles et profondément humaines.

La coordinatrice

Une introduction plutôt narrative : Corps médical – terrain anthropologique

Toute exploration du champ de l'anthropologie culturelle et médicale débute par une réflexion sur le corps humain en tant que réalité biopsychosocioculturelle. Qu'est-ce exactement et de quelle manière cet extraordinaire instrument nous permet-il de cheminer à travers l'existence, depuis un point de départ, en avançant, en expérimentant et en construisant notre rapport au monde ?

Avec les étudiants de première année, lors de l'ouverture des débats, nous avons lu ensemble plusieurs extraits du livre de Maggie O'Farrell, *I Am, I Am, I Am*. À travers le récit de ses expériences de vulnérabilité, de maladie, d'accident et de survie, O'Farrell nous rappelle combien notre existence est intimement liée à ce corps que nous habitons sans y prêter trop d'attention.

À l'issue de cette lecture, on a invité les participants au cours à une courte réflexion personnelle. Futurs médecins, mais encore très jeunes, au seuil de leur vie adulte et au commencement de leur parcours professionnel, ils ont été invités à répondre spontanément à trois questions simples. Il s'agissait d'une occasion de s'arrêter un instant et de porter un regard sur leur propre expérience du corps, de la vie et de la condition humaine.

Les trois questions étaient les suivantes :

Qu'est-ce que le corps pour moi ?

Qu'est-ce que la vie ?

Qu'est-ce que la mort ?

Nous reproduisons ici quelques-unes des réponses recueillies, qui nous ont amenés à réfléchir. Nous sommes souvent tentés de considérer les jeunes d'aujourd'hui comme moins enclins à la réflexion philosophique, moins portés à rechercher, avec naturel et profondeur, des réponses aux questions de l'identité et du sens de l'existence.

Ces réponses nous rappellent qu'une démarche anthropologique authentique commence souvent par la remise en question de nos propres préjugés. N'est-ce pas l'une de ses fonctions essentielles ?

*« **Mon corps** encaisse, avance et me rappelle simplement que j'existe.*

***La vie** ouvre des instants simples et, dans chacun d'eux, une raison d'avancer.*

***La mort** se pose comme un silence et ferme doucement les chemins, laissant derrière elle ce qui a compté. »* Jeanne Beziaud, étudiante

*« **Mon corps** est le témoin, le reflet de mes origines, le support de mon cœur et de ma vie.*

*Pour moi **la vie** est belle, colorée et mérite d'être vécu à 100% sans regretter nos actions ni nos expériences*

*Je pense que **la mort** est inévitable mais jamais fataliste, dans toute mort il y a une histoire et l'ouverture d'une porte qui fait ressortir les moments heureux et la pureté de l'âme »* Céline Briny Mihăescu, étudiante

*« **Mon corps** est comme une mémoire vivante. Il change avec le temps ; il garde les traces de mes peurs, de mes joies, de mes blessures et de tout ce que j'ai traversé. Parfois je le comprends, parfois non, mais c'est grâce à lui que je peux aimer, ressentir et exister dans le monde.*

*Pour moi, **la vie** est quelque chose de très fragile et de très précieux. Elle est faite de moments simples : un regard, une parole, un rire, une présence. On passe souvent notre temps à chercher quelque chose de grand, alors que le vrai sens de la vie se cache peut-être dans les petites choses que l'on oublie trop vite. La vie avance sans attendre, et c'est justement parce qu'elle ne dure pas toujours qu'elle est si belle.*

*Je pense que **la mort** fait peur parce qu'elle nous sépare de ce que nous aimons. Pourtant, elle fait partie de la vie depuis le début. La mort n'efface pas totalement les personnes: il reste leurs souvenirs, ce qu'elles ont donné aux autres, l'amour qu'elles ont laissé derrière elles. Peut-être qu'une personne ne disparaît vraiment que lorsqu'on cesse de penser à elle. »* Éléonore Petit, étudiante

*« **Mon corps** est ce que j'espère de l'identité à autrui.*

***La vie** est à la fois fantastique et fragile...*

***La mort** est à la fois une cause et une fin. »* Mohamed Assaqa, étudiant

C'est avec ces mots à l'esprit que nous avons commencé à structurer ce cahier de réflexions mises en pratique en anthropologie culturelle destiné aux étudiants en médecine. Il nous paraissait important de comprendre, au-delà des définitions parfois austères des manuels, comment identifier les identités culturelles dans le présent que nous traversons, comment les projeter dans un avenir incertain et comment appréhender le monde dans lequel nous vivons, ainsi que la profession à laquelle ces étudiants se préparent.

Nous y abordons quelques éléments de la charpente de notre existence : dans quelle mesure ce monde est-il sûr ? Quels sont les grands fils narratifs de

l'anthropologie culturelle et médicale ? Comment nous rapportons-nous à l'alimentation, à la musique ou encore aux phénomènes migratoires ?

Enfin, nous nous interrogeons sur ce à quoi le jeune médecin, appelé à exercer dans un monde en constante évolution, marqué par le mouvement, les transformations et l'incertitude, devrait prêter attention. Autant qu'il est possible d'intégrer dans sept séances de cours interactif, tout en créant un cadre anthropologique de réflexion et en renouant avec un fil narratif fondamental dans la pratique de la médecine.

Les escaliers que je monte : une vie entre les mondes de la médecine et de l'humanité

« Quand j'ai décidé de devenir médecin, j'imaginai des corridors d'hôpital et des salles de classe remplies de cours. Mais ce que j'ai découvert ressemble davantage à cette bibliothèque peinte : un labyrinthe de portes ouvrant sur des mondes que je ne soupçonnais pas. Chaque patient que je rencontre, chaque stage que je fais, chaque moment d'incertitude est une marche supplémentaire sur ces escaliers sinueux. Ce livre raconte comment une jeune étudiante en première année a appris que la médecine n'était pas seulement une accumulation de savoirs, mais aussi une exploration constante de l'humanité. À travers les lumières tamisées de cette quête, j'ai compris que chaque personne que je croise porte son propre récit, sa propre bibliothèque intérieure. Et moi, je suis juste une exploratrice qui monte, descend, regarde par les fenêtres et laisse ces mondes m'enrichir jour après jour. »

Mhamed ben Ahmed, étudiant

Avant de commencer la lecture de ce volume anthropologique inédit, imaginez-vous dans une bibliothèque spectaculaire, telle que celle représentée dans le tableau de Rob Gonsalves, ou dans une librairie comme Lello à Porto. C'est l'univers que nous avons tenté de créer comme toile de fond pour notre cours.

Imaginez ensuite que vous êtes l'un des livres rangés sur les étagères et que, sur la quatrième de couverture, figure le résumé du livre qui raconte votre propre vie. Faites cet exercice comme l'a fait Mhamed et vous serez encore plus proche de l'ensemble de notre démarche didactique, scientifique et réflexive.

Comme dans un miroir, notre visage se reflète, comme cela arrive normalement, dans la pupille de celui ou celle à qui nous parlons.

Gabriela-Mariana Luca

I. PREMIÈRE SÉANCE

ANTHROPOLOGIE DU SOIN CONTEMPORAIN

Cadrer le champ de dialogue

MÉDECINE, TECHNOLOGIE ET RÉCIT

L'ossature des entrées en scène

Gabriela-Mariana Luca

MCF, Université de Médecine et de Pharmacie

«Victor Babes» Timișoara

Membre de CORPUS¹

Membre de l'AFMN²

Jean Clavreul affirmait dès 1978 que « le discours médical n'est pas un discours sur l'homme, mais un discours sur la maladie » (1). Cette remarque, qui pourrait sembler triviale aujourd'hui, quand les soins sont centrés sur le patient, à grand renfort de trompettes, révèle une tension constitutive de la médecine moderne : l'attention portée à l'homme en tant qu'être singulier est constamment encadrée par le discours sur la pathologie, la classification, la statistique et la nosologie. L'anthropologie, au contraire, s'est historiquement construite comme un discours sur l'homme, ses pratiques, ses significations et son rapport au monde (2). Si l'on accepte que la médecine et l'anthropologie se préoccupent toutes deux de l'homme, bien qu'avec des méthodes parfois différentes, la question qui se pose alors est : comment ces deux disciplines peuvent-elles dialoguer pour éclairer la pratique médicale contemporaine et la compréhension de l'expérience humaine face à la maladie ?

¹ CORPUS CORPUS International Group for the Cultural Studies of the Body

² AFMN Association Francophone de Médecine Narrative

Le serment d'Hippocrate reste, même aujourd'hui, un rituel fondateur de la formation médicale, attestant non seulement de la compétence scientifique, mais également d'une conscience éthique et déontologique (3). Pourtant, cette tradition, conçue pour encadrer une pratique clinique fondée sur la relation intersubjective, se trouve confrontée à un paysage médical profondément transformé par la technologie, l'informatisation et la standardisation des savoirs. Le corps médical, longtemps ancré dans une pratique solitaire, doit désormais composer avec des équipes multidisciplinaires, des dispositifs informatiques et des systèmes d'experts. L'individu-patient tend à se dissoudre dans des catégories statistiques, tandis que le médecin navigue entre le soin personnalisé et l'optimisation algorithmique.

La prise en charge du patient s'inscrit aujourd'hui dans des dynamiques thérapeutiques et diagnostiques renouvelées, parfois en consonance avec ce que l'on désigne comme le progrès de la médecine, parfois en tension avec les expériences vécues ainsi qu'avec les représentations culturelles et spirituelles des patients, lesquelles participent à la définition qu'ils se donnent tant de l'origine de la maladie que des modalités de sa prise en charge.

Crise nosologique et complexité génétique

La nosologie³ traditionnelle, fondée sur des bases anatomo-cliniques, s'est progressivement révélée inadéquate face aux avancées de la génétique moléculaire, par exemple. Ainsi, les notions d'**hétérogénéité génétique et phénotypique** ont redéfini le rapport entre le génotype et l'expression clinique. Une même pathologie peut résulter de mutations affectant plusieurs gènes,

³ *Nosologie* (n. f.) - Discipline médicale et scientifique qui a pour objet la classification, la description et la dénomination des maladies, en fonction de leurs caractéristiques cliniques, étiologiques, physiopathologiques ou évolutives.

tandis qu'un même gène peut être impliqué dans des tableaux cliniques très variés (4).

Prenons l'exemple de la mucoviscidose⁴ qui peut nous aider pleinement à illustrer cette complexité. Initialement définie par des symptômes respiratoires et digestifs typiques, la maladie présente aujourd'hui une palette clinique très diversifiée. Plus de 2 000 variantes du gène *CFTR* ont été identifiées : certaines provoquent des formes sévères dès l'enfance, d'autres entraînent des manifestations limitées à un organe, parfois sans symptômes respiratoires majeurs (5). De même, le gène *SCN1A*, impliqué dans le syndrome de Dravet⁵, peut entraîner des épilepsies myocloniques fébriles bénignes ou des formes sévères, ce qui démontre l'hétérogénéité phénotypique d'un même gène (6).

Prenons un autre exemple de maladie largement répandue dans le monde contemporain : le cancer du sein. La mutation *BRCA1/2* peut se manifester par des tumeurs agressives à un jeune âge chez certaines patientes, tandis que chez d'autres, elle se traduit par une évolution plus indolente.

Ces exemples montrent que la correspondance univoque entre génotype et phénotype est largement illusoire et nécessite l'intégration d'approches probabilistes, interprofessionnelles et moléculaires dans la pratique clinique. Les décisions thérapeutiques ne peuvent plus reposer sur des schémas linéaires : elles exigent un dialogue constant entre oncologues, généticiens, infirmiers et patients, chacun apportant un éclairage différent. Dans ces conditions, nous assistons à des changements majeurs, à un rythme étourdissant, dans la

⁴ Mucoviscidose (n.f.) - Maladie génétique héréditaire autosomique récessive, due à des mutations du gène *CFTR* (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator). Sur le plan clinique, la mucoviscidose se manifeste notamment par des infections respiratoires chroniques, une insuffisance pancréatique exocrine, des troubles de la croissance et, à long terme, une réduction de l'espérance de vie, malgré les progrès thérapeutiques récents.

⁵ une forme rare et grave d'épilepsie qui commence très tôt dans la vie, généralement avant l'âge d'un an

pratique de la médecine, dès le niveau de la communication médecin-patient. Chacun dispose d'un savoir qu'il actualise en permanence, mais il s'agit de deux types de savoir qui entrent souvent en conflit, le patient pouvant être exposé à des informations biaisées, insuffisantes ou mal comprises provenant d'Internet. C'est pourquoi nous insistons sur l'idée que le développement de la pensée critique et le renforcement de la confiance dans les systèmes éducatifs et de santé s'imposent comme la seule solution ferme et salvatrice.

Informatique et rationalité technicienne

Depuis son émergence, l'informatique a été investie de significations symboliques liées au contrôle, à la rationalisation et à l'efficacité. Elle transforme les pratiques médicales en convertissant l'expérience humaine en données codifiées et comparables, générant un « corps fragmenté » analysable, mesurable et standardisable, à l'image du corps foucauldien (1).

« Un regard qui écoute et un regard qui parle : l'expérience clinique constitue un moment d'équilibre entre le discours et le spectacle. Un équilibre précaire, car il repose sur un postulat redoutable : que tout ce qui est visible est énonçable, et qu'il est entièrement visible précisément parce que tout est énonçable. »

Michael Foucault

Les systèmes d'aide à la décision clinique (CDSS)⁶ et les intelligences artificielles intégrées en oncologie permettent de prédire l'évolution d'une

⁶ Les systèmes d'aide à la décision clinique (Clinical Decision Support Systems, CDSS). Les CDSS s'appuient sur l'analyse de données cliniques individuelles (dossier patient, résultats biologiques, imagerie, antécédents) combinées à des bases de connaissances médicales (recommandations, protocoles, algorithmes, modèles prédictifs), afin de proposer des alertes, rappels, suggestions diagnostiques ou thérapeutiques, sans se substituer au jugement clinique.

tumeur, de sélectionner les chimiothérapies les plus efficaces et d'anticiper les complications. Si ces outils améliorent considérablement la précision, ils fragmentent le patient en séries de paramètres et de risques statistiques, réduisant parfois le rôle de l'intuition clinique. Une patiente confrontée à un protocole prédictif peut ressentir un décalage entre son vécu singulier et la standardisation algorithmique, ce qui souligne la nécessité d'une médiation narrative pour restaurer la subjectivité.

Cette rationalité technicienne est ambivalente. D'un côté, elle améliore la précision, la prévention et la capacité décisionnelle ; de l'autre, elle menace la relation intersubjective entre médecin et patient. Comme le souligne Illich, cette rationalisation peut constituer une « iatrogénèse sociale », où la médecine devient un instrument de pouvoir et de dépossession du sujet (7).

Rites de passage et formation médicale informatisés

La formation médicale n'a cessé d'être analysée par les socio-anthropologues comme un **rite de passage**, selon la perspective classique d'Arnold van Gennep (2). La période de résidanat constitue une phase liminaire où le futur médecin est détaché de son statut initial, soumis à l'apprentissage, à l'épreuve et à l'incertitude, avant d'accéder à la reconnaissance professionnelle et symbolique. La réhabilitation professionnelle se concrétise lorsque le médecin devient examinateur, réintègre la communauté et légitime les connaissances transmises.

L'expérience d'un jeune oncologue illustre cette dynamique : confronté pour la première fois à une décision critique concernant un patient en phase terminale, il navigue entre le protocole, l'intuition clinique et l'empathie narrative. Ce passage initiatique transforme son identité professionnelle,

consolidant son autorité tout en réaffirmant sa responsabilité morale. Cette approche anthropologique montre que la médecine n'est pas seulement un savoir technique, mais aussi un ensemble de pratiques culturelles et morales qui transforment l'identité du praticien.

Anthropologie médicale et compétence transculturelle

L'anthropologie médicale étudie donc les concepts de santé et de maladie, les systèmes de soins et l'adaptation bioculturelle. Elle a évolué de l'« anthropologie de la maladie » à l'« anthropologie de la santé » (8, 9). Trois axes principaux structurent cette discipline :

Écologie médicale : analyse des populations dans leurs interactions avec les écosystèmes et les systèmes de santé ;

Ethnomédecine : étude des systèmes culturels de guérison et des représentations de la maladie ;

Anthropologie médicale appliquée : prévention, politiques de santé et rapports de pouvoir.

Ces trois approches ne s'opposent pas mais s'articulent selon des niveaux distincts d'analyse et d'intervention, allant de l'environnement à la pratique clinique.

Si un étudiant en médecine accède à la conscience de l'importance de ces champs et les parcourt conjointement, tant comme un cheminement initiatique que comme une démarche thérapeutique, son savoir est alors susceptible d'atteindre des profondeurs jusqu'alors insoupçonnées. Si l'on devait imaginer les étapes de la compréhension et des bonnes pratiques en anthropologie

médicale, on se trouverait face à la succession suivante, présentée de manière schématique :

Environnement & conditions de vie



Écologie médicale



Représentations culturelles de la maladie



Ethnomédecine



Intervention & dispositifs de soin



Anthropologie médicale appliquée

Ainsi, dans les sociétés contemporaines, la **compétence transculturelle** est devenue indispensable. Les médecins doivent comprendre non seulement leur propre culture professionnelle, mais aussi les différences culturelles et migratoires de leurs patients, afin de développer une **empathie narrative**, clé de la relation thérapeutique. Cette compétence permet d'améliorer la qualité des soins et de réduire les inégalités en matière de santé.

C'est la raison principale pour laquelle on a conçu ce travail comme un **dialogue entre professionnels expérimentés et étudiants en médecine** qui

étudient l'anthropologie culturelle et apprennent à observer le monde contemporain, à intégrer les techniques anthropologiques à leur formation de professionnels de santé, et à comprendre pleinement l'être humain en constante transformation et adaptation.



Fig. 1 Groupe d'étudiants en médecine de l'UMFVBT, heureux de retrouver la faculté, partageant leur expérience personnelle à l'issue de la quarantaine liée à la Covid-19 (2020), archive personnelle de GM. Luca

Ils sont les auteurs, aux côtés de 500 autres étudiants en médecine, d'un volume de témoignages consacré à leur première expérience pandémique, rassemblés dans un recueil de textes où la narration donne forme au courage et au besoin de partager des expériences, tout en mettant en lumière l'importance du détail dans la pratique médicale, telle qu'elle se révèle à travers l'observation participante.



Fig. 2 Hereford (Royaume-Uni) : événement en faveur du respect des droits des femmes et des nouveau-nés (photographié en temps réel, 2019), archive personnelle de GM. Luca

Nous analysons la scène avec des étudiants internationaux, dans le cadre du cours d'anthropologie culturelle ayant pour thème : *l'espace du corps individuel et l'espace du corps social*.

«L'anthropologie culturelle, science qui étudie les caractéristiques de l'espèce humaine, aide également les médecins, grâce à ses nombreuses études, à reconnaître que leurs patients peuvent avoir des conceptions différentes de la santé et de la maladie, à comprendre les pratiques médicales traditionnelles ainsi que les remèdes utilisés dans certaines cultures, mais aussi à éviter les stéréotypes culturels. En somme, l'anthropologie forme les médecins à adopter

une approche plus inclusive et mieux adaptée aux patients issus de cultures diverses. » Tania Gligorovici, étudiante en médecine, à l'UMFVBT. 2023.



Fig. 3 Instantané du cours de communication médicale avec des étudiants du programme francophone (2024), archive personnelle de GM. Luca

La simulation de l'examen médical met l'accent sur le respect de l'espace intime et sur les convictions relatives au concept de santé.



Fig. 4. Développons-nous l'empathie narrative et multiculturelle ! Dans le cadre des simulations dans les cours de communication médicale et d'anthropologie culturelle (2024), archive personnelle de GM. Luca

« Je vous entends et je vous écoute. Vous vous êtes retrouvée rejetée au fond de ce puits du jour au lendemain, alors que vous ne pensiez même pas exister. Un genre de monde parallèle et fantastique, d'un silence qui vous affaiblit. Je vous fais confiance et surtout, je vous vois. Je suis là ; je vous vois. Nous sommes ensemble dans cette histoire. »

Réponse d'un étudiant (dans le rôle du médecin lors de notre exercice), à partir d'un extrait de Paul Guyotat.

Il convient de souligner les deux composantes majeures qui caractérisent l'information du point de vue anthropologique et qui sont essentielles à la pratique médicale : l'acoustique et le scopique. L'anthropologie nous aide à voir, mais surtout à montrer aux autres ce que nous avons vu et entendu.



Fig. 5. Profondément engagée dans la recherche anthropologique, l'étudiante Carmen Ciochină, devenue médecin en 2025, a montré dans son travail de fin d'études que la pratique de la couture constitue un espace privilégié d'apprentissage des habiletés symboliques, perceptives et manuelles — en particulier la finesse des doigts et la précision du geste —, essentielles à la construction des compétences professionnelles du futur médecin, archive personnelle de Carmen Ciochină.

La reconstitution d'une *ie* (blouse roumaine traditionnelle) vieille de plus de cent ans, par sa passion pour la couture, illustre la mobilisation d'une dextérité pratique où le geste et la précision de la couture trouvent une continuité directe avec la maîtrise du nœud chirurgical.

Réseaux sociaux et modélisation comportementale

Les réseaux sociaux constituent aujourd'hui des **espaces de modélisation comportementale et d'interaction sociale**, influençant les représentations

identitaires et collectives. Chaque like, commentaire ou partage devient une donnée susceptible d'être analysée et utilisée pour prédire des comportements futurs. L'individu connecté devient un « patient numérique », un corps codifié, fragmenté et comparable aux données informatiques en médecine (1).

Les expériences oncologiques, par exemple, illustrées sur les forums et les blogs, mettent en évidence les enjeux de la médecine narrative et de l'analyse anthropologique. Les patients partagent leur parcours, négocient leur identité et produisent un savoir collectif sur la maladie et le traitement. L'analyse des récits sur des plateformes telles que [#mon-cancer.com/mes-temoignages/](https://www.mon-cancer.com/mes-temoignages/) permet d'identifier des stratégies de coping, des schémas narratifs et des besoins psychosociaux, ce qui contribue à une médecine plus centrée sur la personne.

“J’ai découvert ce que voulait dire la solitude invisible pendant la maladie.”⁷

Maladie, identité et médecine narrative : nom, visage, corps

La maladie transforme profondément la perception de soi et des autres. Les **dimensions identitaires — nom, visage, corps — deviennent centrales** dans la relation au monde et aux autres. Le patient ne se contente plus d'exister comme sujet biologique : il est confronté à la fragmentation de son identité entre l'image de soi, celle perçue par autrui et l'objectivation par le corps médical.

La médecine narrative permet de restituer la singularité du patient. Isabelle Galichon souligne que les récits sont des instruments pour « recomposer la continuité de l'identité face à la rupture imposée par la maladie » (11). Ils ne

⁷ [Témoignages - D'anciens patients partagent leurs vécus | Mon Cancer](#)

sont pas seulement thérapeutiques, mais aussi éthiques : ils offrent une voix au patient, réinscrivent le sujet dans ses relations et rendent intelligibles ses choix et ses expériences.

Voyons nos trois exemples, utilisés comme lectures obligatoires dans les séminaires, afin d'articuler la charpente identitaire de l'être humain errant dans l'espace de la maladie :

Coma

Pierre Guyotat, dans *Coma*, illustre le corps en état liminal : présent et absent, identifiable mais partiellement inaccessible (12). *Coma* peut être lu comme le récit d'une rupture biographique majeure (*biographical disruption*), au sens où l'expérience pathologique extrême suspend les cadres ordinaires de perception du corps, du temps et de l'identité. Le corps plongé dans le coma devient un corps-limite : objet de soins, de techniques et de savoirs médicaux, mais, simultanément, soustrait à l'expérience consciente du sujet. Cette lecture souligne également la distinction anthropologique entre *disease* (la pathologie objectivée par la biomédecine) et *illness* (l'expérience subjective de la maladie). *Coma* ne décrit pas seulement un état clinique, mais donne accès à l'épaisseur existentielle de l'épreuve corporelle, révélant ainsi les limites du regard strictement nosologique. Le texte devient alors un lieu de médiation entre le savoir médical, l'expérience vécue et la reconstruction du sujet, illustrant la manière dont l'anthropologie médicale envisage la maladie comme un fait à la fois biologique, social et narratif.

« *Je suis dans une salle de Réanimation à l'hôpital Broussais.*

Ayant alors mon peu de corps sanglé sur le lit mécanique, ayant les narines, la bouche et autres encombrés de tuyaux, de pinces... j'ai comme le mors aux dents et je m'entends dans le coma souffler comme le plus robuste et le plus furieux des chevaux. [...]

Est-ce un effet du traitement dont je suis l'objet inanimé (intubation, sondes, tirées de membres) en externe et en interne, mais les fantômes des membres et des organes qui m'ont constitué de l'autre côté sont tirés, écartelés comme par les chevaux du supplice de Damiens. » Pierre Guyotat, Coma, Mercure de France, 2006 (rééd. Folio, p. 213), extrait.

Quand le souffle rejoint le ciel

Le témoignage de *Quand le souffle rejoint le ciel* (titre original : *When Breath Becomes Air*) met en lumière l'expérience d'une inversion radicale des rôles, lorsque le médecin devient patient. Neurochirurgien confronté à un cancer avancé, Paul Kalanithi fait l'épreuve de la fragilisation conjointe du corps biologique et de l'identité sociale et professionnelle qui lui était attachée. Le récit autobiographique apparaît alors comme un espace de recomposition identitaire. Par l'écriture, Kalanithi décrit plus que l'évolution clinique de sa maladie; il transforme une expérience corporelle marquée par la dépossession en une voie à découvrir. Le texte permet de redonner forme et cohérence à un corps devenu *vulnérable, tout en redessinant le sujet dans une histoire cohérente, partagée et transmissible*. En ce sens, le récit fonctionne comme une médiation entre le corps médicalisé (*disease*) et l'expérience vécue de la maladie (*illness*), illustrant la manière dont l'anthropologie médicale conçoit la narration comme un outil central de restitution du sens, de la dignité et de l'identité face à l'épreuve pathologique.

Le scaphandre et le papillon

Jean-Dominique Bauby, atteint du syndrome de verrouillage (*locked-in syndrome*), reconstruit son identité uniquement par la narration : chaque mot épelé à un clignement de sa paupière devient une réaffirmation de soi et de sa présence au monde (3).

«Je n'avais jamais vu autant de blouses blanches dans ma petite chambre. Les infirmières, les aides-soignants, la kinésithérapeute, la psychologue, l'ergothérapeute, la neurologue, les internes et même le grand patron du service : tout l'hôpital s'est déplacé pour l'occasion.» (Cité du livre en format digital).

Les trois récits proposent trois configurations distinctes mais complémentaires de l'épreuve corporelle extrême. Chacun de ces textes met en scène un corps radicalement transformé par la maladie — immobilisé, absent ou menacé — et interroge la manière dont le sujet parvient, ou non, à maintenir une continuité identitaire face à cette rupture.

Chez Bauby, le corps est immobilisé : privé presque entièrement de mouvement et de parole, il demeure néanmoins habité par une conscience intacte. La narration, rendue possible par un dispositif minimal — le clignement de l'œil — devient alors le seul lieu où le sujet peut se manifester comme être parlant et pensant. Chaque mot épelé constitue un acte de présence, une réaffirmation de soi face au risque d'effacement social et symbolique. Le récit ne décrit pas seulement la maladie, il est la condition même de l'existence subjective.

Chez Guyotat, le corps est absent : plongé dans le coma, il échappe en grande partie à l'expérience consciente du sujet, tout en demeurant intensément présent aux regards médicaux et aux dispositifs techniques. Cette dissociation

radicale entre le corps vécu et le corps soigné introduit une fracture profonde dans la continuité biographique. L'écriture, a posteriori, permet de reconfigurer cette expérience opaque et silencieuse, en réinscrivant le corps médicalisé dans une histoire subjective. Le récit opère ici comme une reconstruction, transformant une absence de soi en mémoire intelligible.

Chez Kalanithi, enfin, le corps est menacé : encore fonctionnel, mais progressivement envahi par la maladie, il devient le lieu d'une anticipation constante de la perte et de la finitude. Médecin devenu patient, l'auteur fait l'expérience d'un double effondrement — corporel et identitaire — qui affecte son statut, son langage et sa projection dans l'avenir. Le récit permet alors de redonner une forme narrative à une existence fragilisée, en articulant le savoir médical, l'expérience vécue et la quête de sens face à la mort imminente.

Ces trois configurations montrent que, au-delà de la diversité des situations cliniques, le récit joue un rôle central : il agit comme une médiation entre le corps objectivé par la biomédecine (*disease*) et l'expérience subjective de la maladie (*illness*). Immobilisé, absent ou menacé, le corps demeure un lieu de signification dès lors qu'il est repris dans une narration. L'anthropologie médicale met ainsi en lumière le rôle du récit non seulement comme témoignage, mais aussi comme pratique de soin, capable de restaurer une continuité identitaire et une présence au monde là où la maladie introduit une rupture, un silence ou une désappropriation.

Ces exemples illustrent que la **médecine narrative réconcilie la science, l'éthique et la subjectivité**, en intégrant les dimensions identitaires à la pratique clinique.

Schématiquement, il convient de respecter le sens attribué aux termes tels qu'ils sont employés en anglais (en raison de l'absence de termes équivalents dans les langues latines).

Illness

(expérience vécue de la maladie)

|

| récit / sens



Disease

(pathologie objectivée, diagnostic, nosologie)

|

| intervention médicale



Cure

(traitement, soin, restauration ou accompagnement)

Le schéma illustre la distinction et l'articulation entre l'*illness* (expérience subjective de la maladie), la *disease* (catégorisation biomédicale) et la *cure* (intervention thérapeutique), et souligne le rôle médiateur du récit dans la traduction du vécu en objets de soin.

Voir notre exemple lors d'un tp sur le livre de Bauby.

Schéma appliqué dans un travail pratique sur le roman de Bauby.

Illness

(conscience intacte, vécu intérieur, imagination, mémoire, identité)

|

| narration

| (clignement de l'œil)



Disease

(locked-in syndrome, corps paralysé, regard médical, nosologie neurologique)

|

| soins / accompagnement



Cure

(pas de guérison biologique, mais restauration symbolique : parole, présence, dignité)

Illness

Chez Bauby, l'*illness* est paradoxalement riche et intacte : la subjectivité survit à l'effondrement moteur. Le sujet pense, désire, se souvient, imagine — mais sans accès direct au monde.

Disease

La *disease* correspond au syndrome de verrouillage, tel qu'il est défini, observé et pris en charge par la biomédecine. Le corps devient lisible pour la clinique, mais opaque au regard social, et risque l'effacement symbolique.

Cure

La *cure* ne peut être comprise ici comme guérison. Elle prend la forme d'une **réparation narrative et relationnelle** : l'écriture permet à Bauby de redevenir sujet parlant, de réinscrire son corps immobilisé dans un monde de sens et de relations.

Méthodologie anthropologique : observation et entretiens

L'anthropologie médicale mobilise des méthodes variées : observation participante dans les hôpitaux, entretiens semi-directifs avec des patients, des familles et des professionnels, et analyse narrative des récits de maladie. L'oncologie, par exemple, par la durée et l'intensité de la maladie, constitue un terrain particulièrement riche pour observer **la négociation de l'identité et la construction de sens**.

Dans le cas du cancer, dont la prévalence ne cesse de croître dans les sociétés occidentales contemporaines, l'articulation entre anthropologie et médecine se révèle particulièrement féconde, car cette pathologie ne se laisse jamais réduire à une lésion organique : elle s'inscrit d'emblée comme un fait social total (au sens où elle reconfigure simultanément les temporalités, les rôles, les obligations, les économies affectives et les régimes de vérité) (15). Elle affecte le corps individuel (douleur, fatigue, image de soi), mais aussi le corps social (normes de productivité, représentations de la finitude, attentes morales), tout en mobilisant le corps médical comme appareil de savoirs, de techniques et de décisions (15). C'est pourquoi le cancer peut être pensé comme un actant : non pas une simple "maladie" localisée, mais une entité qui fait faire — qui redistribue l'action et l'autorité — à l'intérieur d'un réseau de relations et d'objets (protocoles, examens, dossiers, institutions, proches) qui composent l'expérience de la maladie (16).

Dans cette perspective, une anthropologie médicale attentive aux récits et aux pratiques permet de décrire comment le cancer produit une scène relationnelle dense — souvent triangulaire — où se négocient en permanence la souffrance, le sens, la décision et la légitimité (patient-médecin-proche aidant) (15). L'enjeu n'est pas seulement de "soigner", mais aussi de mettre en mots et de mettre en lien : la maladie requiert un travail narratif (dire la douleur, ordonner

l'épreuve, rendre l'incertitude supportable) autant qu'un travail institutionnel (accéder aux soins, suivre les parcours, tenir dans la durée) (16). C'est précisément ce que mettent en avant les approches de type médecine narrative et les dispositifs pédagogiques d'écriture réflexive : faire du langage un lieu de médiation entre le savoir biomédical et le vécu, et rendre visible ce qui, dans le soin, tient à la relation et à la culture autant qu'à la technique (16).

On peut alors proposer, pour analyser ces emboîtements, la métaphore d'une « archéologie des corps » : une lecture stratigraphique des couches de sens et de contraintes qui se déposent sur l'expérience — celles du social (valeurs, stigmates, attentes), celles du sujet (biographie, identité, seuils de tolérance), celles de l'institution (catégories, parcours, épreuves de preuve) (15). Cette "archéologie" ne cherche pas un noyau pur du corps malade ; elle suit au contraire la manière dont le corps devient surface d'inscription (signes, diagnostics, statistiques, images) et objet de gouvernement — ce que les analyses du biopouvoir éclairent lorsqu'elles montrent comment la gestion des populations (morbidity, mortalité, risques) traverse les existences singulières (17).

De plus, pour mieux comprendre, il faut savoir que le cancer constitue un **signifiant culturel majeur de la finitude**. Il condense, dans l'imaginaire collectif, la peur de la perte — perte du corps sain, de l'autonomie, de la continuité biographique — et, en dernière instance, la peur de la mort elle-même. La maladie rompt la fiction moderne de la maîtrise du corps et du temps : elle introduit une **brèche dans la narration de soi**, un avant et un après qui fragilisent l'identité.

D'un point de vue anthropologique, cette peur est liée à la manière dont les sociétés occidentales ont progressivement **déplacé la mort hors du champ du visible**. La mort, autrefois domestiquée par les rituels, la famille et la religion, est aujourd'hui médicalisée, hospitalisée et technicisée. Le cancer devient alors l'un des rares domaines où la mortalité réapparaît brutalement dans la vie ordinaire. Il agit comme un **rappel biographique** : le sujet est contraint de penser sa propre finitude dans un monde qui valorise la performance, la projection et la continuité.

La peur de la perte n'est pas seulement individuelle : elle est **socialement produite**. Tomber malade signifie risquer de sortir des normes de productivité, de désirabilité et d'utilité. Le corps atteint par le cancer devient un **corps fragile, incertain, parfois stigmatisé**, qui inquiète parce qu'il rend visible ce que la société cherche à tenir à distance : la vulnérabilité, la dépendance, la mort.

Dans ce contexte, le travail médical ne porte pas uniquement sur la survie biologique, mais aussi sur la **gestion symbolique de la peur**. Les protocoles, les chiffres, les examens, les récits de guérison fonctionnent comme des dispositifs de maîtrise de l'angoisse. Ils produisent de l'ordre face à ce qui menace le sens. La peur de la mort est ainsi transformée en **trajectoire de soins**, en calendrier, en probabilités — autant de façons de rendre la finitude calculable et donc partiellement supportable.

Enfin, l'expérience du cancer oblige le sujet à négocier une nouvelle relation au temps : un temps **suspendu, fragmenté, précaire**, dans lequel chaque

instant prend une densité particulière. La peur de la perte devient alors aussi une **peur de la disparition du futur** tel qu'il était imaginé. L'anthropologie montre que ce qui est en jeu n'est pas seulement la vie biologique, mais aussi la **continuité du sens**, c'est-à-dire la possibilité de se projeter encore comme personne dans le monde.

On cite un exemple magistral de la musique des jeunes, qui confirme la présence sociale de cette peur de la perte. La chanson « Quand c'est » (Stromae) ne cherche ni à expliquer ni à classer.

Elle fait autre chose : elle met la peur en scène.

Le cancer y devient une **présence**, a sa propre voix et prend la place du prédateur. C'est exactement ce que décrit l'anthropologie quand elle parle de la maladie comme **actant** : quelque chose qui agit, qui poursuit, qui envahit.

En fait, pour la comprendre, il faut se faire des amis avec la maladie.

« La douleur physique ne se contente pas de résister au langage, elle le détruit activement », affirme Elaine Scarry .

On a été là, nous : avec un pied dans le monde des bien-portants et l'autre dans celui des malades. Puis on s'est déplacé tantôt d'un côté, tantôt de l'autre parce que la société ne permet pas d'être à la fois ici et là-bas. Les règles sont très strictes, et le passeport dont parle Susan Sontag semble être le document sans lequel on est obligé de rester indéfiniment dans *le no man's land*.

Avez-vous vu *The Terminal* ?

Imaginez que l'espace de l'aéroport est celui de votre propre corps et que vous mourez d'envie de le quitter ou de l'emmener dans le monde, mais vous ne

pouvez pas le faire. De plus, vous découvrez que vous ne le connaissez pas, que vous ne connaissez rien de ses substrats, de ses couches les plus profondes. Tout ce que vous savez de vous-même, en tant qu'espace identitaire, est ce que vous voyez dans le miroir ou ce qui vous est reflété dans les yeux des personnes qui vous entourent.

Le langage corporel joue donc un rôle central dans notre tentative de comprendre et d'interpréter le langage de la douleur. Il faut prêter attention à la posture, aux mouvements, à la disposition et à l'apparence générale de la personne. La douleur construit la personnalité d'une manière admirable et marquante. Cela fait partie de notre vie quotidienne et façonne notre existence comme une histoire maîtresse, celle d'un apprenti. Comprendre la notion de douleur en tant que langage, mode de communication, nécessite notre interprétation et, éventuellement, notre capacité à coexister avec ce sentiment indésirable : la souffrance.

« Aujourd'hui règne une algophobie universelle : une peur généralisée de la douleur. Et la tolérance à la douleur diminue rapidement. La conséquence de cette algophobie est une anesthésie permanente. Toutes les situations douloureuses sont évitées. Pendant ce temps, même la douleur causée par l'amour devient suspecte. » Byung-Chul Han

Ainsi, écouter et exprimer les dits et les non-dits, du point de vue du patient, du médecin et de l'écrivain touchent, entre autres, une manière spécifique de savoir .

La douleur physique peut trouver son remède dans les analgésiques.

« La douleur » d'un médecin n'a pas encore connu d'anesthésique médical existant, mais elle peut se retrouver dans une anesthésie littéraire : en racontant

la douleur comprise dans ses couches profondes, car « L'homme est adossé à la mort comme le causeur à la cheminée ». Dit Paul Valéry , si largement cité.

La souffrance, comme équivalent de la maladie, peut également être considérée comme une mesure du niveau de tolérance à la douleur.

Problématique de terrain :

Comprendre « dans quel monde nous vivons »

La question centrale reste : « Dans quel monde vivons-nous ? » L'anthropologie médicale répond à cette interrogation sur le terrain. L'enquête ethnographique, les entretiens semi-directifs et l'observation participante permettent de saisir la manière dont les médecins et les patients négocient les normes scientifiques, les contraintes institutionnelles et les réalités socioculturelles. Ces méthodes offrent un accès privilégié à l'expérience vécue, révélant comment les acteurs du soin construisent un sens partagé de la santé dans un monde marqué par la pluralité et l'incertitude.

L'approche de terrain permet de comprendre la coexistence des pratiques biomédicales et culturelles, les adaptations professionnelles et les tensions entre la standardisation et la singularité. Elle montre que la médecine contemporaine, bien que technoscientifique, demeure profondément ancrée dans des pratiques sociales, culturelles et éthiques.

Conclusion

La médecine contemporaine se trouve à l'intersection de la science, de la technologie et du récit. L'informatique, l'intelligence artificielle, les réseaux sociaux et la médecine narrative transforment les pratiques cliniques et la perception de soi. L'anthropologie médicale, en combinant l'observation participante, les entretiens et l'analyse narrative, offre les outils pour comprendre ces transformations. Les expériences oncologiques et les récits de patients, comme ceux de Kalanithi et de Bauby, montrent que **la continuité identitaire, malgré la maladie et les contraintes corporelles, repose sur la narration et la médiation sociale**. La médecine narrative devient ainsi indispensable pour saisir la complexité des identités contemporaines et des trajectoires de soins, tout en conciliant la science, l'humanité et l'éthique.

Par ailleurs, dans *Pathos and Iatros: Initiation in Narrative Medicine* (14), nous examinons la transformation des compétences narratives chez les étudiants en médecine : en apprenant à écouter et à interpréter les histoires des patients, ces futurs médecins développent une plus grande conscience de soi et une relation médecin-patient plus empathique et contextualisée.

L'histoire apporte du sens et du contexte (par la même recette par laquelle les structures mythologiques présentées ci-dessus sont recomposées). Le médecin lui-même apprendra de l'expérience de ses patients ; il saura ce qui a conduit à la maladie de celui qu'il soigne, et il saura non seulement comment le soigner, mais aussi comment le soutenir dans son combat, en premier lieu pour la vie et, bien sûr, pour une vie meilleure.

Nous sommes des récits ; nous grandissons et cristallisons nos valeurs à travers les histoires qui se tissent autour de nous. « Nous vivons dans un monde structuré par des récits », dit Théodore Sarbin , et la perspective narrative nous

aide à prendre conscience que nous avons un passé qui peut expliquer nos devenirs. Mais indéniable aussi est le fait que « nous vivons dans un monde où il y a de plus en plus d'informations et de moins en moins de sens », comme Jean Baudrillard caractérise les temps que nous traversons.

Qu'y a-t-il à faire ? Comment retrouver du sens tout en restant humain ?

"Le récit nous rend humains", telle est la conviction de Will Storr .

Nous paraphrasons en disant : le récit nous a créés, nous garde et nous rappelle comment rester des êtres humains.

Nous apprenons à réaliser que chaque aspect de notre vie intérieure et sociale, nos réussites et nos échecs quotidiens, nos rituels professionnels, familiaux ou religieux sont les suites qui habillent notre passage, laissant en nous une forte empreinte. Nous comprenons qu'ils somatisent et que le degré de guérison est déterminé par la façon dont nous sommes écoutés et par la métaphore narrative sur laquelle chacun d'entre nous s'appuie (Rita Charon, 2006).

Références

1. Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Presses Universitaires de France.
2. Van Gennep, A. (1996). *Les rites de passage* (ouvrage original publié en 1909). Payot.
3. Bauby, J.-D. (1997). *Le scaphandre et le papillon*. Éditions Robert Laffont.
4. Helman, C. G. (2007). *Culture, health and illness* (4th ed.). Hodder Arnold.
5. Cutting, G. R. (2015). Cystic fibrosis genetics: From molecular understanding to clinical application. *Nature Reviews Genetics*, 16, 45–56.
6. Claes, L., Del-Favero, J., Ceulemans, B., et al. (2001). De novo mutations in *SCN1A* cause severe myoclonic epilepsy of infancy. *American Journal of Human Genetics*, 68, 1327–1332.
7. Illich, I. (1976). *Némésis médicale*. Seuil.

8. Toma, R. (2006). *L'anthropologie médicale : Perspectives comparées*. Editura Universitară.
9. Vidal, C. (2010). *Anthropologie de la santé : Perspectives contemporaines*. CNRS Éditions.
10. Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press.
11. Galichon, I. (2012). *La médecine narrative : Thérapie, éthique et récit*. Presses Universitaires.
12. Guyotat, P. (1990). *Coma*. Gallimard.
13. Kalanithi, P. (2016). *When breath becomes air*. Random House.
14. Luca, G. M. (2016). "Pathos and Iatros": Initiation in narrative medicine. *Journal of Romanian Literary Studies*, 8, 71–78.
15. Luca, G. M., & Thomas, J. (Éds.). (2022). *Santé et genre. À la recherche du mot juste*. Editura Victor Babeș.
16. Latour, B. (s.d.). *Actor-network theory: Actor/actant (définition)*. Publications de Bruno Latour.
17. Luca, G. M. (2022). *The story as sapiens' vertical spine – Narrative Medicine II*. ResearchGate.

II. DEUXIÈME SÉANCE

**DANS QUEL MONDE VIVONS-NOUS ?
LA VIOLENCE EXISTE-T-ELLE DANS LA
SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE ?**

Réflexions et questions estudiantines

LA VIOLENCE CROISSANTE DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE EST UN PHÉNOMÈNE COMPLEXE, AUX RAMIFICATIONS MULTIPLES

Dhiaoui Seifallah

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie, Timisoara, Roumanie

Pour comprendre les causes de la violence, il est crucial d'adopter une approche multidisciplinaire intégrant des dimensions psychologiques, sociales, culturelles et économiques. Cette analyse explore ces différentes perspectives afin d'élucider les origines de l'escalade de la violence dans les sociétés contemporaines.

Facteurs psychologiques et familiaux

Les expériences vécues durant l'enfance influencent fortement le développement de comportements violents à l'âge adulte. Zeitoun souligne que les expériences négatives, telles que les abus ou la négligence, constituent des prédicteurs majeurs de violence ultérieure. Il insiste sur la prévention, notamment en limitant l'exposition des enfants à des environnements violents et en favorisant des relations familiales saines (1). Par ailleurs, la consommation d'alcool est fréquemment associée à des actes de violence. Selon Zeitoun, l'alcool contribue à divers types de violence, incluant

homicides, suicides et accidents, ce qui justifie des politiques de santé publique visant à réduire sa consommation (1).

Facteurs sociaux et économiques

Les inégalités sociales, le chômage et la pauvreté sont des déterminants structurels de la violence. L'exclusion sociale et le sentiment d'injustice peuvent générer frustration et colère, conduisant certains individus à des comportements agressifs (7,8,9). Les tensions politiques et les conflits sociaux exacerbent également la violence, notamment dans les sociétés fragiles ou sous régimes autoritaires (9). De plus, l'isolement social, accentué par l'usage excessif des écrans, favorise les troubles mentaux et augmente la propension à la violence. En France, environ 5,5 millions de personnes souffrent d'isolement social, illustrant l'ampleur du phénomène [6].

Facteurs culturels et médiatiques

La culture d'une société influence la prévalence de la violence. Zeitoun note que certaines cultures tolèrent ou valorisent la violence, en particulier à travers des normes sociales qui légitiment la défense de l'honneur par la force (1). Ces normes sont renforcées par les médias, qui peuvent banaliser la violence et désensibiliser les individus. La « culture de l'honneur », présente dans certaines régions, valorise la violence comme moyen de préserver la réputation et le statut social, ce qui encourage des comportements agressifs, en particulier chez les hommes [3].

Formes émergentes de violence : le numérique

L'essor des technologies numériques a donné lieu à de nouvelles formes de violence, notamment la cyberviolence. Les adolescents sont particulièrement vulnérables, exposés au harcèlement en ligne, à la diffusion d'images violentes ou sexuelles, et à la cyberintimidation (2). Ces expériences peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé mentale et contribuer à un climat de violence dans les environnements scolaires.

Violence symbolique et déshumanisation

La violence ne se limite pas aux manifestations physiques. La violence symbolique, concept introduit par Bourdieu, désigne une forme de violence invisible exercée via les normes sociales et les structures de pouvoir, imposant les règles du groupe dominant aux groupes subordonnés et légitimant les inégalités (4). La déshumanisation, processus par lequel certains groupes sont perçus comme inférieurs, facilite également la violence en catégorisant les individus en « nous » et « eux » (5).

Conclusion

La violence croissante dans la société contemporaine résulte d'une confluence de facteurs psychologiques, sociaux, économiques, culturels et technologiques. Sa prévention nécessite une approche holistique, qui ne se limite pas à la répression, mais vise les causes profondes. Cela implique des politiques de prévention centrées sur l'enfance, la réduction des inégalités, la promotion de cultures non-violentes et la régulation des médias et des technologies numériques.

Références

1. Zeitoun, J.-D. (2024, 26 octobre). *La culture d'une société détermine la violence qu'elle héberge.* Le Monde. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2024/10/26/jean-david-zeitoun-epidemiologiste-la-culture-d-une-societe-determine-la-violence-qu-elle-heberge_6360443_1650684.html
2. Wikipédia. (s. d.). *Violence numérique.* Consulté le 3 juin 2025, sur https://fr.wikipedia.org/wiki/Violence_num%C3%A9rique
3. Académie Women Safe & Children. (s. d.). *Comprendre les racines de la violence: Facteurs sociaux et psychologiques.* Consulté le 3 juin 2025, sur <https://www.academie-women-safe.com/comprendre-les-racines-de-la-violence-facteurs-sociaux-et-psychologiques/>
4. *Les Sujets.* (s. d.). *Causes et solutions de la violence.* Consulté le 3 juin 2025, sur <https://lasujets.com/causes-et-solutions-de-la-violence/>
5. Blogs de la Banque mondiale. (2023, 2 octobre). *Fragilité, conflit et violence : pourquoi il faut tenir compte des facteurs structurels qui couvent sous la surface.* <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/fragilite-conflit-et-violence-pourquoi-il-faut-tenir-compte-des-facteurs-structurels>

Points de vue des spécialistes :

COMMENT EXPLIQUER L'IMPORTANCE DE LA VIOLENCE DANS NOS SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES ?

Jérôme Thomas

Anthropologue, enseignant-chercheur, Université Paul Valéry,
Montpellier, France

Membre de CORPUS

Professeur invité de l'Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babes
Timisoara

Selon de nombreux citoyens, la violence serait partout présente dans nos sociétés et ne ferait que s'accroître depuis quelques décennies. Commençons immédiatement par définir les termes. Nous englobons différentes notions, dont la délinquance et les incivilités. Dans le sens élargi que nous lui prêtons ici c'est tout ce qui qualifie les entorses aux règles en vigueur dans la société ; tout ce qui perturbe la vie en collectivité et le partage de l'espace public. Cela va des comportements agressifs à l'absence de politesse, des atteintes aux biens et aux personnes jusqu'à l'homicide, stade ultime. Au-delà de cette définition, c'est la corrélation entre violence et insécurité qui désigne un sentiment et une perception du danger et qui peut être vécue comme une agression directe ou indirecte de soi ou du groupe.

Multiforme donc, elle toucherait tous les aspects de notre environnement et de notre vie quotidienne. Violence familiale et conjugale, violence à l'école, violence urbaine, violence dans les médias, violence au travail, violence politique, violence criminelle, violence faite aux femmes, violence ethnique et religieuse, violence raciste et antisémite, violence psychologique, sans compter, dans une perspective plus large, la violence des guerres entre États et civiles, du terrorisme, des conflits armés de toutes sortes qui surgissent comme des fleurs venimeuses. La liste donne le vertige et interroge sur ce que « vivre en société » signifie. La violence des « jeunes » issus de milieux populaires et de quartiers réputés difficiles en est l'exemple le plus emblématique et elle est devenue centrale dans le débat public. Nous serions ainsi confrontés, et particulièrement touchés, à des actes violents sans pouvoir y échapper. Les conséquences sont souvent dramatiques. Climat anxigène, insécurité, méfiance, peur, santé mentale dégradée, angoisse de se retrouver seul dans la rue, rejet de celui qui est « Autre ». Les liens sociaux semblent se déliter et les citoyens se replient sur eux-mêmes. Le modèle du « vivre ensemble » ne fonctionnerait plus et l'intégrité physique et morale de chacun d'entre nous ne serait plus assurée par l'État. Ses institutions auraient failli dans leur mission à protéger les individus. La société serait en crise profonde. Alors, sommes-nous face à une violence systémique dans nos sociétés contemporaines qui ne ferait que s'amplifier, sans véritable possibilité de l'endiguer ? La perception de la violence est-elle accentuée par l'impression qu'elle est de plus en plus présente dans nos sociétés ? Nous écarterons les conflits armés et le terrorisme, qui répondent à d'autres logiques et à d'autres critères, pour nous en tenir aux actes violents commis par des individus, en concentrant notre réflexion sur une violence emblématique qui cristallise les tensions et les inquiétudes, celle des « jeunes », objet d'interprétations et d'analyses contradictoires.

Dans un premier temps, jetons rapidement un regard en arrière pour voir comment les sociétés ont tenté de contrôler cette violence. La célèbre thèse du sociologue et historien allemand Norbert Élias sur la « civilisation des mœurs » a irrigué les sciences sociales depuis la fin des années 1930 avant d'interroger la sphère publique et de nourrir le débat sur la pacification des mœurs dans la société et la régression de la violence depuis le Moyen Âge. Par mœurs nous entendons l'ensemble des règles et des valeurs régissant une société donnée à un moment donné. Cette pacification prend deux formes complémentaires selon N. Élias. En premier lieu, c'est le développement des règles de savoir-vivre à travers des manuels à l'usage des jeunes nobles afin de pacifier les relations interpersonnelles et d'éviter les conflits. L'autocontrainte et le contrôle des pulsions sont les maîtres-mots. Des techniques de plus en plus sophistiquées et complexes sont proposées, qui finissent par devenir des impératifs et des injonctions. Ces règles peuvent sembler a priori anodines et anecdotiques quand elles prescrivent de manger avec des couverts, de ne pas parler fort, de ne pas se moucher dans la nappe. Cet adoucissement des mœurs passe également par le fait de cacher tous les bruits qui sortent du corps pour ne pas gêner les autres (rots, crachats, pets...). Le corps est invisibilisé et la galanterie est érigée en norme absolue. Tout d'abord adressées à l'aristocratie, ces normes se diffusent lentement dans la société. La bourgeoisie, puis le peuple, s'approprient ces nouveaux standards par souci de reconnaissance sociale. La violence et l'absence de maîtrise de soi sont désormais considérées comme un manque de socialisation et d'éducation. Un corps figé qui ne gesticule pas, des comportements violents proscrits, la courtoisie et la politesse, un langage élaboré sont devenus des marques de distinction sociale.

En second lieu, c'est le rôle grandissant de l'État qui est mis en lumière par N. Élias. À partir de la fin du Moyen Âge, il devient le dépositaire unique de la

violence légitime à travers des institutions qui se renforcent : la police, la justice. Vendetta, vengeance, guerres privées sont impitoyablement réprimées. La violence devient le monopole de l'État qui en use à sa guise pour contrôler les individus. Ce processus ne fera que se renforcer au fil des siècles pour atteindre son acmé à l'époque contemporaine. Le philosophe Michel Foucault a offert une brillante démonstration de ce renforcement de l'État dans son maître-ouvrage *Surveiller et punir* et il a ouvert de larges pistes de réflexion dans nombre de champs disciplinaires.

Notre société est l'héritière de ces deux processus dont la mise en œuvre dure sur plusieurs siècles. Dans le temps long de l'histoire, les rapports interpersonnels se sont pacifiés, la violence a fortement régressé sous le regard de l'État qui a employé des moyens de plus en plus coercitifs. Au début des années 2010, le psychologue américain Steven Pinker soutient la thèse que le monde actuel n'a jamais été aussi peu violent et que toutes les formes de violence ont décliné, tant les guerres entre États que les conflits domestiques ou de voisinage⁸. L'humanité vit dans un monde plus sûr. Elle a rationalisé ses relations et reconnu la futilité du recours à toute forme de brutalité. Cette théorie, pour séduisante et féconde qu'elle soit, est fortement critiquée.

Mais aujourd'hui, tout aurait changé. Nous serions dans une période de régression et de délitement des liens sociaux dont la forme la plus visible est bien entendu la montée irrésistible de toutes formes d'actes de violence.

La violence est difficile à définir car polysémique. Elle peut prendre de multiples formes, comme nous en avons pu constater : morale, physique, psychologique, verbale, économique, sociale ; dans la famille, dans l'espace

⁸ Steven Pinker, *La part d'ange en nous. Histoire de la violence et de son déclin*, Paris, Les Arènes, 2027 [éd. originale, 2011].

public, dans le milieu professionnel, dans le milieu scolaire, et toucher toutes les classes d'âge et toutes les classes sociales... Mais l'une de celles qui interpellent le plus et nourrissent le débat, souvent polémique et virulent, est bien la violence des jeunes, qui s'étend de la simple incivilité aux meurtres perpétrés par des personnes à peine sorties de l'enfance. L'opinion est choquée, les interrogations fusent quant aux raisons de tels comportements et les débats sont tout sauf sereins.

Nous avons vécu dans l'idée d'un progrès continu et d'une société plus sûre. Les chiffres globaux donnent raison à cette idée. Les violences physiques graves ont peu varié dans la société française au cours de ces dernières décennies. Les homicides ont même baissé de façon importante. Depuis le début des années 2010 c'est 800 à 900 personnes homicides par an même si on constate une légère augmentation ces dernières années. Au début des années 1990, c'était deux fois plus et quatre fois plus au cours des années 1960. Le sociologue Laurent Mucchielli explique que « la période actuelle est en réalité la moins meurtrière depuis le début du XIXe siècle »⁹. Si on élargit la focale au niveau européen, les études montrent que le taux d'homicide est passé de 27 pour 100 000 habitants au XIVe siècle, à 5 homicides au XVIIIe siècle, puis à 2 homicides au début du XXe siècle pour se stabiliser à 1 homicide depuis le début des années 2000.

Notre société serait donc plus sûre avec un État et des institutions qui auraient réussi à « domestiquer » les pulsions des individus au cours d'un long processus qui porterait à présent ses fruits. Et pourtant, les discours sur l'insécurité ne cessent de prendre de l'ampleur dans la sphère publique, et les

⁹ Laurent Mucchielli, « L'évolution des homicides depuis les années 1970 : analyse statistique et tendance générale », *Questions Pénales*, XXI, 4, septembre 2008, 4 p.

citoyens y sont de plus en plus sensibles. Selon les dernières données publiées en 2025, 10% des citoyens de l'Union européenne déclarent avoir été confrontés à la violence, au vandalisme ou à la criminalité dans leur quartier. Ce taux atteint même 20% en Grèce, la France se situant au 4^e rang avec 14%. Dans le cas français, 8 personnes sur 10 déclarent qu'elles ont le sentiment que la délinquance a augmenté selon un sondage de 2024. Ce pourcentage est en forte hausse ces dernières années, surtout dans les tranches d'âge les plus âgées. On pourrait multiplier les exemples de sondages qui vont dans ce sens. D'aucuns évoquent à présent l' « ensauvagement » de la société, sa « barbarisation ». Nous serions même entrés dans une ère de « décivilisation », une régression brutale des normes sociales, des codes moraux et du rapport à l'autorité qui entraîne un retour en arrière, vers les temps obscurs du Moyen Âge. Le processus de civilisation serait désormais inversé. Nous serions revenus au point de départ. Alors que la société semble pacifiée et que la violence est de plus en plus insupportable et heurte notre sensibilité, elle se rappelle brusquement à nous. Et l'un de ses symboles les plus marquants et les plus forts tient au regard porté sur une catégorie spécifique, celle de la « délinquance juvénile » ou des mineurs qui investit l'actualité et la nourrit quotidiennement.

Le thème de la violence des jeunes issus des milieux populaires est devenu central à partir des années 1990 et n'a fait que gagner en place dans le débat public, qu'il soit politique ou médiatique, en imposant une réalité pétrie de représentations sociales. Cette catégorie de violence interpelle si fortement les citoyens qu'elle devient la principale source de peur collective au sein de la société française. Cette focalisation traduit bien toutes les « peurs » qui traversent le corps social. La délinquance des jeunes symbolise toutes les crises que rencontrent nos sociétés contemporaines, qui paraissent impuissantes à en

endiguer le phénomène. C'est tout d'abord la crise de l'État et d'un système politique à bout de souffle. C'est ensuite la crise de tous les systèmes de socialisation primaire qui partent en lambeaux, que ce soit le milieu éducatif ou bien la famille dont un quart est monoparentale. C'est la crise économique qui frappe durement, depuis plus de cinquante ans, les catégories sociales les plus pauvres et les fragilise. En 2023, d'après les chiffres les plus récents, la pauvreté touche plus de 15 % des Français, un pourcentage record depuis plus de trente ans. C'est la crise culturelle et sociétale avec des interrogations sur la place de chacun dans la communauté et des rapports qui se tendent. À titre d'exemple, les discours sexistes et masculinistes gagnent du terrain. Et certains sont très agressifs envers les femmes. Selon un rapport de 2024, 37% des hommes estiment que l'activisme féministe menace leur place et cette proportion est encore plus importante chez les moins de 35 ans. Le tissu social se déchire, la population se précarise, les tensions augmentent, tout comme la perte de sens et de confiance dans ce que l'on appelle communément le « vivre ensemble ». La société serait entrée dans la spirale du communautarisme, où chaque groupe se referme sur lui-même et sur les valeurs qu'il estime fondamentales pour construire son identité.

Revenons aux plus jeunes et débutons par quelques chiffres dont ni la valeur ni la vérité ne sont pas absolues, mais qui frappent l'opinion. Dans un rapport de 2020, le Ministère de la Justice rapporte que la délinquance des mineurs traitée par les tribunaux concerne 2,8% des 10-17 ans et que ce taux monte à 9,7% chez les garçons de 16-17 ans. Plus précisément, ce qui interpelle, c'est le très jeune âge de certains d'entre eux. Parmi ces mineurs délinquants, 40 % ont entre 13 et 15 ans, 7 % entre 10 et 12 ans, et même un peu plus de 1 % ont moins de 10 ans. Par rapport aux adultes, les mineurs sont surreprésentés dans les vols, les destructions et dégradations, les coups et les violences volontaires,

et même les viols et agressions sexuelles. Ultime donnée avec un exemple extrême. En 2023, 43 personnes ont été tuées à Marseille, essentiellement liées au trafic de stupéfiants, et 60 % des personnes arrêtées avaient entre 14 et 21 ans. C'est cette ultra-violence décomplexée qui choque l'opinion publique et qui l'inquiète au plus haut point. Certains vont même jusqu'à affirmer que la violence est devenue l'élément régulateur de la vie en société à la place de la loi ; la nouvelle norme en quelque sorte. Néanmoins, statistiquement, la violence des mineurs diminue depuis plusieurs années, contrairement au ressenti général, mais les actes violents, voire de plus en plus violents jusqu'à l'homicide, qui restent très minoritaires, augmentent. Très médiatisés, ces agissements distillent un sentiment de peur et d'incompréhension dans la population et laissent supposer qu'une partie de la jeunesse est à la dérive, défiant l'autorité et ne respectant plus aucune règle. A ces situations extrêmes qui concernent au final peu d'acteurs alors que leur impact médiatique est considérable, il convient de mettre en exergue d'autres phénomènes auxquels les citoyens sont confrontés au quotidien et qui agissent comme un carburant très inflammable qui alimente les peurs.

Outre ce qui a été énuméré plus haut, c'est tout ce qui peut être regroupé sous le vocable général des « incivilités ». Ce sont les violences verbales avec ce qu'elles impliquent de menaces et de chantage ; les insultes, les bagarres et les coups. C'est également le manque de respect, l'impolitesse, des comportements négligents ou provocateurs. Au final, c'est se soustraire aux règles tacites de la vie quotidienne, les transgresser et ne pas respecter les normes régissant les interactions dans un contexte donné. Ces comportements, peu graves, ne relèvent pas de la justice. Par contre, ils deviennent intolérables à tout à chacun et provoquent un sentiment diffus de déclin de l'ordre social et moral et de laisser-aller général. D'après un sondage de 2024, 88% des

Français pensent que le recul de l'autorité est un problème majeur et 59% que la violence des jeunes s'explique par la démission des parents. L'ensemble de ces conduites diffuse l'impression que ces jeunes s'approprient l'espace à des fins exclusives, sans se préoccuper des autres. Finalement, dans l'opinion, prévaut un goût amer d'impunité pour ces personnes qualifiées de délinquantes ; le sentiment d'une justice et d'une police laxistes, et des victimes abandonnées par l'État dont le sort leur est bien égal. L'autorité bafouée et l'impuissance des pouvoirs publics sont les conclusions auxquelles parvient un certain nombre de concitoyens. Le « jeune » est perçu comme un danger potentiel, au comportement imprévisible, dont il faut se méfier et s'en écarter. Or, il ressort d'une enquête publiée en 2002 que 79% d'entre eux ont une image positive de l'autorité et 85% de l'ordre. Les auteurs concluent que les jeunes sont loin de refuser les règles de vie en communauté, le principe de l'autorité et la référence aux normes sociales. Ils seraient même plus conformistes que leurs aînés pour un grand nombre d'entre eux. Et, étonnamment, « il semblerait que les jeunes soient plus sensibles aux incivilités que les adultes », selon les conclusions d'une recherche parue en 2005¹⁰. Loin d'une transgression systématique, ils identifient très bien les normes dominantes et les modalités du bien-vivre-ensemble.

Alors, d'où viennent ce sentiment d'insécurité et l'image fortement ancrée selon laquelle les adolescents et les jeunes adultes seraient forcément plus enclins à la violence et à la transgression des normes ? Une formule fait florès et trouve un écho considérable dans la société. Les délinquants seraient « de plus en plus jeunes et de plus en plus violents ».

¹⁰ Félonneau Marie-Line, Lannegrand-Willems Lyda, « Normes adolescentes, normes adultes. Percevoir et juger les incivilités urbaines », *Bulletin de psychologie*, t. 58 (6), 480, nov.-déc. 2005, p. 701.

Bien entendu, il ne s'agit pas de nier ou de minimiser la violence des tranches d'âge les plus jeunes. Nous en avons donné maints exemples. Elle s'exerce en de nombreuses circonstances et dans de nombreux lieux. De la rue comme champ de bataille lorsque des groupuscules symbolisés par les Black Block affrontent les forces de l'ordre lors de mouvements sociaux ou sur le terrain écologique aux faits divers sanglants qui deviennent des faits de société quand des mineurs sont impliqués, en passant par le harcèlement scolaire qui va du tabassage en règle jusqu'au suicide des victimes, la violence est partout présente. 46% des élèves déclarent avoir été victimes d'au moins une violence répétée pendant leur année scolaire.

Les jeunes sont aussi des victimes. 12% des femmes et des hommes de plus de 18 ans déclarent avoir subi des violences physiques de la part d'un ou des deux parents selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance.

Si, dans une perspective plus large, l'on ajoute des explications culturelles, voire ethniques, avec l'immigration comme principale cause de l'augmentation de la violence pour certains avec les « mineurs étrangers isolés » ; institutionnelles avec le recul de l'autorité de l'État et le laxisme judiciaire envers les mineurs délinquants pour d'autres ; sociale avec la brutalisation des rapports dans le travail, la précarité sociale, la compétition économique qui entraîne frustration et exaspération selon des commentateurs, alors nous sommes faces à un cocktail explosif dans lequel la violence tient toute sa place.

La messe est dite. Les chiffres sont parlants et implacables. Mais au-delà des statistiques, pourquoi cette conviction, ancrée, d'une violence généralisée et incontrôlable de la part des individus, et plus spécifiquement de la jeunesse ? Trois explications principales peuvent être mises en avant

Tout d'abord, un fait majeur est apparu ces dernières années qui n'a fait qu'amplifier et démultiplier cette impression d'une violence ordinaire omniprésente chez les mineurs et les jeunes adultes. Il s'agit des réseaux sociaux en constante progression et qui sont accusés de banaliser la violence. Les moins de 30 ans sont 80% à utiliser régulièrement Instagram, 70% à consulter Snapchat et TikTok. Ces plateformes sociales rythment le quotidien de la génération Z qui passe en moyenne près de 5h par jour sur ces écrans (tablettes, smartphone, ordinateurs, télévision), les applications et les services associés. Le temps passé frôle même les 6 h par jour chez les 13-18 ans. Ces objets sont devenus omniprésents dans le quotidien de chaque foyer et une véritable addiction quel que soit l'âge. On assisterait à la diffusion de la culture de la violence à travers ces réseaux sociaux, nouveaux terrains de jeu virtuels et anonymes devenus des caisses de résonance sans précédent. 20% des élèves en seraient victimes. Les autorités soupçonnent un impact important dans plusieurs domaines : la violence scolaire dans les établissements, susceptible de se poursuivre dans l'intimité avec le cyberharcèlement ; l'organisation de bagarres et d'affrontements entre groupes ; l'extorsion, le racket et le chantage sexuel ; le happy slapping, visant à filmer la personne victime d'une agression et à diffuser la vidéo sur les réseaux sociaux.

Cela est renforcé par le rôle des médias traditionnels - presse, télévision, radio - qui diffusent parfois en continu des images choc et des commentaires en boucle sur des faits divers violents impliquant des jeunes, ce qui donne l'impression dans l'opinion publique d'un phénomène très répandu, systématique et proche de nous. Notre esprit est saturé d'images de la violence du monde et de sa sauvagerie. Il est constamment sollicité. La violence de la société est de plus en plus présente dans nos foyers. Il est difficile d'échapper à cette brutalité toujours plus proche à travers nos écrans. Nous subissons un

certain conditionnement qui influe sur notre jugement et notre représentation de la violence, celle de la jeunesse en général et des réseaux sociaux en particulier.

Or, cette analyse sur les réseaux sociaux est loin de faire consensus. Différentes études montrent que la réalité est beaucoup plus complexe. Effectivement, ces plateformes jouent un rôle d'amplificateur dans la mise en scène des violences. Elles facilitent l'organisation de rassemblements et la diffusion de contenus parfois insoutenables. Certains algorithmes peuvent enfermer des personnes plus ou moins fragiles psychologiquement dans des contenus extrêmes, les influencer et favoriser un passage à l'acte. Néanmoins, cette violence médiatique semble toucher un petit nombre d'individus qui n'ont ni appris ni réussi à contrôler leur agressivité.

Second point. Nous assistons à une moindre tolérance collective vis-à-vis de la violence, ce qui a pour effet la condamnation de tout acte même minime alors que c'est plutôt l'inverse dans la tranche d'âge des 18-24 ans. De récentes études montrent que 22% d'entre eux justifient le recours à la violence pour défendre des idées, 16% chez les parents et 10% chez les baby-boomers. Cette tolérance augmente chez les jeunes les plus politisés et ceux rencontrant des problèmes d'insertion, habitants de quartiers défavorisés, d'origine étrangère ou précaires. Cette violence ou à tout le moins le fait même de la verbaliser ou de la justifier est devenue insupportable de nos jours alors que cela n'a pas toujours été le cas et qu'elle a même été considérée comme « normale », voire valorisée avant les progrès de la « civilisation des mœurs ». Elle jouait un rôle de régulateur social. Aujourd'hui la violence est criminalisée. Au fur et à mesure du temps, les individus se sont progressivement désaccoutumés de toute forme de violence commise dans une société pacifiée ou supposée telle.

Les codes à la fois pénaux et moraux protègent les citoyens et permettent de régler pacifiquement les différends en laissant la police et la justice punir les auteurs de délits. Ce temps serait achevé et le processus s'inverserait. La montée de l'individualisme, la désintégration de tous les systèmes d'encadrement collectif - l'Église, les syndicats, la famille, l'école - en seraient les principaux responsables. À la place, nous serions face à une société d'individus-consommateurs narcissiques, égoïstes et autocentrés qui ne cherchent qu'à satisfaire des désirs immédiats et illimités. Moins imprégnée de culture et de codes sociaux « classiques », la violence redevient pour eux une forme de langage et de façon d'être parmi d'autres. Ce discours que l'on entend chez nombre de commentateurs est pétri de préjugés et quelque peu fantasmé sur le thème traditionnel du « c'était mieux avant », mais il dit beaucoup de l'état d'esprit de la population et de sa perception d'un lien social fragilisé.

Troisième et dernier point. Dans une société policée comme la nôtre, nous sommes témoins d'une extension du périmètre de la violence à des pratiques auparavant anodines. À présent, de nombreux comportements nous dérangent, que ce soient les crachats, les bousculades, le fait de parler et de rire fort, les cris, les vociférations, fumer dans des lieux non autorisés, voire mettre les pieds sur les sièges dans les transports en commun. La liste est infinie. Tout devient une agression et ce qui serait considéré comme normal dans un environnement plus brutal heurte et choque dans nos sociétés occidentales pacifiées. Ce sont les incivilités très visibles dans l'espace public qui renforcent ce sentiment d'agression permanente et procurent cette sensation d'insécurité. Ces incivilités sont vécues comme des nuisances qui dérangent, bousculent les règles élémentaires de la vie sociale et, *in fine*, détériorent la qualité de l'espace public. La tolérance des individus est beaucoup plus faible face à ces comportements. Mais cela dépend encore une fois de l'âge. Selon

une enquête de 2025, deux tiers des sondés ressentent par exemple une montée générale de l'agressivité verbale décomplexée. Mais alors que 95% des plus de 65 ans pensent que respecter l'autre est indispensable pour être un bon citoyen, ce chiffre tombe à 85% chez les moins de 25 ans.

De manière plus globale et qui ne touche pas que les jeunes, loin s'en faut, un effet miroir s'ajoute à cela en lien avec des agissements jugés banals, voici encore quelques années et à présent dénoncés. En effet, la parole s'est libérée dans la société et ce qui était considéré comme normal, « naturel », tombe désormais sous le coup de la loi. La société condamne fermement des comportements considérés comme faisant partie d'un autre âge et elle les judiciarise. La « claque pédagogique » dans le milieu scolaire ou la fessée dans le cadre familial peut donner lieu à des poursuites judiciaires. Les violences faites aux femmes, sur le lieu de travail, dans l'intimité du foyer domestique ont surgi dans le débat public non pas parce qu'elles n'existaient pas avant, mais parce que l'on a appris à les nommer. Le mouvement #MeToo en est l'illustration la plus parfaite. Face aux violences sexuelles, les victimes osent dénoncer. Les plaintes ont connu une hausse spectaculaire ces dernières années, mais sans qu'il soit possible de distinguer s'il s'agit d'une montée réelle des actes ou seulement de leur dénonciation. En tout état de cause, la société est devenue plus sensible à ces comportements et les réproouve.

Alors que conclure ? La violence est par essence polysémique. Il est difficile de la caractériser et d'en donner une définition précise. Son spectre d'interprétation est très large, d'un déchet jeté par terre à un homicide en passant par les injures et menaces jusqu'aux coups échangés et aux dégradations de biens personnels et publics, du vol à l'agression sexuelle. Elle prend donc des formes diverses, du plus insignifiant au plus effroyable. Alors

la violence augmente-t-elle dans nos sociétés contemporaines ? La réponse, évidente au premier abord, demande réflexion et nuances tant les chiffres et les analyses se contredisent. La violence, voire l'hyperviolence, gangrènerait notre quotidien. Tous les sondages d'opinion vont dans ce sens. Ceci est couplé à un sentiment d'insécurité qui est à un niveau élevé. 63% des Français déclarent se sentir souvent ou de temps en temps inquiets pour leur sécurité et plus de 80% des parents pour celle de leurs enfants. Finalement, 81% des sondés estiment que la société vit une réelle augmentation de l'insécurité et qu'elle est de plus en plus violente. La réalité est complexe. Certaines catégories de violence ont fortement diminué, comme les homicides, les vols avec violence, les dégradations, alors que d'autres ont progressé, comme les violences sexuelles, les violences intrafamiliales et, de manière générale, celles des mineurs.

Il existe de nouvelles visibilités de la violence et c'est peut-être là l'évolution fondamentale. Parallèlement, c'est ce que la société et les victimes ressentent comme de la violence qui a changé. Pour en revenir aux jeunes, cœur de notre sujet, la délinquance juvénile explose à partir du milieu des années 1990. C'est incontestable. Elle s'amplifie, devient de plus en plus grave. Elle semble banalisée sur les réseaux sociaux, omniprésente dans l'institution scolaire. Les jeunes seraient décomplexés face à une violence devenue un mode d'expression comme un autre. À cela se mêlent des comportements jugés inappropriés dans l'espace public.

La conclusion s'impose alors qu'une partie de la population transgresse systématiquement et consciemment les règles de la vie en communauté et remet en cause le contrat social.

Cependant, une grande majorité des recherches s'accorde sur le fait que la société n'est pas plus brutale qu'avant. C'est la violence qui s'est fortement renouvelée dans ses significations et notre sensibilité qui s'est exacerbée ainsi que notre perception de comportements qui dépassent les normes considérées comme acceptables. Elle a envahi les médias, submergé l'opinion publique. Elle s'est répandue dans les quartiers, les banlieues, dans les milieux ruraux maintenant, à l'école, dans les transports en commun, dans les services publics, dans la rue et les incivilités nourrissent un fort sentiment d'insécurité. La société serait face à un raz-de-marée dévastateur. Il ne fait aucun doute pour les citoyens que l'État doit reprendre la main dans certains territoires et institutions comme l'école où la violence est devenue endémique. Le sentiment d'une perte de contrôle et de l'impuissance des autorités est bien réel. Plus largement, les réponses que l'État doit apporter à ces problématiques est l'un des défis majeurs de ces prochaines années. Au-delà du ressenti et de la perception de la réalité, il est indéniable que la violence est devenue encore plus insupportable à nos contemporains. C'est sans doute la leçon la plus importante à tirer de cette réflexion.

LES TROIS SINGES :
"Je ne vois pas. Je n'entends pas. Je ne parle pas."
De la loi des violences et du silence de la société
contemporaine ; pensées et réflexions

Maria Torrent

Auxiliaire de puériculture, Haute-Savoie France¹¹

Membre de l'AFMN

Écrivaine, animatrice de médecine narrative

Les trois singes :

« Je ne vois pas. Je n'entends pas. Je ne parle pas. »

De la loi des violences et du silence de la société contemporaine; pensées et réflexions

¹¹ Cet essai relève d'un travail de réflexion personnelle et d'un cadre académique en collaboration avec une anthropologue. Toutes les situations sont anonymisées et ne permettent pas d'identifier des patients, des collègues ou des services. Il ne s'agit pas d'un témoignage sur mon établissement, mais d'une analyse générale des enjeux contemporains du soin. Mon intention n'est pas de critiquer une structure ou des personnes, mais de contribuer à une réflexion éthique et humaniste sur notre métier.

Hospice : lieu qui accueille les vieillards, les infirmes, les incurables, les orphelins, les enfants trouvés ou abandonnés et les aliénés.

Hôpital : a pour ambition de prendre en charge les patients, de contribuer à leur état de santé et ainsi de répondre à toutes les détresses de tous les citoyens, quels que soient leur âge et leurs revenus. Il a également un rôle important dans la formation des médecins et des paramédicaux et dans la recherche.

« Il y a » :

« Faire croire et rendre invisible », un enjeu politique de la société moderne.

Se taire était une éducation, malheureusement toujours le cas. Le politiquement correct, rien n'est dit franchement, tout est sournois et enrobé, personne ne comprend plus rien.

Incivilités permanentes, le langage est violent quand il est brut, franc, vulgaire et insidieux, mais il est violent également quand il est ajusté, préparé, faussement bienveillant et, de ce fait, manipulateur. « L'institution » n'est pas un lieu des plus justes. La hiérarchie, les relations verticales peuvent être écrasantes et humiliantes.

À mon échelle, les « petites mains » paramédicales sont souvent regardées avec dédain.

Je le déplore. C'est une forme de violence que de se voir rabaisser par le patriarcat qui a pris une autre forme.

Qu'est-ce qu'un clown ? L'archétype de la résilience.

La « manipulation » est apprise via des formations de coaching, de marketing, de communication ; une manière commerciale est arrivée dans le soin. Les lobbies, les laboratoires, une façon de prendre le pouvoir, le contrôle. L'élitisme toujours plus grand.

Je suis allée à un séminaire de périnatalité, où le métier que j'exerce a été sur deux jours, prononcé une seule fois. Un métier fantôme, fait de don de soi, fait de tâches invisibles et ingrates que beaucoup ignorent.

Je me questionne sur « les oubliés » dont je fais partie. Loin de moi de faire un drama ou de présenter un syndrome d'infériorité. Je dis ce que j'entends et ce que je n'entends pas. J'avoue tout de même avoir été touchée par ce manque de reconnaissance, ici, au milieu de tout ce monde médical où mon métier est transparent.

Grâce à qui a tourné le monde pendant la Covid ? Les grands et les « moins grands ». Ceux qui portent un gilet jaune.

J'observe les changements dans les relations entre hommes et femmes, qui ont pris un nouveau virage grâce au mouvement « me too ». Mais je déplore aussi les excès parfois. Les extrêmes sont vite à portée de main.

Beaucoup de choses ont été mises en place dans les hôpitaux pour aider les femmes victimes de violences ; la parole se libère, les soignants sont formés et c'est une bonne chose. Parler est difficile ; il était un temps où la muselière était d'usage. Il est temps que la muselière n'existe plus, mais j'avoue que l'homme masculiniste a plus d'un tour dans son sac et qu'il a la capacité de changer le tissu, le matériau de la muselière. La masculinité virile est montrée du doigt, c'est une façon toxique aujourd'hui.

Eddy de Pretto le décrit bien dans une chanson intitulée « Kid ».

La société aujourd'hui n'a jamais été aussi libre et j'ai pourtant la sensation que plus personne ne sait dire, sans user de stratagèmes malhonnêtes.

Je dénonce la vitesse et le rendement qui ont pris d'assaut l'hôpital public, devenu une entreprise.

Une transformation de la société contemporaine, qui a éloigné l'humain de l'humain, et dressé une manière de management non adaptée aux demandes et aux besoins des patients et des soignants. D'où l'importance de trouver des espaces pour réhumaniser les soins : trop de soignants passent leur temps derrière les écrans pour tracer du médical-légal. Une chose intéressante, évidemment pour la transparence, mais quelque chose qui nous a éloignés du temps de présence auprès des gens. En 25 ans de carrière, j'ai vu les différents corps de métier évoluer et changer. L'écoute au chevet des patients n'est plus forcément naturelle. Les patients sont devenus des numéros de « cotation des actes ». Les lits vides sont devenus des lits à remplir, « le point des lits », pour ajuster le remplissage, kit à avoir aussi des hospitalisations inadaptées dans les services.

La prise de pouvoir d'une institution malade.

Les patients ont également changé, pris par le résultat « à tout prix », par la réponse immédiate, par les informations en réseau qui réduisent les relations de confiance sur le terrain. Lors de la Covid, par exemple, nous avons été applaudis sur les balcons ; j'étais parfois émue, parfois en colère. Quand je sortais du parking rempli de voitures des soignants, « les autres », comme je les appelais, nous remerciaient. « Les autres », aujourd'hui, ont pour la plupart oublié. Impatiences, intolérances, égoïsme se sont, dans nos services de soins, frayés un chemin. Je ne fais pas de généralité, je brosse le fond de ma pensée. Les patients sont devenus des clients, et de droit, exigent beaucoup du

personnel en oubliant le respect des uns et des autres. La confiance est un aller-retour.

Les réseaux sociaux ont leur part de responsabilité dans cette nouvelle façon de relation. Le lien, plus facile d'un clavier à l'autre, d'une photo à l'autre, d'une publication à l'autre, d'un mail à l'autre. Plus personne ne sait se parler franchement, ou très peu, je dirais.

La « bienveillance » déguisée, a fini par être un outil de manipulation perverse en étant détournée et mal comprise. « Apprendre à être gentil » (plutôt que l'être vraiment), la ruse d'un renard. L'autre est devenu un objet à utiliser, une sorte de pâte à modeler.

Le sujet des violences « est » depuis toujours, mais aujourd'hui, il est exposé au nom de la « violence contemporaine » et mis au grand jour. Je crains malgré tout que la violence, comme l'Homme, ait réussi à s'adapter et à prendre une forme différente, sinon de revenir au galop, sous sa forme la plus cruelle. Il n'y a qu'à consulter l'actualité. Prudence, les médias à trier, les sources à choisir.

« Il y a »

Le téléphone portable, un fléau dans le quotidien, dans notre société malade, il est devenu un aiguilleur du ciel. Ils sont nos dinosaures modernes prêts à avaler notre temps, notre énergie et nos moments.

En salle de naissance, par exemple, je constate parfois cette hâte de capturer les images de l'enfant nouveau-né, avant même de faire sa connaissance. Le partage de la photo et prévenir rapidement la famille sont

devenus une priorité. Il faut réapprendre aux gens à toucher, sentir, caresser, parler et regarder leur bébé. À mon sens, c'est une rupture avec ce que nous avons de plus humain, de mammifère. L'homme est devenu esclave d'une machine, non pas dans un champ de coton mais dans une société abusive et capitaliste. La technologie, lorsqu'elle biaise le lien, peut être dangereuse.

Le lien à l'autre a pris un tournant.

L'art du portable, dans les mains, comme bouclier de l'autre. Je ne souhaite pas être moraliste ; je constate des faits, je prends soin d'être factuel, ou le plus près possible de ce que je constate, et je crois. Le virtuel prend trop de place et fait de l'Homme un « mutant ». Le téléphone portable nous a promis la liberté, il nous enferme et nous n'avons jamais été si peu libres. Il devient l'outil du harcèlement, par la réponse souvent immédiate attendue par l'expéditeur.

Harcèlement définition : soumettre sans répit, à de petites attaques : « Vous avez un appel, une notification, un message, un SMS entrant ».

Toutes les violences méritent qu'on leur accorde un essai complet.

La santé mentale de nos adolescents, sujet épineux. Les jeunes aujourd'hui n'ont jamais été si mal dans leur peau, alors que, visiblement, ils n'ont jamais autant eu et reçu. Pourquoi ? Malheureusement, les structures adaptées pour soigner ferment des lits. Pourquoi ? Comment les accompagner, les soigner et éviter qu'ils ne deviennent à leur tour des agresseurs ? La drogue aujourd'hui n'a jamais été aussi présente et d'accès facile, les violences contemporaines urbaines sont devenues un problème d'ampleur épidémique, et la santé mentale un enjeu de santé publique.

Une société aux couleurs de la communauté LGBTIQ+ et au-delà. Le droit d'être qui on veut, comme on veut, donne l'impression que plus personne, au bout du compte, ne sait plus vraiment qui il est, ce qu'il veut et ne veut pas.

Dans mon travail d'auxiliaire puériculture, je reste encore assez surprise des réactions quand le sujet de l'inceste, caché pendant de nombreuses décennies, est un sujet où personne ne souhaite s'embourber, s'enliser. Pourtant, ce fléau est contemporain, et n'a pas disparu des radars. Mais s'attaquer à un sujet comme celui-ci est-il vraiment rentable ?

Les enfants vivant dans des familles insécures et totalement dysfonctionnelles rentrent chez eux, les dossiers s'empilent. Comment faire ? Les services sociaux sont dépassés. Les pouponnières deviennent maltraitantes. Les MASSE, les IME, les structures qui accueillent « la vulnérabilité » sont-elles extrêmement fragiles.

Qui n'a pas entendu dans le domaine du soin, quelqu'un, raconter la maltraitance ?!

« **I l y a** » des mots qui, face à un choc, se posent sur une feuille blanche.

J'écris librement, tranquillement dans mon coin, des coins en sécurité, sans violences autour de mon canapé, pendant que le monde a faim, a peur et meurt. Pendant que des enfants pleurent, pendant que des mères protègent et portent leur enfant dénutri et mourant dans les bras, pendant que les sirènes retentissent, pendant que des hommes sont à la guerre, pendant que la planète s'essouffle.

La famine dans notre société aujourd'hui ne devrait pas être, où que ce soit et qui que ce soit, c'est inacceptable, honteux et inhumain de laisser faire ça. Oui,

car pendant que des gens, dans leurs pantalons et vestes étriqués, parlent dans leur salon doré, regardent et cautionnent l'horreur de leur salon doré, la société moderne devient inhumaine, gérée par des dictateurs assoiffés de pouvoir.

Quand la société moderne deviendra-t-elle une société digne, ici et ailleurs ?

« Il y a » dans la poche de ma blouse.

Premier bain.

J2

C'est une femme, un couple de parents que l'on accompagne, et le lien d'attachement avec son enfant « à surveiller ». Une grille d'évaluation pour nous tenir sur la bonne voie. Des parents dysfonctionnels, potentiellement inadaptés.

Je lui propose, car elle est seule ce jour-là, de venir avec moi « faire » les soins de son nouveau-né dans la nurserie. Elle ne souhaite pas y assister ; j'insiste, car c'est important. Parfois, le lien d'attachement ne se crée pas tout de suite. Ce n'est pas un problème : notre travail est d'accompagner, de ne pas juger l'histoire des gens. Mais elle refuse catégoriquement et franchement ; je n'insiste plus. Le séjour d'hospitalisation va être long, c'est prévu ainsi. Un moyen adéquat d'aider à créer ce lien. J'aurais donc le temps de voir comment cela va se passer. Je me concentre sur ma présence auprès de ce petit et sur la qualité des soins que je vais lui porter.

Une étudiante auxiliaire puéricultrice est avec moi. Nous arrivons dans la nurserie. Je prends soin de créer un espace confortable. Il ne dit rien, c'est normal : depuis le début, c'est ainsi. Il sait, qu'il doit être discret, se faire encore plus petit qu'il n'est. Un enfant qui naît comprend vite comment il doit

se comporter. Il a un besoin, une réponse, une confiance. Il a un besoin, pas de réponse, un silence.

J'ai l'habitude de beaucoup parler aux nouveau-nés, parfois en chuchotant, parfois en parlant un peu plus fort. J'aime me coller droit en face des yeux, le visage très proche, il ne voit qu'à 30 cm les premiers jours de vie. « Si tu plonges dans le regard d'un nouveau-né, tu y verras le monde et ce qu'il a de plus pur. »

Je le tiens au cœur de mes mains, en position semi-assis. Je lui parle, mais il me fuit, il ne me regarde pas, assez atypique d'un bébé qui peut être déjà dans une forme de souffrance psychologique. Ne pas s'attarder, ne pas s'attacher. Les bébés nés sous x ou dans le secret, ont la même attitude. Le rejet et l'effacement, ils se laissent mourir, oui, tout à fait. C'est dur de voir ça. Vous n'êtes pas sans connaître, l'histoire de l'expérience de René Spitz. Je vous invite à explorer le sujet.

J'en reviens à mon petit. Je le regarde. Il se détourne de moi et change son regard de côté en pivotant sa tête. J'essaie de le fixer de l'autre côté. Il se détourne encore. Il ne souhaite pas me voir, ni s'ancrer ici et maintenant. Ses parents, sa mère, ne lui proposent pas cet amour, car c'est bien de cela que l'on parle, d'attention, d'affection, de tendresse, d'amour. Une tristesse s'empare de moi. Mais je ne lâche rien ; ce ballet entre lui et moi va durer quelques minutes.

Un côté, puis un autre, je parle encore, doucement, je lui répète qu'il a le temps qu'il souhaite pour me faire confiance, car je suis là pour lui, qu'il existe et qu'il a le droit d'être.

J'ai la chance de prendre soin de lui. Je lui caresse le visage, les cheveux, je le touche sur les flancs, sur son petit corps à travers ses vêtements, pour lui faire sentir l'entièreté de celui-ci, vivant.

Quelques jours plus tôt, j'ai vu au cinéma le film « Avatar ». Une ode à la vie. Je me souviens d'une phrase incroyable et je vais m'en servir.

Face à lui, je ne bouge pas, je reste prête à l'accueillir ; je dis à voix haute avec un ton et un son francs ; son prénom, une fois, puis une autre fois, puis je sens que le moment est juste et j'annonce la phrase :

— « **Je te vois.** ». Je te vois, tu es bien là, vivant, dans mes bras, et tu as le droit.

À ce moment précis, il s'accroche à mon regard, à mon lien, et me fixe avec une tendresse infinie, une pureté infinie. Une vague dans mon ventre passe, il est là, avec moi et présent. Contre la violence, la tendresse. Nous parlons ensemble, il écoute, comme si c'était la première fois qu'il ouvrait les yeux, que le sens de l'ouïe se mettait en place réellement. Ce moment a existé parce qu'il a choisi de me le donner, de me l'offrir. La patience et la confiance que je lui ai apportées ont été des moteurs.

L'étudiante observe, elle voit tout ça, et quand je tourne la tête vers elle, je constate qu'elle pleure discrètement. Je lui souris et je termine de m'occuper de cet ange. Ce moment suspendu est merveilleux et, en tant qu'Auxiliaire puéricultrice, c'est ce que je peux donner de mieux dans mon travail, en réponse à la violence. « **L'autre** ».

(Qui, dans les bureaux administratifs d'une direction, le sait ?) Eux qui suppriment du personnel et restreignent le budget au profit d'un rendement,

incompatible avec un hôpital, où la présence et la qualité des soins devraient être une priorité réelle.

Je le ramène dans la chambre, auprès de sa mère, et je lui raconte les soins, le bain, il a aimé l'eau, mais elle s'en moque. Son indifférence me tord les boyaux. Pauvre petit.

Je ferme la porte.

L'étudiante n'en revient pas, elle me partage son émotion face à cette scène et je lui réponds que le rôle d'une auxiliaire puéricultrice est là, exactement. Les soins, l'accompagnement, le ménage et tout un tas d'autres missions sont importants, mais le rôle le plus grand et l'enjeu le plus important, c'est de rassurer, c'est de lire et voir l'autre avec justesse et de créer le lien de la confiance. Ce petit, lui ai-je dit ; la prochaine fois qu'il entendra le bruit d'une bienveillance, qu'il verra le regard profond d'une personne bienfaisante, il comprendra et reconnaîtra la confiance, et alors il pourra à nouveau s'y accrocher.

Ça, c'est le flambeau contre la violence.

Je me demande souvent s'il va bien.

« Il y a » encore, dans notre société dite moderne , des autruches la tête dans le sable.

L'humiliation, l'indifférence, la négligence et le silence. Une politique bien menée. Les violences contemporaines sont toutes ces choses cachées, qu'il est parfois « impossible » de mettre au grand jour. Certains essaient de prendre la parole, heureusement. Pour tout ce que j'ai d'humain, je ne peux pas me contenter de mon confort ; je dois résister à penser à mon voisin. Cette société

est devenue trop autoritaire en indiquant comment et pourquoi faire pour se mouler dans des codes qui détruisent. Les injonctions permanentes sont pesantes.

J'ai appris la médecine narrative et je souhaite transmettre par cet outil, ce que la littérature et les récits de chacun peuvent apporter à soi et à un groupe. Réapprendre le lien, l'empathie, l'écoute, l'affiliation, est devenu nécessaire aujourd'hui, car dans notre société contemporaine il s'agit d'user de cette pédagogie et d'en faire une matière à part entière.

« La société est une belle au bois dormant endormie, seul un baiser pourra la réveiller ».

La médecine narrative est ce baiser.

Nous nous sommes éloignés à grande vitesse, de notre primitivité saine, ne gardant souvent que le pire de ce que nous avons d'archaïque ; la brutalité. Le patriarcat continue à tisser sa toile sournoisement, puissant et destructeur. Restreindre, limiter, enfermer, en silence et en beauté.

L'enjeu du « tout beau », de l'apparence, de la performance, de la compétitivité. Capitale ?

Génocide. En cours. Delta Charlie Delta.

« SI LES DROITS HUMAINS ET LA MORALE ONT UN SENS, GAZA EST L'ENDROIT OÙ CES VALEURS DOIVENT SUBSISTER OU MOURIR, CAR SI LE MONDE PEUT NOUS REGARDER DISPARAÎTRE SANS RIEN FAIRE, RIEN DE CE QU'IL PRÉTEND DÉFENDRE N'EST RÉEL ». Nour Elassy.

Extermination de la population humaine. En sourdine, politique. Position, liberté ? Société contemporaine ?

Il n'est pas question de prendre une position politique, juste de faire un état des lieux, il est bien légitime aujourd'hui de se questionner sur les agissements du monde.

Le pouvoir, le territoire ? C'est quoi une société saine, sereine, contemporaine ?

Celle qui fait la guerre, celle qui la regarde ?

Prendre parti pour l'humanité est juste. Prendre parti pour les droits de l'Homme, c'est juste.

Je n'ai pas de connaissances géopolitiques suffisantes pour comprendre les tenants et les aboutissants. Je suis un corps et un esprit de l'ombre qui ne peuvent tolérer de tels actes ni une telle violence.

Écrire en écoutant les oiseaux chanter devrait être le confort de chacun.

Je n'entends pas les bombes, je ne les vois pas. Je ne vois pas de sang dans mon salon, mais mon cœur saigne.

Je prends position du côté de la vie.

Je sens ce myocarde sous ma poitrine, battre. Je sais que celui qui tue, qui regarde et qui ne fait rien est un homme génocidaire.

J'entends le battement des cœurs se verser dans le mien.

« La famine est ce que l'homme peut provoquer de pire dans la société contemporaine. Regarder les côtes d'un enfant, d'un humain, sous le peu de peau qui lui reste, sans rien faire dans les bras de sa mère. ».

« Il y a »

Afghane. Salle 1

Parcours de migration, femme enceinte. « *L'instinct de survie doit venir de sa base* »

Tu es venue accoucher, ici, en France. Les femmes, chez toi, ne sont pas respectées ; elles sont violentées, lapidées.

Ta fille est née ; tu l'as sauvée.

J'ai vu sur ta peau dénudée un hématome, et ton voile. Tu m'as regardé, tu l'as remis et tu l'as embrassée.

T'accompagner était un cadeau.

« *Éviter la violence, là-bas, dans un pays où la femme n'est rien, et sauver sa fille....*

« Il y a »

Salle 2

Un fœtus est né. C'est violent pour les parents et les soignants. Il est trop petit pour vivre.

22 semaines d'aménorrhée.

Derrière mon masque chirurgical, personne ne peut voir mon nez qui coule, comme les larmes de cette femme mère non aboutie. Nous sommes en salle 2. Le moment est imminent.

Du sel sur nos lèvres. Elle et moi avons cela en commun. L'épreuve est difficile.

Donner la vie sans la vie.

Il pèse 400 grammes, il n'est pas encore un fantôme, mais une présence vide. Dans mes mains, son corps est encore chaud. Il est né dans sa poche. Son cœur bat très lentement, puis très vite, puis plus rien.

Les battements inexistantes sous mes doigts accrochés à son cordon ombilical. Les contractions l'ont affaibli ; il n'est plus relié à sa mère, mais sa présence est, et sera infinie.

« D'un fœtus naît un fantôme pour la vie. ».

Un corps chaud qui se refroidit.

Je fais vœux de silence, vœux de présence pour accompagner cette « femme mère » avortée.

« Le lien entre deux êtres se trouve à la jonction du son du vide et du bruit du plein. »

Je descends à la morgue ; j'entre : ça sent la mort et le froid. Je cherche un tiroir. Il y en a six. J'en tire un au hasard. Ouf, il n'y a personne dedans. Je l'ouvre, le son métallique grince dans mes oreilles ; je serre les dents, j'ai le goût de l'acier dans la bouche. Il grince, comme s'il refusait lui aussi d'avaler ce fœtus. Je le dépose dans sa boîte en carton... Je suis précautionneuse... On ne sait jamais... Je ferme le tiroir ; je colle une étiquette pour prévenir les soignants des autres services que celui-ci est déjà occupé.

Ma jeune collègue auxiliaire puéricultrice est avec moi ; elle débute ; elle vit cette expérience pour la première fois et je perçois une pudeur, une gêne ; elle est perturbée. Qui ne le saurait pas ? J'ai 25 ans de carrière ; moi aussi j'ai débuté ; j'ai pleuré. Heureusement, je ne suis pas froide comme le tiroir de la morgue ;

je vais l'accompagner au mieux, au juste, car cette expérience est bien trop violente. Je n'ose pas imaginer les pays où les corps ne reçoivent pas de soins.

« Il y a » Retirez-lui son enfant, de grâce. Patient et soignant.

La rafle, chambres 121, 115, 118.

Il ne faut pas croire, en maternité, que 80 % des naissances et des moments se passent bien, mais, ce n'est pas toujours vrai. Cet après-midi-là, un crachin dehors, la lumière naturelle baisse. La soignante a le cœur qui bat. La rafle arrive, se prépare. La poitrine est percutée par une situation qui s'avérera douloureuse.

J'ai décidé de vous raconter trois histoires qui parlent du même sujet et de n'en faire qu'une, en les réunissant. Les soignantes que j'ai écoutées ont le même champ lexical et leurs mots se recourent. C'est un moment des plus durs au sein d'une maternité, où nous sommes formées à protéger la mère et son enfant. Alors, la simple idée de le retirer va à l'encontre de ce que l'on sait faire et être. Le moment est venu : les services à l'enfance sont là, prêts à s'emparer de ce petit sans bienveillance à l'égard de l'équipe. Le cosy est prêt pour le rapt. Imaginent-elles ce que la sage-femme et l'auxiliaire puéricultrice ressentent à ce moment précis ? En effet, miroir, nous pouvons ressentir dans notre chair la douleur de la femme. Il nous est impossible de rester de marbre face à une situation aussi difficile. Nous faisons face, comme nous pouvons, mais l'émotion frappe à la porte. Nous résistons, nous sommes des professionnelles d'expérience, mais nous sommes avant tout des femmes et des mères.

Les gendarmes sont présents également, fusils au flanc, équipés de leur tenue protocolaire, ils sont cachés dans le couloir.

Un lien de confiance est créé avec les patientes et ces couples dont il a été décidé de retirer l'enfant pour des raisons de protection. Et pourtant le sentiment de trahison et de culpabilité entre en jeu. Il nous faut mettre en place une stratégie, éloigner la mère de son petit et rompre ce contrat établi.

C'est quelque chose de brutal et d'insupportable : trahir des patientes dont on s'occupe, même si on sait pertinemment que c'est nécessaire pour protéger cet enfant. Prendre un nouveau-né à sa mère est un moment de grande violence, contraire aux lois de l'amour que l'on sait, pour elle, pour le père et pour nous. Et l'enfant dans tout ça ? Comment cette situation, ces cris, ce déchirement, ce rapt, vont-ils s'imprégner de ses cellules ? Que va-t-on lui dire, va-t-on lui mentir ? La vérité a-t-elle ses limites ?

Des pleurs, des cris, de la sidération, un choc, une mère à qui on retire un nouveau-né. Tourner les talons. Processus terminé. Bébé dans un cosy.

Journée de 12 h à poursuivre, puis demi-tour. Fatigue intense. Corps éprouvés. Psyché abîmée.

« Il y a »

« Il y a »

Anxiété. Tout avoir et ne rien avoir.

Le monde est noir, les adolescents sont en berne face au futur qu'on leur promet. L'absence même de ce futur. Un réchauffement, pas d'avenir possible, le monde s'écroule. Le tableau dépeint laisse à désirer. Entre le monde virtuel agressif et le monde tangible qui tangué, nous sommes lancés à toute allure sur une piste noire, sans équipement adéquat.

Le climat, la biodiversité, les guerres, les problèmes d'identité, la relation homme-femme qui n'a plus rien de naturel : tout fait peur. La communication intime coupée. Un futur sombre où l'Homme s'éteint. Anxiété, santé mentale.

La société contemporaine et ses violences demeurent un sujet vaste et sérieux qu'il est impossible de traiter avec justesse dans cet essai. Pour être percutant et pertinent, toutes les violences devraient être décortiquées et examinées à la loupe. Mon écriture est là pour marquer sur la carte quelques points qui entourent ma vie professionnelle et quelques sujets qui me posent des questions.

PS : Hippocrate n'est pas Hypocrite.

J'en fais le serment ou le sermon.

«Il y a»

III. TROISIÈME SÉANCE
LA MIGRATION ET LA BEAUTÉ DE LA
DIVERSITÉ CULTURELLE

**Questions et réflexions étudiantes
ayant des parcours différents**

LA MIGRATION COMME VECTEUR DE DIVERSITÉ CULTURELLE : LE CAS DE MARSEILLE

Akermi Mohamed Ali

Étudiant en médecine

Université de Médecine et de Pharmacie de Timișoara, Roumanie

La migration, phénomène ancien et universel, occupe une place centrale dans les dynamiques sociales et culturelles des sociétés contemporaines. Bien qu'elle fasse l'objet de débats politiques et sociaux parfois conflictuels, elle constitue également un puissant facteur de diversification et d'enrichissement des cultures locales. En mobilisant une approche anthropologique et en s'appuyant sur l'étude de la ville de Marseille, cet essai analyse les mécanismes par lesquels la migration contribue à la diversité culturelle et à la transformation des identités individuelles et collectives, tout en soulignant ses implications pour la santé sociale et le vivre-ensemble.

Migration et diversité culturelle : cadres conceptuels

Du point de vue anthropologique, la diversité culturelle renvoie à la coexistence, au sein d'un même espace social, de groupes porteurs de références culturelles distinctes, notamment en matière de langue, de croyances, de pratiques alimentaires, artistiques ou religieuses. La migration,

définie comme le déplacement durable d'individus ou de groupes, constitue un vecteur majeur de cette diversité.

Appadurai a proposé le concept d'« ethnoscapas » pour décrire les paysages humains caractérisés par une mobilité constante à l'échelle mondiale [1]. Cette circulation des populations implique une reconfiguration permanente des identités culturelles, désormais détachées de leur ancrage géographique initial. Les migrants ne se contentent pas de s'adapter à un cadre culturel préexistant; ils participent activement à la production de formes culturelles nouvelles, souvent hybrides, issues de l'interaction entre les cultures d'origine et les sociétés d'accueil.

Marseille : un laboratoire urbain de la diversité culturelle

La ville de Marseille constitue un terrain d'observation privilégié des effets de la migration sur la diversité culturelle. Depuis le XIXe siècle, elle a accueilli des vagues migratoires successives en provenance d'Italie, d'Arménie, d'Algérie, des Comores, du Liban, d'Afrique subsaharienne, ainsi que de diverses régions d'Europe de l'Est. Cette histoire migratoire a profondément façonné l'identité urbaine de la ville.

La pluralité culturelle se manifeste dans l'espace public par une grande diversité de lieux de culte, de commerces alimentaires, de pratiques linguistiques et de sociabilités. Boucheries halal, synagogues, mosquées, églises arméniennes, marchés africains ou cafés grecs coexistent au sein du tissu urbain. Cette configuration ne relève pas uniquement de la juxtaposition culturelle, mais également de processus de syncrétisme et d'interinfluences. À ce titre, Peraldi décrit Marseille comme une « ville-monde », dont l'identité repose moins sur l'homogénéité que sur la capacité à intégrer et à transformer l'altérité [2].

Apports culturels concrets de la migration

a) Langue et communication

Le paysage linguistique marseillais se caractérise par une grande diversité. Aux côtés du français coexistent l'arabe maghrébin, le comorien, l'arménien, l'italien, le créole et d'autres langues issues des trajectoires migratoires. Cette pluralité favorise l'émergence de formes d'interlangue et d'expressions hybrides, qui enrichissent le langage quotidien ainsi que les productions artistiques contemporaines, notamment la musique, le rap, l'humour et les arts visuels [3].

b) Cuisine et patrimoine immatériel

La cuisine marseillaise illustre de manière exemplaire l'apport des migrations au patrimoine immatériel local. Les traditions culinaires méditerranéennes et extra-méditerranéennes — couscous, pizza, bouillabaisse, mafé ou pâtisseries orientales — coexistent et se réinventent. Ces pratiques alimentaires constituent des marqueurs identitaires forts, transmis au sein des familles migrantes, mais également partagés avec l'ensemble de la population à travers les restaurants, les marchés et les événements culturels.

c) Pratiques religieuses et rituels

Marseille se distingue par la visibilité de la pluralité religieuse dans l'espace public. Les célébrations de l'Aïd, de Noël, de Pâques orthodoxe ou de fêtes arméniennes, telles que l'Aïlavérian, témoignent de cette diversité confessionnelle. Si les rituels conservent leur spécificité, ils prennent souvent

une dimension collective et participative, favorisant le dialogue interreligieux et la tolérance [4].

Diversité culturelle et santé sociale

La diversité culturelle issue de la migration peut avoir des effets positifs sur la santé sociale. Plusieurs travaux soulignent que les contextes multiculturels favorisent l'ouverture, la créativité et la résilience collective, notamment en situation de crise sociale ou économique [5].

Les migrants développent par ailleurs des stratégies d'adaptation culturelle en matière de santé, combinant des pratiques traditionnelles et le recours aux soins biomédicaux. Cette réalité a contribué à l'émergence du champ de la santé transculturelle, désormais intégré au sein de certaines institutions hospitalières [6]. À Marseille, des établissements tels que le CHU de la Timone ou l'Hôpital Européen ont mis en place des dispositifs de médiation culturelle afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins pour les patients issus de la migration.

Toutefois, les processus migratoires peuvent également engendrer des tensions identitaires, des discriminations et des expériences de racisme, ayant des répercussions négatives sur la santé mentale et sociale. Ces effets délétères tendent à être atténués lorsque la diversité culturelle est reconnue et valorisée comme une ressource collective plutôt que perçue comme une menace [7].

Politiques publiques et valorisation de la diversité

La transformation de la diversité culturelle en facteur de cohésion sociale suppose un engagement institutionnel fort. À Marseille, plusieurs initiatives

culturelles et éducatives contribuent à cette reconnaissance, notamment à travers des institutions telles que le Musée des Civilisations de l'Europe et de la Méditerranée (MuCEM), des festivals comme *Babel Med Music*, ou des programmes d'intégration par le sport et la culture [8].

Des auteurs tels qu'Abdellali Hajjat soulignent l'importance de la reconnaissance symbolique des cultures issues de l'immigration pour lutter contre les discriminations structurelles. Cette reconnaissance passe par l'intégration des récits migratoires dans les politiques éducatives, urbaines et culturelles, ainsi que dans les représentations collectives.

Conclusion

La migration ne constitue pas un facteur d'affaiblissement de la culture locale, mais bien un processus dynamique d'enrichissement et de transformation. L'exemple de Marseille met en évidence le rôle central des migrations dans la production de la diversité culturelle, de la vitalité urbaine et de la santé sociale. À condition d'être pensée comme un métissage dynamique plutôt que comme une simple coexistence de communautés, la diversité culturelle issue de la migration représente un enjeu majeur de justice sociale, de cohésion collective et de paix civique.

Bibliographie

1. Appadurai, A. (1996). *Modernity at large: Cultural dimensions of globalization*. University of Minnesota Press.
2. Cesari, J. (2004). *When Islam and democracy meet: Muslims in Europe and in the United States*. Palgrave Macmillan.
3. Fassin, D. (2010). La question multiculturelle et ses enjeux. Dans D. Fassin (Éd.), *Les nouvelles frontières de la société française* (pp. 279–302). La Découverte.

4. Hajjat, A. (2014). La marche pour l'égalité et contre le racisme : Un tournant politique. Dans M. Delorme (Éd.), *Les années 1980, et après ?* (pp. 117–129). Autrement.
5. Lafont, R. (2006). *Les langues de la Méditerranée*. Actes Sud.
6. Moro, M. R., & Lachal, J. (2011). *La santé mentale des migrants*. Dunod.
7. Peraldi, M. (2015). *Sociologie de Marseille*. La Découverte.
8. Vertovec, S. (2007). Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies*, 30(6), 1024–1054.

MIGRATION ET DIVERSITÉ CULTURELLE : ÉTUDE DE QUARTIER DE LA GOUTTE d'OR À PARIS

Andrew Melloul

Ancien étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babes de Timisoara

La migration humaine est un phénomène millénaire qui a façonné le visage des sociétés modernes. Dans un monde globalisé, les flux migratoires influencent directement la recomposition des cultures locales. Loin d'être une menace pour l'identité nationale, la migration peut être considérée comme un moteur de diversité culturelle, un levier de transformation et d'enrichissement des sociétés d'accueil. Le quartier de la Goutte d'Or à Paris, situé dans le 18^e arrondissement, illustre parfaitement comment la migration façonne un espace multiculturel où coexistent traditions, langues, religions et pratiques sociales variées. À travers cette étude de cas, nous verrons en quoi la migration contribue à la diversité culturelle et comment elle se manifeste aux niveaux urbain, social et symbolique.

La Goutte d'Or : un microcosme de la migration internationale

Le quartier de la Goutte d'Or a connu plusieurs vagues migratoires au cours du XXe siècle. Dans l'entre-deux-guerres, il accueille des ouvriers venus d'Italie, de Pologne et d'Espagne. À partir des années 1950, il devient un pôle d'attraction pour les migrants originaires du Maghreb, d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud. Aujourd'hui, plus de 35 % de ses habitants sont nés à l'étranger, et le quartier reflète la diversité ethnique et culturelle de la capitale française (1).

Cette diversité n'est pas seulement statistique. Elle se manifeste dans la vie quotidienne : dans les marchés (comme le marché Dejean), les commerces (boutiques de tissus africains, boucheries halal, salons de coiffure afro), les lieux de culte (églises, mosquées, temples), ou encore dans les langues parlées dans la rue. La migration a contribué à transformer le paysage urbain en une mosaïque d'identités.

Un espace de brassage culturel et de créativité

Loin d'être un simple espace de juxtaposition communautaire, la Goutte d'Or est un lieu de brassage culturel. Les pratiques culinaires y illustrent bien ce phénomène : on y trouve des restaurants sénégalais, marocains, tamouls ou antillais, souvent fréquentés par des clients de toutes origines. Il ne s'agit pas seulement d'une consommation de l'« exotique », mais d'une réelle appropriation mutuelle des cultures.

De nombreux artistes, écrivains ou cinéastes s'inspirent de ce quartier. Par exemple, l'auteur Rachid Djaïdani ou encore le musicien Keziah Jones a souligné combien la Goutte d'Or est un laboratoire de création multiculturelle (2). Les structures comme la Salle Saint-Bruno ou l'Espace Goutte d'Or

organisent des événements culturels, des concerts, des expositions qui célèbrent la diversité et facilitent le dialogue interculturel.

La diversité culturelle comme ressource sociale et économique

La présence de populations migrantes génère également des dynamiques économiques originales. Le quartier abrite de nombreux commerces tenus par des entrepreneurs migrants, ce qui contribue à la vitalité du tissu économique local. Ces initiatives créent de l'emploi, mais aussi des formes alternatives d'échanges (trocs, services communautaires) qui permettent de contourner les logiques marchandes classiques.

Sur le plan social, plusieurs associations jouent un rôle de médiation interculturelle. Des structures comme BaiF, Atelier d'Accueil et de Médiation, ou Paris d'Exil accompagnent les nouveaux arrivants, soutiennent les familles, et favorisent la cohésion sociale. Loin du cliché d'un quartier « ghettoïisé », la Goutte d'Or incarne une forme de solidarité urbaine où la diversité culturelle est mise au service de l'intégration (3).

Les défis de la cohabitation interculturelle

Malgré ces aspects positifs, la diversité culturelle issue de la migration ne va pas sans tensions. Des conflits apparaissent autour de l'usage de l'espace public (musique, tenues vestimentaires, commerces ethniques), des débats sur la laïcité ou sur la place de la religion musulmane, et des tensions sociales liées à la précarité économique.

Les politiques publiques oscillent entre la valorisation de la diversité (via des projets culturels ou des dispositifs de « politique de la ville ») et volonté

d'uniformisation (notamment via des opérations de réhabilitation qui tendent parfois à « gentrifier » le quartier). La Goutte d'Or devient ainsi un terrain où s'affrontent différentes visions de l'intégration : celle de l'assimilation républicaine classique et celle d'un multiculturalisme assumé (4).

La migration, vecteur d'une nouvelle citoyenneté urbaine

Malgré ces obstacles, de nombreuses pratiques urbaines témoignent d'une forme d'hybridation culturelle, où les identités se recomposent. Le quartier de la Goutte d'Or est un exemple d'anthropologie urbaine vivante, où les habitants développent des formes originales de citoyenneté : participation à des conseils de quartier, actions pour améliorer le cadre de vie, initiatives écologiques ou culturelles portées par des collectifs mixtes.

Cette citoyenneté urbaine dépasse les appartenances nationales et ethniques : elle repose sur la reconnaissance des différences et sur la construction d'un « vivre-ensemble » fondé sur la solidarité et le respect mutuel. Ainsi, la migration ne se limite pas à un apport culturel « exotique », mais contribue à transformer les structures sociales elles-mêmes.

Conclusion

À travers l'exemple du quartier de la Goutte d'Or, il est clair que la migration favorise une diversité culturelle dynamique et plurielle. Loin des discours anxieux sur l'« insécurité culturelle », cette étude de cas montre que les flux migratoires enrichissent les sociétés d'accueil en favorisant la créativité, le métissage, et de nouvelles formes de cohabitation sociale. Cependant, cette diversité culturelle reste fragile : elle nécessite des politiques inclusives, une

reconnaissance réelle des identités multiples, et une vigilance constante contre les logiques d'exclusion ou de stigmatisation. En somme, la migration n'est pas seulement un fait social : elle est un puissant moteur de transformation culturelle et sociale.

Références :

1. Djaïdani, R. (1999). *Boumkoeur*. Le Seuil.
2. INSEE. (2022). *Recensement de la population 2021 – Dossier complet Paris 18e*. Institut national de la statistique et des études économiques. Consulté le 25 mai 2025, sur <https://www.insee.fr/>
3. Lapeyronnie, D. (2008). *Ghetto urbain : Ségrégation, violence, pauvreté en France aujourd'hui*. Robert Laffont.
4. Quiminal, C. (2010). La Goutte d'Or : Quartier cosmopolite et dynamique sociale. Dans M. A. Hily (coord.), *Les quartiers immigrés en France* (pp. 75–94). L'Harmattan.

« LES RACINES QU’ON PLANTE AILLEURS »

Comment la migration favorise-t-elle la diversité culturelle ? Étude de cas

Laouar Dana

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Il faut parfois quitter une terre pour mieux se reconnaître dans une autre. La migration, au-delà de ses enjeux économiques ou politiques, est d’abord une odysée humaine. C’est un mouvement du cœur autant que du corps. À travers chaque départ, chaque passage de frontière, c’est une graine que l’on transporte, une langue, un goût, un rituel, tout un monde dans une valise. Loin d’éroder les identités culturelles, la migration les tisse entre elles, les enrichit, les fait vibrer autrement. Elle ne dilue pas les cultures : elle les décline, les réinvente, les fait dialoguer.

Dans ce sens, je pense que la migration est une force vive pour la diversité culturelle. Elle est cette marée constante qui renouvelle les rivages de nos sociétés. Dans cet essai, j’explorerai en quoi la migration est un vecteur essentiel de diversité, en m’appuyant sur une étude de cas européenne, entre tradition et métissage, tout en m’inspirant de mon propre regard d’étudiant, témoin d’un monde en translation.

Migration et diversité : une fécondation réciproque

L'UNESCO affirme que la diversité culturelle est « aussi nécessaire au genre humain que la biodiversité dans la nature » (1). Dans cette perspective, la migration joue un rôle fondamental : elle est l'un des moteurs les plus puissants de cette diversité. À chaque déplacement, c'est un imaginaire collectif qui entre en interaction avec d'autres, provoquant des rencontres inédites, des hybridations fructueuses.

Les sociétés d'accueil se transforment au contact des cultures immigrées. Les cuisines se colorent de nouvelles saveurs, les musiques s'infusent de rythmes inattendus, les langages se plient, se créolisent, et les habitudes s'ajustent. En retour, les personnes migrantes réinterprètent leurs traditions dans de nouveaux contextes. Ce n'est pas une acculturation unilatérale, mais bien une fécondation croisée. À ce titre, la migration est une source constante d'innovation culturelle.

Prenons l'exemple de la scène culinaire européenne. Des plats autrefois considérés comme « étrangers » — couscous, sushi, curry, pho — sont devenus emblématiques de la culture urbaine contemporaine. En France, en Allemagne ou au Royaume-Uni, les marchés alimentaires racontent désormais des histoires du monde entier. Ce phénomène n'est pas superficiel. Il traduit une transformation profonde des pratiques quotidiennes, des représentations sociales et même des politiques publiques (2).

Une étude de cas : la Roumanie, entre tradition et ouverture

Dans le contexte roumain, souvent perçu comme plus homogène sur le plan culturel que dans d'autres pays européens, l'impact de la migration est peut-être moins visible, mais tout aussi significatif. La Roumanie, autrefois pays

d'émigration, devient peu à peu une terre d'accueil, en particulier pour les étudiants, les travailleurs saisonniers et les réfugiés.

Ce que j'ai pu observer en tant qu'étudiant dans une ville roumaine, c'est la manière subtile mais réelle dont la diversité se manifeste dans les espaces de la vie quotidienne. L'université devient un creuset d'échanges : on y parle roumain, anglais, arabe, français, russe... Et dans les amphithéâtres, au-delà des mots, ce sont des façons de penser, des perspectives, des sensibilités qui se croisent. Une étudiante nigériane discute avec un étudiant iranien d'un poème de Mihai Eminescu ; un professeur cite Paul Celan aux côtés d'Aimé Césaire. Ce brassage culturel, souvent discret, façonne une vision du monde plus vaste, plus nuancée.

Dans les quartiers multiculturels, les cafés ethniques et les associations culturelles rendent la diversité culturelle visible et célébrée. Des festivals réunissent plusieurs communautés, et les traditions locales sont revisitées à la lumière de ces nouvelles présences. En Roumanie, comme ailleurs, la migration n'efface pas l'identité nationale : elle la fait respirer autrement.

Une diversité qui enrichit le vivre-ensemble

La diversité culturelle, loin d'être un simple enrichissement esthétique, est aussi un levier de cohésion sociale et de développement. Des études montrent que les sociétés multiculturelles sont souvent plus créatives, plus dynamiques sur le plan économique et plus résilientes face aux crises (3). Les villes qui ont su valoriser leur pluralité culturelle : Barcelone, Montréal, Berlin, en tirent aujourd'hui des bénéfices concrets : innovation, attractivité, développement durable.

Mais cet enrichissement suppose des politiques d'intégration inclusives, une éducation à l'altérité et une volonté de dialogue. La diversité culturelle n'est pas une évidence. Elle se construit, elle s'apprend, parfois au prix de tensions. Or, lorsqu'on valorise les identités culturelles plutôt que de les hiérarchiser, la migration cesse d'être perçue comme une menace pour devenir un horizon commun.

En Europe, le Conseil de l'Europe a souligné l'importance de la « compétence interculturelle » en tant qu'outil central du vivre-ensemble (4). Cette compétence, nous l'acquérons à travers des rencontres : un voisin, un camarade de classe, un collègue venu d'ailleurs. Ce sont ces visages concrets de la migration qui transforment nos préjugés en curiosité, notre indifférence en reconnaissance.

Les défis d'une diversité assumée

Bien sûr, la migration n'est pas un conte sans nuages. Elle charrie avec elle des douleurs, des déracinements, des injustices. Il faut reconnaître les défis : ghettos culturels, inégalités, discriminations. Mais ces problèmes ne sont pas le fruit de la diversité en elle-même. Ils sont le résultat de politiques mal conçues, de peurs instrumentalisées ou d'un manque de dialogue.

Il est donc essentiel de concevoir la migration dans une logique de co-construction. Cela suppose de redonner voix aux personnes migrantes, de reconnaître leur *agency* culturelle. Trop souvent, elles sont perçues comme de simples réceptrices d'un modèle dominant, alors qu'elles sont porteuses de savoirs, d'imaginaires, de compétences précieuses pour la société d'accueil.

En Roumanie comme ailleurs, il faut créer des espaces d'expression, d'art, d'engagement, où les identités hybrides peuvent se dire sans peur. Car la vraie

richesse de la migration, ce n'est pas seulement la diversité qu'elle apporte : c'est le dialogue qu'elle rend possible.

Conclusion : Vers une poétique de l'altérité

Penser la migration comme un danger, c'est s'appauvrir soi-même. C'est refuser le miroir que l'autre tend à notre propre culture. C'est ignorer que nous sommes, tous, héritiers de mouvements, de croisements, de fusions. Aucune culture n'est pure, aucune identité n'est figée.

La migration, au contraire, nous apprend à penser en termes de porosité, d'ouverture, de transformation. Elle nous pousse à sortir de nos certitudes, à habiter le monde autrement. C'est une école de l'altérité, mais aussi de la beauté : celle qui naît dans les entre-deux, les mélanges, les chevauchements.

Oui, la migration favorise la diversité culturelle. Elle en est même l'une des plus belles vectrices. Elle ne divise pas : elle relie. Elle ne remplace pas : elle additionne. Elle ne fragilise pas : elle féconde. Et si l'on accepte de l'écouter, elle a tant à nous dire sur nous, sur l'autre, sur l'humanité tout entière.

Références

1. UNESCO. (2001). *Déclaration universelle sur la diversité culturelle*. UNESCO.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127162>
2. Claude Fischler. (1990). *L'Homnivore*. Odile Jacob.
3. Richard Florida. (2002). *The rise of the creative class: And how it's transforming work, leisure, community, and everyday life*. Basic Books.
4. Council of Europe. (2012). *Intercultural competence for all: Preparation for living in a heterogeneous world*. Council of Europe Publishing.

DIMENSIONS IDENTITAIRES :
mon nom, mon visage, mon corps
Une réflexion anthropologique sur soi

Céline Mihăescu

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeș de Timișoara

Je m'appelle Céline Mihaescu et je vais me présenter. Tout d'abord, mon nom est un héritage. Il reflète le témoignage de ma famille. Il vient de mon père; c'est un nom dont je suis fière. Pendant longtemps, dans le système français, j'avais peur de le prononcer, car la société avait une idée fixe quant à l'origine de mon nom. Plus particulièrement au collège, on me discriminait beaucoup en raison de mon origine. Les gens se faisaient une idée de la Roumanie qui me déplaisait. En grandissant, j'ai réalisé qu'ils ne se rendaient tout simplement pas compte de la beauté de ce pays car ils n'y avaient jamais mis les pieds. Ou bien ils ne s'étaient même pas renseignés là-dessus; ils critiquaient mon pays d'origine uniquement sur la base des stéréotypes qu'ils entendaient. Ce qui m'a fait me rendre compte de la difficulté que rencontre un enfant bilingue, particulièrement en France, en raison de sa double nationalité. Malgré les moqueries et les discriminations, je n'ai pas cessé d'être fière de mon origine et mes parents et mes grands-parents nourrissaient cette fierté que j'éprouvais. Ma mère me disait toujours de ne pas les écouter, de ne pas avoir honte d'être roumaine; elle m'a montré et donné la force qu'elle-

même subissait. Pour elle non plus, ça n'a pas été facile. Je me rappelle quand elle rentrait du travail, parfois agacée qu'on la fasse se sentir moins importante et moins qualifiée qu'un médecin « français ». Ça me répugnait, car le pays où j'avais grandi, qui m'avait appris l'égalité, la fraternité et la liberté, s'en prenait à ma mère, et je savais qu'elle était meilleure que certains de ces médecins « français ». Mais parce que c'était une femme médecin roumaine, on s'en prenait à elle. Pendant longtemps je ne me suis pas senti à ma place dans tout ce que j'entreprenais en France, j'avais l'impression de ne jamais faire assez d'être toujours moins pourtant je portais un prénom français et j'étais née là. Mais ce n'était pas suffisant pour me faire entendre et être respectée ; je devais me justifier et prouver que je méritais de l'être. Depuis que je suis ici, j'ai découvert dans ce pays une version de moi-même, une Céline plus forte que jamais et plus confiante. La Roumanie m'a ouvert ses bras et m'a permis de réaliser mon rêve. Je me suis reconnectée à mes origines, ai récupéré mes traditions et je n'ai jamais été aussi fière et confiante de porter ce nom.

Mon visage est un mélange des gènes de mes parents . Lorsque je me regarde et que je regarde des photos de ma mère, je vois que je tiens d'elle ses traits caractéristiques: par exemple le menton, le même sourire, mais surtout les traits de personnalité d'une femme forte qui s'est battue pour ce qu'elle a aujourd'hui, et je suis fière d'être sa fille. Elle est un modèle pour moi, car dans toute situation, elle n'a jamais laissé tomber . Et elle a élevé trois petites filles qui se battront comme elle s'est battue. Ma mère est une guerrière qui nous a inculqué les plus belles et les plus puissantes valeurs .

Mon corps, quant à lui, est le reflet de mon histoire. Je n'ai pas toujours eu un très bon rapport avec mon corps et, encore aujourd'hui, je dirais que j'ai du mal. Il a vu et traversé beaucoup d'épreuves et de moments difficiles. Déjà, le passage de l'enfant à l'adolescente, puis à la jeune adulte .

Durant l'enfance, il a subi des chutes et a commencé à conserver les cicatrices de mes moments d'inattention, de mes petites querelles avec mes sœurs et mes camarades de classe. Je me rappelle une fois où j'apprenais à faire du roller et où je suis tombé. Sur mon genou, il y avait la marque de cette chute, que j'ai conservée pendant plusieurs années ; elle a fini par s'effacer avec le temps. Mais elle a laissé l'émotion que j'ai ressentie quand je suis tombé .

Durant l'adolescence, mon corps a grandi et s'est développé ; j'ai pris du poids lié aux hormones, je suppose. Et mon rapport au corps était difficile car je me comparais toujours à mes amies . Dans ma tête revenaient toujours les mêmes questions: pourquoi je ne suis pas comme les autres ? Pourquoi ai-je des boutons ? Pourquoi ne suis-je pas aussi grande que les autres ? ... L'adolescence est une période de vie pleine de découvertes ; c'est le moment où l'on découvre les mécanismes naturels et physiologiques. Le moment où nos émotions deviennent parfois incontrôlables, et où l'on apprend petit à petit à les gérer. Mais c'est une belle période, car on n'a pas de préoccupations particulières: on découvre, on se forme et on crée des liens, qu'ils soient forts ou faibles. Les interactions sociales deviennent de plus en plus importantes et communes à tous. Un adolescent traverse plusieurs étapes qui le font mûrir. De nos peines et de nos chagrins, comme de nos joies, on apprend à s'adapter aux autres et à combattre la peur et la solitude. Depuis mon adolescence, je me rends compte que les moqueries des enfants ou les amitiés que j'ai créées et qui ne sont plus d'actualité n'étaient qu'un support pour la personne que je suis devenue. Ça m'a rendue plus forte et moins sensible au regard que les autres pouvaient porter sur moi. Car les adolescents à cet âge cachent leur mal-être sous des comportements violents ou méchants qu'ils peuvent faire subir à d'autres. Et ce n'est pas une bonne chose, mais ils ne sont pas entièrement responsables de cela. Peut-être qu'ils vivaient eux aussi des événements

traumatisants et leur seule façon de vivre et d'être importants à leurs yeux était de dominer, quitte à blesser et à s'en prendre aux autres . Un adolescent est très complexe. Je pense que ce n'est jamais facile pour personne, que ce soit pour l'enfant, les parents ou le milieu scolaire, car personne n'est préparé et les humains étant tellement différents, il est difficile d'anticiper ou de prévenir de tels comportements.

Mais la période de jeûne chez l'adulte est compliquée pour le corps, car elle le rend encore plus instable. On comprend les impacts et les conséquences sociales et on prend la maturité tous différemment.

Notre corps s'adapte constamment aux besoins quotidiens ainsi qu'aux changements climatiques et saisonniers. Tout dépend d'où on en est dans nos vies . Pour ma part, la première année de médecine en France a été un coup dur pour mon corps, car elle n'a fait qu'accumuler le stress et la peur de l'échec . Il s'est tellement transformé que même mon métabolisme a été surpris et n'a pas su répondre. J'ai pris énormément de poids car je ne faisais que travailler et je ne trouvais pas le temps de faire du sport . Émotionnellement, une année de médecine en France te fait traverser beaucoup d'émotions, au point que tout devient un doute et une insécurité. Tu ne sais plus quoi croire . Tu ressens le sentiment de ne jamais faire assez. Entreprendre des choses qui ne mènent à rien, mais non pas parce que tu ne les fais pas assez, mais parce qu'il n'y a aucun résultat derrière. Ça te forge, oui, mais personne ne devrait vivre dans la culpabilité et dans le sentiment de ne pas être capable d'accomplir son rêve . C'est peut-être un problème de société, mais c'est aussi le reflet des décisions politiques qui ne prennent pas la santé des jeunes au sérieux. Et qui exclut les jeunes qui ne se plient pas aux normes sociales.

Mon corps, finalement, n'a jamais cessé d'évoluer . Et porte en chaque cicatrice le reflet de mon courage de ne pas avoir laissé tomber.

Si quelqu'un devait me décrire, je serais décrite comme une personne douce et souriante, qui aime apporter de la chaleur et du réconfort aux autres. Je fais toujours de mon mieux pour écouter et comprendre, même quand moi aussi je vais mal. Le bonheur des personnes que j'aime passe souvent avant le mien, parce que voir les autres heureux me rend heureuse. J'ai un cœur sensible, bienveillant, même si parfois j'oublie de prendre soin de moi autant que je prends soin des autres. Je ne fais pas beaucoup de bruit, mais j'essaie simplement d'être une présence rassurante et sincère dans la vie des gens. Mais derrière ma douceur, il y a aussi une force discrète:

Celle de continuer à aimer et encourager malgré mes propres blessures.

Je suis une affiche qu'on garde parce qu'elle apaise.

Pas parce qu'elle fait du bruit, mais parce qu'elle fait du bien.

AYA ET AYA

Chloé Djibo

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Aya. C'est un prénom que l'on donne, dans mon pays, la Côte d'Ivoire, aux filles nées le vendredi, selon la tradition baoulé, un groupe ethnique auquel appartient une partie de ma famille. C'était l'un de ses prénoms, et c'est aussi devenu l'un des miens. Nous sommes homonymes : Aya et Aya. Toutes les deux, nous sommes nées en février. Elle, le vendredi 17 février 1939. Moi, le mardi 10 février 2004.

Mardi ? Pourtant, le prénom Aya est réservé à celles qui naissent un vendredi. Mais en pensant tendrement à toi, mon père, son premier fils, me voyant naître ce fameux mardi de février, a voulu lui rendre immédiatement hommage. Alors il m'a nommée après elle.

Je suis née dans le froid du Canada, en février. Peut-être que mon père, qui vivait alors loin de sa famille restée en Côte d'Ivoire, dans un contexte de guerre et d'incertitude, a voulu rapprocher sa mère de lui. Peut-être qu'en donnant son prénom à sa première fille, il cherchait à garder un morceau d'elle près de son cœur, malgré la distance, l'exil et la peur.

Ce récit n'est donc pas seulement un souvenir familial. C'est aussi une observation anthropologique de terrain : celle d'une enfant devenue adulte, qui

relit aujourd'hui les gestes, les silences, les conflits, les soins et les émotions autour d'une personne atteinte d'une maladie chronique. Dans cette perspective, la maladie n'est pas uniquement un diagnostic médical ; elle devient une expérience vécue, partagée par la personne malade et par ceux qui l'entourent. Le cours d'anthropologie du concept de santé insiste justement sur l'importance de la réflexion sur soi, de l'expérience personnelle et de l'empathie narrative pour comprendre l'autre dans son contexte de vie (1). Cette idée rejoint la médecine narrative, qui accorde une place centrale aux histoires de maladie pour comprendre la personne au-delà de son diagnostic (2).

Ma famille et moi sommes retournés vivre en Côte d'Ivoire en 2009. À ce moment-là, je ne connaissais pas encore vraiment ma grand-mère. Enfant, je savais seulement que mon père avait lui aussi des parents, une histoire avant la mienne, une mère quelque part, mais je ne l'avais jamais rencontrée.

Notre première rencontre eut lieu un jour de soleil, dans le quartier où elle avait vécu une grande partie de sa vie, à Abidjan. J'étais encore petite ; je ne comprenais pas tout, mais je me souviens d'avoir rencontré ce jour-là une femme d'une élégance rare. Elle portait toujours de beaux boubous, des vêtements traditionnels en pagne, des bazins et des robes aux couleurs flamboyantes. Il y avait chez elle quelque chose de noble, quelque chose de presque royal, comme si sa simple présence remplissait la maison.

Il y avait toujours du mouvement chez elle, d'aussi loin que je me souviens. Des employés de maison travaillaient en cuisine et s'occupaient du ménage. L'une d'entre elles vivait à la maison et accompagnait quotidiennement ma grand-mère, qui était déjà âgée et avait besoin d'aide pour certaines tâches. Après notre installation à Abidjan, une routine s'est instaurée. Plutôt qu'une routine, je dirais même une tradition : le repas du dimanche chez mamie.

Ma grand-mère était une femme très brillante. Anciennement engagée en politique, elle avait été la première femme députée de Bouaké. Elle avait toujours beaucoup d'anecdotes à raconter et semblait savoir tellement de choses. À la maison, tout le monde me disait que, puisque je portais son prénom, moi aussi j'aurais un grand avenir. On me disait que je serais brillante, forte, importante, comme elle l'avait été.

Cette routine du dimanche a continué pendant plusieurs années que, de mon point de vue d'enfant, je décrirais comme paisibles. Je savais que ma mamie était malade, car je la voyais toujours accompagnée d'une aide pour de nombreux gestes du quotidien. Mais elle était encore relativement bien portante. Elle écoutait sa messe du dimanche sur son petit téléviseur dans le salon, pendant que de vieilles musiques espagnoles se jouaient en fond.

Un titre m'a particulièrement marquée, parce qu'il revenait plusieurs fois dans sa liste de cassettes : « *Chan Chan* », de Buena Vista Social Club. Aujourd'hui, en écrivant cet essai, cette musique joue en boucle en arrière-plan. Elle me fait revivre les étapes de sa vie que j'ai connues. Elle me ramène à son salon, à la chaleur d'Abidjan, à la lumière du dimanche, à sa voix, à son absence. Petite anecdote ajoutée à sa longue liste d'accomplissements : avant de se consacrer pleinement à la politique, elle avait été professeure d'espagnol.

En 2010, elle se retira définitivement de la vie politique en raison de problèmes de santé. Je savais qu'elle s'était affaiblie au fil du temps, mais je ne comprenais pas encore ce qu'elle avait réellement. Un événement m'a particulièrement marquée cette année-là. C'était encore un dimanche comme les autres chez mamie. Le repas était terminé et mon père nous avait laissées, ma petite sœur et moi, passer l'après-midi avec elle.

Habituellement, après son dessert, son aide-soignante l'accompagnait pour l'aider à se préparer à sa sieste. Cette fois-là, mamie avait laissé tourner la musique espagnole en fond, comme un bruit lointain, pendant que la messe se poursuivait à la télévision. J'avais six ans. Ma petite sœur, deux ans de moins que moi, jouait avec ses Lego par terre, sur une natte. Moi, je regardais la messe que mamie avait laissée en fond, parce que je n'avais pas trouvé la télécommande pour changer de chaîne.

À seize heures, comme à chaque fois, j'attendais que la cuisinière de mamie vienne nous proposer un goûter. Mais soudain, mamie est sortie seule de sa chambre. Elle s'est mise à me hurler dessus. J'étais confuse ; je ne comprenais pas ce qui se passait. Elle me reprochait de ne pas avoir été gentille, de lui avoir très mal parlé. À cause de la sévérité de son ton, ma petite sœur s'est mise à pleurer. Moi, sur la défensive, je contestais. Je ne comprenais pas. Je savais que je n'avais rien fait.

Elle est retournée dans sa chambre sans un mot. Plus tard, lorsque mon père est arrivé pour nous récupérer, elle lui a raconté en pleurant : « Elles ont été méchantes avec moi. » Je ne comprenais pas ce qui arrivait. Aujourd'hui seulement, avec le recul, je peux repenser à ce souvenir avec une vision plus globale de la situation.

Mon père ne nous a pas cru. Comment sa mère aurait-elle pu inventer une histoire pareille d'elle-même ? Comment une adulte, une mère, une grand-mère, une femme respectée aurait-elle pu se tromper à ce point ? Nous avons été sévèrement réprimandées. Je lui en ai voulu pendant longtemps. J'en ai voulu à mon père de ne pas nous avoir écoutées. J'en ai voulu à ma grand-mère de nous avoir accusées. Et encore une fois, ce n'est qu'après de longues introspections que j'ai compris que ce jour-là, ce n'était pas vraiment elle qui parlait. C'était déjà la maladie.

Aujourd'hui, je comprends que cet épisode n'était pas seulement une scène d'injustice familiale. C'était mon premier vrai contact avec la maladie, même si je ne savais pas encore la nommer. À ce moment-là, je n'ai pas vu l'Alzheimer : j'ai vu une accusation, une peur, une rupture de confiance. Ce n'est que plus tard que j'ai compris que la maladie pouvait modifier la perception de la réalité, déplacer les souvenirs, transformer les paroles et créer une souffrance chez la personne malade comme chez les proches.

La routine a continué. Le temps est passé. Mais moi, j'avais désormais de la méfiance envers ma mamie.

Puis 2011 arrive. Une guerre civile éclata en Côte d'Ivoire. Ancienne membre d'un parti politique mis en cause et pris pour cible par les rebelles, ma grand-mère devait se cacher. Nous étions avec notre père à l'époque, et mamie est venue vivre chez nous lorsque la guerre a éclaté.

Nous vivions dans la peur. Les tirs de balles étaient quotidiens. Nous dormions parfois à même le sol pour éviter que des projectiles ne nous touchent. Je me souviens que mon père allait chercher à manger très tôt le matin, avant l'aube. Je me rappelle aussi, après la guerre, avoir vu l'arrière de notre voiture criblé de balles. Tout cela relevait d'une réalité que je ne comprenais pas complètement, mais que mon corps d'enfant enregistrerait malgré moi.

Mamie pleurait beaucoup. Je ne comprenais pas toujours pourquoi, mais je commençais peu à peu à m'habituer à cette routine de peur. Puis, après un certain temps, elle est redevenue plus active. Elle nous faisait un peu l'école à la maison, elle qui avait été professeure. Elle nous racontait des histoires pour nous faire penser à autre chose, pour nous éloigner du bruit des armes, de l'angoisse des adultes. Dans cette période de crise, elle est redevenue pour moi une présence rassurante.

À la fin de la guerre, j'étais triste qu'elle rentre chez elle. Ma confiance était revenue.

C'est après la guerre, je crois, que tout a basculé. Elle devenait de plus en plus agressive. Lors de nos réunions du dimanche, elle répétait souvent plusieurs fois la même chose. Elle commençait à marmonner. Elle, qui avait toujours été une femme de fort caractère, mais juste, faisait maintenant des querelles pour un oui ou pour un non. Elle insultait parfois même ses enfants devant nous, les petits-enfants.

J'avais de nouveau peur de mamie. Où était passée la femme chaleureuse qui m'avait apporté du réconfort pendant la guerre ? Où était passée celle qui racontait des histoires pour couvrir le bruit des balles ? Les oublis devenaient de plus en plus fréquents, et la cohérence de son discours s'évaporait avec le temps.

Devant la télévision du dimanche, pendant que la messe passait encore, elle me disait parfois que le lendemain elle serait très occupée, qu'elle aurait une rencontre avec un ministre. Le dimanche suivant, elle disait qu'elle devait enseigner une classe lundi. Elle était pourtant retraitée depuis longtemps.

Ces écarts, ces oublis, ces confusions avaient un nom : Alzheimer. Sur le plan médical, la maladie d'Alzheimer est une neurodégénération progressive, souvent associée à la démence, qui atteint la mémoire, la pensée, le comportement et, progressivement, la capacité à réaliser les activités quotidiennes (3,4). Mais dans notre famille, avant d'être une définition médicale, Alzheimer a d'abord été une série de scènes incompréhensibles : des répétitions, des colères soudaines, des souvenirs déplacés, des rendez-vous imaginaires, des prénoms qui disparaissaient et un temps qui ne suivait plus le même ordre que le nôtre.

Après son diagnostic, elle fut davantage accompagnée. Au lieu d'une seule aide, elle en avait désormais deux. De jour en jour, elle devenait plus dépendante, plus incohérente. La maladie avançait lentement mais sûrement, jusqu'à lui faire oublier les prénoms de certains de ses enfants.

Mais il y a une chose dont je me souviens : elle n'a jamais oublié mon père, son premier fils.

Et moi aussi, qui portais son nom, elle ne m'a jamais oubliée. J'avais l'impression que, parce que nous étions homonymes, m'oublier aurait été pour elle une manière de s'oublier elle-même. Comme si mon prénom était un fil invisible reliant sa mémoire à la mienne. Comme si, au milieu de tout ce que la maladie effaçait, il restait ce lien-là : Aya et Aya.

Ses petites musiques espagnoles et sa traditionnelle messe du dimanche semblaient aussi lui donner des repères. Peut-être que la musique et la messe lui rappelaient quel jour nous étions. Peut-être que ces sons constituaient une horloge affective, une manière pour elle de continuer à habiter le temps alors que le calendrier intérieur commençait à disparaître.

Plus tard, je suis allée vivre avec ma mère au Burkina Faso. La vie et ses aléas ont fait que je n'avais plus de nouvelles d'elle que par mon père. Il s'occupait pleinement d'elle, en collaboration avec ses sœurs. Il faisait ses courses, payait les aides qui restaient auprès d'elle et veillait à ce qu'elle ne manque de rien. Mon père et sa fratrie ont géré ensemble la difficulté de la maladie, la lourdeur des traitements et la détérioration progressive de son état pendant près de dix ans.

Autour d'elle, la maladie a également transformé les rôles familiaux. Les enfants sont devenus responsables de leur mère. Mon père et sa fratrie ont dû organiser les soins, payer les aides, surveiller les traitements, prendre des

décisions difficiles et accepter peu à peu la détérioration de celle qui avait autrefois guidé la famille. Le cours d'anthropologie de la maladie montre que l'expérience pathologique ne touche pas seulement le corps : elle provoque aussi des transformations identitaires, sociales et relationnelles, en plaçant la personne malade dans une situation de vulnérabilité nouvelle (5). Dans le cas de ma grand-mère, cette vulnérabilité ne concernait pas seulement son corps ou sa mémoire ; elle concernait toute la maison, toute la famille, toute notre manière de la regarder.

À la maladie d'Alzheimer se sont ajoutés d'autres problèmes de santé, qui portaient de plus en plus atteinte à son intégrité physique. La maladie ne touchait plus seulement sa mémoire ou son rapport au temps. Elle atteignait aussi son corps, sa force, son autonomie, sa dignité quotidienne.

En 2021, dix ans après la guerre, je l'ai vue pour la dernière fois.

Elle me demandait encore si j'avais eu mon brevet, alors que j'allais passer mon bac l'année suivante. Elle me disait encore qu'elle avait des réunions importantes le lendemain. En fond, la fameuse musique *Chan Chan* jouait encore. Pour moi, c'était comme si elle se trouvait désormais bloquée dans une boucle du temps, comme si le temps s'était arrêté aux moments les plus heureux de sa vie, et qu'elle les rejouait sans cesse.

Était-ce une malédiction ou une bénédiction ? Je me le demande encore.

Elle m'a demandé de revenir le dimanche suivant pour regarder la messe avec elle. Pourtant, je rentrais au Burkina Faso le samedi. D'un air attristé, je lui ai répondu oui. Je lui ai dit oui, parce que toute contradiction aurait pu briser le rêve dans lequel elle vivait. Avec Alzheimer, j'avais compris qu'il ne servait pas toujours à quelque chose de corriger la personne malade. Parfois, l'amour consiste à entrer doucement dans son monde, sans le détruire.

En 2022, après l'obtention de mon bac, je suis partie commencer une nouvelle aventure au Canada. En septembre, mon père m'a dit, sans trop entrer dans les détails, qu'elle était à l'hôpital. Il ne voulait pas vraiment partager avec moi la sévérité de son état. Il disait simplement qu'il fallait qu'elle reprenne des forces.

Le 30 octobre 2022, à midi, heure montréalaise, et vingt heures, heure burkinabè et ivoirienne, ma mère m'a appelé. J'avais eu une affreuse migraine toute la matinée. Je me plaignais d'elle, de cette immense douleur qui me prenait toute la tête. J'étais allongée, fatiguée, et je lui racontais tout cela d'une petite voix.

Puis elle m'a dit : « Elle est partie. »

Et j'ai compris alors que ce n'était plus Aya et Aya. Il ne restait plus qu'une seule Aya, et c'était moi. Mon corps me l'avait annoncé par la douleur. Ma mère me l'a confirmé par les mots.

Après plus de dix années de lutte contre une maladie qui avait pris en elle son futur, sa perception du temps et une partie de ses souvenirs, après une maladie qui avait aussi fini par ronger son corps, elle avait finalement obtenu, à mes yeux, la seule victoire possible : le repos.

Ce que je comprends aujourd'hui, c'est que le temps et les souvenirs sont profondément liés à ce que nous appelons l'identité. Si l'on pense au concept de *tabula rasa*, cette idée selon laquelle l'être humain se construit à travers ses expériences, alors on peut se demander : ne sommes-nous pas faits de nos souvenirs, de nos rencontres, de nos blessures, de notre environnement, de tous les mondes que nous avons traversés ?

Alzheimer est une maladie qui s'attaque à cela. Elle ne détruit pas seulement des neurones ou des fonctions cognitives. Elle s'attaque à ce qui donne à une

personne le sentiment d'être elle-même. Elle brouille les repères, mélange les époques, efface les visages, déplace les paroles, fragilise les liens. C'est une maladie sans pitié, parce qu'elle semble vouloir ramener la personne à l'état de feuille blanche, comme si toute une vie pouvait être lentement gommée.

Cette expérience m'a appris que la conscience ne se limite pas à la mémoire intacte ou à la cohérence du discours. Même lorsque ma grand-mère mélangeait les époques, même lorsqu'elle croyait encore avoir une réunion avec un ministre ou une classe à enseigner, elle restait une personne entière. L'observation anthropologique de la maladie permet justement de comprendre cela : le malade ne doit jamais être réduit à ses symptômes. Il porte encore une histoire, une place dans la famille, une dignité, des gestes, des musiques, des habitudes et des liens. Alzheimer a effacé une partie de ses souvenirs, mais il n'a pas effacé ce qu'elle avait transmis.

Mais aujourd'hui, je refuse de croire que la maladie a eu le dernier mot.

Ma grand-mère n'était pas seulement une femme malade. Elle a été une femme élégante, brillante, politique, professeure, mère, grand-mère, femme de caractère, femme de mémoire, femme d'histoire. Elle a été celle qui écoutait la messe le dimanche. Celle qui faisait jouer des musiques espagnoles dans sa maison. Celle qui portait des boubous flamboyants. Celle qui avait rencontré des ministres, enseigné l'espagnol, ouvert des chemins, marqué sa famille et son époque.

Aujourd'hui, c'est avec fierté que je partage son souvenir, afin que tout le monde sache qu'avant la Aya que je suis aujourd'hui, il y a eu une autre Aya. Et que son histoire ne s'est pas terminée avec la maladie. Elle continue, autrement, à travers la mienne.

Repose en paix, mamie Aya.

Références

1. Université de médecine et de pharmacie Victor Babeş de Timișoara. (2026). *Anthropologie du concept de santé : Formation des compétences cliniques transculturelles* [Présentation PowerPoint]. Université de médecine et de pharmacie Victor Babeş de Timișoara, cours GM. Luca
2. Rita Charon. (2006). *Narrative medicine: Honouring the stories of illness*. Oxford University Press.
3. World Health Organisation. (2025, March 31). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. National Institute on Ageing. (2023, April 5). *Alzheimer's disease fact sheet*. <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/alzheimers-disease-fact-sheet>
5. Université de médecine et de pharmacie Victor Babeş de Timișoara. (2026). *Anthropologie de la maladie : Étude de cas : le cancer* [Support de cours PDF, cours GM Luca]. Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

AJOUTER UNE RACINE À SON ARBRE: comment la migration favorise la diversité culturelle

Aurélie Dersoir

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Lorsque l'on parle de migration, les médias montrent souvent des frontières, des statistiques ou des embarcations surchargées traversant la Méditerranée. Les débats politiques évoquent, quant à eux, l'immigration sous l'angle de l'économie, de la sécurité ou de l'intégration. Pourtant, derrière chaque migration se trouve avant tout une histoire humaine. Pour moi, la migration n'est pas seulement un phénomène étudié dans les livres d'anthropologie : elle constitue le point de départ de mon histoire familiale et de ma propre identité.

Je suis la fille d'une femme ghanéenne qui a quitté son pays pour s'installer en France à l'âge de vingt-sept ans et d'un homme français qui a émigré en Suisse à l'âge de trente ans. Mes deux parents sont donc des migrants, même si leurs trajectoires sont différentes. Grâce à eux, j'ai grandi au sein de plusieurs univers culturels. J'ai voyagé au Ghana, en France et en Suisse. J'ai appris à apprécier ces différentes cultures sans jamais avoir besoin d'en choisir une seule.

J'aime comparer la migration à l'ajout d'une nouvelle racine à un arbre. Contrairement à l'idée selon laquelle migrer reviendrait à être déraciné, je pense qu'un migrant conserve ses racines tout en développant de nouvelles. Son identité devient alors plus complexe, plus riche et plus ouverte sur le monde.

À travers mon histoire familiale et mes expériences personnelles, je montrerai que la migration constitue un puissant facteur de diversité culturelle. J'examinerai d'abord comment les migrants transportent leurs cultures au-delà des frontières. J'analyserai ensuite la manière dont les rencontres entre cultures produisent de nouvelles formes de diversité. Enfin, j'aborderai les difficultés liées au racisme et à la xénophobie qui rappellent que la diversité culturelle reste parfois difficile à accepter.

La migration : voyager avec sa culture

L'anthropologie définit la culture comme un ensemble de pratiques, de croyances, de valeurs et de représentations qui donnent du sens au monde. Contrairement à une idée répandue, la culture n'est pas figée. Elle évolue constamment au contact d'autres cultures.

Lorsqu'une personne migre, elle n'emporte pas seulement des vêtements ou des documents administratifs. Elle transporte avec elle une histoire, une langue, une mémoire familiale, des traditions culinaires, des croyances religieuses et une manière particulière d'interpréter le monde.

Ma mère a quitté le Ghana mais le Ghana ne l'a jamais réellement quittée. À travers la nourriture, certaines expressions, les récits familiaux ou certaines valeurs transmises à ses enfants, une partie de son héritage culturel a continué de vivre en France. Mon père a connu un phénomène similaire lorsqu'il s'est

installé en Suisse. Même en s'intégrant dans une nouvelle société, il a conservé une partie de son identité française.

Cette idée rejoint les réflexions abordées dans le cours sur les récits de vie et les transmissions familiales. Les récits transmis d'une génération à l'autre participent à la construction de l'identité et permettent aux héritages culturels de traverser le temps et les frontières.

Ainsi, la migration ne se limite pas à un déplacement géographique. Elle crée également un déplacement culturel. Les traditions voyagent, se transforment et s'adaptent à de nouveaux contextes.

Quant les cultures se rencontrent : la diversité comme création

La diversité culturelle ne résulte pas simplement de la présence de populations différentes dans un même pays. Elle apparaît surtout lorsque ces populations interagissent, échangent et influencent mutuellement leurs pratiques.

Mon histoire personnelle illustre cette réalité. Être métisse m'a permis de grandir avec plusieurs références culturelles à la fois. Pendant longtemps, je pensais que cette situation était normale. Ce n'est qu'en grandissant que j'ai compris que beaucoup de personnes évoluent essentiellement dans un seul univers culturel.

Cette pluralité m'a donné une certaine facilité à m'adapter à de nouveaux environnements. Lorsque je découvre une culture différente de la mienne, ma première réaction est généralement la curiosité plutôt que la méfiance. J'ai appris très tôt qu'il existe plusieurs façons de vivre, de penser et d'être heureux.

La diversité culturelle est visible jusque dans la langue française que j'utilise quotidiennement. Lorsque je parle avec mes amis, il m'arrive naturellement

d'utiliser des mots issus de l'argot contemporain. Beaucoup de ces mots proviennent de langues introduites par les migrations successives : l'arabe, le romani ou encore certaines langues africaines. Des mots comme « kiffer », « seum », « bled » ou « tchatcher » font aujourd'hui partie du vocabulaire courant de nombreux jeunes Français. Ils témoignent de la manière dont les migrations transforment et enrichissent une langue.

Cette richesse culturelle se retrouve également au sein de mon entourage. J'ai des amis venant d'horizons très différents. Certains sont nés en Europe, d'autres en Afrique, en Asie ou en Amérique latine. Chacun apporte avec lui une histoire particulière, des habitudes différentes et parfois une autre manière de voir le monde. Bien sûr, chacun possède ses qualités et ses défauts, mais cette diversité rend les échanges humains beaucoup plus riches.

Mon expérience au Ghana a également profondément influencé ma perception des différences religieuses. Lorsque j'entends parler d'islamophobie dans les médias européens, je suis souvent surprise par l'intensité des tensions qui entourent parfois la question religieuse. Non pas parce que je nie l'existence de ce phénomène, mais parce que mon expérience m'a habituée à une réalité différente.

Au Ghana, environ 30 % de la population est musulmane tandis qu'une majorité est chrétienne. Pourtant, je n'ai jamais entendu parler d'une hostilité comparable à celle que décrivent parfois les médias européens. Il est fréquent de voir des mariages entre musulmans et chrétiens. Sur les marchés, les commerçants musulmans interrompent naturellement leur activité pour prier avant de reprendre leur travail. Ces pratiques font partie du quotidien et ne semblent susciter ni étonnement ni rejet.

Cette expérience m'a appris une leçon importante : les différences culturelles ou religieuses ne produisent pas automatiquement des conflits. Ce sont souvent les représentations sociales, les contextes historiques ou les discours politiques qui transforment une différence en un problème.

L'anthropologie nous invite justement à comprendre que ce qui paraît évident dans une société ne l'est pas forcément dans une autre.

Cette idée rejoint également les notions abordées en cours sur les représentations culturelles. Les syndromes liés à la culture montrent que les individus interprètent parfois une même réalité de manière très différente selon leur contexte culturel. Si notre manière de comprendre la maladie dépend de la culture, notre manière de percevoir l'étranger dépend, elle aussi, largement du contexte culturel dans lequel nous évoluons.

Entre plusieurs mondes : l'identité métisse comme richesse

Mon expérience me rappelle souvent le personnage principal du roman *Americanah* de Chimamanda Ngozi Adichie. Dans ce livre, Ifemelu quitte le Nigeria pour s'installer aux États-Unis. Au fil du récit, elle découvre qu'elle devient soudain « noire » aux yeux des autres, alors que cette identité raciale ne structurait pas sa vie de la même manière dans son pays d'origine.

Ce qui m'a particulièrement marquée dans ce roman, c'est la manière dont l'auteure montre que l'identité n'est jamais complètement fixe. Elle se transforme selon les lieux, les regards et les contextes sociaux.

Bien que mon expérience soit différente de celle d'Ifemelu, je me suis parfois reconnue dans cette sensation d'être perçue différemment selon l'endroit où je me trouve. En France, certaines personnes mettent en avant mes origines

africaines. Au Ghana, d'autres remarquent immédiatement mon héritage européen. Cette situation peut parfois donner l'impression d'être entre plusieurs mondes.

Cependant, avec le temps, j'ai compris que cette position n'était pas un manque mais une richesse. Être métisse ne signifie pas être à moitié de quelque chose. Cela signifie appartenir pleinement à plusieurs univers culturels à la fois.

Les limites de la diversité : racisme et xénophobie

Si la migration favorise la diversité culturelle, elle s'accompagne malheureusement de discriminations qui rappellent que toutes les sociétés n'acceptent pas facilement la différence.

Ma mère a été confrontée à des formes de racisme liées à ses origines africaines. Quant à mon père, il a parfois subi de la xénophobie lorsqu'il travaillait en Suisse. Certaines personnes lui reprochaient de venir « manger l'argent des Suisses » ou de prendre la place des travailleurs locaux.

Cette critique m'a toujours semblé injuste. Mon père est artisan. Il ne s'est pas installé en Suisse pour profiter du système mais pour travailler davantage et offrir une meilleure vie à sa famille. Son activité consistait précisément à mettre son savoir-faire au service des autres. Pourtant, malgré sa contribution à l'économie locale, certaines personnes continuaient à le considérer avant tout comme un étranger.

Ces expériences illustrent ce que l'anthropologie appelle la construction de l'altérité. Les sociétés distinguent souvent ceux qui sont perçus comme appartenant au groupe et ceux qui sont considérés comme extérieurs. Cette frontière n'est pas naturelle : elle est construite socialement.

Lorsque j'ouvre les médias et que je vois des migrants traverser la Méditerranée à bord de bateaux pneumatiques, je ne vois pas seulement des inconnus. Je pense souvent à ma mère. Je me demande ce qu'aurait été son histoire si elle n'avait pas pu rejoindre la France légalement.

Je pense à ces hommes et ces femmes qui quittent leur pays dans l'espoir d'un avenir meilleur. Beaucoup ne cherchent pas à profiter d'un système. Ils souhaitent simplement travailler, étudier, construire une vie ou offrir davantage d'opportunités à leurs enfants.

Ce qui m'attriste parfois, ce sont les discours politiques qui réduisent les migrants à une question de chiffres ou de gestion des frontières. J'ai parfois l'impression que certaines sociétés acceptent volontiers les migrants lorsqu'elles ont besoin de main-d'œuvre, mais oublient qu'ils sont avant tout des êtres humains porteurs d'histoires, de compétences et de cultures.

Conclusion

La migration constitue l'un des moteurs les plus puissants de la diversité culturelle. En transportant des langues, des traditions, des croyances et des expériences humaines au-delà des frontières, elle enrichit les sociétés d'accueil et transforme les identités individuelles.

Mon histoire familiale montre que les migrations ne se limitent pas aux déplacements géographiques. Elles créent des ponts entre les cultures, permettent la circulation des idées et donnent naissance à de nouvelles formes d'appartenance.

Grâce à ma mère ghanéenne, à mon père français devenu migrant en Suisse et aux nombreuses rencontres qui ont marqué ma vie, j'ai appris que la diversité

culturelle ne consiste pas simplement à vivre côte à côte. Elle consiste à apprendre les uns des autres, à accepter que plusieurs visions du monde puissent coexister et à comprendre que nos différences peuvent devenir une source d'enrichissement mutuel.

Si je devais résumer ma vision de la migration en une image, je reviendrais à celle de l'arbre. Migrer n'est pas couper ses racines. C'est en ajoutant de nouvelles. Et plus un arbre possède de racines, plus il est capable de grandir, de résister aux tempêtes et d'étendre ses branches vers d'autres horizons.

Références :

1. Abdelmalek Sayad. (1999). *La double absence : Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Seuil.
2. Claude Lévi-Strauss. (1987). *Race et histoire*. Gallimard.
3. Arjun Appadurai. (2005). *Après le colonialisme : Les conséquences culturelles de la globalisation*. Payot.
4. Homi K. Bhabha. (2007). *Les lieux de la culture : Une théorie postcoloniale*. Payot.
5. Chimamanda Ngozi Adichie. (2015). *Americanah*. Gallimard.
6. Arthur Kleinman. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
7. Stuart Hall. (1990). *Cultural identity and diaspora*. In J. Rutherford (Ed.), *Identity: Community, culture, difference* (pp. 222–237). Lawrence & Wishart.
8. Achille Mbembe. (2013). *Critique de la raison nègre*. La Découverte.
9. Fredrik Barth. (1969). *Ethnic groups and boundaries: The social organization of culture difference*. Little, Brown and Company.
10. UNESCO. (2001). *Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle*. <https://unesdoc.unesco.org>
11. Adèle Yon. (2025). *Mon vrai nom est Élisabeth*. Éditions du Sous-Sol.

12. Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. Free Press.
13. American Psychiatric Association. (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*. Masson.
14. UNESCO. (2009). *Rapport mondial : Investir dans la diversité culturelle et le dialogue interculturel*. UNESCO.
15. Édouard Glissant. (1990). *Poétique de la relation*. Gallimard.

LA MIGRATION COMME MOTEUR DE LA DIVERSITÉ CULTURELLE : une analyse anthropologique

Jeanne Beziaud

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Aujourd'hui, le monde est de plus en plus connecté et les migrations sont devenues très fréquentes. Beaucoup de personnes quittent leur pays pour étudier, travailler ou chercher une meilleure qualité de vie. La migration est souvent perçue comme un problème politique ou économique, mais elle joue également un rôle essentiel dans la diversité culturelle. En effet, quand une personne change de pays, elle emporte avec elle sa langue, ses traditions, sa cuisine, sa musique et sa manière de voir le monde.

Avec la mondialisation, ces échanges sont encore plus rapides et plus visibles. Les villes deviennent de plus en plus multiculturelles, et les cultures se mélangent au quotidien dans les écoles, les universités, les transports et les lieux publics.

Ayant la nationalité française, ayant vécu au Maroc et au Cameroun, puis poursuivant aujourd'hui mes études en Roumanie, j'ai moi-même découvert plusieurs cultures. Ces expériences m'ont permis de comprendre que la

diversité culturelle se construit grâce aux échanges entre les peuples et aux rencontres humaines.

L'anthropologue Claude Lévi-Strauss disait que « la diversité des cultures humaines est derrière nous, autour de nous et devant nous ». Cette citation montre que les différences culturelles font partie de l'histoire de l'humanité et qu'elles constituent une richesse.

On peut donc se demander : comment la migration favorise-t-elle la diversité culturelle ?

Nous verrons d'abord que la migration favorise les échanges culturels et enrichit les sociétés. Ensuite, nous verrons qu'elle peut également provoquer une crise des repères et des difficultés identitaires. Enfin, nous montrerons que cette identité multiple peut devenir une force.

La migration permet les échanges culturels et enrichit les sociétés :

Les échanges culturels :

Dans un premier temps, nous allons voir que la migration favorise les échanges culturels et enrichit les sociétés. La migration favorise la diversité culturelle parce qu'elle permet des rencontres entre différentes façons de vivre. Lorsqu'une personne migre, elle transporte avec elle ses habitudes, ses traditions et sa culture. Les migrants deviennent donc des vecteurs de culture.

L'anthropologue Franz Boas expliquait qu'aucune culture n'est supérieure à une autre. Chaque société possède ses propres valeurs et traditions. Grâce aux migrations, ces cultures peuvent se rencontrer et apprendre les unes des autres.

Dans mon parcours personnel, avoir vécu au Maroc et au Cameroun m'a permis de découvrir des façons de vivre différentes de celles de la France. Par

exemple, j'ai remarqué que les relations sociales et familiales occupent une place très importante dans ces pays. L'entraide, l'accueil et le partage y sont souvent très présents au quotidien. Aujourd'hui encore, ces expériences influencent ma manière de voir les autres et de communiquer avec eux.

Ainsi, la migration ne transforme pas seulement les individus, elle transforme aussi les sociétés. Dans les grandes villes, on retrouve aujourd'hui des communautés très diverses qui cohabitent. Cela crée de nouveaux échanges culturels, mais aussi, parfois, des défis d'intégration.

Les échanges alimentaires :

On peut, par exemple, parler de la nourriture, l'un des meilleurs exemples d'échanges culturels créés par la migration. Quand des personnes d'une autre culture arrivent dans un nouveau pays, elles découvrent les recettes locales, leurs épices et leurs habitudes alimentaires. Petit à petit, ces traditions culinaires vont influencer et enrichir leur cuisine. Mais comme tout se partage, ils peuvent également faire découvrir aux personnes locales leurs habitudes, et ainsi se fait l'échange d'habitudes alimentaires, au même titre que l'échange culturel en général.

Le sociologue Claude Fischler explique que « l'alimentation construit l'identité autant qu'elle nourrit le corps ». Cela signifie que la nourriture reflète aussi notre culture et notre histoire.

Ayant vécu dans plusieurs pays, j'ai découvert des cuisines très différentes. Au Maroc, les repas sont souvent des moments de partage très importants. Au Cameroun, les spécialités culinaires varient selon les régions, et le féculent constitue l'élément le plus important de leur alimentation. En France, les repas sont souvent plus structurés autour de moments précis de la journée.

Aujourd'hui, en Roumanie, discuter de ces différences culinaires avec d'autres étudiants permet d'engager des échanges intéressants sur nos cultures respectives.

On peut aussi constater que la mondialisation a rendu certaines cuisines très populaires à travers le monde, notamment dans les restaurants étrangers. Les plats importés et les produits internationaux sont devenus courants. Cela montre que la migration influence même notre alimentation quotidienne, parfois sans que l'on s'en rende compte.

La langue et la communication dans la migration :

Un autre aspect important de la migration est la langue. Quand une personne change de pays, elle doit souvent apprendre une nouvelle langue ou s'adapter à différentes façons de parler.

La langue n'est pas seulement un outil de communication : elle fait aussi partie de l'identité culturelle. Elle influence la manière de penser et d'exprimer les émotions.

Dans mon parcours, le passage d'un environnement linguistique à l'autre m'a obligé à m'adapter. Cela m'a permis de développer une meilleure capacité à communiquer avec des personnes issues de cultures différentes, mais aussi de comprendre que les mots peuvent avoir des sens différents selon les contextes.

Cette diversité linguistique se manifeste également dans les sociétés multiculturelles, où plusieurs langues coexistent. Cela peut être une richesse, mais aussi une difficulté, notamment pour l'intégration.

La migration peut aussi provoquer une crise des repères et des difficultés identitaires :

Création d'identités multiples :

La migration ne transforme pas seulement les sociétés, elle transforme aussi les personnes qui migrent. Quand un individu vit entre plusieurs cultures, son identité devient plus complexe.

Le sociologue Abdelmalek Sayad parlait d'une « double absence ». Selon lui, le migrant peut parfois avoir l'impression de ne plus appartenir pleinement à son pays d'origine, sans être pleinement intégré au pays d'accueil.

Cette idée correspond parfois à ce que je ressens dans mon propre parcours. Entre la France, le Maroc, le Cameroun et, maintenant, la Roumanie, il m'arrive de ne pas savoir exactement à quelle culture je me sens le plus attaché.

Cependant, cette identité multiple peut aussi devenir une richesse. Le fait d'avoir connu plusieurs cultures permet de mieux comprendre les différences entre les individus et de s'adapter plus facilement à de nouveaux environnements.

Le philosophe Édouard Glissant expliquait que les cultures se construisent grâce aux échanges avec les autres. Selon lui, l'identité ne doit pas être fermée, mais ouverte au monde.

La crise des repères dans l'expérience migratoire :

Même si la migration apporte de nombreuses richesses culturelles, elle peut aussi poser des difficultés. Changer de pays signifie souvent perdre certains repères importants, tels que la langue, les habitudes sociales ou les traditions.

L'anthropologie montre que l'identité d'une personne se construit grâce à des éléments stables : la famille, la culture, le territoire ou encore les traditions. Quand ces éléments changent à plusieurs reprises, cela peut créer un sentiment de confusion ou d'instabilité.

Dans mon expérience personnelle, passer d'un pays à l'autre m'a parfois donné l'impression d'être entre plusieurs mondes. Il faut constamment s'adapter et comprendre de nouvelles règles sociales. Cela peut être fatigant, surtout au début.

Le philosophe Paul Ricœur expliquait que l'identité se construit tout au long de la vie. Cela veut dire qu'elle n'est jamais fixe, mais toujours en évolution. Dans le cas des migrants, cette évolution est encore plus rapide et plus complexe.

Cependant, cette crise des repères peut aussi être positive. Elle pousse à réfléchir sur soi-même, à mieux comprendre les autres et à développer une grande capacité d'adaptation.

La discrimination et la stigmatisation du migrant :

Au-delà des difficultés identitaires, les personnes migrantes peuvent aussi être confrontées au regard des autres. Dans certaines sociétés d'accueil, les migrants sont parfois perçus à travers des stéréotypes : on leur prête des idées préconçues liées à leur origine, à leur accent, à leur religion ou à leur apparence.

Cela peut se traduire par des difficultés à trouver un logement ou un emploi, des situations d'exclusion sociale, des moqueries ou du rejet à l'école ou à

l'université, ainsi qu'une forme de mise à distance dans les relations quotidiennes.

Cette réalité montre que l'intégration ne dépend pas seulement de la volonté du migrant de s'adapter, mais aussi de l'ouverture de la société d'accueil.

Le sociologue Abdelmalek Sayad explique que le migrant est souvent perçu comme « provisoire » ou « extérieur », même lorsqu'il s'installe durablement. Cela crée une situation paradoxale : il vit dans la société mais n'est pas toujours pleinement reconnu comme en faisant partie.

Dans mon cas, le fait que je vienne de plusieurs espaces culturels a parfois suscité des questions ou des jugements implicites sur mon origine ou ma légitimité à appartenir à un lieu. Même sans conflit direct, ces micro-différences peuvent influencer le sentiment d'intégration.

La migration ne crée donc pas seulement une difficulté intérieure (crise des repères), mais aussi une difficulté extérieure, notamment le regard social et les obstacles à l'intégration. Cette dimension montre que la diversité culturelle dépend autant des individus que des sociétés qui les accueillent.

Pour conclure, la diversité culturelle créée par la migration a de nombreux effets positifs sur la société. Elle permet de réduire les préjugés et d'encourager l'ouverture d'esprit. L'anthropologue Margaret Mead affirmait que « voyager est fatal aux préjugés ». Cette idée montre que la rencontre avec d'autres cultures aide à mieux comprendre les différences et à réduire les stéréotypes.

La musique, la danse, les fêtes et les traditions jouent également un rôle essentiel, car elles créent des moments de partage entre des personnes issues de cultures différentes. J'ai souvent observé que les événements culturels rassemblent des individus très différents et favorisent le dialogue et la tolérance.

La migration contribue ainsi à construire des sociétés plus ouvertes et plus diverses. Elle permet la rencontre entre différentes cultures et enrichit les échanges humains. Grâce à cela, les sociétés deviennent plus riches sur le plan culturel et plus inclusives.

Mon parcours entre la France, le Maroc, le Cameroun et la Roumanie m'a permis de comprendre que l'identité culturelle n'est pas fixe. Elle évolue au fil des expériences, des rencontres et des contextes.

Même si la migration peut parfois provoquer une crise des repères ou un sentiment d'incertitude, elle permet aussi de développer une plus grande capacité d'adaptation et une meilleure compréhension des autres.

Dans un monde globalisé, la diversité culturelle doit donc être perçue comme une richesse essentielle. Elle contribue à rapprocher les peuples et à construire des sociétés plus tolérantes, plus ouvertes et plus humaines.

Aujourd'hui, avec le développement des technologies numériques et des réseaux sociaux, les échanges entre cultures ne se font plus uniquement par les déplacements physiques, mais aussi par des circulations virtuelles permanentes. Cela pose une nouvelle question : dans quelle mesure la culture se détache-t-elle d'un lieu précis ? Cette évolution invite à repenser la migration non seulement comme un déplacement de personnes, mais aussi comme un phénomène global de circulation des idées, des identités et des pratiques culturelles.

Références:

1. Boas, F. (1928). *Anthropology and modern life*. Dover Publications.
2. Chen, L. (2022). *Le corps migrant : Réflexions anthropologiques sur l'identité*. Éditions du Monde.

3. Dupont, R. (2025). *Anthropologie alimentaire à l'ère du consumérisme*. Presse Universitaire.
4. Fischler, C. (1990). *L'Homnivore*. Odile Jacob.
5. García, M. (2024). Musique et thérapie sociale dans les contextes migratoires. *Santé et Société*, 8(1), 12–25.
6. Glissant, É. (1990). *Poétique de la relation*. Gallimard.
7. Lévi-Strauss, C. (1952). *Race et histoire*. UNESCO.
8. MFR Colloque 2026. (2026). *Devoir AC / I MFR : Guide de rédaction des essais anthropologiques*.
9. Sayad, A. (1999). *La double absence*. Seuil.
10. Smith, J. (2023). Études de cas sur la migration et la diversité culturelle. *Journal d'anthropologie moderne*, 14(2), 45–60.

LES MIGRATIONS ET LA DIVERSITÉ CULTURELLE

Reflections partagées

Luca Ungureanu

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Dans un monde où les flux de personnes s'intensifient et où les informations, les différences et les cultures s'entremêlent de plus en plus, des situations très spécifiques naissent au sein de différents pays et peuples, où les étrangers se confrontent au processus complexe de l'affiliation. Mais alors, comment les migrations peuvent-elles favoriser la diversité culturelle ? Dans un premier temps, j'expliquerai en quoi l'immigration peut favoriser la progression de la diversité culturelle, puis je me pencherai sur le fait qu'elle peut aussi entraîner une régression des cultures endémiques. Enfin, je montrerai comment l'immigration favorise l'émergence d'une culture plus universelle et partagée.

L'immigration comme vecteur de progression culturelle

Mon cas personnel est un bon exemple qui montre que l'immigration favorise la diversité culturelle. Je suis né en Roumanie et, très jeune, j'ai émigré en France où j'ai fait toute ma scolarité. En France, nous avons un tel panel de cultures différentes qu'il est presque difficile de s'y retrouver : en 2024, 11,2 %

de la population française est considérée par l'INSEE (1) comme immigrée. Si l'on ajoute les enfants d'immigrants, on arrive à 24 % de la population(1), soit près d'un quart. Tout le monde, ou presque, a des amis étrangers en France, et plus particulièrement à l'école, où leur intégration est facilitée. C'est ainsi que, dès le plus jeune âge, nous sommes habitués à comprendre les spécificités et les besoins de notre prochain.

Nos goûts, nos idées et notre perception de ceux qui nous entourent ne reflètent plus une mentalité exclusivement traditionnelle française ; elle se compose désormais d'une mosaïque d'idéologies et de références. Mes meilleurs amis sont un Syrien, un Français et un Américain. Imaginez la quantité d'informations spécifiques relatives à chaque pays que j'ai reçues de chacun d'eux. La culture désigne l'ensemble des façons de vivre, de penser et de s'exprimer partagées par un groupe humain. J'ai donc reçu une richesse culturelle quatre fois supérieure à ce que j'aurais acquise si je m'étais limité à la seule culture française.

Les perspectives et les horizons s'ouvrent encore plus loin : si mon ami a grandi aux États-Unis, pourquoi ne pourrais-je pas y vivre un jour aussi ? Néanmoins, cet apprentissage des cultures variait considérablement selon les contextes. La culture française s'apprenait à l'école de manière structurée et organisée. La culture roumaine s'acquerrait à la maison, au sein de la famille, par le mode de vie et les traditions. Les deux autres cultures, américaine et syrienne, s'apprenaient lors d'occasions plus exceptionnelles, généralement ultra-sensorielles : manger un repas typique syrien, écouter leur musique, observer leurs rituels familiaux.

Mais l'immigration ne favorise pas seulement le développement de ma petite culture à mon niveau individuel : elle favorise aussi le rassemblement de penseurs de toutes les cultures, ce qui se reflète dans les sciences, les écrits et

les arts. La culture est édiflée lorsque des esprits différents, porteurs de cultures diverses, se mettent en marche pour la faire progresser. La culture ne pourrait pas avancer sans les brassages humains qu'entraîne l'immigration. Et si elle n'avait pas avancé, elle serait probablement déjà morte depuis longtemps.

L'histoire le confirme : les grandes civilisations ont presque toutes prospéré grâce à la rencontre de peuples différents. L'Empire ottoman, par exemple, fut un carrefour de civilisations arabes, byzantines, slaves et persanes, donnant naissance à une culture d'une richesse extraordinaire. De même, la Renaissance italienne fut en partie alimentée par les savants grecs qui fuyaient Constantinople après sa chute en 1453. Plus près de nous, les États-Unis, nation fondée sur l'immigration, ont développé une culture cinématographique, musicale et scientifique d'une influence mondiale inégalée. Le jazz, né des rencontres entre cultures africaines et européennes dans la Nouvelle-Orléans du XIXe siècle, en est l'un des exemples les plus éloquents.

Le risque de régression des cultures endémiques

Toutefois, le trop-plein de cultures n'opère pas toujours dans le sens du développement culturel, car il peut parfois mener à la régression des cultures spécifiques à chaque pays. Bien que mes parents aient fait tout leur possible pour m'inculquer les valeurs de notre pays d'origine, je ne suis qu'une version diluée du Roumain atypique. Ce constat est valable pour tous mes amis étrangers et, en général, pour l'ensemble des populations immigrées.

Ce n'est pas vraiment une addition mathématique : les quatre cultures ne se combinent pas parfaitement. Elles se superposent dans ce processus complexe qu'est l'assimilation. Les étrangers font des choix critiques et se séparent de certains aspects clés de leur culture qui ne sont plus adaptés à leur nouveau

pays. Des exemples très simples illustrent ce phénomène : les personnes ne fument plus à l'intérieur des institutions publiques, les appels à la prière ne résonnent plus dans les rues, les habitudes vestimentaires s'alignent sur les codes locaux. Petit à petit, les caractéristiques de chaque culture s'estompent pour ne pas choquer ni déranger. Le dicton le dit très bien : notre liberté s'arrête là où commence celle des autres.

C'est pour cette raison qu'en Europe, notamment en Allemagne, en France et au Royaume-Uni, on retrouve des quartiers associés à certaines nationalités ou régions. Cette ségrégation socio-spatiale est l'antipode de l'universalité culturelle : elle représente une séparation culturelle au sein d'un même pays. La dualité de l'immigration est là : beaucoup ont tendance à se replier sur eux-mêmes ou à s'enfermer dans un cercle restreint de personnes de même origine, sans s'intégrer pleinement. Ce repli peut, involontairement, imposer des codes culturels à ceux qui l'entourent, au-delà même des libertés fondamentales auxquelles chacun a droit.

Ces tensions ont alimenté des courants de pensée et des peurs dans une partie de la population : l'idée du « grand remplacement » ou encore celle de la disparition de la culture française a émergé comme des problèmes de société. Même si ces théories sont largement contestées et souvent instrumentalisées politiquement, elles témoignent d'un malaise réel ressenti par une partie de la population face aux mutations culturelles rapides. La culture peut être détériorée jusqu'à un point de rupture où les communautés se séparent complètement, alors qu'elles devraient idéalement se compléter. Il est très difficile de quantifier le « mal » fait à la culture, mais ce que l'on peut dire avec certitude, c'est qu'il est bien présent et se fait ressentir dans la société .

La langue est peut-être le domaine où cette tension est la plus visible. Chaque langue porte en elle une façon de voir le monde, une manière de structurer la

pensée, des métaphores et des références qui lui sont propres. Lorsqu'une langue disparaît, c'est une vision du monde entière qui s'efface. L'UNESCO estime qu'une langue disparaît en moyenne toutes les deux semaines dans le monde(2), et l'accélération des migrations et des échanges mondiaux n'est pas étrangère à ce phénomène. La perte d'une langue, c'est la perte d'une culture, d'une identité, d'une manière irremplaçable de voir la réalité.

Vers une culture universelle :

Pour finir, on peut dire que les migrations nous poussent à construire une culture plus grande et plus inclusive : la culture universelle. Cultiver ma culture, c'est cultiver ma vie. Si l'on a déjà fait l'effort considérable d'immigrer, pourquoi ne pas s'attacher aussi à cultiver les échanges culturels qui en découlent ? Plus il y a d'interactions sociales, plus il y aura de Culture avec un grand C.

C'est pourquoi nous avons besoin de l'immigration au sens large. On parle maintenant de cultures de plus en plus grandes, comme la culture européenne ou la culture asiatique : des cultures qui n'ont plus de barrières géographiques ni nationales. Loin de moi l'idée de faire un amalgame qui effacerait les particularités de chacun, mais je trouve cela d'autant plus magnifique que des pays qui ne s'entendaient pas historiquement puissent aujourd'hui partager une culture commune, des références communes, une certaine vision du monde commune.

L'Union européenne en est un exemple fascinant. Des nations qui se sont combattues pendant des siècles — France et Allemagne, Espagne et Pays-Bas, Autriche et Italie — partagent aujourd'hui un espace de libre circulation, des institutions communes et une culture européenne faite de musique, de cinéma,

de gastronomie et de valeurs partagées. Cette culture n'efface pas les cultures nationales, au contraire, elle se superpose à elles et les enrichit. C'est exactement ce que l'immigration, bien vécue et bien accompagnée, peut produire à l'échelle individuelle et collective.

La culture universelle ne signifie pas une culture unique et uniforme : elle désigne plutôt un espace de dialogue permanent entre toutes les cultures, une terre commune où chacun peut se reconnaître sans renier sa propre identité. Les grandes œuvres de l'humanité — qu'il s'agisse de la musique de Bach, des contes de mille et une nuits ou des romans de Dostoïevski — appartiennent aujourd'hui à tout le monde, dépassant les frontières de leur origine. L'immigration, en mélangeant les hommes, mélange aussi leurs imaginaires, leurs rêves, leurs références artistiques, contribuant à cette encyclopédie qu'est l'humanité.

L'enjeu pour les sociétés d'accueil est donc de trouver le juste équilibre entre la préservation des identités culturelles d'origine — aussi bien celles des immigrés que celles de la société hôte — et la construction d'un espace de culture partagée. Cela passe par des politiques d'intégration, des espaces publics de rencontre et d'échange, ainsi qu'une éducation qui valorise à la fois la connaissance de sa propre culture et l'ouverture aux autres. Il ne s'agit pas de choisir entre identité et diversité, mais de comprendre que les deux peuvent coexister.

Conclusion

Les migrations sont un phénomène aussi ancien que l'humanité elle-même. Elles ont toujours été un moteur de renouveau culturel, d'innovation, de rencontres et, parfois, de tensions et de fractures. La question n'est donc pas de

savoir si les migrations favorisent ou nuisent à la diversité culturelle : elles font les deux, simultanément, selon les contextes, les politiques et les attitudes des individus concernés.

Ce qui est certain, c'est que dans un monde globalisé, les échanges de populations ne cesseront pas. La vraie question est de savoir comment les accompagner pour que leurs effets positifs — l'enrichissement mutuel, l'ouverture des horizons, la construction d'une culture commune — l'emportent sur leurs effets négatifs, qui sont le repli identitaire, la dilution des cultures et la ségrégation. La réponse ne peut venir que de nous, pas seulement en tant qu'immigrés mais aussi en tant qu'hôtes de notre propre pays.

Mon parcours personnel, comme je l'ai dit, je suis né en Roumanie, élevé en France, nourri par des amitiés syriennes et américaines. Cela m'a appris que la richesse ne vient pas de l'uniformité, mais des situations complexes que l'on se complique de démêler. C'est dans cette complexité que je réside là où est l'avenir de nos cultures.

Références:

Réflexions personnelles et :

1. Institut national de la statistique et des études économiques. (s. d.). *Immigrés et descendants d'immigrés en France* (statistiques). Consulté le 5 juin 2025, sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
2. UNESCO. (s. d.). *L'éducation multilingue : Un pari pour préserver les langues autochtones et la justice*. Consulté le 5 juin 2025, sur <https://www.unesco.org/fr/articles/l%E9ducation-multilingue-un-pari-pour-pr%E9server-les-langues-autochtones-et-la-justice>

IV. QUATRIÈME SÉANCE

Les dynamiques de façonnement culturel vues par les étudiants

COMMENT LA MUSIQUE ET LES LIENS INTERPERSONNELS AMÉLIORENT-ILS LE COMPORTEMENT COGNITIF ET THÉRAPÉUTIQUE : Une chorale à part

Anna Mingasson

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

Depuis la préhistoire jusqu'à présent, la musique a constitué un liant au sein des communautés, un langage universel, un acte d'éducation spirituelle et morale, une occasion de joie, une méthode de communication et une voie d'expression des émotions qui ne peuvent être « tuées ». Platon disait si magnifiquement que « la musique donne une âme à l'univers, des ailes à l'esprit et de la vie à toutes choses », même aux âmes les plus éprouvées et désespérées. Ce n'est pas un hasard si, dès l'époque de l'Ancien Testament, la contribution de la musique à la guérison de certaines personnes dont la souffrance ne trouvait plus de remède était consignée. Même si, à l'époque, la dépression était un mot totalement inconnu, le roi David vivait une mélancolie, un « esprit mauvais » qui ne lui laissait plus de répit. C'est ainsi que le jeune David fut amené à la cour pour lui jouer de la harpe, et le son de l'instrument apportait l'apaisement et le soulagement du vide intérieur du grand roi. Beaucoup d'autres exemples comme celui-ci se sont produits tout au long de l'histoire,

car l'homme a toujours cherché une « pilule » qui ne soit pas amère, un remède aux difficultés les plus lourdes et insupportables de cette vie, sans formules chimiques ni effets indésirables. En nous rapprochant de nos jours, les gens ont également commencé à chercher l'explication à la base de ces bienfaits émotionnels et thérapeutiques.

Dès les premiers instants de la vie, la musique représente un élément indispensable à la survie et au sentiment de sécurité. Les nouveau-nés ont besoin du mécanisme de régulation émotionnelle pour pouvoir faire face à l'environnement accablant extérieur à l'utérus maternel. Dans les années 90, les néonatalogistes se sont heurtés à un problème clinique grave, appelé le paradoxe vagal. Le nerf vague est responsable du ralentissement du rythme cardiaque, de sorte qu'une activité vagale élevée est un signe de santé et de résilience chez les nourrissons, mais aussi un déclencheur de bradycardie sévère lors d'un stress aigu et d'une hypoxie. Les médecins ne comprenaient pas comment le même nerf pouvait être à la fois un indicateur de l'homéostasie et une cause de décès à la suite d'un arrêt cardiaque adaptatif. Le Dr Stephen Porges a contribué à résoudre ce paradoxe en identifiant les deux branches du nerf vague. Le vague dorsal est, par conséquent, la branche qui s'active chez les nouveau-nés lorsqu'ils se sentent accablés par l'environnement et, puisque leur système nerveux est trop immature pour pouvoir fuir ou lutter, ils paralyseront par la peur, une bradycardie sévère et une apnée. Le vague ventral est la branche qui s'occupe de l'engagement social, un circuit qui, chez le nouveau-né, se développe par la régulation émotionnelle. Les nourrissons ont besoin de la voix de la mère pour ralentir leur rythme cardiaque et les décharges vagales dangereuses. C'est pourquoi la mère est la figure la plus importante de la vie de tout nouveau-né, dans la mesure où sa voix – qu'il entend dès l'utérus – lui apporte apaisement dès les premiers instants de la vie. Les psychologues

ont réalisé de nombreuses études expérimentales, avec des groupes attentivement contrôlés et randomisés, qui démontrent les différences entre le développement neuronal, cognitif et comportemental chez les enfants abandonnés versus les enfants qui n'ont jamais été institutionnalisés dans un orphelinat. Naturellement, les résultats étaient favorables dans le cas de ces derniers, et la musique est un contributeur essentiel en ce sens. Les enfants qui n'ont pas bénéficié de la voix de la mère aux inflexions mélodieuses, ni même de son chant apaisant, ont été examinés à différents intervalles de temps, et il a été observé qu'ils présentaient une quantité réduite de substance grise et des troubles de l'attachement. Même dans le cas des enfants dont les mères souffrent de dépression post-partum, bien qu'ils ne soient pas abandonnés, la dépression entraîne une monotonie de la voix de la mère et, ainsi, un développement précaire et un système nerveux beaucoup trop alerte, sans danger réel. Le mécanisme d'action du nerf vague est actif à tous les âges, mais les nouveau-nés et les enfants ne peuvent pas comprendre exactement ce qui leur arrive et pourquoi ils se sentent en sécurité ou non.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2024), les enfants et les jeunes du monde entier sont confrontés à des défis de plus en plus importants liés à la santé mentale, avec des taux croissants d'anxiété, de dépression, de solitude et de déconnexion sociale. Ces problèmes sont particulièrement prononcés pendant l'adolescence, une période de transition vers la vie adulte, marquée par un développement émotionnel, social et psychologique significatif. Pour cette raison, la nécessité d'activités accessibles et significatives qui promeuvent le bien-être des jeunes est devenue une priorité de santé publique et d'éducation. Tant chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire que chez les préadolescents et les adolescents, la musique est un élément impératif pour leur développement harmonieux. À partir de cet âge, je suis persuadée que le temps

libre passé à chanter dans une chorale serait, en ce sens, la meilleure activité extrascolaire, si le chant choral ne devait pas carrément être réintroduit comme matière obligatoire dans le curriculum. Cette activité est beaucoup plus bénéfique que de simples cours de chant, car elle englobe également le volet comportemental, et non pas seulement le talent musical. Le chant choral est l'une des activités musicales les plus répandues et culturellement enracinées dans le monde, associée à des bienfaits multidimensionnels pour le bien-être, ainsi qu'au développement du sentiment d'appartenance, d'inclusion et de connexion sociale. Contrairement aux performances en solo, la participation à une chorale exige de la collaboration, une écoute mutuelle, une synchronisation, une responsabilité partagée et une connexion entre les membres. La chorale a démontré son pouvoir en tant qu'instrument de régulation de l'humeur, aidant à réduire le stress et stimulant la joie et le bonheur. Elle a également mis en évidence des bienfaits liés à une expression plus libre des émotions. L'appartenance à une chorale a été associée à l'amélioration de la santé mentale par la culture de l'estime de soi, l'augmentation de la satisfaction de vie, et un développement personnel significatif. Le chant en chorale n'est pas seulement une question de concerts et de répétitions, c'est une question de famille, de la joie du « vivre-ensemble », et je peux en témoigner par ma propre expérience. En tant qu'ancienne choriste, je peux dire, la main sur le cœur, que les 5 années pendant lesquelles j'ai chanté dans une chorale ont été les plus belles de ma vie, que je verse des larmes chaque fois que je me remémore ces moments et que je donnerais n'importe quoi pour les faire revenir, si le temps n'était pas si dur avec nous. Le chant choral apporte, sans l'ombre d'un doute, du bien-être émotionnel, psychique et psychosocial ; il apprend à faire preuve de patience, à aider ceux qui nous entourent et à travailler en équipe. Il renforce la confiance en soi, sans pour autant se faire sentir supérieur. De même, la chorale représente un

environnement structuré qui suscite des sentiments de responsabilité, de discipline, d'organisation et de motivation pour la performance. Chaque semaine d'un choriste signifie une ou même plusieurs répétitions, un travail assidu, des heures d'étude, la répétition d'un fragment jusqu'à la nuance la plus détaillée et l'harmonisation avec les autres voix jusqu'à la création de l'impression d'un tout. Et la discipline ne s'arrête pas aux moments des répétitions, mais l'étude doit également être poursuivie individuellement, il faut apprendre les paroles par cœur, le solfège de chaque mélodie, et, par-dessus tout, il faut prendre soin de sa voix en évitant la consommation de chocolat, d'eau gazeuse, d'oléagineux ou de glace, en faisant des vocalises le plus souvent possible et en ayant un sommeil réparateur. De cette façon, aux répétitions, le chef de chœur peut continuer à bâtir, brique par brique, jusqu'à l'obtention du résultat final, le plus souvent couronné de prix internationaux lors de concours prestigieux. Même la participation à des concours renforce la capacité de relation des enfants et des adolescents, la compréhension et le soutien mutuel, car là-bas on n'est pas seul avec ses émotions, mais aussi avec celles des collègues de pupitre – si une seule voix hésite, manque l'entrée, baisse d'un demi-ton, toute la chorale en sera affectée. Dans la chorale, chaque individu est important dans un tout – l'individu ne peut pas fonctionner sans le tout, et le tout sans chaque individu – et cela donne aux jeunes l'occasion de comprendre une chose si importante : leur voix est indiciblement importante, mais elle ne peut pas fonctionner sans un système de soutien. Il est bien connu que vivre des émotions avec d'autres personnes renforce les liens interpersonnels, amplifie la joie et atténue la tristesse. La chorale est même utilisée comme méthode thérapeutique dans le système nordique, confronté à une incidence très élevée de troubles psychiques chez les enfants et les adolescents. Ainsi, la chorale devient une discipline indispensable pour l'amélioration de la symptomatologie ou la prévention de certaines maladies

psychiques et psychiatriques. Il a été scientifiquement prouvé que la présence d'une communauté avec laquelle on partage les mêmes valeurs, croyances et idéaux améliore significativement l'image de soi, réduit les problèmes d'adaptation dans les contextes sociaux et de communication, les accès de colère, et prévient le risque d'idéations suicidaires grâce au sentiment d'appartenance et au désir d'atteindre un but. De même, c'est ici qu'intervient le mécanisme de régulation émotionnelle par les autres – au stade de nourrisson, cela se passe par la voix de la mère, à des âges un peu plus avancés, par les amis et les enseignants. Le chant choral ne se limite pas aux bienfaits psychiques, mais englobe aussi des bienfaits physiques clairement définis: la régulation du rythme cardiaque par l'harmonisation avec les autres, la réduction des décharges vagales dorsales, l'amélioration de la posture et de l'activité du système respiratoire par des mouvements thoraciques contrôlés. Ces aspects se reflètent également dans la vie d'adulte, car l'intégration de certaines habitudes et valeurs dès le plus jeune âge est inébranlable à des âges plus avancés, le chant choral devenant non seulement une activité récréative, mais aussi un mode de vie. L'étude transversale publiée dans *NeuroImage* offre une perspective neurobiologique innovante sur la manière dont une activité récréative — le chant choral amateur — module l'architecture cérébrale tout au long du cycle de vie adulte. Dans un contexte démographique marqué par le vieillissement accéléré de la population, l'identification de stratégies efficaces pour la préservation de la résilience cognitive devient impérative. Les données d'imagerie obtenues par la connectométrie basée sur l'anisotropie quantitative démontrent que la pratique régulière du chant choral induit des phénomènes de neuroplasticité structurelle profonde au niveau de la substance blanche, offrant un support anatomique direct pour les fonctions cognitives, linguistiques et émotionnelles de l'âge de jeune adulte jusqu'à la vieillesse. Une découverte centrale de la recherche est l'augmentation étendue de l'intégrité

structurelle dans les tracts commissuraux, d'association et de projection, un phénomène observé indépendamment de l'âge des participants. Spécifiquement, l'optimisation de la microstructure du corps calleux postérieur a été documentée de manière transversale dans tous les sous-groupes analysés: jeunes adultes, personnes d'âge moyen et personnes âgées. Du point de vue physiologique, le corps calleux constitue le principal pont de communication interhémisphérique. Le chant en chorale suppose un effort computationnel massif et simultané : l'hémisphère gauche coordonne le décodage analytique du texte et de la partition parallèlement à la synchronisation motrice vocale, tandis que l'hémisphère droit traite l'intonation, le timbre, la spatialité acoustique et la charge affective. Cette sollicitation bidirectionnelle continue entraîne une adaptation structurelle des fibres commissurales, ce qui renforce l'efficacité du transfert informationnel interhémisphérique tout au long de la vie adulte. De plus, l'étude révèle une superposition directe de ces optimisations structurelles sur les réseaux linguistiques et limbiques, mise en évidence par des augmentations de l'anisotropie quantitative dans le faisceau arqué gauche et dans les faisceaux fronto-occipitaux inférieurs bilatéraux. Si l'implication du faisceau arqué gauche dans le traitement sémantique et syntaxique est bien documentée, l'amélioration microstructurelle des faisceaux fronto-occipitaux inférieurs bilatéraux constitue une optimisation des circuits impliqués dans l'intégration rythmo-mélodique, la mentalisation et la régulation émotionnelle. En parallèle, la consolidation des voies du cingulum offre une explication neuroanatomique robuste du bien-être et de la stabilité affective fréquemment rapportés par les choristes, démontrant comment la stimulation musicale active les circuits du comportement orienté vers un but. Pour la population gériatrique (les personnes de plus de 60 ans), l'étude apporte une preuve cruciale : l'augmentation sélective et bilatérale de l'anisotropie quantitative au niveau du fornix. Le fornix représente la principale voie

efférente et de projection de l'hippocampe, une structure critique pour la consolidation de la mémoire épisodique et de l'orientation spatiale, toutes deux étant extrêmement vulnérables face à l'atrophie neurodégénérative et au vieillissement physiologique. Bien que l'étude n'ait pas identifié de modifications corrélées du volume de la substance grise, la préservation et l'amélioration de la connectivité structurelle du fornix chez les personnes âgées qui chantent en chorale constituent un mécanisme compensatoire de grande valeur. Même en l'absence d'une modification volumétrique macroscopique, l'optimisation du «câblage» axonal dans le réseau hippocampique soutient la fonction synaptique et contrecarre efficacement le déclin cognitif typique de l'âge. Le chant en chorale dépasse la sphère d'un simple hobby social, agissant comme un stimulus multifocal qui induit une neuroplasticité sélective. Des réseaux somatomoteurs et commissuraux, intensément sollicités dans la jeunesse, jusqu'à la protection spécifique des tracts de projection limbico-hippocampiques (le fornix) à des âges avancés, cette activité représente une méthode non invasive et cliniquement valide de soutien de la réserve cognitive et de la santé cérébrale tout au long de la vie.

En plus du chant en chorale, dont les bienfaits sont indiscutables, il convient de mentionner la pratique d'un instrument de musique, qui stimule l'activité des deux hémisphères cérébraux et contribue à maintenir la santé psychique. Ainsi, l'hémisphère gauche, qui s'occupe de l'analyse de la partition — éléments mathématiques et de structure — et du contrôle de la main droite, conjointement avec l'hémisphère droit, qui coordonne la main gauche et l'expressivité émotionnelle — éléments qui relèvent de la nuance et de l'interprétation artistique — sont contraints de communiquer à une vitesse de l'ordre de la milliseconde. Ce fait entraîne une augmentation de la taille du corps calleux et une amélioration tant du raisonnement analytique que des

éléments émotionnels, corrélés indiscutablement aux interactions interpersonnelles. En plus des preuves scientifiques, clairement démontrées, intervient également l'aspect social de cette activité qui, outre l'étude individuelle assidue, implique, le plus souvent, la connexion à un collectif d'autres instrumentistes, qu'ils soient professionnels, amateurs ou même enseignants. Même si ce n'est pas au même niveau que le chant choral, ici aussi les interactions interpersonnelles sont indispensables, créant, de même, une communauté dans la vie de celui qui se réjouit de la grandeur de la reine des arts. Dans ce contexte aussi, l'expérience personnelle dit son mot, puisque je pratique la flûte traversière depuis mon enfance, et l'instrument est resté un médiateur de l'autorégulation émotionnelle, un seuil vers un monde où le « volume » accablant du stress et des soucis est abaissé au minimum au moment où mes lèvres touchent le métal froid de la flûte. Je ne peux imaginer ma vie sans la flûte — grâce à elle, j'ai connu un professeur merveilleux qui est devenu mon mentor, d'autres flûtistes de renom que j'apprécie infiniment, j'ai appris que sans étude, travail soutenu et répétition quotidienne, la finesse et la maîtrise des trois portées travaillées il y a trois jours se perdront. La musique classique ne signifie rien sans une scène de passionnés, sans un public amateur. Et c'est là qu'interviennent à nouveau la musique et les liens interpersonnels dans le soutien de l'homéostasie.

La Philharmonie de Timișoara, par exemple, devient chaque vendredi un nid de beauté qui accueille une communauté de passionnés de l'harmonie des sons. Ainsi, la soirée du vendredi n'est plus seulement une soirée de fin de semaine, mais devient une occasion de joie musicale et de reconnexion. Ainsi, ce n'est pas seulement le talent musical qui peut servir de médiateur à l'amélioration du comportement cognitif et thérapeutique, mais aussi l'appartenance à des

groupes de passionnés de différents genres musicaux, la participation à des événements, des festivals et des concerts.

Ainsi, la musique, par la rigueur d'un instrument, l'écho sonore du chant choral ou la joie du «vivre-ensemble», restera toujours un berceau du développement cérébral et émotionnel, un creuset dans lequel se dessinent la personnalité humaine et les relations avec ceux qui nous entourent, un refuge cognitif, thérapeutique. Comme le disait si bien le Dr Gottfried Schlaug : « La musique est le meilleur exemple de comportement où le tout est infiniment plus grand que la somme de ses parties composantes. Elle active des structures cérébrales si profondes qu'elle semble avoir été imprégnée de notre biologie non seulement comme un outil de communication, mais aussi comme une condition essentielle de la survie et de la résilience. » La musique restera toujours la reine des arts, mais comme toute reine, elle aura toujours besoin d'un « royaume », qui ne se réduit pas à des murs froids, mais à des ponts indestructibles entre les hommes.

MUSIQUE, RELATIONS INTERPERSONNELLES ET BIEN-ÊTRE THÉRAPEUTIQUE : une perspective anthropo-médicale

Mhamed ben Ahmed

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timișoara

En tant qu'étudiant en première année de médecine, j'ai progressivement compris que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie. Cela m'a frappé lors d'un stage d'observation : j'ai remarqué qu'une patiente atteinte de dépression réagissait nettement mieux après une simple séance d'écoute musicale avec son fils. Cette observation anodine m'a profondément questionnée. Comment la musique, un phénomène culturel apparemment immatériel, pourrait-elle avoir des effets mesurables sur nos comportements cognitifs et sur notre capacité thérapeutique ? C'est à partir de cette question que j'ai entrepris cette réflexion.

Je soutiens que la musique, loin d'être un simple divertissement, constitue un vecteur fondamental de relations interpersonnelles, capable d'améliorer significativement notre cognition et nos capacités d'adaptation face aux défis psychosomatiques. Plus précisément, je pense que c'est par la synchronisation émotionnelle qu'elle crée entre les individus que la musique déploie ses effets thérapeutiques les plus profonds.

Les données anthropologiques et neuroscientifiques que j'ai consultées soutiennent cette hypothèse. Cependant, j'ai aussi découvert une réalité plus nuancée : ces effets ne sont jamais automatiques, mais dépendent fortement du contexte culturel, des relations préexistantes et de la signification que chaque individu attribue à l'expérience musicale.

La musique comme langage des émotions et de la connexion

Quand je pense à la musique, je ne pense plus seulement à des ondes sonores. Après avoir étudié quelques textes d'anthropologie médicale, j'ai compris que la musique est avant tout un langage universel de connexion humaine (1). Contrairement au langage verbal, qui dépend de codes complexes et de barrières linguistiques, la musique transcende ces obstacles. Elle crée un état de partage émotionnel immédiat.

Ce qui m'a vraiment frappé, c'est le concept de « synchronisation neuronale » (2). Quand deux personnes écoutent la même musique, leurs ondes cérébrales tendent à se synchroniser. Cela signifie littéralement que nos cerveaux commencent à « vibrer ensemble ». Cette synchronisation n'est pas métaphorique — elle est observable dans l'imagerie cérébrale. Pour un étudiant en médecine comme moi, cela transforme complètement la perception de ce qui se passe lors d'un concert, d'une simple écoute en famille, ou même lors d'une séance thérapeutique avec de la musique.

J'ai observé cela concrètement lors de mon stage : les patients gériatriques présentant des troubles cognitifs légers répondaient mieux à des interventions thérapeutiques classiques lorsqu'elles étaient accompagnées de la musique de leur jeunesse. Cette observation rejoint ce que la littérature appelle « l'effet de mémoire musicale » (3). La musique ne fait pas que synchroniser nos cerveaux;

elle réactive aussi nos souvenirs, nos émotions associées, et renforce les liens sociaux.

Cette dimension relationnelle est cruciale. Je pense que c'est là que réside le vrai pouvoir thérapeutique de la musique : elle ne crée pas simplement une stimulation neurologique isolée, mais renforce les liens interpersonnels, eux-mêmes essentiels à la santé mentale et cognitive.

Impacts Cognitifs Mesurables

Au cours de mes premières lectures sur la cognition, j'ai découvert que les études neuroscientifiques montrent des améliorations mesurables dans plusieurs domaines cognitifs à la suite d'une exposition musicale régulière. Ce qui m'a surpris, c'est que ces améliorations ne se limitent pas aux musiciens professionnels.

Par exemple, l'apprentissage musical améliore la mémoire verbale et spatiale (4). Même l'écoute passive de musique (sans apprentissage instrumental) a des effets positifs sur la concentration et les performances dans les tâches complexes (5). Pour un étudiant comme moi, qui passe mes journées à étudier l'anatomie et la physiologie, cela signifie qu'écouter la bonne musique pendant mes révisions n'est pas une distraction — c'est un outil cognitif légitime.

Plus pertinent encore dans une perspective médicale, la musique influence positivement les circuits de la récompense cérébrale, ce qui accroît la production de dopamine (6). C'est le même circuit qui est touché par certaines pathologies de la dépression. Cela ouvre des perspectives thérapeutiques intéressantes : pourrait-on utiliser la musique comme complément aux traitements antidépresseurs ? Cette question m'intrigue particulièrement et m'incite à réfléchir aux applications cliniques futures.

J'ai aussi lu que les enfants exposés à la musique présentent une meilleure performance académique globale, indépendamment de leur quotient intellectuel initial (7). Cela suggère que l'exposition musicale améliore non seulement certaines compétences cognitives spécifiques, mais aussi la capacité d'apprentissage globale.

Ces données me permettent d'affirmer que la musique n'est pas un simple complément au bien-être, mais bien un facteur cognitif robuste et mesurable.

La musique comme pont thérapeutique dans les relations

C'est quand je me concentre sur l'aspect relationnel que je trouve le plus d'intérêt personnel dans ce sujet. En tant que futur médecin, j'ai conscience que la relation médecin-patient est elle-même thérapeutique. La musique amplifie et facilite cette relation de manière remarquable.

Lors de mes observations cliniques, j'ai noté que la musicothérapie crée un espace non-menaçant pour l'expression émotionnelle, particulièrement chez les patients ayant du mal à verbaliser leur souffrance (8). Un patient atteint d'Alzheimer avancé, incapable de parler, présentait des réactions émotionnelles visibles à l'écoute de chansons de son époque. C'était une forme de communication qui demeurait intacte malgré la dégénérescence cognitive.

Ce qui me fascine anthropologiquement, c'est que la musique semble fonctionner à un niveau pré-culturel et pré-langage (9). Elle parle directement au corps, au système limbique, aux émotions. Pour les patients dépressifs ou anxieux avec lesquels j'ai eu des contacts brefs, la musique offrait une régulation émotionnelle que les mots seuls ne pouvaient pas apporter.

J'ai aussi découvert le concept de « présence partagée » en musicothérapie (1). Quand un thérapeute crée de la musique avec un patient (et non simplement

pour le patient), il instaure une relation de co-création. Cette relation elle-même devient thérapeutique, indépendamment de l'effet direct de la musique. C'est une observation qui modifie ma conception de la thérapie : ce n'est pas seulement l'administration d'une substance ou la mise en œuvre d'une technique, mais la création d'une relation humaine significative.

Limitations et nuances : quand la musique ne suffit pas

Cependant, en bon étudiant en médecine, je dois reconnaître les limites et les nuances. La musique n'est pas une panacée. J'ai observé des patients chez qui la musicothérapie n'avait aucun effet notable. J'ai aussi lu que l'efficacité de la musique dépend fortement du contexte culturel et des préférences personnelles [10]. Une musique perçue comme imposée ou « mauvaise » peut même être contre-productive.

De plus, les études montrent que les bénéfices thérapeutiques sont généralement plus importants lorsque la musique s'inscrit dans une approche thérapeutique holistique, combinée à d'autres interventions [11]. La seule musique ne peut pas remplacer, par exemple, une intervention pharmacologique nécessaire ou une psychothérapie structurée.

Il existe aussi une question d'accessibilité et de disparités que j'ai commencée à considérer. Toutes les populations n'ont pas un accès égal aux ressources musicales ou à la musicothérapie formelle. C'est un aspect anthropologique important : tandis que la musique est universelle, son utilisation thérapeutique reste souvent un privilège.

J'ai aussi découvert que certains aspects neurobiologiques ne sont pas encore pleinement compris. Pourquoi, exactement, la synchronisation neuronale améliore-t-elle la cognition ? Quels sont les mécanismes précis par lesquels la

dopamine libérée par la musique améliore la dépression ? Ce sont des questions de recherche en cours.

Synthèse et Réflexion Personnelle

En réfléchissant à tout cela, je pense pouvoir affirmer que la musique et les relations interpersonnelles améliorent effectivement le comportement cognitif et la dimension thérapeutique. Mais cette amélioration n'est pas magique ou inexplicable - elle repose sur des mécanismes neurobiologiques réels, observables, et sur la profonde nécessité humaine de connexion.

Ce qui me fascine maintenant, c'est que la musique illustre quelque chose de fondamental que ma formation médicale commence à m'enseigner : l'impossible séparation entre le biologique et le social. La musique est à la fois une vibration physique, un processus neurochimique et un phénomène culturel. Elle n'est aucun de ces éléments isolément, mais tous ensemble.

Cela transforme ma vision du rôle du médecin. Ce n'est pas simplement quelqu'un qui prescrit des médicaments, mais quelqu'un qui crée un espace relationnel où la guérison peut advenir. La musique, dans ce contexte, devient un outil de ce que j'appellerais une « médecine relationnelle ».

En conclusion, je pense que mon engagement initial était correct, mais incomplet. La musique améliore le comportement cognitif et la thérapie, oui. Mais, plus fondamentalement, elle nous rappelle que nous sommes des êtres relationnels, que notre santé dépend de nos connexions avec les autres, et que cette connexion peut prendre des formes aussi simples et universelles que d'écouter une chanson ensemble.

Références :

1. Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179–193.
2. Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170–180.
3. Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866–876.
4. Schellenberg, E. G. (2004). Music lessons enhance IQ. *Psychological Science*, 15(8), 511–514.
5. Thaut, M. H., & McIntosh, G. C. (2010). How music helps to heal the injured brain. Music is no longer considered a luxury in the health care system. *Cerebellum*, 9(3), 203–208.
6. Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., & Zatorre, R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14(2), 257–262.
7. Moreno, S., Marques, C., Santos, A., Santos, M., Castro, S. L., & Besson, M. (2009). Musical training influences linguistic ability in 8-year-old children. *Neuropsychologia*, 47(11), 2329–2337.
8. Thaut, M. H., & Taff, G. O. (2012). Rhythmic entrainment of neural activity for therapy and rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 139–149.
9. Patel, A. D. (2008). *Music, language, and the brain*. Oxford University Press.
10. Choi, A. N., Lee, M. S., & Lim, H. J. (2008). Effects of group music intervention on depression, anxiety, and relationships in psychiatric patients: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 567–570.
11. Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Event-related potential changes in music therapy for depression. *Neuroscience Letters*, 504(2), 144–149.

LA MUSIQUE – LE MAÎTRE THÉRAPEUTE ABSOLU

Mehdi Cheikh Rouhou

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş de Timisoara

Depuis l'Antiquité, la musique occupe une place essentielle dans la vie humaine. Elle accompagne les émotions, les rites sociaux, les célébrations et même les moments de souffrance. Bien plus qu'un simple divertissement, elle influence profondément le cerveau humain et les comportements. Victor Hugo écrivait que « la musique, c'est du bruit qui pense », montrant ainsi qu'elle possède une dimension cognitive et émotionnelle importante. La musique ne transmet pas seulement des sons : elle exprime des émotions, construit des souvenirs et modifie notre manière de ressentir le monde.

Parallèlement, les relations interpersonnelles jouent un rôle fondamental dans le développement psychologique et intellectuel de l'être humain. L'homme est un être social qui construit son identité à travers les échanges, les émotions partagées et les interactions quotidiennes. Les relations humaines influencent donc directement la cognition, le comportement et la santé mentale.

Il est alors légitime de se demander dans quelle mesure la musique et les relations interpersonnelles améliorent le fonctionnement cognitif et ont un véritable impact thérapeutique sur l'individu.

Dans un premier temps, nous verrons que la musique et les relations humaines favorisent la cognition et peuvent servir d'outils thérapeutiques. Ensuite, nous montrerons que leurs effets ne sont pas toujours positifs ni universels. Enfin, nous analyserons la manière dont la musique et les relations interpersonnelles se renforcent mutuellement dans une dynamique complexe.

I. La musique et les relations interpersonnelles améliorent la cognition et possèdent un véritable effet thérapeutique

1. Les relations humaines structurent la cognition et la perception du monde

Les relations interpersonnelles influencent directement la manière dont l'individu comprend le monde et développe sa pensée. Dès l'enfance, le cerveau humain se construit à travers les interactions sociales. Les émotions, les échanges verbaux et l'attachement affectif contribuent au développement de la cognition émotionnelle. Cette dernière permet non seulement de reconnaître ses propres émotions, mais aussi de comprendre celles des autres et d'adapter son comportement social.

Dans *Le Petit Prince* d'Antoine de Saint-Exupéry, l'auteur affirme que « l'on ne voit bien qu'avec le cœur ». Cette phrase célèbre souligne l'importance des émotions dans la perception du réel. La compréhension du monde ne repose donc pas uniquement sur une logique rationnelle, mais également sur l'empathie et les relations humaines. Les émotions deviennent alors un outil cognitif essentiel.

Cette idée apparaît également dans *Les Misérables* de Victor Hugo. Le personnage de Jean Valjean évolue profondément grâce aux relations humaines qu'il noue au fil de sa vie. La compassion du prêtre qui l'accueille

transforme sa vision du monde et modifie son comportement moral. Ici, les interactions sociales deviennent un moteur de transformation psychologique et cognitive. Les relations humaines permettent donc à l'individu d'élargir sa perception morale et émotionnelle.

Ainsi, les relations interpersonnelles ne servent pas seulement à maintenir une vie sociale : elles façonnent directement la pensée, la mémoire émotionnelle et le comportement humain.

2. L'absence de lien social altère la cognition et le comportement

À l'inverse, l'absence de relations humaines peut entraîner une dégradation cognitive et émotionnelle importante. L'isolement social entraîne souvent une perte de repères affectifs et peut modifier la manière dont une personne perçoit les autres et elle-même.

Dans *L'Étranger* d'Albert Camus, le personnage de Meursault apparaît détaché émotionnellement du monde qui l'entoure. Son absence d'implication affective et sociale crée un vide émotionnel qui influence son jugement moral et son comportement. Son incapacité à exprimer des émotions conventionnelles l'éloigne progressivement des normes sociales.

Cet exemple littéraire montre que la cognition humaine dépend fortement des interactions sociales. Sans relations humaines stables, les émotions deviennent plus difficiles à réguler, ce qui peut entraîner une altération du comportement et du raisonnement moral.

Les recherches en psychologie et en neurosciences confirment également cette idée. L'isolement social prolongé augmente le risque de dépression, d'anxiété et de troubles cognitifs. Les relations interpersonnelles jouent donc un rôle protecteur pour le cerveau et la santé mentale.

3. La musique comme outil de structuration cognitive et émotionnelle

La musique exerce également un puissant effet sur les fonctions cognitives. Elle agit sur la mémoire, l'attention, la concentration et les émotions. Certaines mélodies peuvent réveiller des souvenirs anciens, modifier l'humeur ou aider à mieux gérer le stress.

Dans la comédie musicale *Hedwig and the Angry Inch*, la musique devient un moyen de reconstruction identitaire. Le personnage principal utilise les chansons pour raconter son histoire, exprimer sa souffrance et reconstruire son identité après des traumatismes personnels. La musique sert alors de support émotionnel et cognitif. Elle permet de donner du sens aux expériences vécues et de structurer les souvenirs autobiographiques.

La musicothérapie illustre également les effets thérapeutiques de la musique. Chez certains patients atteints de la maladie d'Alzheimer, des chansons familières permettent de réactiver la mémoire émotionnelle et d'améliorer temporairement certaines capacités cognitives. La musique peut aussi favoriser la motricité chez des patients souffrant de troubles neurologiques, notamment grâce au rythme, qui stimule certaines zones cérébrales impliquées dans le mouvement.

Le groupe Queen illustre également cette dimension cognitive de la musique. La chanson *Bohemian Rhapsody* possède une structure complexe, mêlant différents styles musicaux et des changements rythmiques. Cette richesse stimule l'attention, la mémoire et l'analyse auditive. De plus, écouter cette chanson collectivement lors de concerts ou d'événements sociaux crée une expérience émotionnelle partagée qui renforce la cognition sociale.

La musique agit donc comme un véritable support cognitif et émotionnel capable de structurer les pensées, les souvenirs et les émotions.

4. La musique comme outil thérapeutique et moteur d'action

Au-delà de son impact émotionnel, la musique peut également avoir une utilité fonctionnelle et médicale. Le rythme musical permet de synchroniser le corps et le cerveau, améliorant ainsi certaines performances motrices et cognitives.

La chanson *Stayin' Alive* des Bee Gees est souvent utilisée lors des formations en réanimation cardio-pulmonaire (RCP). Son rythme d'environ 103 battements par minute correspond presque parfaitement à la fréquence recommandée pour les compressions thoraciques. Dans ce contexte, la musique devient un guide à la fois moteur et cognitif, permettant d'améliorer la coordination et la gestion du stress en situation d'urgence.

De manière générale, certaines musiques peuvent réduire l'anxiété, améliorer la concentration ou aider à gérer la douleur. La musique agit alors comme un outil thérapeutique complémentaire capable d'influencer positivement le comportement humain.

II. Les effets de la musique et des relations interpersonnelles ne sont ni systématiques ni toujours positifs

1. La musique peut amplifier les émotions négatives

Même si la musique présente de nombreux effets bénéfiques, elle peut aussi renforcer certaines émotions négatives. Tout dépend du contexte psychologique de l'individu, de son état émotionnel et de la manière dont il interprète les chansons.

Dans *Hedwig and the Angry Inch*, certaines chansons rappellent au personnage principal ses traumatismes, son abandon et ses souffrances identitaires. La musique devient alors un moyen de revivre la douleur plutôt qu'un outil de

guérison. Chez certaines personnes, écouter de la musique triste peut accentuer la mélancolie, favoriser la rumination mentale ou renforcer un état dépressif.

Ainsi, la musique n'agit pas automatiquement de manière positive. Son impact dépend fortement de la sensibilité émotionnelle et du contexte personnel de chaque individu.

2. Les relations interpersonnelles peuvent être destructrices

Les relations humaines ne sont pas toujours bénéfiques non plus. Certaines relations peuvent devenir toxiques et nuire à la cognition et à la santé mentale.

Dans *Hedwig and the Angry Inch*, plusieurs relations affectives du personnage principal entraînent l'abandon, la manipulation et la souffrance émotionnelle. Ces expériences entraînent une fragmentation identitaire et une instabilité psychologique importante.

En réalité, les conflits, le harcèlement ou la dépendance affective peuvent également altérer l'estime de soi et perturber le fonctionnement émotionnel. Certaines relations génèrent du stress chronique, de l'anxiété ou des troubles psychologiques qui influencent directement les capacités cognitives.

Les relations interpersonnelles peuvent donc autant construire l'individu que le fragiliser.

3. Les limites de la musique comme outil thérapeutique universel

Enfin, la musique ne peut pas être considérée comme une solution thérapeutique universelle. Ses effets varient selon les individus, la culture, les goûts personnels et le contexte médical.

La musicothérapie peut améliorer certains symptômes chez des patients atteints d'Alzheimer ou de dépression, mais elle ne remplace pas les traitements médicaux classiques. Certaines personnes réagissent fortement à la musique tandis que d'autres y restent relativement sensibles.

La musique agit donc davantage comme un outil complémentaire capable de moduler les émotions et certains comportements, plutôt que comme un traitement autonome universel.

III. Une interaction complexe où musique et relations humaines se renforcent mutuellement

1. La musique comme médiateur des relations humaines

La musique possède une dimension sociale très importante. Elle permet aux individus de partager des émotions, de communiquer et de renforcer les liens humains.

Dans *Les Misérables*, les chants collectifs transmettent des émotions puissantes et créent un sentiment d'unité entre les personnages. La musique devient alors un langage émotionnel partagé.

De même, les chansons de Queen, notamment *Bohemian Rhapsody*, créent souvent une expérience collective forte lors de leurs concerts. Les individus chantent ensemble, ressentent les mêmes émotions et développent un sentiment d'appartenance sociale.

La musique agit ainsi comme un médiateur émotionnel capable de rapprocher les individus et de renforcer la communication humaine.

2. La combinaison musique et relations sociales optimise les effets cognitifs

L'effet de la musique devient encore plus puissant lorsqu'il est associé aux interactions sociales. Chanter en groupe, jouer d'un instrument avec d'autres personnes ou participer à une chorale favorise la synchronisation émotionnelle et cognitive des individus.

Les activités musicales collectives améliorent souvent l'empathie, la mémoire sociale et la coopération. Elles stimulent également certaines zones cérébrales impliquées dans la communication et les émotions.

L'exemple de *Stayin' Alive* illustre bien cette coordination collective : lors des formations de réanimation, le rythme musical permet aux participants de synchroniser leurs gestes et d'améliorer leurs performances en groupe.

Ainsi, lorsque la musique et les relations humaines se combinent, leurs effets cognitifs et thérapeutiques deviennent particulièrement puissants.

Conclusion

La musique et les relations interpersonnelles exercent une influence profonde sur le comportement cognitif et émotionnel de l'être humain. Les relations humaines structurent la pensée, favorisent le développement émotionnel et protègent la santé mentale. De son côté, la musique agit sur la mémoire, l'attention et les émotions, et peut même avoir des applications thérapeutiques concrètes.

Cependant, leurs effets ne sont ni automatiques ni toujours positifs. La musique peut renforcer certaines souffrances psychologiques et les relations humaines peuvent parfois devenir destructrices. Leur impact dépend donc fortement du contexte émotionnel, social et individuel.

Malgré ces limites, l'association entre la musique et les relations humaines constitue un puissant levier de régulation cognitive, émotionnelle et sociale. Ensemble, elles permettent de créer du lien, de transmettre des émotions et d'améliorer le bien-être psychologique. Elles rappellent ainsi que l'être humain se construit autant par les émotions qu'il ressent que par les relations qu'il partage avec les autres.

1. Références

- Hugo, V. (1862). *Les Misérables*. A. Lacroix, Verboeckhoven et Cie.
- Saint-Exupéry, A. de. (1943). *Le Petit Prince*. Gallimard.
- Mitchell, J., & Trask, S. (1998). *Hedwig and the Angry Inch*. Dramatists Play Service.
- Sacks, O. (2007). *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*. Vintage Books.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- Queen. (1975). *Bohemian Rhapsody* [Chanson]. EMI Records.
- Bee Gees. (1977). *Stayin' Alive* [Chanson]. RSO Records.
- World Health Organisation. (2023). *Mental health and social relationships*. Consulté le 29 mai 2026, sur le site de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Alzheimer's Association. (2024). *Music and memory care in Alzheimer disease*. Consulté le 29 mai 2026, sur le site de l'Alzheimer's Association.

V. CINQUIÈME SÉANCE

ÉLÉMENTS DE BIO-ANTHROPOLOGIE DE LA NOURRITURE

Réflexions et questions estudiantines

ANTHROPOLOGIE ALIMENTAIRE À L'ÈRE DU CONSUMERISME ENTRE IDENTITÉ CULTURELLE ET ALIENATION NUTRITIONNELLE

Hamza Taktak

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeș,

Timișoara, Roumanie

L'alimentation ne se réduit pas à la satisfaction d'un besoin biologique fondamental; elle constitue un fait social total, porteur de significations symboliques, de rituels et de structures sociales. À ce titre, elle occupe une place centrale dans l'analyse anthropologique des sociétés humaines.

L'anthropologie alimentaire s'intéresse aux relations complexes entre l'alimentation, la culture, l'identité et l'organisation sociale. Dans le contexte contemporain marqué par la mondialisation et le consumérisme, les pratiques alimentaires connaissent de profondes mutations. La logique marchande, fondée sur la rapidité, l'abondance et la standardisation, tend à orienter les choix alimentaires, souvent au détriment de la diversité culturelle, de la santé et des valeurs collectives. Cette évolution soulève une question essentielle : comment le consumérisme transforme-t-il notre rapport à la nourriture, au corps et à la culture ? À travers une approche anthropologique, cet essai

analysera les enjeux identitaires, sociaux et sanitaires de l'alimentation contemporaine, tout en mettant en évidence les dynamiques de résistance et de réappropriation culturelle.

Manger: un acte culturel

L'acte de manger est loin d'être neutre ; il est profondément ancré dans la culture. Chaque société se définit en partie par ses pratiques alimentaires, qu'il s'agisse des aliments consommés, des modes de préparation, des règles de commensalité ou des interdits alimentaires. Ainsi, la consommation de porc est prohibée dans certaines traditions religieuses, tandis que le bœuf revêt un caractère sacré en Inde. Ces normes, intégrées dès l'enfance, contribuent à la construction des identités individuelles et collectives (1). Le repas constitue également un espace privilégié de transmission intergénérationnelle, où se perpétuent les recettes, les rituels festifs et les pratiques communautaires.

Dans une perspective structuraliste, Claude Lévi-Strauss affirmait que « la cuisine est un langage » (2), soulignant que les modes de transformation des aliments reflètent les structures mentales et symboliques d'une société. Au-delà de sa fonction nutritive, l'alimentation exprime l'ordre social, les hiérarchies et les systèmes de croyances. Le repas familial, par exemple, est un cadre codifié dans lequel s'expriment les rôles sociaux, les normes de genre, les valeurs d'hospitalité et les rapports intergénérationnels. Dans de nombreuses sociétés traditionnelles, la nourriture est également étroitement liée au sacré, à la nature et aux cycles de la vie.

Consumérisme et uniformisation des pratiques alimentaires

La révolution industrielle, puis la mondialisation, ont profondément modifié le rapport des sociétés à l'alimentation. Dès le XXe siècle, l'industrialisation de la production alimentaire a favorisé l'émergence d'une offre abondante, standardisée et largement accessible. Cette dynamique a conduit à l'essor des aliments transformés et ultra-transformés, du fast-food, de la livraison à domicile et des grandes surfaces, où l'expérience de consommation tend à primer sur la qualité nutritionnelle. La culture de l'immédiateté valorise la rapidité et la praticité au détriment du temps de préparation et du partage des repas.

Sous l'influence du marketing, les aliments sont de plus en plus choisis pour leur image, leur commodité ou leur capacité à susciter des désirs artificiellement construits, plutôt que pour leur valeur symbolique ou nutritionnelle. L'alimentation devient un moyen de distraction, de compensation émotionnelle ou d'occupation du temps, reléguant au second plan ses fonctions sociales et culturelles. Ce phénomène est particulièrement marqué dans les sociétés occidentales, où la surabondance de choix alimentaires engendre une forme de désorientation culturelle (3).

Par ailleurs, le consumérisme contribue à l'homogénéisation des régimes alimentaires à l'échelle mondiale. Des produits emblématiques tels que le hamburger, la pizza industrielle ou les boissons sucrées s'imposent comme symboles de modernité, y compris dans des contextes culturels historiquement attachés à des cuisines locales, végétales ou ritualisées. Cette uniformisation entraîne une érosion des savoir-faire culinaires et une dévalorisation des produits locaux. L'alimentation, autrefois vecteur d'ancrage culturel, tend ainsi à devenir un produit globalisé et décontextualisé.

Répercussions sur la santé et l'image corporelle

Les transformations contemporaines de l'alimentation ont des conséquences qui dépassent le seul champ culturel et touchent la santé physique et psychologique. La consommation croissante d'aliments ultra-transformés, caractérisés par une faible densité nutritionnelle et une forte teneur en sucres, en graisses et en additifs, est associée à une augmentation des maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires (4). Cette situation est souvent qualifiée d'« épidémie de maladies de civilisation » et affecte de manière disproportionnée les populations socialement vulnérables, davantage exposées à une alimentation bon marché mais de faible qualité.

Paradoxalement, ce contexte de surconsommation coexiste avec une valorisation croissante de la minceur, de la performance corporelle et du « manger sain ». Les discours normatifs sur l'alimentation, largement diffusés par les médias et les réseaux sociaux, peuvent engendrer de nouvelles formes de culpabilisation et de contrôle. Le corps devient un objet de gestion permanente, à optimiser et à discipliner. Des pratiques telles que le jeûne intermittent, le « clean eating » ou les régimes restrictifs contribuent à la médicalisation et à la moralisation du rapport à l'alimentation.

Ainsi, l'individu se trouve pris dans une double contrainte : incité à consommer de manière continue tout en étant sommé de contrôler son poids et sa santé. L'alimentation cesse alors d'être un espace de plaisir et de sociabilité pour devenir une source de tension constante entre excès et maîtrise.

Résistances et alternatives : vers une réappropriation culturelle

Face aux dérives du système alimentaire contemporain, des formes de résistance et d'alternatives émergent. Le mouvement *slow food*, né en Italie dans les années 1980, promeut une alimentation locale, de saison, artisanale et respectueuse des traditions culinaires. Il s'inscrit dans une démarche de reconnexion à la terre, de valorisation du plaisir de manger et de critique de la standardisation alimentaire.

Parallèlement, de nombreuses initiatives citoyennes voient le jour, telles que les jardins partagés, les circuits courts, les coopératives alimentaires ou les ateliers de transmission de savoir-faire culinaires. Ces pratiques ne visent pas uniquement à améliorer la qualité nutritionnelle, mais constituent également une contestation de l'uniformisation culturelle et de la logique marchande. Dans certaines communautés autochtones, la revitalisation des savoirs ancestraux liés à la chasse, à la pêche ou à la cueillette constitue une forme de souveraineté alimentaire et culturelle (5).

Ces dynamiques rappellent que manger est également un acte politique. Les choix alimentaires traduisent une vision du monde et un positionnement face aux enjeux de surconsommation, de gaspillage, de respect de l'environnement et de diversité culturelle.

Conclusion

L'anthropologie alimentaire met en évidence le caractère profondément social, culturel et symbolique des pratiques alimentaires. À l'ère du consumérisme, l'acte de manger se trouve pris entre la banalisation, la perte de repères culturels, les tensions identitaires et les préoccupations sanitaires croissantes. Toutefois, cette crise s'accompagne également de l'émergence d'alternatives

porteuses de sens, de lien social et de réappropriation culturelle. Retrouver une alimentation fondée sur la convivialité, le respect du vivant et l'ancrage culturel revient à redonner une signification à un geste quotidien trop souvent réduit à une simple consommation. En définitive, si manger demeure un langage, il appartient aux sociétés contemporaines de choisir le sens qu'elles lui confèrent.

Références

1. Fischler C. *L'Homnivore*. Paris : Odile Jacob ; 1990.
2. Lévi-Strauss C. *Le cru et le cuit*. Paris : Plon ; 1964.
3. Poulain J-P. *Sociologie de l'alimentation*. 3e éd. Paris : PUF ; 2017.
4. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. *Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system*. *Obes Rev*. 2013;14(S2):21–28.
5. Kuhnlein HV, Erasmus B, Spigelski D. *Indigenous Peoples' Food Systems: The Many Dimensions of Culture, Diversity and Environment for Nutrition and Health*. Rome : FAO ; 2009.

Points de vue des spécialistes :

**AIN EL HÛTS À TABLE
(LA TRADITIONNELLE MEIDA) :
La culture de la meïda et les éléments de la
socioanthropologie alimentaire dans le Hawz de
Tlemcen, ancienne capitale du Maghreb central**

Pr Mustapha Guenaou

Enseignant-chercheur

Membre du Conseil Scientifique et chef d'équipe de recherche

Chercheur associé au Centre de Recherche en Anthropologie

Sociale et Culturelle (CRASC-Oran)

Ancien chercheur au Centre National des

Études Historiques (CNEH-Alger)

Ancien membre de la Société de

Géographie et d'Archéologie (SGAO –Oran)

Membre d'AMEDDIAS

(Chargé du volet scientifique, Luxembourg)

Membre de CORPUS

Membre de M@GM@ Revue internationale en

Sciences humaines et sociales (Italie)

Membre de GER journalisme (France)

Depuis quelques années, la question de l'alimentation est devenue primordiale en matière de protection de la santé humaine, nécessitant beaucoup d'attention auprès de l'Homme, qu'il soit une femme, un homme ou un enfant. Cette contribution s'appuie sur les résultats d'une publication antérieure (Guenau, Anthropologie et symbolisme de la conception de l'enfant au Maghreb. L'exemple de la médina et du hawz de Tlemcen (Algérie) , 2013).

Tous les problèmes évoqués par les blouses blanches relèvent de thèmes abordés par les spécialités des sciences sociales et humaines. D'ailleurs, l'interdisciplinarité est recommandée pour faire valoir les résultats des différentes recherches, étroitement liées à ce que nous appelons le Triptyque de la malbouffe pour rester dans le cadre de la socioanthropologie alimentaire (Guenau, 2016). Ce triptyque regroupe, principalement, la conscience (Guenau, 2024) et les conséquences de la malnutrition, à savoir les DOS:

- La dénutrition
- L'obésité
- Le surpoids.

Sur la base de ce triptyque, nous essayons de mettre en avant les pratiques d'ordre culinaire et gastronomique que nous avons étudiées depuis plusieurs années au niveau d'Ain El Hûts (Guenau,2024), dans le hawz de Tlemcen, ancienne capitale du Maghreb central. Ce triptyque serait à l'origine des maladies chroniques chez les seniors (Guenau, 2023) comme chez les jeunes. Pour cette raison, nous parlons de la culture de la meïda que nous présentons sous la forme de l'expression « Ain El Hûts à table traditionnelle » pour rappeler les pratiques socio sociétales et socio culturelles d'un groupe humain semi rural, utilisant des mots de l'apanage des arts culinaire et gastronomique locaux (Guenau,2024).

L'Homo Hûtsi (anonyme, 2005) se réfère au Livre Sacré de l'Islam (Bouakeur, 1989).

Des années durant, nous sommes versés sur cette question de nutrition chez l'Homo Hûtsi dans le sens de l'Homme d'Ain El Hûts, localité ayant pour marqueurs attirants et interpellants en même temps les sciences sociales et humaines puisqu'il s'agit de la longévité des seniors dont certains sont centenaires, suivant le calendrier hégirien et/ou le calendrier grégorien. D'ailleurs, nous avons relevé quelques noms dont l'âge avait dépassé les cent ans¹². En effet, nous insistons sur la socioanthropologie alimentaire pour aborder la question qui interpelle les scientifiques, qu'ils soient du milieu médico-social ou des sciences sociales et humaines (Guenau,2023). La question de l'alimentation nous renvoie à Roland Barthes (Barthes, 1961) (Cherbourg, 1915- Paris, 1980).

L'Homme que nous avons observé à Ain El Hûts (Bel, 1908) se distingue en trois catégories dont:

- L'Homme gourmand, caractérisé par le dépassement des limites de la modération dans la consommation lors de son alimentation. Cette catégorie reflète la forte consommation des sucreries, lors du rituel festif communautaire de la fin de la rupture du jeûne ou Aïd El Fitr (source du diabète) et du sel, pendant les premiers jours de la fête (rituel festif communautaire) du sacrifice (Bel, 1932)ou Aïd Adha (source de la tension et du cholestérol).

¹² Nous rappelons à titre illustratif :

- Azzaz Mohammed dit M'qaddem
- Lalla Chikhia
- Djilali dit Djeloul Chemloul

- L'Homme averti est celui qui consomme tout, mais avec modération à tous les niveaux de consommation.
- L'Homme discipliné (avec l'esprit de la restriction et/ou de l'évitement) dans sa consommation, tout en se référant aux recommandations culturelles, dont les principes de l'alimentation réglementée par le jeûne du mois de Ramadhan et ceux de la Sunnah.

L'hygiène alimentaire serait la source de cette longévité chez l'Homme, des deux sexes. Sur la base de ces questionnements, nous avons formulé notre problème sous la forme d'une question :

Quels sont les marqueurs socio-anthropologiques explicatifs de la longévité des Shibanis ?

Domaine de définition : la culture de la meïda

Par définition, la meïda est la table traditionnelle que l'Homme d'Ain El Hûts utilise pour ses repas quotidiens, qu'il s'agisse du déjeuner ou du dîner. De forme circulaire, la meïda diffère du Taïfûr et de la siniya, respectivement utilisés pour le petit déjeuner et l'après-midi. Tous deux sont pris après les deux prières : Essûb-h (au lever du soleil) et 'Asr (avant le coucher du soleil).

Selon la tradition locale, la meïda est utilisée lors du service du repas (Guenau, 2022), le Taïfûr pour le café du matin et la Siniya pour le thé de l'après-midi. Si la meïda et le taïfûr sont en bois, la Siniya est en cuivre, généralement jaune. Tous les trois sont de forme circulaire pour des raisons symbolique et pratiques¹³. Si dans la matinée, le petit déjeuner est accompagné

¹³ Le cercle signifie le chiffre cinq, alors représenté par la Khamisa (la main de Fatma)

de pain et de beurre dite Zebda (d'origine animale), l'après-midi par des gâteaux secs, en prenant comme boisson le thé ou le thé à la menthe, communément appelé naâna'e¹⁴.

Dans la matinée, à l'arrivée d'un invité surprise, donc sans se faire annoncer, le café est servi avec du pain, accompagné de Mokh Esheikh (beurre d'origine animale et du miel d'abeille)¹⁵. La Meïda est utilisé uniquement pour les repas, qu'il soit servi habituellement et rituellement ou occasionnellement, lors des rituels festifs communautaires, cultuels et culturels et saisonniers¹⁶ tels que :

- la Zerda,
- la Waada,
- Ennayer,
- le Ftour Ramadhan (lors de la rupture du jeûne¹⁷) (Guenaou, 2022),
- 'Eusha El mayyèts (repas des funérailles),
- 'Euusha El Wishi (le repas de la fin du célibat),
- 'Eusha El 'Orç (repas de la nuit de noces),
- 'Eusha Essaba'e (repas de la fin de la célébration des noces),
- la Nefqa (repas des douze anniversaires de l'année)¹⁸
- 'Eusha El Hadj (repas du départ au pèlerinage des Lieux saints de l'Islam et un autre au retour)

¹⁴ Parfois, le thé est accompagné d'une plante médicinale, communément appelée Shih

¹⁵ En cas d'indisponibilité, le beurre et le miel sont remplacés respectivement par la margarine et le sucre.

¹⁶ Un rituel festif ou festin familial

¹⁷ Mustapha Guenaou, Dictionnaire du vocabulaire osmanli en Algérie. Mots entendus à Ain El Hûts, dans le hawz de Tlemcen Chisinau, Noor Publishing, 2022, 113 p

¹⁸ Sur les douze événements dit Nefqa-s, nous notons, deux dans le même mois à savoir la veille du quinzième jour et la veille du vingt septièmes jours.

- Tseghniss, le repas des femmes après le premier bain de la mariée (Guentaou, 2018)
- Essaba'e, le repas de la mère, lors du septième jour de la naissance du nouveau-né.
- Etc. (Guentaou, 2022)

Parler de la culture de la Meïda dans le Hawz de Tlemcen (Janier, Bibliographie des œuvres d'Alfred Bel , 1945) , et plus particulièrement à Ain El Hûts (Bosquet, 1947), c'est rappeler l'ensemble des pratiques socio sociétales, les codes socio culturels et les différents rituels, étroitement liés aux différents repas. Dans la culture de la Meïda nous avons relevé les marqueurs de ce que nous appelons le triptyque de la réussite de la convivialité lors des repas habituels et rituels, voire occasionnels : la Communication, l'Échange et le Partage¹⁹.

Ces repas se déroulent dans un cadre d'ordre socio sociétal, communautaire - familial et ou socio culturel et amical. Il s'agit en effet, de la succession des pratiques socio sociétales, un héritage faisant partie du Patrimoine Algérien Culturel Immatériel et Matériel de la Meïda Adaptée aux Rituels (acronyme PACIMMAR). Pour cette raison, nous rappelons :

- La disposition de la Meïda
- La place de chaque convive
- Le nombre et le service des plats pour chaque rituel festif
- Le service de la boisson
- Les formules usuelles, lors des repas et des invitations

¹⁹ Nous désignons ce triple principe par le triptyque de la théorie de la réussite.

- Les rites d'interaction de la théorie d'Erwin Goffman
- Les rites de passage d'Arnold van Gennep (1873-1957)

Cette question nous renvoie principalement aux éléments socioculturels et culturels de la Meïda, qui constitue la table traditionnelle d'Ain El Hûts.

Éléments socioculturels et culturels de la Meïda

Par les éléments socioculturels et culturels de la Meïda, nous entendons les différentes pratiques habituelles et rituelles de la table traditionnelle à Ain El Hûts. Ils touchent plusieurs points allant des formules usuelles d'invitation jusqu'à la fin du repas, accompagnée des remerciements. Nous évoquons :

- **La préparation, l'installation ou le dressage de la Meïda pour un repas**

Le dressage de la Meïda avait connu quelques améliorations, depuis les débuts du XXI^e siècle. Nous parlons de l'usage des serviettes en papier, après l'abandon de celles en tissus pour des raisons hygiéniques, le service amélioré par la multiplication des serveurs, surtout des professionnels. Dans le cadre de leur mission, ils s'occupent de la disposition des plats, des verres, des fourchettes, des cuillères et à la fin du repas, ils se chargent des pratiques pour débarrasser la Meïda.

Dans les différentes occasions, habituellement, la Meïda était préparée d'avance, avant l'arrivée des convives, qu'ils soient membres de la famille ou des invités. La tradition évolue en fonction de l'Homme innovateur, la localité et l'époque (acronyme HILE) en général. Nous formulons cette question par une équation mathématique :

Culture de la Meïda = Homme innovant (circonstances) + Localité (lieu / espace) + Époque (temps, occasion)

A Ain El Hûts, la tradition locale maintient la considération de la pratique ancestrale : le repas est servi sur la Meïda dressée à l'avance.

▪ **Le service du repas**

Pour cette question, nous avons relevé plusieurs services de plats, lors d'un repas. A titre illustratif, dans la tradition de l'Homme semi rural, les convives, de la même famille, se contentent d'un seul plat que nous désignons par plat principal, unique et de résistance puisqu'il s'agit d'une société (Addi, 1999) semi rurale où généralement le repas dépend de la saison et la production des champs, des potagers, lieux de maraichages, ou 'arça (lopin de terre, mitoyen au lieu de l'habitation).

Le service des repas dépend du rituel festif et de convivialité. Certains repas sont spécifiques à l'occasion préparée et organisée. A titre illustratif, nous évoquons :

▪ **la Zerda**

Il s'agit d'un festin amical ou familial où la viande provient de la boucherie ou du sacrifice d'une bête : khrûf (agneau , mouton), 'atrûss (bouc) , Farûdj (coq) ou Jdada (poule). Le repas peut atteindre deux plats dont le premier est accompagné d'une sauce et l'autre un rôti, appelé grillade (morceau de viande, quart de mouton, appelé tsadenièts (gigot) ou tabaq (l'épaule).

▪ **la Waâda**

Par sa définition, la Waâda est une cérémonie, un anniversaire et un rituel festif organisés en l'honneur d'un Saint patron local que l'Homme vénère dans les espaces intérieur et extérieur du mausolée, lieu de sépulture. Pour Ain El Hûts, il y avait trois waâdats, aujourd'hui disparues pour des raisons circonstanciées de la décennie noire et autres :

- Waâda de Sidi Abdellah Ben Mançûr
- Waâda de Sidi Slimane
- Waada de Lalla Khira

Le repas se limitait uniquement à un seul plat : taâm (couscous) avec un beau morceau de viande au milieu du plat. Le repas est collectif pour tous les présents entre organisateurs et invités d'Ain El Hûts et étrangers à la localité.

▪ **Ennayer**

Coïncidant avec le premier jour du calendrier agricole, d'origine amazighe (berbère), Ennayer est célébré, trois jours consécutifs, à partir de la nuit du 11 au 12 janvier de chaque année. Il s'agit d'un plat spécial, augmenté d'une diversité de fruits secs et fruits de la saison. Appelé localement « Rass El Aâm », Ennayer est le jour de l'an, célébré à Ain El Hûts.

Chaque famille achète pour leurs enfants respectifs ce qui est appelé localement « M'khalat » (dans le sens de mélangé) pour pouvoir garnir une petite corbeille ouverte, appelée « Tbaq » en alfa. Dans le mélange, se trouvent les fruits secs locaux (Gûrgaâ ou noix, ellûz ou amandes el Kermûss Elyabssa ou figues sèches, errômmane ou grenades), Bâ'Awida (les poires), quant aux noisettes, les bananes, El Qosttal ou les marrons, El « Ao Ao » (cacahouètes), Etsmèr ou les dattes, et les confiseries sont achetées au marché.

Après le repas spécial, appelé Cherchem, un grand panier, communément appelé Tbiqa ou Tbaq est bien garni en fruits secs et fruits de saisons (Tshina ou orange, et ses variantes clémentine et Tamsseau, etc). le Cherchem est un plat traditionnel et ancestral, à base de féculents tels que El Hommôç (les pois chiches), fûl (fèves) et lub-ya (haricot) et le blé dur, arrosé d'huile d'olive. Deux variétés se présentent la première est sa viande pour les familles pauvres et l'autre pour les nantis avec de la viande.

La mère ou la grand-mère est principalement chargée de la préparation de la corbeille du M'khalat, de son partage aux adultes et aux enfants et surtout sa distribution. Dans la journée sont préparés d'autres mets tels que le « sfendj » (beignets) aux raisins secs, le » M'chehed »(variété des crêpes) et le « Trid » (pates feuilletées), voire le « beghrir », appelé localement « Khringo ».

Cette variété est accompagnée de « Khbizet En Nayer » (petit pain rond au milieu est placé un œuf bouilli), alors réclamée par tous les enfants. Certaines familles conservent, jusqu'au mois de janvier quelques rares grappes de raisins et quelques melons.

Aujourd'hui, certains chefs de famille achètent quelques pièces de fruits de saison importés tels que les « ananas », les « avocats » et les « kiwis », etc.

Pour ceux dont le budget est réduit, les enfants se contentent des gâteaux traditionnels, préférés des « gamins »et préparés soit par des grandes-sœurs, des tantes, des mères, voire des « grand-mères »

« Khbizet En Nayer » est un petit pain rond coloré au liquide du safran avec un œuf bouilli vient le garnir en plein centre avec quelques-uns des amandes grillées. La présentation est une merveille, esthétiquement belle à voir et, surtout, délicieuse à consommer.

Lors du dîner spécial du 11^e jour du mois de janvier, la famille se réunit et se met à table, tout autour de la « meïda », table traditionnelle pour la dégustation et l'appréciation du plat spécial, suivie de l'ensemble de fruits « M'khalat ».

Bien qu'encore enfants, certains convives (enfants observateurs par la fait de gourmandise) se posent la même question qui porte sur la question de la remise d'une quantité importante du M'khallat dont l'explication se fait par la bonne quantité au père dans le but de le favoriser : une source d'énergie dont il a besoin lors du devoir conjugal.

Par ailleurs, les mères avertissent, à table (en famille), leurs enfants respectifs en leur évoquant le mythe de « 'Adjûzet En Nayer » (la vieille femme d'En Nayer) qui, selon le mythe des adultes et la croyance des enfants, est en mesure de passer, dans la nuit, pendant sommeil profond, en vue de :

- Les éventrer
- Leur prendre la quantité du repas
- Leur « bourrer » le ventre de foin
- Leur recoudre le ventre

La peur pousse les enfants à conserver la part du M'khallat une bourse appelée « Mziwdats En Nayer ». Cette ruse vise principalement l'évitement des cauchemars dans le sommeil. D'ailleurs, le lendemain, les enfants se retrouvent, se rassemblent et s'échangent les différents fruits secs et gâteaux entre eux.

Un coq ou une poule est égorgé (e) pour la circonstance, l'événement et les retrouvailles. Le sacrifice se fait par le chef de famille qui répond aux critères du rituel étroitement lié au sacrifice par un bon musulman pour consommer une viande halal (le licite par la Sharia (la loi islamique).

Les trois jours successifs de la célébration d'Ennayer sont connus par leur nom respectif et distinctif comme suit :

- Nayer El Keshksha (première soirée) : le repas spécial, Cherchem accompagné de M'khallet
- Naïr Ellahm (deuxième soirée) , le repas à base de viande fraîche (volaille ou ovin)
- Naïr El Qaddid (troisième et dernière soirée), le repas à base de viande séchée.

- **le Ftour Ramadhan (lors de la rupture du jeûne) et autres**

Il s'agit , en effet, du repas de la rupture du jeûne (Guenau, 2024), après l'appel à la prière du crépuscule du soir. Une tradition qui conduit les enfants à sortir de la maison pour attendre, en groupe, les lumières du minaret annonçant la prière, accompagnées du rituel de l'appel à la prière habituel. Dans le respect de la sunnah, généralement, les familles d'Ain El Hûts effectue la rupture du jeûne avec une , trois , cinq maximum de date pour respecter le wetsr (le nombre impaire) dont l'explication scientifique aurait pour résultat : la paire de dattes s'annule en matière de calorie.

Dans certaines familles, la prière du crépuscule du soir précède le repas de la rupture du jeûne, alors constitué de :

- une tasse de café noir
- un plat de Shôrba (vermicelles et variétés : Maqatfa ou Tsareshtsa)
- une salade
- quelques sucreries (Zlabiya, Sbaa El Qadi ou banane el m'assel, Hrisa ou Chamiya)

Après ce repas simple de la rupture du jeûne, un deuxième repas, appelé Ziada (repas en plus, coïncidant avec le diner) consistant et amélioré, est servi après la prière surrogatoire (Tsashfa'â ou Tsarawih), succédant à la prière de la nuit (El 'Isha)

Après quelques heures de sommeil, les membres de la famille se lèvent pour un dernier repas à base de seffa (variété du couscous) à base de beurre, de raisin sec, sans viande, accompagné de Lbèn (petit lait ou lait obtenu à partir du lait caillé). Ce repas est servi avant la prière du lever du jour, appelée Essob-h.

- **'Eusha El mayyèts** (repas des funérailles)

Après l'enterrement du défunt, la famille se réunit lors d'une soirée religieuse, de moments de piété et de lecture des versets coraniques. Cette séance est terminée par repas à base de tâam (couscous) avec viande, accompagné de café noir. Cette tradition se répète pendant trois nuits consécutives.

- **'Euusha El Wishi** (le repas de la fin du célibat)

Il s'agit d'un repas de fin de célibat pour l'Homme, qu'il soit fiancé ou fiancée. Il est précédé d'une rencontre amicale entre amis dans un café maure,. Cette récréation est une occasion pour le fiancé d'offrir une bouteille de limonade à tous les présents contre une accolade de félicitations. Le repas servi à la maison parentale du fiancé est unique : le couscous avec de la viande, accompagné d'un café.

▪ **'Eusha El 'Orç (repas de la nuit de nocés)**

Généralement, la nuit des nocés est célébrée par l'organisation d'une lila musicale (soirée musicale) avec El Haliyyine (orchestre et musiciens de l'école arabo-andalouse de Tlemcen). Il y a quelques années, la soirée musicale était suivie d'une pratique sociétale, communément appelée El Ferda, exprimée par une collecte d'argent pour le marié ou son père , l'amphitryon.

La soirée musicale s'accompagne d'une offre de dîner améliorée et spéciale, composée de plusieurs plats, en fonction du budget fixé. D'ailleurs, lors de cette soirée, les invités demandent aux serveurs le nombre de plats à servir. Très fins, les invités utilisent l'expression « Sh-hèl rahna el Yûm F Enhar ? » dans le sens de « Quel jour sommes-nous ? La réponse se fait en utilisant le nom de la journée :

- En cas de deux plats, le lundi est évoqué
- En cas de trois plats, c'est le mardi
- En cas de quatre plats, la réponse annonce le mercredi
- En de cinq plats, le serveur se contente de rappeler le jeudi

Le nombre de plats est limité à cinq. Cette question n'est autre qu'une ruse à laquelle les invités sont confrontés. Le premier plat est toujours le couscous ; le mets remplit le ventre sans passer aux autres, qui sont améliorés en quantité et en qualité des plats servis. Pour cette raison, l'invité à la soirée fait ses comptes pour s'arranger avec les plats qu'il préfère. Ce repas est suivi, selon la demandeuse, d'un café noir ou d'un thé à la menthe.

La soirée est précédée de l'entrée nuptiale festive du fiancé, accompagné jusqu'à la maison parentale, où il est attendu par l'amphitryon, les parents, la fiancée, installée dans sa chambre, et sa famille. Le fiancé arrive à la maison où il

retrouvera sa fiancée, à dos de cheval et avec une troupe folklorique où sont présents les artistes des différents instruments (tbal ou tambour, ghaïta ou trompette et parfois tbila, deux autres petits tambourins, un autre instrument de percussion d'origine maghrébine que l'artiste utilise avec deux baguettes en bois).

Cette nuit de noces, bien que difficile, est le signe de la virilité de l'homme et de la docilité de la femme. Après la perte de la virginité de la fiancée, le couple devient mari et femme. D'ailleurs, après cette dure expérience, terminée avec la perte de virginité de la jeune fille, le couple sera gratifié d'un repas spécial et amélioré, offert l'amphitryon aux deux jeunes époux. Le couple est prestigieusement, par une femme de confiance, sur la Meïda, table traditionnelle, richement garnie.

- **'Eusha Essaba'e** (repas de la fin de la célébration des noces)

A base de viande, ce repas est servi aux invités et accompagnateurs du marié, lors de la séance festive du Tbal. Cette récréation annonce la fin de la célébration du mariage.

- **la Nefqa** (repas des douze anniversaires de l'année)

Toute nefqa est un festin familial qui nécessite uniquement un diner, un repas amélioré, à base de viande d'une volaille, égorgée par le chef de famille ou un voisin, répondant aux critères d'un bon musulman, apte aux actes du sacrifice, selon la charia islamique. Pour cette raison, nous évoquons toutes les nefqèts ou nfaqi (pluriel de nefqa) , célébrées à Ain El Hûts. En plus des trois jours de nfaqi d'ennayer, il y avait des célébrations à des dates fixes, selon le calendrier hégirien :

- **nafqtas enness** (festin de la moitié du mois) du mois sacré de Ramadhan.
- **nafqtas essab'âshrine** (festin du 27^{ième} jour du mois) du mois sacré de Ramadhan, coïncidant avec Lilats el Adri (la Nuit de la Destinée)
- **nafqtas enness** (festin de la moitié du mois) du mois de Sha'aban, précédant le mois sacré de Ramadhan.
- **nafqtas essab'âshrine** (festin du 27^{ième} jour du mois) du mois de Sha'aban, précédant le mois sacré de Ramadhan
- **nafqtas enness** (festin de la moitié du mois) du mois sacré de Radjeb.
- **nafqtas essab'âshrine** (festin du 27^{ième} jour du mois) du mois Radjeb
- **nafqtas awwel Mouharram** (festin du jour de l'an) donc du premier mois de l'année de l'Hégire. Elle porte le nom de Nefqats El Qadid où le repas est à base de la viande séchée.
- **nafqtas 'ashûrah** (festin du 10^{ième} jour du mois) du premier mois de l'année de l'Hégire. Cette journée est sacrée puisque ce jour l'Homme, l'adulte, est en mesure de jeûner ou 'ashûrah comme pour le neuvième jour, communément appelé Tsasû'a-e. Il est à noter que cette nefqa porte l'appellation de nefqats ullaham dont le repas est à base de viande fraîche.

- **Nefqèts El Mûled**

El Mawled est la désignation du mouloud Ennabawi (la Nativité du Prophète Mûhammed (QSSSL). Il est célébré comme événement historique, mémoriel, culturel, cultuel, religieux et familial avec deux « néfkatse » :

- la première coïncide avec le onzième jour du mois lunaire de « Rabi'a El Aouèl ». Cette soirée est communément appelée Lilats el Mûlèd. Selon la tradition locale, un coq est acheté et égorgé par le chef de famille ou autre, répondant aux critères recommandés la viande de la volaille servira au repas, un plat spécial à base de « Khorshèf » (les cardes) et la viande de poulet. La sauce obtenue est de couleur jaunâtre, mais agrémentée avec le « trid » (pâtes feuilletées appelées à Oran « Regag »).

- La seconde coïncide avec le 7e jour, appelé « sabaè » (« sbou'e » dans certaines régions du territoire national). Ce jour, le plat spécial servi est le « ta'natta », à base de semoule et de miel (« Tamènna » pour d'autres régions au niveau national) Cette nefqa est connue sous l'appellation de nefqats Zayadets Ennbi.

- **'Eusha El Hadj**

Pour le pèlerinage aux Lieux Saints de l'Islam, le candidat à ce voyage cultuel et culturel est censé organiser deux repas , deux dîners :

- Le premier précède la veille du départ, où le rassemblement porte sur des informations d'ordre familial. Par le passé, ce voyage prenait des mois pour accomplir ce pilier de l'Islam. Il y a deux points à évoquer, dont le premier est d'informer les voisins pour veiller sur les membres de sa famille, et le second pourrait être un indice de la gestation d'un fœtus de l'épouse enceinte.

- Le second à son retour pour remercier en premier lieu Allah pour l'avoir donné l'occasion d'effectuer un tel voyage lointain et les voisins pour l'égard et la considération vis-à-vis des membres de sa famille. Lors de ce repas, le Hadj est félicité pour son retour.

- **Tseghniss**

Le repas et la journée coïncidaient avec le quinzième jour du mariage, jour où la mariée est accompagnée au hammam (bain maure), et où des femmes proches sont invitées. Ce premier bain de la mariée est célébré par un repas habituel, suivi d'une réception où les gâteaux spécifiques : El Griwèsh, une variété de pâtes cuites à l'huile, sous la forme extérieure du vagin, mais trempée dans le miel. Ces gâteaux sont offerts par la mère de la mariée à la famille du gendre dont les parents et les proches.

- **Essaba'e,**

Dans la tradition locale, un repas est servi aux femmes venues féliciter. Ce repas coïncide avec celui de la mère, le septième jour après la naissance de son nouveau-né. À ce repas simple, de berkûkèss (base de plantes et d'herbes) sous la forme de petites boulettes ou plomb, accompagné d'un autre plat à base de semoule et de miel, appelé « tsaqnètssa »

- **El Berza**

Lors de la célébration du premier Aïd, l'une des deux grandes fêtes musulmanes, le gendre partira pour féliciter sa belle-famille. Il sera accompagné par ses proches où il est accueilli pour un repas spécial, selon le budget de la famille d'accueil.

La place du pain et de l'eau dans les repas

Traditionnellement, l'Homme d'Ain El Hûts ne peut, en aucun cas, s'en passer de trois éléments indispensables : l'air, l'eau et le pain. Si l'air est un don

divin et gratuit, les deux autres sont payants soit par des efforts physiques ou des efforts financiers : l'eau nécessitait des efforts physiques pour aller la chercher jusqu'à la source principale, communément appelée Ain El Kbir, alors que le pain est l'œuvre des efforts des femmes, uniquement.

En effet, le travail d'enquête nous a permis de relever les différents pains que l'Homme d'Ain El Hûts consommait, depuis plusieurs générations :

Les variétés de pain que nous avons recensées à Ain El Hûts sont comme suit :

Le pain demandé chez le boulanger moderne :

- « groun khobz sghare » (les petites flûtes),
- « groun khobz kbare » (les petites flûtes),
- « Khbizette madaourine » (pains circulaires),
- « Khbizette madaourine oum'cherchfine » (pains dentelés et en couronnes »,
- « Khbizette Smide » (pain en rondelle de semoule),
- « Khobz m'chebek » (pain sous forme de grillage),
- « Khobz Bessanoudj » (pain avec les grains noirs sucré),
- « panini » (moitié d'une petite flûte de pain),
- « Khobz matli beoulajdèd » (pain aux œufs),
- « Khobz el beryouch » (le pain brioché)

Le pain fait maison connu sous différentes appellations :

- « Khobz El Ferrane », le pain du « four banal » (farine ou semoule de petit ou moyen calibre ou d'orge de gros calibre) ,

- « Khobz Echchi'ir » (pain de blé dur),
- « Khobz El Frina » (pain cuit dans les fours traditionnels de campagne,
- « Khobz El Matlou' » (pain traditionnel fait maison).

Il ne manquait à cette liste que les variétés suivantes :

- « Khobz Lantière » (pain au son),
- « Khobz Draa » (pain de maïs),
- « Khbizette ennaïr » (petit pain spécial de la fête d'ennayer).
- « El Mchahma » (pain avec la graisse)
- « Khobz El gallite » (pain galette)
- « Khobz Bel Khli' » (pain avec la viande séchée)
- « Rqaqa » (pain sans levure des Juifs)
- « Khobz Edoumrane » (pain en blé dur et la menthe sauvage)
- khobz el hlou (pain à base de sucre)

La culture populaire, lors du repas amical/familial : Zerda, Ziara et N'zaha

L'usage des vocables Zerda, Ziara et N'zaha nous conduit à rappeler la différence entre ces festins : le premier est familial, le deuxième est une visite pieuse d'un mausolée, lieu de sépulture d'un défunt ou d'un saint personnage, et le troisième et dernier est amical, marqué par une sortie champêtre.

Généralement, la zerda réunit les membres de la famille pour un repas collectif, riche en variété de plats et de diversité gastronomique. Les moments demeurent dans le calme et la sérénité d'un ordre familial restreint. Il y a la

communication, l'échange et le partage (acronyme : CEP) de l'information sur les moments de joie et d'allégresse. Il s'agit d'un festin intra domus.

La Ziara est une sortie féminine, accompagnée de la gent masculine. L'objectif est de passer la journée en famille dans un lieu de sépulture d'un saint local ou auprès des ancêtres. L'allégresse est fondée sur une sortie où les participantes sont livrées à des activités socioculturelles telles que :

- Le chant du hawfi
- Les cris de joie, les youyous, connus sous le tswawil
- Les jeux d'escarpolette ou de balançoire, appelés djoghila.

Quant à la troisième dernière, une sortie champêtre, organisée par la gent masculine et accompagnée d'amis et de musiciens pour passer la journée, en extra domus : à la campagne, en forêt ou à d'autres lieux de détente. Le repas est exceptionnel, préparé collectivement et animé par un orchestre ou un groupe de musiciens. Certains se livrent à la production poétique, d'autres aux jeux de mots tels que les poèmes, caricaturant l'ambiance festive et décrivant une séance récréative ou descriptif d'une N'zaha ou une rencontre amicale

Le triptyque de la réussite de la convivialité lors d'un repas

Lors des repas habituels, rituels, voire occasionnels, nous sommes parvenus à faire valoir les marqueurs de ce que nous appelons le triptyque de la réussite de la convivialité. Par sa fonction de consommateur, l'Homme, qu'il soit une femme, un homme ou un enfant, communique avec les convives. Lors de la conversation, il échange des informations d'ordre sociétal, socioculturel et sociohistorico-mémoriel. Par la communication et l'échange, l'Homme est en mesure de tout partager.

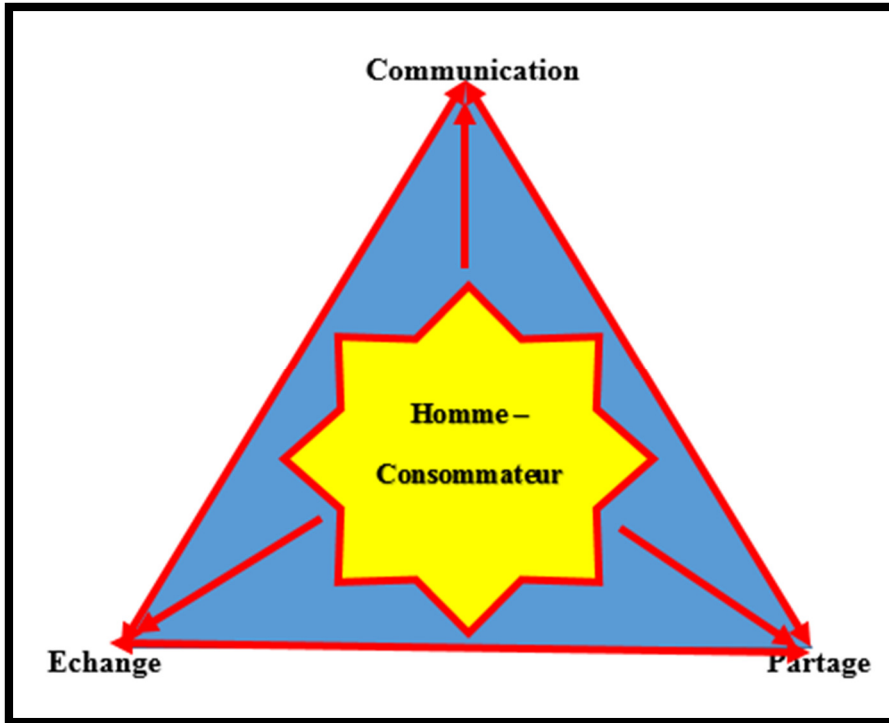
Pendant le repas, l'Homme remplit les trois fonctions que nous définissons par une représentation graphique où l'intersection génère une interrelation, voire une interdépendance, exprimée par la réussite de la convivialité où il est le principal élément est l'acteur socio sociétal et agent de l'inter humain. Nous le désignons par l'Homme – consommateur.

Il est le centre – pivot de la relation des différentes dyades :

- **Communication – Echange**
- **Communication – Partage**

Grâce à la fonction de transitivité, nous obtenons la dyade Échange – partage. Il est à noter que la transitivité chez l'Homme consommateur s'explique par la définition habituelle et rituelle de « l'ami de mon ami est mon ami », puisque les deux amis ont un ami en commun. Sous la forme d'une expression populaire, calquée sur notre exemple. L'Homme consommateur se décrit, d'une manière ou d'une autre, par tous les aspects d'une réalité humaine ou condition d'ordre humain qui nous renvoie à son mode de vie, selon l'équation de la culture de la Meïda

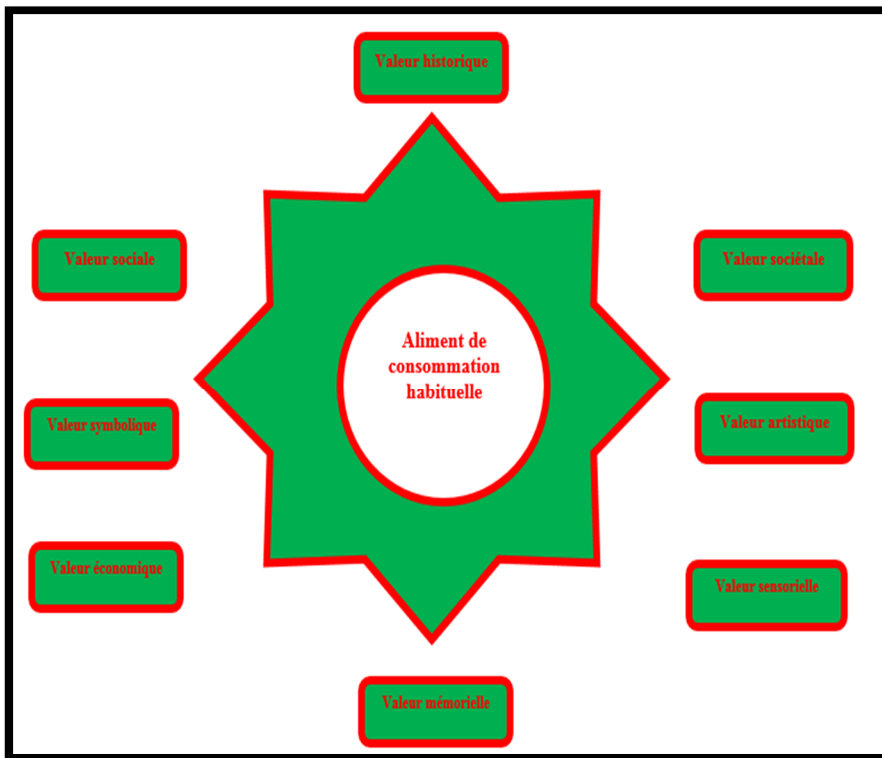
Graphe n°01 représentation graphique de l'interactivité chez l'Homme consommateur.



L'Homme consommateur présente l'aliment de consommation sous huit aspects que nous désignons par les huit valeurs :

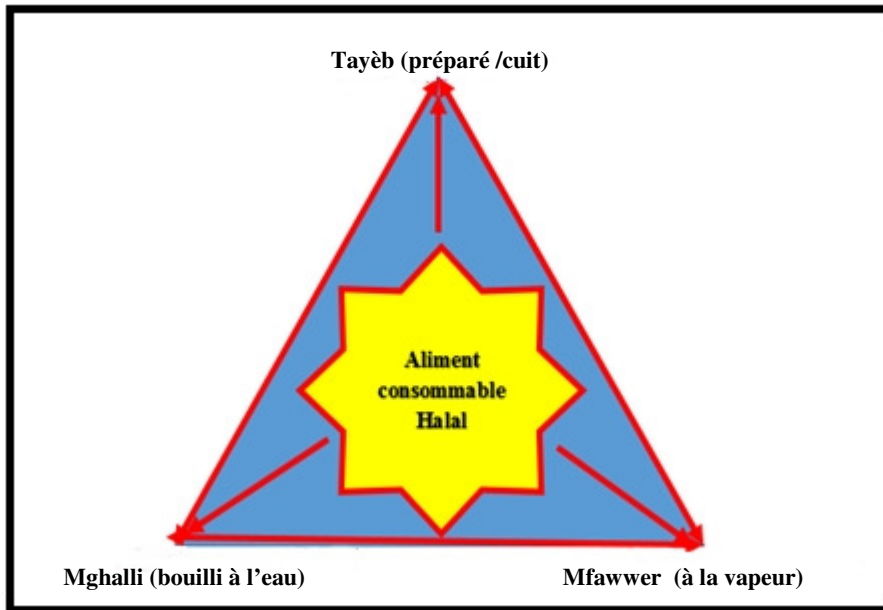
- Valeur historique
- Valeur sociale
- Valeur sociétale
- Valeur symbolique
- Valeur artistique
- Valeur économique
- Valeur sensorielle
- Valeur mémorielle

Graphe n° 02 : représentation graphique des valeurs de l'aliment de consommation habituelle.



Pour cela, nous définissons l'Homme Consommateur comme un acteur qui remplit des fonctions et des rôles au sein du circuit de la consommation, selon le groupe humain auquel il appartient. D'ailleurs, l'Homme est en perpétuelle recherche d'un produit à consommer, qu'il soit cuit, bouilli ou à la vapeur.

Graphe n°02 : représentation graphique de l'aliment de consommation halal



Par le triangle culinaire adapté à la consommation halal (acronyme Triangle CACH) , nous l'avons repris sous forme de représentation graphique afin de pouvoir faciliter l'explication et de mettre en avant le triple aspect de l'aliment cuisiné et à consommer, culturellement licite par la Charia islamique:

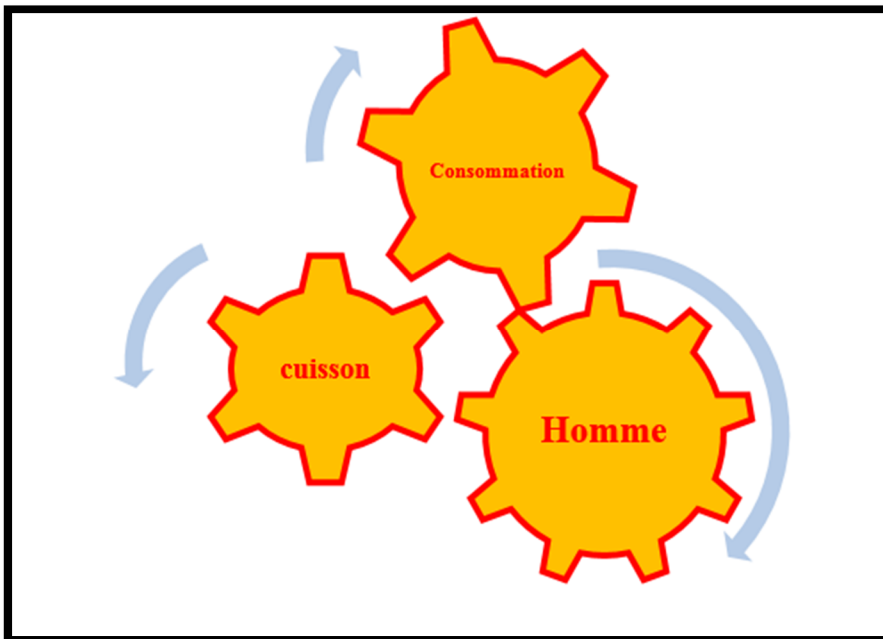
- Tayeb, préparé avec les épices
- Mghalli, bouilli à l'eau
- Mfawwer , cuisiné à la vapeur

Fonctionnement de l'alimentation licitement consommable

Par le fonctionnement de l'alimentation licitement consommable selon la charia islamique, nous entendons la mécanisation d'un processus où l'Homme –consommateur – répond à la théorie de la motivation, définie par le triptyque de la motivation, ou IVA. Nous mettons en avant ce processus sous la forme d'une représentation graphique.

Par cette représentation graphique, nous insistons sur l'Homme qui, en tant qu'acteur et consommateur, organise le processus de cuisson pour une consommation licitement reconnue, afin de ne pas entrer dans l'inacceptable moral, comportemental et psychologique.

Graphe n°02 : représentation graphique de la cuisson de l'aliment de consommation habituelle



Conclusion

La santé mentale, physique et/ou psychologique est fonction de l'alimentation ou de la nutrition de l'Homme, qu'il soit une femme, un homme ou un enfant. Au manquement aux principes de restriction, l'Homme est exposé aux différentes maladies. Elles ont pour source le triptyque et l'exagération de la consommation lors des rituels festifs communautaires tels que l'Aïd El Fitr, l'Aïd El Adha, les festins dits waada, zerda, n'zaha, etc. Toutes les maladies

chroniques sont d'origine comportementale vis-à-vis de la forte consommation ou de l'exagération dans l'alimentation sans penser aux éventuels risques que les médecins évoquent lors des consultations des patients, qu'ils soient des Shibanis (séniors) ou des adultes –jeunes, etc.

Ces dernières années, nous avons relevé plusieurs maladies chroniques, dont le diabète, les problèmes cardiovasculaires, l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux (acronyme AVC, que la population associe à l'hémiplégie), etc. D'ailleurs, nous évoquons les sources d'origine alimentaire (mauvaise alimentation, perturbations alimentaires et malnutrition). Les jeunes, généralement la gent féminine, sont touchés par des troubles alimentaires tels que l'anorexie, la boulimie, la perte de contrôle de l'alimentation, voire l'hyperphagie boulimique, etc.

La culture de la Meïda se propose, dans le cadre des sciences sociales et humaines en général et en socio-anthropologie en particulier, comme une composante, singulière mais importante, le faire-valoir des marqueurs de l'identité socio-culturelle et culturelle (tlemceneité, algérianité, maghrébinité, arabité et musulmanité) d'une part et de ceux des relations interpersonnelles, voire des relations humaines, d'autre part..

Le pain et l'eau sont indispensables sur la table traditionnelle dite El Meïda. Sa présence fait partie des éléments socio-anthropologiques de l'alimentation. Pour le pain fait maison, le groupe humain étudié connaît du pain de différentes formes :

- Khobza, un grand pain rond
- Khebiza, un pain moins grand que le précédent
- Gorça, un pain petit et rond
- Mgûl, un pain ovale et plus petit que la Gorça.

La question du genre se posait beaucoup, plus qu'aujourd'hui, puisque les groupes humains évoluent en raison de l'acquisition des enjeux de l'instruction, de l'ouverture sur le monde extérieur par les chaînes étrangères, à compter de l'installation de la parabole jusqu'à l'usage des réseaux sociaux, sans oublier l'usage des téléphones, les smartphones. Dans la même salle, se trouvaient et se trouvent, dans certaines familles nombreuses, deux Meïda-s dont l'une était réservée au chef de famille et à ses enfants de la gent masculine et l'autre à la mère et à ses filles et à ses brus.

Annexes

Approche effectuée par l'auteur

Le calendrier vernaculaire musulman se présente comme suit

1. Djed qui correspond au mois musulman :
2. Djoumad qui correspond au mois musulman :
3. Rjèb qui correspond au mois musulman : Rajèb
4. Châabane qui correspond au mois musulman : Châabane
5. Ramdane qui correspond au mois musulman : Ramadane
6. L'Id Séghir qui correspond au mois musulman : Choual
7. Bine Lâayèd qui correspond au mois musulman :
8. L'Id El Kbir qui correspond au mois musulman :
9. Moulad qui correspond au mois musulman :
10. Chayè' El Mouled qui correspond au mois musulman :
11. Achour qui correspond au mois musulman : mouharèm
12. Chayè' El Achour qui correspond au mois musulman :

Il faut noter, également , le calendrier agraire, utilisé par les fellahs de Tlemcen (Janier , 1949) et sa région :

1. Ennayer pour le mois de janvier qui correspond au mois latin : Januarius
2. Fifriyi pour le mois de février qui correspond au mois latin : Fébruarius
3. Maghrès pour le mois de mars qui correspond au mois latin : Mars
4. Yebrir pour le mois d'avril qui correspond au mois latin : Aprilis
5. Ma y pour le mois de mai qui correspond au mois latin : Maius
6. Jouène pour le mois de juin qui correspond au mois latin :Junuis
7. Jouiyi pour le mois de juillet qui correspond au mois latin : Julius
8. Out pour le mois d'août qui correspond au mois latin : Augustus
9. Xétember pour le mois de septembre qui correspond au mois latin :September
10. Ktober pour le mois d'octobre qui correspond au mois latin : October
11. Nofember pour le mois de novembre qui correspond au mois latin :November
12. Doudjember pour le mois de décembre qui correspond au mois latin :December.

Approche effectuée par l'auteur

Ce grand repas familial et spécial est suivi de la « Kechkcha » à Tlemcen et « El Mkhlat » à Ain El Houtz, constituée de fruits de saison et fruits sec :

1. Les cacahuètes ou arachides (avec coques), appelées « kaokao bel k'chour »
2. Les marrons, appelés « kostal »
3. Les glands, appelé « ballote »
4. Les olives noires et sèches, appelées « Zitoun mtammer »
5. Les grenades, appelés « rommane »
6. Les oranges, appelées « latchchine »
7. Les dattes, appelé « tmar »
8. Les œufs, appelés « oulajdèd »
9. Le pain spécial avec un œuf au milieu, appelé « khbizète ennayyer »
10. Les beignets au raisin sec, appelés « sfendj bezbib »
11. Les bananes
12. Les poires, appelées « Bouâaouida »
13. Les pommes, appelées « Taffah »
14. Les amandes, appelées « Ellouz »
15. Les noix, appelées « Gourguè' »
16. Les noisettes, appelées « El bendèq »
17. Les raisins secs, appelés « Zbib »
18. Les figues sèches, appelées « kermous El Yabssa »

19. Les cherbètes qui furent remplacées par les limonades et jus
20. Halwat malyane ou halwèt ettourk
21. Les pistaches, récemment introduites
22. Les ananas, récemment introduites
23. La noix de coco pour certains gâteaux, récemment introduite
24. Kiwi, récemment introduit
25. Les avocats, récemment introduits
26. Les sucreries : ces produits n'ont vu le jour qu'après l'arrivée des Français en Algérie. À ces fruits et gâteaux traditionnels et modernes ont été ajoutés :
 - les dragées
 - les diverses qualités de bonbons
 - les diverses qualités de chocolat
 - les gaufrettes
 - les biscuits
 - les gâteaux secs
 - les pâtisseries.
 - les pralines
 - les nouguas
 - pains aux épices
 - les flans
 - les fromages
 - les yaourts

Liste des épices, établie par l'auteur

Na'âna'â : la menthe

Nounkha : variété d'armoise

Oud el qronfel : clous de girofle

Ounnab, guigueb, sfisef : jujubes

Qarfa : cannelle

Qasbour, hzchich elm'qarfa, debcha : coriande ou persil arabe

Rande : laurier

Ras el hanouts : mélanges d'épices lavés, séchées et moulus

Sanoudj : grains d'anis noirs

Skanjbir : gingembre

Smaq el arbi , meska horra : gomme arabique

Smen : beurre fondu et salé.

Tchich , *chchir* : grains d'orge concassés

Zâafran hor : fleur de Safran.

Zâater : thym sauvage

Ziêtra : thym

Bqoul, moudjir , *khoubbiz* : mauve.

Cheub : Alun.

Ch'ham El Ghaoui : graisse salée et séchée.

Chnâne : grains et fruits de melilot.

Djeldjlane : grains de sésame.

Dersa : préparation composée de felfel driss, gousses d'ail, poivre rouge, pincée de poivre noir, mélangé et pilée.

Felfel driss, felfel gnaoua : piment sec, rouge et fort.

Felfla harra : piment piquant fort et vert.

Fliyou : menthe pouliot

Frik : grain de blé, plein et à demi dures, décortiqué puis arrosé d'eau salée, séchés, grillés et enfin broyés grossièrement au moulin.

Guernina : cardo sauvage

Ghars : qualité de dattes utilisées surtout pour les gâteaux

Habbet Hlaoua : grains d'anis vert.

Hbaq : basilic

Hror : mélange d'épices moulues très fortes et très piquant.

Kemmoun : cumin

Kebbaba : grains de cubebe

Kerouiya : carvi

Références :

1. Addi, L. (1999). *Les mutations de la société algérienne : Famille et lien social dans l'Algérie contemporaine*. La Découverte.
2. Barthes, R. (1961). Pour une psycho-sociologie de l'alimentation contemporaine. *Annales*, 16(5), 977–986.
3. Bel, A. (1932). La fête du sacrifice en Berbérie. *Revue Africaine*, 76, 87–125.
4. Bel, A. B. (1908). *La population musulmane de Tlemcen*. Librairie Paul Geuthner.
5. Bosquet, G. (1947). Promenades sociologiques. I. Une medersa déchuée : 6. Mazouna. II. Aïn El Hoût. *Revue Africaine*, 305–309.

6. Boubakeur, H. (1989). *Le Coran* (Traduction nouvelle par le Cheikh Hamza Boubakeur, 2 tomes). ENAG.
7. Daroussalam. (2005). *Les piliers de la foi* (2e éd.; M. Al-Amin Ben Ibrahim, rév.). Daroussalam.
8. Guenaou, M. (2013). Anthropologie et symbolisme de la conception de l'enfant au Maghreb : L'exemple de la médina et du hawz de Tlemcen (Algérie). Dans G.-M. Luca & J. Thomas (Éds.), *Parents' bodies, children's bodies: From conception to first education* (pp. 119–142).
9. Guenaou, M. (2016). Société et jeunes couples à Tlemcen et son hawz : Entre prescription et proscription alimentaires. *Studium*, 22, 209–223.
10. Guenaou, M. (2018). Le hammam et la culture de la purification chez les femmes de la médina et de son hawz : Le cas des rituels festifs familiaux à Tlemcen et Aïn El Hûts. *Studium*, 24, 145–170.
11. Guenaou, M. (2022). Contribution au vocabulaire et à la chrestomathie spécifique au bain maure à Tlemcen et dans le hawz : Le hammam, le trousseau et les équipements rituels. *Anthropologia*, 8(2), 436–467.
12. Guenaou, M. (2022). *Dictionnaire du vocabulaire osmanli en Algérie : Mots entendus à Aïn El Hûts, dans le hawz de Tlemcen*. Noor Publishing.
13. Guenaou, M. (2023). La famille, les maladies chroniques et la solidarité dans le hawz de Tlemcen : Le cas d'Aïn El Hûts. *Dirasset*, 15(2), 377–397.
14. Guenaou, M. (2023). Vivre la vieillesse avec les shibanis : Le récit du vécu. *Revue de droit et des sciences de l'environnement*, 2(3), 561–576.
15. Guenaou, M. (2024). El Hadra El Hawzia El Hûtsia : Origines, enrichissement lexical et marqueurs d'une pratique langagière. *Paradigmes*, 7(2), 63–81.
16. Guenaou, M. (2024). Le triptyque de la motivation et l'usage du vocable « donner » dans le hawz de Tlemcen, en Algérie : Le cas d'Aïn El Hûts. *M@GM@*, 22(2), 51–59.
17. Guenaou, M. (2024). L'ultime idéal et le triptyque de la motivation sociale : Dernier objectif de la conscience ternaire. *M@GM@*, 22(2), 189–196.

18. Guenaou, M. (2024). *Pour la socio-anthropologie du hawz de Tlemcen (Algérie) : Patrimoine socioculturel immatériel dans le Tlemcénois. Cas du hawz : Aïn El Hûts*. EDE.
19. Janier, E. (1945). Bibliographie des œuvres d'Alfred Bel. *Revue Africaine*, 110–116.
20. Janier, E. (1949). Bibliographie des publications consacrées à Tlemcen et à sa région. *Revue Africaine*, 314–334.

VI. SIXIÈME SÉANCE

RÉSEAUX SOCIAUX ET LA RÉMODÉLISATION IDENTITAIRE

L'ONTOLOGIE DU PROFIL :

Une Anthropologie de la Modélisation

Comportementale à l'Ère de l'Ubiquité Numérique

Dayen Sadouni

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeş,

Timisoara, Roumanie

« Je est un autre », a dit Arthur Rimbaud. Cette citation n'a trouvé écho qu'à notre époque. Aujourd'hui, exister ne suffit plus ; il faut apparaître. Dans une société où le smartphone est devenu le prolongement de notre propre corps, notre identité ne se forge plus dans le silence de l'intime, mais dans le vacarme des réseaux sociaux. Nous sommes passés de l'ère de l'individu à celle du profil, une version de nous-mêmes modélisée, filtrée et soumise au jugement permanent de l'algorithme.

Si l'anthropologie nous enseigne que la santé est un équilibre fragile entre le biologique, le psychique et le social, qu'advient-il de nous lorsque ce social est dicté par des algorithmes ? Entre la quête de validation, le « like » et la peur de l'invisibilité, notre identité se fragmente. Qui suis-je réellement derrière ce profil soigneusement mis en scène ? Cet essai explore la tension entre l'authenticité de l'être et la performance du paraître, afin de comprendre comment ce nouveau monde numérique redéfinit notre place au sein de l'humanité et notre équilibre intérieur.

L'Algorithme comme matrice culturelle : la nouvelle modélisation du comportement

L'anthropologie classique définit la culture comme un ensemble complexe de savoirs, de croyances et de mœurs acquis par l'homme en tant que membre d'une société. Traditionnellement, cette modélisation comportementale s'effectuait au moyen d'institutions tangibles : la famille, les rites d'initiation, l'école. En 2026, l'acteur principal de cette transmission est devenu l'algorithme. Loin d'être un simple outil neutre, l'algorithme agit comme un « architecte invisible » des comportements. Il s'approprie ce que Marcel Mauss appelait « techniques du corps ». Le geste de "scroller", de "liker" ou de cadrer un "selfie" n'est pas un acte biologique naturel, mais une technique apprise, dictée par l'interface. Cette modélisation repose sur un système de renforcement par la récompense narcissique. Chaque interaction numérique fonctionne comme un micro-rite de validation. Cette dynamique crée un mimétisme algorithmique. L'individu n'agit plus seulement selon sa propre volonté, mais ajuste ses émotions, ses opinions et même son apparence physique pour maximiser son « score social ». Nous assistons à une standardisation de l'intime : pour être « vu », il faut ressembler aux modèles que l'algorithme privilégie. La culture, à l'ère du consumérisme extrême, ne se contente plus de nous asseoir à une table commune ; elle formate nos désirs avant même qu'ils n'émergent. L'individu devient alors le personnage central d'une affiche publicitaire permanente, dont il est à la fois le produit, le slogan et le scénariste.

2. La Fragmentation de l'Identité : Les "Récits en Couches" face au Miroir Numérique

Pour répondre à la question « Qui suis-je par rapport au monde dans lequel je vis ? », le cours d'anthropologie nous propose d'utiliser le concept des récits en couches. Ce concept explique que notre identité est faite de plusieurs niveaux : la couche interne (nos sentiments profonds,

Nos doutes, la couche interpersonnelle (ce que l'on dit à nos proches) et la couche publique (l'image que l'on montre à tout le monde). Le problème actuel est que ces couches ne se parlent plus entre elles. Le profil numérique montre une version parfaite de notre vie, sans place pour la fatigue, l'échec ou la maladie. Je peux illustrer ce décalage par une expérience vécue au cours des mois difficiles de mon année de PASS. Alors que mon esprit et mon corps étaient épuisés par le stress des révisions et la peur du concours — ce qui touchait ma couche interne —, j'ai ressenti le besoin de projeter une image rassurante à l'extérieur. Un jour de grand découragement, j'ai publié une photo très soignée sur mon profil public : mes fiches de cours bien rangées, un café fumant, le tout sous une jolie lumière avec une phrase motivante. En quelques secondes, j'ai transformé ma fatigue réelle en une mise en scène de l'étudiant modèle. En voyant les commentaires et les mentions « j'aime » s'accumuler, j'ai pris conscience d'un véritable décalage. La validation de mon double virtuel n'enlevait rien à mon angoisse réelle ; elle agissait comme un anesthésiant temporaire. Cette expérience de terrain m'a fait comprendre comment les écrans nous poussent à cacher nos faiblesses biologiques pour afficher une fausse réussite sociale. Ce contrôle de notre image devient une obsession. Pourtant, le cours nous montre que d'autres cultures ont une vision du corps totalement différente. Par exemple, au Japon, le concept du Gotai demande de respecter l'intégrité totale du corps dans la vie comme dans la mort, interdisant

parfois de se percer les oreilles pour ne pas abîmer ce que la nature a donné. Les réseaux sociaux font l'inverse : ils découpent notre corps en critères de beauté à valider. Sur la vitrine de la librairie parisienne Shakespeare and Company, une phrase dit : « Ce n'est pas un livre ; qui touche cela touche un homme. ». Le profil numérique est l'inverse : on touche l'écran, mais jamais l'humain. Ce manque de lien entre nos sentiments réels et notre image publique crée un sentiment de vide dès que le téléphone s'éteint.

L'Équilibre Rompu : Santé et "Syndromes de la Connexion"

La santé, d'un point de vue anthropologique, n'est pas simplement l'absence de pathologie, mais bien un état d'équilibre biopsychosocial. Ce modèle nous apprend que la maladie est aussi une expérience sociale et culturelle. Or, l'immersion constante dans les réseaux sociaux perturbe cet équilibre à trois niveaux :

Le Biologique : La stimulation constante par les micro-récompenses dopaminergiques altère les capacités d'attention, créant une fatigue chronique qui fragilise le terrain immunitaire.

Le Psychique : La comparaison ascendante — se mesurer constamment aux succès mis en scène d'autrui — engendre une « pathologie de l'insuffisance ».

Le Social : Paradoxalement, la multiplication des « connexions » numériques fragilise le lien social réel. On observe une modélisation comportementale où l'empathie est médiatisée, perdant de sa profondeur organique.

Ce déséquilibre fait naître de nouveaux syndromes propres à la culture numérique. L'anthropologie médicale étudie depuis longtemps des maladies propres à certaines régions, comme l'Amok en Asie ou les crises de *Nervios* en Amérique latine (où une idée fixe s'ancre dans la tête au point de rendre malade). Notre culture numérique a créé ses propres maladies : la dysmorphie

corporelle (ne plus accepter son visage sans filtre) ou l'angoisse de disparaître socialement si l'on ne publie rien. On peut lier cela au « syndrome du voyageur », qui touche les touristes pris de vertiges ou d'hallucinations à leur arrivée à Florence, à Paris ou à Jérusalem, parce que la réalité des lieux est trop différente de leurs attentes. Le voyageur numérique subit le même choc : un écart immense entre la vie de rêve affichée sur Instagram et sa propre vie quotidienne.

Qui suis-je par rapport au monde ? Vers une Anthropologie du Soi Réflexif

Le monde dans lequel nous vivons est devenu un paysage de données où l'individu est souvent réduit à une statistique de consommation. Pour autant, l'anthropologie nous offre des clés pour retrouver notre place. Se demander « Qui suis-je ? » par rapport au monde exige une conscience réflexive de notre propre condition. Il s'agit de comprendre que nous ne sommes pas seulement des récepteurs passifs de la modélisation algorithmique. En nous appuyant sur l'observation anthropologique, nous pouvons réapprendre à habiter notre corps et notre nom en dehors des réseaux de validation. Le monde réel, avec sa part de maladie, de vieillissement et d'imprévisibilité, est le seul lieu où la santé peut être réellement vécue comme un équilibre, et non comme une performance. La rencontre avec l'autre, dans sa nudité et sa fragilité, redonne du sens à notre identité.

Conclusion

En conclusion, les réseaux sociaux ont profondément transformé le comportement humain. En confiant nos choix à des algorithmes et en séparant notre vie réelle de notre image numérique, ces pratiques ont modifié notre santé et notre identité. Nous sommes devenus les prisonniers volontaires de nos

propres profils. Heureusement, l'anthropologie nous rappelle que l'identité n'est pas figée. Qui suis-je ? Je ne suis ni un résumé de données informatiques ni un nombre d'abonnés. Je suis un être humain fait de chair, d'émotions et d'histoire, qui cherche un équilibre entre son corps, son esprit et ses vrais amis. Face au bruit des notifications, la vraie santé réside dans notre capacité à retrouver des moments de calme. C'est dans ce silence que l'on peut se réapproprier son nom et son visage, pour habiter pleinement le monde réel.

Références :

Références et les cours d'anthropologie culturelle I MFR, Luca GM

1. AC_MFR_01_Anthropologie culturelle : Structure, définitions et références fondamentales. Support de cours MFR ; 2026.
2. AC_MFR_03_Anthropologie du concept de santé : Le modèle biopsychosocial. Support de présentation ; 2026.
3. AC_02_MFRI : Dimensions identitaires et réflexion anthropologique sur soi. Document de synthèse ; 2026.
4. Cours MFR. Récits en couches : *Les dimensions de la narration identitaire*. Support pédagogique ; 2026.
5. Conférence de santé. Le syndrome spécifique à une culture : de la tradition au numérique. Support du 17 avril 2026.
6. Étude de cas. Anthropologie de la maladie : Le sens du pathologique. Support de cours MFR ; 2026.
7. Mauss M. *Sociologie et anthropologie*. Paris: PUF; 1950.
8. Turkle S. *Seuls ensemble : De plus en plus de technologies, de moins en moins de relations humaines*. Paris : L'Échappée ; 2015.

VII. SEPTIÈME SÉANCE

Les liaisons culturelles (non)dangereuses de nos étudiants

LE SYNDROME DU VOYAGEUR : Quand l'ailleurs devient un miroir

Eleonore Petit

Étudiante en médecine,
Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeș,
Timisoara, Roumanie

Le voyage a toujours accompagné l'histoire des hommes. Des grands pèlerinages d'autrefois jusqu'aux vacances organisées d'aujourd'hui, nous éprouvons ce besoin régulier de quitter notre maison pour aller voir ailleurs. Voyager, c'est d'abord vouloir changer d'horizon pour, peut-être, changer un peu de vie. Aujourd'hui, avec les avions et les écrans, le monde semble à portée de main. Pourtant, certains endroits continuent d'exercer sur nous une fascination magique. Des villes comme Jérusalem, Paris ou Florence attirent chaque année des millions de personnes. Ces lieux ne sont pas de simples points sur une carte ; ils sont des morceaux de nos rêves, des symboles gravés dans notre mémoire collective.

Bien avant de partir, nous construisons ces voyages dans notre tête. Les livres, les films et les réseaux sociaux dessinent des images idéalisées où tout semble plus grand, plus beau, plus pur. Le voyage commence donc bien avant le départ, chargé d'une immense attente. On espère y trouver le bonheur, une révélation spirituelle ou une réponse à nos doutes. Mais cette attente est une arme à double tranchant. Si la nouveauté fait souvent du bien à l'esprit, la

confrontation brutale entre le rêve et la réalité peut aussi briser nos illusions. Pour certains, ce choc est si fort qu'il fait vaciller leur équilibre mental, déclenchant ce que la médecine appelle « le syndrome du voyageur ».

Dès lors, il faut se demander pourquoi ces lieux mythiques nous attirent tant, et comment ce déplacement peut bouleverser notre santé. Pourquoi cherchons-nous si loin ce qui nous manque ? Le voyage vers ces villes légendaires révèle notre besoin profond de donner un sens à notre vie. Mais quand l'attente devient trop lourde, la promesse de bonheur se transforme en piège, et l'évasion devient une douloureuse crise de soi.

Le voyage : un besoin profondément humain

Depuis la nuit des temps, l'homme marche pour se trouver. Dans les histoires anciennes, le héros est toujours un voyageur. Dans *l'Odyssée*, Homère met en scène le long périple d'Ulysse (1). Ce voyage n'est pas seulement une errance difficile sur la mer, c'est le chemin sinueux d'un homme qui apprend à se connaître à travers les épreuves du monde et la découverte de l'inconnu. Ulysse ne grandit pas chez lui, il grandit face aux monstres, aux tempêtes et aux visages étrangers. Voyager, c'est accepter de se perdre pour mieux se retrouver.

Pendant des siècles, ce mouvement était guidé par la foi. Aller à Jérusalem, à La Mecque ou à Saint-Jacques-de-Compostelle exigeait des mois d'efforts. Ce déplacement du corps était perçu comme une guérison de l'âme. En s'éloignant de sa vie ordinaire et en acceptant la fatigue du chemin, le pèlerin espérait s'approcher du divin et laver ses souffrances intérieures. La marche purifiait l'esprit à mesure que les pieds foulaient la terre. Le voyage avait alors le pouvoir de transformer radicalement celui qui osait s'y aventurer, car on ne revenait jamais identique à ce que l'on était au départ.

Aujourd'hui, même si le tourisme est devenu une industrie, cette quête intérieure n'a pas disparu. L'homme moderne ressent un besoin presque vital de fuir sa routine. Nos vies actuelles vont trop vite, marquées par le stress, la rentabilité et parfois par un sentiment de vide spirituel. On court après le temps sans jamais savoir à quoi l'on court. Changer de décor donne alors l'illusion que l'on peut mettre sa vie sur pause, comme si franchir une frontière effaçait le poids de nos responsabilités quotidiennes.

Le sociologue Zygmunt Bauman explique que notre époque est « liquide », c'est-à-dire sans repères solides, où tout glisse et s'efface (2). Dans un monde où tout change trop vite, les métiers, les technologies, les relations —, il devient difficile de savoir qui l'on est vraiment. Le voyage devient alors une boussole dans le brouillard. Beaucoup de voyageurs ne cherchent pas seulement à voir de beaux paysages pour prendre des photos, ils cherchent à vivre quelque chose de vrai, d'authentique, pour combler le vide de la modernité. Les villes mythiques deviennent les refuges de nos espoirs déçus, des îles de pierre où l'on espère enfin jeter l'ancre.

Le piège des images et l'illusion de la perfection

Notre désir de voyager est nourri par des histoires partagées. Les grandes villes touristiques n'existent pas seulement à travers leurs monuments de pierre, elles vivent surtout dans notre imaginaire. Chaque lieu devient le symbole d'un désir précis de notre âme, une réponse géographique à une attente secrète.

Paris incarne le romantisme absolu, l'amour, l'élégance et la beauté des arts. Depuis des décennies, le cinéma nous montre un Paris magique, baigné par les lumières de la Seine, où la vie semble plus douce, plus poétique, presque irréelle. Le touriste y vient avec l'espoir secret de vivre sa propre histoire

d'amour ou d'être touché par la grâce artistique. New York, elle, symbolise la force, la verticalité et la réussite matérielle, tandis que Kyoto promet la paix intérieure, le dépouillement et le silence. Chaque ville devient une promesse, un remède à ce qui nous manque.

Les réseaux sociaux ont rendu cette idéalisation presque dangereuse. Sur Instagram ou TikTok, le voyage est devenu une scène théâtrale où l'on affiche une vie parfaite. On efface soigneusement la fatigue, les retards de train, la foule étouffante et la solitude pour ne garder que l'éclat d'un bonheur sur mesure. Cette mise en scène crée une pression invisible mais féroce : il faut voyager pour prouver aux autres et à soi-même que l'on réussit sa vie, que l'on est quelqu'un d'intéressant et d'ouvert. Le voyage n'est plus une découverte ; il devient une vitrine.

Le philosophe Marc Augé a inventé le terme « non-lieux » pour décrire ces lieux interchangeable, créés par notre époque : les aéroports, les autoroutes, les centres commerciaux, les grands hôtels standardisés (3). Ces espaces n'ont pas d'histoire, ils ne créent aucun lien véritable ; ils sont froids, lisses et anonymes. Pour fuir cette uniformité qui grignote notre monde, nous recherchons désespérément des villes chargées d'histoire, de sueur et de mystère. Mais plus nous rêvons de ces lieux sacrés, plus le risque de tomber de haut est grand. La réalité a cette fâcheuse manie de ne pas ressembler à nos rêves, et le réveil est parfois douloureux.

Le voyage comme miroir et apprentissage : une expérience de terrain

Pourtant, quand il est vécu avec sagesse et humilité, le voyage reste une immense occasion d'apprentissage. L'anthropologue Arthur Kleinman rappelle que chaque culture possède sa propre manière de comprendre le corps, la santé,

le temps et la souffrance (4). Changer de pays, c'est accepter de voir le monde à travers les yeux d'un autre, c'est bousculer ses propres certitudes pour comprendre que notre manière de vivre n'est pas la seule possible.

En tant qu'étudiante française partie faire mes études de médecine à l'Université de Timișoara, en Roumanie, je vis ce dépaysement et cette décentration au quotidien. Ce voyage de l'Ouest à l'Est de l'Europe n'est pas qu'une simple distance sur une carte ; c'est un apprentissage profond de l'altérité. S'installer durablement dans un pays dont on ne maîtrise pas encore tous les codes, s'adapter à une autre façon de concevoir le soin, la douleur et les relations humaines, c'est accepter d'être bousculée dans ses certitudes. Ce voyage de terrain nous force à devenir souples, à écouter avant de juger et à élargir notre regard sur les autres et sur la médecine elle-même.

Sur le plan de la santé de l'esprit, s'éloigner fait du bien. Rompre avec le quotidien permet de réduire les tensions intérieures et de repenser ses priorités. Mais comme le dit si bien François Laplantine, notre bien-être dépend de notre capacité à habiter le lieu où nous sommes, à y faire racine même temporairement (5). L'exil prolongé, loin des siens, de la douceur de ma région d'origine ou du rythme parisien, révèle aussi la fragilité affective du voyageur. On réalise que la liberté de partir a un coût : celui du manque et de l'effort constant pour comprendre un monde qui n'est pas le nôtre.

Parfois, on prend la route pour marquer une rupture volontaire après un deuil ou une séparation, ou pour commencer courageusement une nouvelle étape de son existence, comme le choix de s'engager dans de longues et difficiles études médicales à l'étranger. Le déplacement du corps devient alors le moteur d'un déplacement de l'esprit. Quitter sa maison, sa langue et ses habitudes, c'est laisser derrière soi une ancienne version de soi-même dont on ne veut plus, ou que l'on a épuisée, pour essayer de renaître, plus forte, sous un autre ciel.

Quand l'esprit vacille : les maladies de l'ailleurs

Mais l'ailleurs peut aussi perdre l'esprit. Lorsque l'émotion est trop vive, que l'histoire d'un lieu nous dépasse ou que la déception est trop lourde à porter, les mécanismes de défense de notre cerveau peuvent craquer. La psychiatrie étudie ces moments précis où le voyageur, trop fragile ou trop sensible, perd le fil de la réalité.

Le syndrome de Jérusalem en est l'exemple le plus troublant. Le médecin Yair Bar-El a remarqué que certains touristes, en arrivant dans cette ville trois fois sainte, sont pris d'une crise mystique soudaine et totale (6). Des gens ordinaires se mettent à faire des ablutions répétées pour se purifier, s'enroulent dans les draps blancs de leur chambre d'hôtel et se prennent pour des prophètes de la Bible, en scandant des versets ou des appels à la paix dans la rue (6). La charge historique et religieuse de la ville agit ici comme un miroir grossissant sur des esprits en quête éperdue du sacré, libérant un délire mystique que plus rien ne peut freiner.

Le syndrome de Stendhal, observé à Florence par Graziella Magherini, touche, quant à lui, ceux qui se laissent submerger par la beauté (7). Face à l'accumulation de chefs-d'œuvre de la Renaissance, devant tant de génie artistique concentré dans une seule église ou un seul musée, certains visiteurs sont pris de vertiges, d'angoisses paniques, de palpitations cardiaques et d'hallucinations. Ce syndrome nous montre que la beauté n'est pas toujours douce, elle peut être une tempête sensorielle si violente qu'elle brise les digues de l'esprit du spectateur, trop petit pour contenir autant d'émotion d'un coup.

Enfin, *le syndrome de Paris*, décrit par Hiroaki Ota, touche particulièrement les touristes japonais. En arrivant à Paris, ils découvrent une réalité brute : une ville bruyante, parfois sale, des habitants pressés et parfois agressifs, bien loin du Paris de cinéma dont ils rêvaient. Ce deuil brutal de leur rêve, ajouté à la

fatigue immense du décalage horaire et à l'incompréhension de la langue, déclenche chez eux une profonde détresse psychologique. Ils se sentent persécutés, perdus dans un monde froid qui refuse de refléter leur idéal.

Ces syndromes nous apprennent une chose essentielle : un lieu n'est jamais un simple décor neutre. Il possède une force invisible, une âme historique capable d'entrer en résonance avec nos propres failles secrètes pour les faire éclater

Les illusions du voyageur moderne

Ces crises de l'esprit mettent en lumière les grandes contradictions de notre époque. On nous répète partout qu'il faut voyager pour réussir sa vie, que rester chez soi est un signe d'ennui ou de faiblesse. Le voyage est devenu un produit de consommation comme un autre, un "voyage jetable". On achète une semaine à l'autre bout de la terre comme on achète un objet thérapeutique, en espérant naïvement que cela effacera nos angoisses, nos échecs ou nos solitudes.

On cherche l'authenticité, paradoxalement, à travers des circuits touristiques déjà balisés par le marketing et la publicité. C'est là toute l'impasse du voyageur moderne : il veut fuir la superficialité de son quotidien en courant après des décors de carte postale qui sont eux-mêmes superficiels. Il consomme des paysages sans jamais prendre le temps de les habiter.

Surtout, croire que changer de pays permet de changer d'âme est une illusion philosophique. On projette sur une ville lointaine le pouvoir magique de guérir ou de nous rendre meilleurs. Mais la géographie ne remplace pas le courage de regarder en soi. L'éloignement fonctionne comme un miroir sans concession : en nous privant de nos habitudes rassurantes, de nos amis et de nos repères, le voyage nous laisse enfin seuls avec nos propres monstres intérieurs. Si on part en étant mal avec soi-même, on prend la route avec son propre fardeau.

Conclusion

Rêver de Jérusalem, de Paris ou de Florence, c'est exprimer un besoin profondément humain : celui de chercher un sens à notre passage sur terre, de s'évader d'un monde trop lourd et de se transformer. Le voyage n'est pas une simple promenade de santé, c'est une aventure de l'esprit qui nous bouscule et nous éprouve au plus profond de notre être.

S'il a le pouvoir de nous ouvrir les yeux, de soigner nos préjugés et de nous apaiser, il porte aussi en lui le risque de vertige. Les syndromes de Jérusalem, de Stendhal ou de Paris nous rappellent avec force que certaines vérités historiques ou artistiques sont trop lourdes pour nos cœurs romantiques. Le choc du réel peut être un choc médical.

Au fond, le syndrome du voyageur nous chuchote une vérité philosophique toute simple : nous cherchons souvent, à l'autre bout du monde, ce que nous n'arrivons pas à construire en nous-mêmes. Courir la terre peut nous offrir des moments de grâce, des rencontres inoubliables et de belles leçons d'humilité, toutefois, cela ne nous permettra jamais de fuir notre propre cœur. On peut changer de ciel, on ne change pas d'âme. En cherchant le monde, c'est toujours notre propre vérité que nous essayons désespérément de trouver.

Références

1. Homère. L'Odyssée. Paris: Le Livre de Poche, 2014.
2. Bauman Z. Liquid modernity. Cambridge: Polity Press, 2000.
3. Augé M. Non-lieux : introduction à une anthropologie de la surmodernité. Paris: Seuil, 1992.
4. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley : University of California Press, 1980.

5. Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris: Payot, 1986.
6. Bar-El Y, Durst R, Katz G, Zislin J, Strauss Z, Knobler HY. Jerusalem syndrome. *Br J Psychiatry*. 2000, 176(1) : 86-90.
7. Magherini G. *La sindrome di Stendhal*. Firenze : Ponte alle Grazie, 1989.
8. Viala A, Ota K, Vacheron MN, Martin P, Caroli F. Les Japonais en voyage pathologique à Paris : un modèle original de prise en charge transculturelle. *Nervure*. 2004, 17(7) : 31-34.

LA CONFRONTATION À LA MALADIE: Prises de conscience. Etude de cas

Theodora Gabriela Matei

Étudiante en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeș,

Timisoara, Roumanie

L'annonce d'une maladie chronique ou génétique constitue souvent une rupture importante dans la vie d'un individu. Au-delà des conséquences physiques, la maladie transforme profondément l'identité personnelle, les relations sociales et la perception de l'avenir. Dans une perspective anthropologique, la maladie ne peut pas être comprise uniquement comme un phénomène biologique ; elle constitue également une expérience humaine, émotionnelle et sociale. Je vais présenter une observation anthropologique portant sur le parcours d'un homme atteint de la maladie de Fabry, une maladie génétique rare. À travers l'évolution de son vécu émotionnel, on peut observer plusieurs étapes psychologiques : le choc, le déni, l'angoisse, l'acceptation et la reconstruction personnelle. Cette analyse permet également de réfléchir à la manière dont une maladie invisible peut modifier la relation qu'un individu entretient avec son propre corps, avec les médecins et avec son entourage. L'objectif de ce travail est donc d'analyser la manière dont un patient vit émotionnellement l'annonce et l'évolution d'une maladie rare, ainsi que les conséquences psychologiques et sociales qui en découlent.

Contexte de l'observation

Le personnage principal de cette observation anthropologique est Emilian , un homme actuellement âgé de 52 ans, marié à Silvia et père d'Alexandra. En 2017, à l'âge de 43 ans, Emilian décide de changer de vie professionnelle. Il souhaite obtenir un permis de conduire pour autobus afin de travailler avec sa femme, propriétaire d'une agence de voyage. Pour exercer cette profession, il doit passer plusieurs examens médicaux obligatoires afin de vérifier son aptitude physique à conduire. Lors d'une consultation cardiologique accompagnée d'un électrocardiogramme (ECG), les médecins détectent une anomalie cardiaque évoquant un pré-infarctus. Cette découverte surprend fortement les spécialistes. Emilian mène en effet une vie relativement saine : il pratique du sport, ne fume pas, est mince et ne présente aucun symptôme visible. Face à cette contradiction entre l'état physique apparent du patient et les résultats médicaux, les médecins décident de poursuivre les investigations. Après plusieurs examens spécialisés et des analyses génétiques, ils diagnostiquent finalement une maladie rare : la maladie de Fabry.

La maladie de Fabry

La maladie de Fabry est une maladie génétique rare appartenant au groupe des maladies de surcharge lysosomale. Elle est causée par une mutation du gène GLA, qui code l'enzyme alpha-galactosidase A. L'absence ou l'insuffisance de cette enzyme provoque l'accumulation progressive de substances grasses dans les cellules et les vaisseaux sanguins. Cette accumulation entraîne progressivement des atteintes au cœur, aux reins, au système nerveux et à la peau. La maladie est liée au chromosome X et touche généralement plus sévèrement les hommes. Parmi les symptômes les plus fréquents, on retrouve:

des douleurs brûlantes dans les mains et les pieds; une fatigue chronique; une intolérance à la chaleur; des troubles digestifs; des complications cardiaques et rénales; un risque accru d'accident vasculaire cérébral.

Cependant, certains patients peuvent rester asymptomatiques pendant de nombreuses années, ce qui rend le diagnostic particulièrement difficile. Dans le cas d'Emilian, la maladie a été découverte presque par hasard, avant l'apparition de symptômes visibles.

Cette situation soulève une question importante en anthropologie médicale: comment accepter une maladie que l'on ne ressent pas physiquement ?

Le choc du diagnostic et le déni

À l'annonce du diagnostic, Emilian ressent avant tout de l'incompréhension. Pour lui, cette maladie semble irréelle. Depuis son enfance, il ne s'est jamais considéré comme malade. Son corps ne lui envoyait aucun signal d'alarme, et il se percevait comme une personne active et en bonne santé. Cette réaction correspond à une phase fréquente de l'expérience de la maladie chronique : le déni. Le patient refuse partiellement la réalité du diagnostic afin de protéger son équilibre psychologique. Les médecins lui proposent immédiatement une enzymothérapie substitutive, consistant en des perfusions régulières visant à remplacer l'enzyme manquante. Cependant, Emilian refuse ce traitement. Il considère qu'il est absurde de subir des perfusions lourdes et contraignantes alors qu'il ne ressent aucune souffrance physique.

L'impact de la maladie sur la famille

La maladie chronique ne touche jamais uniquement le patient ; elle affecte également toute la structure familiale. Au moment du diagnostic, la fille d'Emilian, Alexandra, n'a que 11 ans. Elle remarque progressivement des changements dans le comportement de son père sans réellement en comprendre l'origine. Le silence autour de la maladie crée une tension émotionnelle au sein de la famille. En 2019, Alexandra décide de passer un test génétique pour savoir si elle est également porteuse de la maladie. Après plusieurs semaines d'attente, les résultats confirment qu'elle présente également la mutation génétique responsable de la maladie de Fabry. Cette annonce modifie profondément la dynamique familiale. Les médecins recommandent alors à Alexandra une consultation médicale annuelle afin de surveiller l'évolution éventuelle de la maladie. Après la première consultation, le médecin de la jeune fille demande à rencontrer Emilian pour discuter de l'importance du traitement. Cette rencontre joue un rôle important dans l'évolution psychologique du patient. Pour la première fois, Emilian ne pense plus seulement à lui-même, mais aussi à l'avenir de sa fille. La maladie devient soudainement plus concrète et plus réelle.

Le passage vers l'acceptation

Progressivement, Emilian commence à se renseigner davantage sur la maladie de Fabry. Il découvre l'existence d'un nouveau traitement oral appelé migalastat. Cette innovation thérapeutique modifie profondément son rapport à la maladie.

Il habite à Cluj-Napoca, une ville assez grande et diversifiée, mais seuls trois autres patients sont atteints de cette pathologie rare. Cette rareté lui procure un

sentiment d'isolement. Il a l'impression que peu de personnes peuvent réellement comprendre son expérience, surtout parce que les trois autres personnes sont symptomatiques depuis l'enfance.

En 2021, après plusieurs années d'analyses et de réflexions, Emilian commence finalement le traitement par migalastat®. Il doit prendre un comprimé tous les deux jours et passer des contrôles médicaux réguliers tous les trois mois. Cette étape marque le début de l'acceptation de la maladie. L'acceptation ne signifie pas que la peur disparaît complètement, mais plutôt que le patient apprend progressivement à vivre avec cette nouvelle réalité.

La peur de la mort et l'angoisse médicale

Pendant plusieurs années, le traitement évolue favorablement. Les médecins considèrent que l'état du patient est stable et réduisent progressivement la fréquence des consultations. Cependant, en 2024, un événement bouleverse profondément l'équilibre psychologique d'Emilian : lors d'un contrôle médical, son médecin lui annonce que l'un des trois autres patients atteints de la maladie est décédé. Cette annonce a un effet profondément émotionnel. Jusqu'à ce moment-là, la mort restait une possibilité abstraite. Les consultations médicales deviennent progressivement une source majeure d'angoisse. Avant chaque rendez-vous, Emilian ressent un stress intense. Il devient irritable et anxieux, et craint les résultats des examens médicaux.

Cette peur illustre ce que certains anthropologues de la santé appellent « l'identité du patient chronique ». Même lorsque les symptômes sont peu visibles, la personne vit constamment dans l'attente d'une éventuelle aggravation.

Isolement social et reconstruction identitaire

Depuis l'annonce du diagnostic, Emilian parle très peu de sa maladie auprès de son entourage. La majorité de ses amis ignore même son existence. Ce silence peut être interprété comme une stratégie de protection psychologique. En évitant d'aborder la maladie, le patient tente de préserver une image normale de lui-même. Cependant, ce silence entraîne progressivement un isolement émotionnel. Emilian garde ses peurs pour lui-même. Après plusieurs mois d'angoisse, il décide finalement de parler ouvertement de sa situation à ses proches et à ses amis. Cette décision constitue une étape importante dans sa reconstruction identitaire. Partager son expérience lui permet de réduire son sentiment de solitude et de retrouver une certaine stabilité émotionnelle.

D'un point de vue anthropologique, cette étape montre que la parole joue un rôle essentiel dans le processus d'acceptation de la maladie. Mettre des mots sur la souffrance permet souvent de mieux intégrer l'expérience pathologique à son identité personnelle.

Conclusion

L'expérience d'Emilian montre que la maladie chronique ne se limite pas à une réalité biologique. Elle transforme profondément la manière dont un individu perçoit son corps, son avenir et ses relations sociales. Le parcours émotionnel observé dans cette étude suit plusieurs étapes classiques : le choc du diagnostic, le déni, la peur, l'angoisse, puis l'acceptation progressive. Cependant, ces étapes ne sont jamais totalement linéaires. Même après l'acceptation, la peur de la mort et de l'évolution de la maladie reste présente. Cette observation anthropologique démontre également l'importance du contexte familial et social dans l'expérience de la maladie. Enfin, cette étude rappelle que les

maladies rares possèdent une dimension particulière : leur invisibilité et leur rareté peuvent renforcer le sentiment d'isolement des patients. Pourtant, malgré cette fragilité, Emilian parvient progressivement à reconstruire un équilibre de vie et à retrouver une forme d'espoir.

Références:

1. [Cleveland Clinic](https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16235-fabry-disease). (2023). *Fabry disease: Symptoms & causes*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16235-fabry-disease>
2. Fainzang, S. (2006). *La relation médecins-malades : Information et mensonge*. Presses Universitaires de France.
3. Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale*. Éditions de l'EHESS.
4. Laplantine, F. (1986). *Anthropologie de la maladie*. Payot.
5. [MedlinePlus Genetics](https://medlineplus.gov/genetics/condition/fabry-disease/). (2022). *Fabry disease*. <https://medlineplus.gov/genetics/condition/fabry-disease/>
6. [Healthline](https://www.healthline.com/health/fabry-disease). (2024). *Everything to know about Fabry disease*. <https://www.healthline.com/health/fabry-disease>
7. [Verywell Health](https://www.verywellhealth.com/fabry-disease-symptoms-causes-diagnosis-treatment-4173486). (2018). *An overview of Fabry disease*. <https://www.verywellhealth.com/fabry-disease-symptoms-causes-diagnosis-treatment-4173486>

L'ÉTHIQUE DE LA VULNÉRABILITÉ : **Réflexions phénoménologiques et cliniques** **sur l'expérience de la maladie et les mutations** **de la conscience**

Mathis Pelissier

Étudiant en médecine,

Université de Médecine et de Pharmacie Victor Babeș,

Timisoara, Roumanie

La maladie ne se résume jamais à une simple somme de perturbations homéostatiques ou à un catalogue de dysfonctionnements cellulaires. Pour le clinicien, elle est un défi diagnostique et thérapeutique ; pour le patient, elle est une rupture ontologique majeure. Dans le flux continu de l'existence quotidienne, le corps se fait oublier. C'est ce que le philosophe Maine de Biran nommait le « corps propre », une transparence biologique et silencieuse qui s'efface au profit de l'action intentionnelle. Le médecin et philosophe Georges Canguilhem résumait magnifiquement cette condition en définissant la santé comme « le silence des organes » (1). Pourtant, dès que la pathologie surgit, ce silence organique se brise. La maladie impose une opacité soudaine : le corps ne sert plus à agir, il devient l'objet même d'une attention douloureuse, une contrainte, une altérité radicale.

En anthropologie médicale, une distinction sémantique fondamentale s'impose pour saisir cette transition : celle entre la *disease* (la pathologie du point de vue

biomédical, mesurable, objective et organique) et l'*illness* (l'expérience vécue de la maladie, subjective, culturelle, psychologique et existentielle) (2). Le présent essai se propose d'explorer, à travers la double lentille de la pratique clinique et de la réflexion phénoménologique, comment le contact direct avec un épisode pathologique aigu modifie la conscience de soi, redéfinit le rapport à l'institution médicale et reconfigure les dynamiques relationnelles. En analysant les émotions ressenties face à la vulnérabilité biologique, nous tenterons de comprendre comment la souffrance bascule d'un désordre purement physique à une quête philosophique de sens.

La phénoménologie de la rupture : quand le corps devient de chair

L'observation clinique à laquelle s'adosse cette réflexion s'appuie sur le suivi rigoureux d'un épisode pathologique aigu : une décompensation métabolique sévère ayant nécessité une hospitalisation en urgence. Pour le professionnel de santé comme pour le patient, le premier choc réside dans la vitesse à laquelle la conscience de soi est modifiée par l'altération des constantes biologiques.

Lorsque le corps subit un déséquilibre profond, les repères spatio-temporels s'effondrent. La conscience se rétrécit aux frontières de la douleur et de la fatigue extrême. Sur le plan philosophique, on assiste à ce que le phénoménologue Edmund Husserl décrivait comme le passage du *Leib* (le corps vivant, animé, source de sens) au *Körper* (le corps physique, matériel, lourd et passif) (3). La maladie objective le corps ; elle le détache de la volonté du sujet. Sur le terrain, l'observation des faciès, de la dyspnée, de la pâleur cutanée révèle une transition immédiate : l'individu quitte son statut d'acteur social pour devenir un « corps souffrant ».

Pour le soignant ou le proche qui observe, l'émotion première est une impuissance radicale, doublée d'une ambivalence cognitive. D'un côté, le savoir médical théorique tente de rationaliser les symptômes (analyser la déshydratation, supposer un déséquilibre électrolytique, surveiller le pouls) ; de l'autre, l'affectivité brute est submergée par l'altérité soudaine de l'être. Le visage familial se transpose en un masque clinique, où chaque rictus devient un signe à décoder. Le contact avec la maladie force ainsi une prise de conscience philosophique brutale de notre propre finitude : le corps n'est plus une certitude immuable, mais un équilibre précaire, une mécanique physico-chimique contingente susceptible de s'enrayer à tout instant.

La dépersonnalisation institutionnelle et le rituel de passage : une perspective foucauldienne

L'entrée dans l'espace hospitalier marque une seconde rupture anthropologique et philosophique. Le passage des urgences aux services de soins intensifs peut être analysé à la lumière des concepts d'Arnold van Gennep sur les rituels de passage, plus spécifiquement de la phase de *liminalité* (4). Le malade entre dans une zone grise, un entre-deux où il n'est plus tout à fait un citoyen ordinaire, mais pas encore un guéri.

Dès le seuil de l'hôpital franchi, le patient subit un processus de dépersonnalisation systématique, nécessaire à la fluidité de la prise en charge biomédicale, mais violent pour la conscience. On lui retire ses vêtements civils — marqueurs essentiels de son identité, de son statut social et de son individualité — pour lui revêtir une blouse d'hôpital, standardisée et ouverte, symbolisant sa vulnérabilité et sa soumission totale à l'institution. Les objets personnels sont confisqués. Le patient perd son nom au profit d'un numéro de

lit ou d'une pathologie : il devient « l'acidocétose du secteur B » ou « l'insuffisance rénale de la chambre 12 ».

Ici, la pensée de Michel Foucault dans *Naissance de la clinique* prend tout son sens (5). L'institution médicale déploie son « regard médical », un regard abstrait qui traverse l'individu pour ne voir que la maladie. Réduit à l'état d'objet d'investigation, le patient intériorise ce regard. Sa conscience se fragmente : il s'aliène de son propre ressenti pour se conformer aux données quantitatives de la machine. L'observateur médical navigue dans cette zone liminale où le temps n'est plus dicté par le rythme circadien naturel ou les conventions sociales, mais par le rythme des transmissions infirmières, des rondes médicales et des bips incessants des alarmes de scope.

L'appareillement et la corporéité étendue : la conscience cybernétique

Un aspect marquant de l'observation de terrain réside dans la relation symbiotique qui se noue entre le corps malade et la technologie médicale. Perfusé, monitoré, sous oxygénothérapie, le patient voit ses frontières corporelles se modifier. On assiste à l'émergence d'une corporéité étendue, qui interroge directement la philosophie de la technique.

La conscience du patient intègre ces artefacts technologiques. Dans une perspective proche de la philosophie de Martin Heidegger sur l'outil, le matériel médical cesse d'être un simple objet extérieur pour devenir un « prolongement de soi » (6). Le tuyau de la ligne veineuse centrale devient une extension des propres vaisseaux du patient ; la poche de soluté est perçue comme un organe externe vital. Cette dépendance technique modifie profondément la perception de l'espace. Le moindre déplacement nécessite une

logistique complexe, transformant l'action la plus triviale (se lever, se tourner) en une épreuve de haute précision.

Pour le professionnel de santé et son entourage, cette hybridation du corps et de la machine suscite une anxiété technologique. La conscience se focalise sur les variations des courbes de l'oxymètre de pouls ou du scope cardioscopique. Un pic de fréquence cardiaque déclenche une décharge d'adrénaline émotionnelle chez l'observateur bien avant que le patient ne manifeste le moindre inconfort physique. La machine s'interpose comme l'interprète officiel de la souffrance, médiatisant le rapport humain entre le malade et le clinicien.

L'éthique d'Emmanuel Levinas : altérité, visage et empathie douloureuse

Sur le plan relationnel, l'épisode pathologique aigu agit comme un puissant révélateur et un reconfigurateur des structures interpersonnelles. La maladie brise le contrat implicite de réciprocité qui régit les relations humaines. Le malade, tout entier absorbé par sa lutte biologique pour la survie, devient temporairement incapable de répondre aux besoins émotionnels des autres. Il se rétracte dans un solipsisme de la douleur.

C'est ici que la philosophie éthique d'Emmanuel Levinas éclaire la posture du soignant (7). Pour Levinas, c'est l'épiphanie du *Visage* de l'autre, dans sa nudité et sa vulnérabilité extrême, qui fonde mon obligation morale. Le visage du patient souffrant, dépouillé de ses artifices sociaux, crie son impuissance et m'assigne à une responsabilité infinie. L'observation clinique met en lumière le concept de « fardeau éthique » du soignant et du proche. Le rôle de l'accompagnant bascule vers une posture de vigilance constante : il faut traduire le jargon médical, veiller au confort, anticiper les douleurs non dites.

Cette expérience engendre une forme d'empathie douloureuse, une résonance somatique où l'observateur ressent, par ricochet, l'inconfort du malade. Voir les veines se scléroser sous l'effet des ponctions répétées, observer les ecchymoses cutanées dues aux traitements anti-thrombotiques : autant de stimuli qui s'impriment dans la conscience de l'observateur. Cette imbrication des consciences montre que la maladie n'est jamais un événement purement individuel ; elle est une pathologie du lien, un séisme qui redessine la géographie affective et morale du groupe (8).

La quête de sens : de la rupture biographique à la reconstruction narrative

Une fois la phase critique surmontée, lorsque les fonctions vitales se stabilisent grâce aux interventions médicales, la conscience humaine entame un travail de reconstruction philosophique. L'esprit ne peut tolérer le non-sens d'un accident biologique pur, l'absurdité d'un hasard moléculaire ; il lui faut intégrer cet événement traumatique dans une trajectoire de vie cohérente. C'est le passage de la souffrance brute à la création d'un récit de maladie.

Le sociologue Arthur Frank et le philosophe Paul Ricœur ont largement théorisé cette « identité narrative » (9). Face à ce que Michael Bury nomme la « rupture biographique » (10), le patient doit réécrire l'histoire de sa vie en y incluant le chapitre de la maladie. D'un point de vue anthropologique, on observe une tentative systématique de recontextualisation étiologique. Le patient cherche des causes : « C'était à cause du stress accumulé », « C'est le signal qu'il fallait tout arrêter ». Cette recherche de causalité est une stratégie de défense cognitive visant à reprendre le contrôle d'un destin qui a temporairement échappé à la volonté humaine.

Comme le soulignait Hans-Georg Gadamer dans *Le Caractère caché de la santé*, la maladie a ceci de particulier qu'elle nous objective et nous force à une lucidité nouvelle (11). Elle fonctionne comme un miroir réflexif, imposant un examen de conscience obligatoire. De nombreux patients rapportent une modification durable de leurs priorités existentielles après un tel contact avec la dysfonction grave. Le rapport au temps change : l'urgence frénétique du quotidien fait place à une appréciation du moment présent, à une attention renouvelée aux signaux du corps. La conscience émerge de la maladie non pas indemne, mais transformée, enrichie d'une sagesse tragique sur la fragilité de la condition humaine.

Conclusion

Le contact avec la maladie, appréhendé à travers le double prisme de la clinique médicale et de la phénoménologie philosophique, se révèle être bien plus qu'un simple dysfonctionnement organique. Il s'agit d'une expérience totale qui bouscule les fondements mêmes de la conscience individuelle et collective. De la rupture initiale du silence corporel à la dépersonnalisation nécessaire de l'institution hospitalière, le patient traverse une épreuve de vérité biologique, existentielle et éthique.

Pour le professionnel de la santé, cette immersion dans la réalité de la souffrance est une leçon d'humilité fondamentale. Elle rappelle que la technique médicale, aussi performante soit-elle, reste stérile si elle s'accompagne d'un aveuglement philosophique. Derrière chaque dossier médical, chaque constante chiffrée et chaque protocole thérapeutique, se déploie une expérience humaine singulière qui demande à être entendue, respectée et accompagnée. En définitive, si la médecine guérit le corps

(*disease*), c'est l'approche philosophique, anthropologique et relationnelle qui permet de soigner l'esprit et de restaurer la dignité de l'être souffrant (*illness*), ce qui permet à la conscience de se reconstruire et de trouver un sens au-delà de la cicatrice pathologique.

Références

1. Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Presses Universitaires de France.
2. Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167–182.
3. Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Presses Universitaires de France.
4. Gadamer, H.-G. (1998). *Le caractère caché de la santé*. Seuil.
5. Heidegger, M. (1986). *Être et Temps*. Gallimard.
6. Husserl, E. (1982). *Idées directrices pour une phénoménologie et une philosophie phénoménologique pures. Tome II : Recherches phénoménologiques pour la constitution*. Gallimard.
7. Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
8. Laplantine, F. (1992). *Anthropologie de la maladie*. Payot.
9. Levinas, E. (1961). *Totalité et infini : Essai sur l'extériorité*. Martinus Nijhoff.
10. Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Seuil.
11. Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage*. Émile Nourry.

Anthropologie formatrice, invitation à la réflexivité et médecine humaniste

Frédéric Duhart

Chercheur associé

CESPRA-EHESS, Campus Condorcet, Aubervilliers

Coordinateur Général

CORPUS International Group for the Cultural Studies of the Body

L'ouvrage que nous venons de lire présente une façon de répondre à une préoccupation profonde de la plupart de ceux qui s'intéressent à la pédagogie de la médecine, plus précisément au développement par les futurs praticiens des compétences qui leur permettront d'interagir du mieux possible avec leur patientèle, c'est-à-dire avec une population généralement hétérogène, attachée ou plus inconsciemment influencée par des représentations du monde extrêmement variées, réceptrice pour le meilleur ou pour le pire d'informations véhiculées par une large gamme de médias, etc. Actuellement, l'idée que l'efficacité réelle de la pratique médicale de demain passe par des cursus permettant aux étudiants d'envisager la relation médecin-patient autrement qu'en des termes totalement déshumanisés est largement partagée et promue par de notables institutions. En décembre 2024, par exemple, les membres de l'Académie Nationale de Médecine ont approuvé un rapport invitant à mettre systématiquement en place un « véritable accompagnement culturel » des étudiants en médecine, « dans le but ultime d'améliorer la relation médecin-patient et, partant, de restituer la dimension humaine du soin » (1). Les auteurs

de ce texte solidement construit n'ont pas manqué d'évoquer des initiatives pédagogiques pouvant permettre aux futurs médecins de ne pas devenir des scientifiques malgré eux, en créant des univers d'apprentissage au sein desquels le savoir biomédical fait bon ménage avec d'autres produits de l'intelligence et de la créativité humaines. Anthropologie au miroir peut être considéré comme un élément à ajouter à la série d'actions intéressantes qu'ils ont identifiée.

En effet, cet ouvrage est le résultat d'un projet pédagogique visant à préparer les étudiants à la pratique d'une médecine humaniste, en facilitant une prise de conscience précoce de la complexité de leur propre identité et des conséquences concrètes du fait que les spécimens d'*Homo sapiens* sont nécessairement au monde en tant qu'êtres « complets » ou « totaux », pour employer les deux expressions successivement proposées par Marcel Mauss (2).

Les étudiants sont invités à entamer leur processus réflexif au tout début de leur cursus, ce qui leur permet vraisemblablement de disposer au moment de l'obtention de leur diplôme d'une capacité d'exercer en tenant compte de l'humanité et de l'individualité de chacun de leurs patients bien plus affinée que s'ils la devaient à une formation intensive de très haut niveau concentrée sur les semestres finaux. Certes, il est possible de considérer qu'une compétence peut s'acquérir rapidement. Mais ce n'est que par sa mobilisation répétée qu'elle peut s'affiner. Or, la capacité à agir efficacement au moment de résoudre une situation concrète dépend très largement du degré d'affinement de la compétence qu'il convient alors de mobiliser. Proposer précocement à des étudiants des expériences qui leur font découvrir des possibilités d'autoanalyse et des manières de construire un regard ethnographique, c'est aussi créer les conditions propices à la survenue de prises

de conscience extrêmement formatrices, susceptibles d'enclencher chez certains des engrenages intellectuels qui fonctionneront tout au long de leur vie de praticien.

L'ouvrage présente un processus pédagogique au sein duquel l'anthropologie joue pleinement un rôle de discipline formatrice. Bien sûr, elle apporte classiquement des éléments de culture générale aux étudiants. Cependant, elle est surtout investie d'une fonction clé dans un dispositif maïeutique ambitieux, en raison de la complexité des conditions de production du savoir anthropologique. En effet, elle est chargée d'amener les étudiants à se confronter, comme ils n'ont probablement jamais eu l'occasion de le faire auparavant, avec l'Identité et l'Altérité, à construire une connaissance de soi ou du monde avec « la participation active de 'nous' et des 'autres' » (3).

L'existence d'Anthropologie au miroir rappelle que des étudiants dont le souhait est de réussir médecine peuvent non seulement choisir une option d'anthropologie contemporaine, mais aussi s'investir très sérieusement dans celle-ci, même quand elle les conduit à un exercice aussi délicat que l'écriture réflexive (4). Cela est d'autant plus intéressant que les étudiants en question ont été bacheliers dans divers pays et sont arrivés pour différents motifs à l'Université de Timisoara. Bien sûr, ce livre ne témoigne de manière certaine que de l'intérêt d'un nombre extrêmement réduit d'étudiants pour une franche proposition d'initiation aux sciences humaines. Mais il n'en constitue pas moins une démonstration par l'exemple du rôle que l'initiation à la réflexivité peut tenir dans un système pédagogique dont l'objectif est de produire des médecins plus humanistes et plus efficaces dans leurs interactions avec leur patientèle.

Une chose est certaine, le processus pédagogique qui a débouché sur la publication d'Anthropologie au miroir possède un charme objectif. Une

invitation précoce à la pratique de la réflexivité permet l'intégration facile de celle-ci à l'ensemble des actions jugées normales dans le cadre professionnel. La pratique de la réflexivité participe très directement à la construction de nombreux savoir-agir professionnellement utiles (5). En outre, l'acquisition et l'entretien d'une culture générale par un futur médecin ne prennent tout leur sens que lorsque celui-ci est familiarisé avec la pratique de la réflexivité. Les connaissances diverses accumulées en raison de centres d'intérêt personnels, d'obligations scolaires et des hasards de l'existence deviennent alors des matériaux susceptibles d'alimenter ou d'éclairer un processus d'autoanalyse et des ressources potentiellement mobilisables dans le cadre professionnel.

Références

1. Masquelet, A.-C. et Allilaire, J.-F. (2025). Rapport 24-13. La culture générale, pilier d'une médecine humaniste. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 209, 164-179.
2. Mauss, M. (1924). Rapports réels et pratiques de la psychologie et de la sociologie. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 21, 892-917.
3. Remotti, F. (1999). Le savoir anthropologique comme alimentation. Dans F. Affergan (dir.), *Construire le savoir anthropologique* (p. 105-131). Presses Universitaires de France.
4. Crognier, P. (2009). Écrire ses pratiques en travail social : De l'insécurité scripturale au saisissement de l'écriture. *Vie sociale*, 2, 2, 95-107.
5. Gaglio, G., Kaddouri, M. et Osty, F. (2019). La réflexivité : une expérience de construction de soi et de son rôle professionnel. *Éducation permanente*, 2, 219, 159-170.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
Une introduction plutôt narrative : Corps médical – terrain anthropologique.....	6
I. PREMIÈRE SÉANCE: ANTHROPOLOGIE DU SOIN CONTEMPORAIN	11
<i>Cadrer le champ de dialogue</i>	<i>11</i>
MÉDECINE, TECHNOLOGIE ET RÉCIT L'ossature des entrées en scène.....	12
Gabriela-Mariana Luca	
II. DEUXIÈME SÉANCE: DANS QUEL MONDE VIVONS-NOUS ?..	40
LA VIOLENCE EXISTE-T-ELLE DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE ?	40
<i>Réflexions et questions estudiantines.....</i>	<i>41</i>
LA VIOLENCE CROISSANTE DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE EST UN PHÉNOMÈNE COMPLEXE, AUX RAMIFICATIONS MULTIPLES	42
Dhiaoui Seifallah	
<i>Points de vue des spécialistes :.....</i>	<i>46</i>
COMMENT EXPLIQUER L'IMPORTANCE DE LA VIOLENCE DANS NOS SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES ?	47
Jérôme Thomas	
LES TROIS SINGES : "Je ne vois pas. Je n'entends pas. Je ne parle pas." De la loi des violences et du silence de la société contemporaine ; pensées et réflexions	63
Maria Torrent	
III. TROISIÈME SÉANCE: LA MIGRATION ET LA BEAUTÉ DE LA DIVERSITÉ CULTURELLE	81
<i>Questions et réflexions estudiantines ayant des parcours différents... 82</i>	
LA MIGRATION COMME VECTEUR DE DIVERSITÉ CULTURELLE : LE CAS DE MARSEILLE	83
Akermi Mohamed Ali	

MIGRATION ET DIVERSITÉ CULTURELLE : ÉTUDE DE QUARTIER DE LA GOUTTE d'OR À PARIS	89
Andrew Melloul	
« LES RACINES QU'ON PLANTE AILLEURS » Comment la migration favorise-t-elle la diversité culturelle ? Étude de cas	94
Laouar Dana	
DIMENSIONS IDENTITAIRES : mon nom, mon visage, mon corps Une réflexion anthropologique sur soi.....	99
Céline Mihăescu	
AYA ET AYA	104
Chloé Djibo	
AJOUTER UNE RACINE À SON ARBRE: comment la migration favorise la diversité culturelle.....	115
Aurélie Dersoir	
LA MIGRATION COMME MOTEUR DE LA DIVERSITÉ CULTURELLE : une analyse anthropologique	124
Jeanne Beziaud	
LES MIGRATIONS ET LA DIVERSITÉ CULTURELLE <i>Reflexions partagées</i>	133
Luca Ungureanu	
IV. QUATRIÈME SÉANCE: Les dynamiques de façonnement culturel vues par les étudiants	140
COMMENT LA MUSIQUE ET LES LIENS INTERPERSONNELS AMÉLIORENT-ILS LE COMPORTEMENT COGNITIF ET THÉRAPEUTIQUE : Une chorale à part	141
Anna Mingasson	
MUSIQUE, RELATIONS INTERPERSONNELLES ET BIEN-ÊTRE THÉRAPEUTIQUE : une perspective anthropo-médicale.....	151
Mhamed ben Ahmed	
LA MUSIQUE – LE MAÎTRE THÉRAPEUTE ABSOLU.	158
Mehdi Cheikh Rouhou	

V. CINQUIÈME SÉANCE: ÉLÉMENTS DE BIO-ANTHROPOLOGIE DE LA NOURRITURE 167

Réflexions et questions estudiantines..... 168

ANTHROPOLOGIE ALIMENTAIRE À L'ÈRE DU CONSUMERISME ENTRE IDENTITÉ CULTURELLE ET ALIENATION NUTRITIONNELLE..... 169

Hamza Taktak

Points de vue des spécialistes :..... 175

AIN EL HÛTS À TABLE (LA TRADITIONNELLE MEIDA) : La culture de la meïda et les éléments de la socioanthropologie alimentaire dans le Hawz de Tlemcen, ancienne capitale du Maghreb central 176

Pr Mustapha Guenaou

VI. SIXIÈME SÉANCE: RÉSEAUX SOCIAUX ET LA RÉMODÉLISATION IDENTITAIRE 211

L'ONTOLOGIE DU PROFIL : Une Anthropologie de la Modélisation Comportementale à l'Ère de l'Ubiquité Numérique..... 212

Dayen Sadouni

VII. SEPTIÈME SÉANCE: Les liaisons culturelles (non)dangereuses de nos étudiants 218

LE SYNDROME DU VOYAGEUR : Quand l'ailleurs devient un miroir 219

Eleonore Petit

LA CONFRONTATION À LA MALADIE: Prises de conscience. Etude de cas 228

Theodora Gabriela Matei

L'ÉTHIQUE DE LA VULNÉRABILITÉ : Réflexions phénoménologiques et cliniques sur l'expérience de la maladie et les mutations de la conscience..... 235

Mathis Pelissier

Anthropologie formatrice, invitation à la réflexivité et médecine humaniste 243

Frédéric Duhart