

Épidémiologie prédictive et divination

Raymond Massé

La divination est recherche de signes. Ou plutôt une lecture de signes annonçant un événement, positif ou négatif, et parfois, la maladie. Historiquement, ces signes qui font l'objet d'une lecture ont pu être des paroles, des rêves, des objets, voire des 'formes' que le devin pouvait percevoir dans leur assemblage. Face à la maladie, le rôle des devins pouvait être de porter un diagnostic; les anthropologues ont montré que chez les Nyoro (John Beattie), les Ndembu (Victor Turner) ou chez des populations amérindiennes d'Amérique du Nord et d'Australie, les devins sont diagnosticiens et guérisseurs. Pour certains, « toute divination est à l'origine liée à la pratique de l'homme-médecine; le devin, d'abord guérisseur en vertu d'une « charisma », pratique une « science » normative, basée sur l'interprétation symbolique du cosmos qui est en définitive une théorie du signe » (Caquot et Leibovici, 1968 : xix). Mais aussi, au-delà du diagnostic et de la recherche des causes, le rôle du devin est de prédire les maux qui affecteront les consultants s'ils ne se plient pas à certaines règles, normes ou exigences. La divination répond alors à une préoccupation pour ce qui adviendra demain. Dans certains cas, le devin peut prescrire des actions (telles que rituels, modifications de comportements) susceptibles de modifier le destin.

Mais alors que dans l'antiquité la divination était réservée pour la prédiction des événements d'importance centrale pour la société (tels

les guerres, les conflits politiques, les épidémies), dans les sociétés modernes, la divination semble mobilisée par une préoccupation omniprésente face au devenir sanitaire individuel et collectif. La pression à la prédiction s'inscrit dans un souci face aux risques et aux menaces quotidiennes au bien-être de chacun et de la communauté. Ce souci de la prédiction des infortunes s'exprime clairement dans la version moderne de la prévision des risques en santé publique. Un épidémiologiste prédit l'espérance de vie d'un adolescent à partir des informations qu'il possède sur ses habitudes de vie, son pays et son milieu social d'origine. Un autre annonce l'arrivée imminente d'une épidémie à partir des statistiques d'incidence et de nouveaux cas dépistés. Un médecin annonce à un cancéreux qu'il ne lui reste plus que six mois à vivre. Un autre enfin statue sur le nombre de fumeurs qui décéderont dans les deux prochaines décennies des suites d'un cancer du poumon. Un dernier prévoit qu'un séropositif qui continue à avoir des relations sexuelles non protégées à un rythme X, contaminera selon les probabilités, un nombre Y de partenaires réceptifs au VIH. Bref, par le biais des probabilités, l'épidémiologie établit des prévisions sur l'espérance de vie en bonne santé des individus à partir de l'analyse des corrélations systématiques observées entre les habitudes et conditions de vie des individus et leur état de santé. Bien évidemment, ces patterns d'interrelations entre les facteurs prédisposants ou causals et l'état de santé prédit sont fondés sur un ensemble de présupposés tirés d'une science dont les bénéficiaires sont largement ignorants. Cette science moderne de la prédiction s'appelle l'épidémiologie.

Dans la foulée de telles préoccupations, le mandat accordé à une « *evidence-based preventive medicine* » se justifie par la reconnaissance « objective » des facteurs de risque, qui permet le choix des populations à risque qui seront ciblées par les programmes de prévention. L'épidémiologie comportementale en quête de modèles de prédiction d'une exposition des individus aux facteurs de risque illustre cet intérêt marqué pour la prédiction et le dépassement d'une simple épidémiologie descriptive. Pour ce faire, elle s'évertuera à identifier les « croyances », « attitudes », ou « valeurs », éléments de culture souvent réduits à l'état de variables quantifiées et déculturalisées, pour

les intégrer dans des « modèles de prédiction » des comportements et habitudes à risque. En partant de l'exemple de cette variante de l'épidémiologie, ce chapitre aborde le souci moderne d'identifier les signes annonciateurs du risque en l'associant à des pratiques de divination. Conscient des limites d'une telle analogie, le propos n'est pas de faire équivaloir science des causalités épidémiologiques et pratiques divinatoires. Toutefois, les enjeux soulevés par l'une et l'autre (par exemple, en termes de construction réductrice du sens, de rapports de pouvoir, de marginalisation des rationalités divergentes) invitent l'anthropologie à se questionner sur les fondements culturels de ces deux formes d'identification des augures.

En fait, les rapports au risque se sont considérablement modifiés avec la venue de la modernité. Si des moyens extraordinaires sont consacrés aux soins des malades, des ressources considérables sont investies en médecine prédictive, à un point tel que l'on peut parler du paradoxe de la santé : plus une population est en bonne santé, plus elle est préoccupée par l'avenir de sa santé. Plus elle dispose des ressources matérielles et techniques requises pour se soigner, plus grande est la place faite à la promotion de la santé. La prévention devient le luxe des sociétés qui ont pu déjà se payer le curatif. La recherche en génétique et en protéomique, et en particulier le dépistage génétique, marquent la dernière des avancées de la médecine prédictive. Mais elle reflète aussi cette nouvelle soif de prévoir, de prédire la maladie. Le présent texte porte, sur une manifestation spécifique de ce souci de la prédiction : celui de la prédiction de la maladie et des traumatismes via l'identification des comportements à risque. Plus précisément, mon intérêt se portera sur la prédiction des comportements à risque à partir de la lecture d'un type de signes particuliers que sont les « croyances » dans le langage des modèles psychosociaux de prédiction des comportements, largement utilisés par la santé publique en pays anglo-saxons.

Épidémiologie prédictive et divination : même rationalité scientifique ?

L'épidémiologie, comme on le sait, a su relever le défi de la construction de modèles de prédiction de la maladie et des épidémies.

Ces modèles sont fondés sur l'analyse des interactions entre une multitude de facteurs de risque, à la fois biologiques, environnementaux et socioculturels. Adoptant bien malgré eux la stature de nouveaux devins au sein de la médecine moderne, les épidémiologistes, à leur façon, tentent d'identifier les « signes » associés à une maladie, puis s'aventurent à en faire une « lecture » en cherchant dans leurs interrelations des « formes » qui permettent de prédire la maladie et d'en quantifier le risque. Si des succès spectaculaires ont été obtenus dans les cas de facteurs causals uniques (ex : dans le champ des maladies infectieuses par l'identification de virus, en santé environnementale avec l'identification de produits toxiques spécifiques), la réalité montre que les affections modernes sont multidéterminées. En dépit des succès mitigés dans l'identification des facteurs (signes) de risque et des prévisions, l'engouement pour le repérage des signes d'épidémie et des facteurs de risque demeure intact.

L'épidémiologie prédictive devient-elle alors une forme moderne de divination? Évidemment non. Si les comparaisons ont un fort pouvoir évocateur, elles peuvent aussi conduire à des raccourcis qui discréditent l'analyse. L'épidémiologie procède dans le respect de règles méthodologiques et scientifiques. Ces règles ne garantissent évidemment pas le succès total de ces prédictions et laissent place à des marges d'erreur importantes. Elles garantissent toutefois, la transparence des analyses et leur répliquabilité, de même que la vérifiabilité des résultats, ce qui n'est pas le cas de la divination.

Si l'épidémiologie prédictive n'est pas une forme de divination, la divination est-elle une science? Nous pouvons reconnaître qu'elle repose dans plusieurs cas sur une méthode et une certaine logique. Certains rappellent que « la consultation divinatoire implique plusieurs séquences : la préparation, précédée parfois par la récitation des prières adressées aux dieux de la divination, l'observation ou la recherche du signe, l'interprétation du signe selon un code établi d'avance et les résultats du présage qui relèvent, dans certaines sociétés, de la compétence du devin et du magicien » (Caquot et Leibovici, 1968 : vi). Certains historiens des sciences, en concluent que la systémativité dans la recherche des récurrences de signes et des « patterns » de signes

chez les devins de l'antiquité en font une « protoscience » du fait qu'elle reposerait sur un savoir empirique, des protocoles d'observations, des répertoires des récurrences de signes et « des cadres de classification utilisés par le devin pour trier, ordonner, manipuler et interpréter les informations » (Vernant, 1974 :9). Jean-Pierre Vernant, par exemple, voit dans les pratiques de divination des sociétés anciennes, chinoise, mésopotamienne, romaine, grecque, une « ébauche essentielle de la science », les racines d'une vie politique de même qu'« un système d'interpellations, de règles de consultation et de réponses qui donne son modèle à la pratique juridique ». Loin de s'opposer à la rationalité, la divination en serait l'une des manifestations.

Toutefois, chercher les équivalences entre divination et épidémiologie prédictive, ou pire, chercher à fonder la divination dans une « science naturelle » et une « rationalité expérimentale » – comme ont tenté de le faire plusieurs anthropologues au xx^e siècle avec la magie, dont Dan Sperber (1979) et Richard Horton (1970) – est perte de temps. Bien sûr, la divination repose sur des démarches rationnelles ; mais il s'agit de formes de rationalité qui ne sont aucunement réductibles à la logique démonstrative de la science moderne. Vouloir en faire une « science » au sens moderne, relève d'une forme d'impérialisme culturel. Mais la question abordée ici n'est pas l'analyse des processus cognitifs et des opérations intellectuelles qui fondent la logique des systèmes divinatoires auxquels les hommes ont de tout temps eu recours pour déchiffrer l'invisible, l'imprévisible, ou le risque. Chercher la science sous la divination, les oracles ou sous l'épidémiologie prédictive nous éloigne surtout de l'essentiel. Cette épidémiologie prédictive, peut-on demander, sans être réductible à une forme de divination, ne reflète-t-elle pas une même préoccupation universelle pour la quête de sécurité face à l'inconnu ? Qui plus est, l'épidémiologie ne partage-t-elle pas avec la divination divers points communs au plan des impacts sociaux, politiques et éthiques ? Ne peut-on y voir une forme d'institution sociale qui devient le lieu de la genèse de décisions qui ont des incidences tant sur la vie publique que sur la vie privée ? Ne devient-t-elle pas une institution sociale destinée à guider des choix, à légitimer, sur la base de signes 'objectifs', des interventions invasives

dans la vie privée et communautaire? Bref, une institution sociale aux incidences proprement politiques? Ces questions annoncent un programme de recherche qui déborde, évidemment, le cadre du présent texte, mais que nous allons tout de même esquisser ici.

La place centrale des modèles de prédiction des comportements à risque

Au cours des 30 dernières années, la santé publique a largement misé sur les modélisations des comportements à risque pour la santé dans le cadre de l'une des formes de l'épidémiologie prédictive qu'est l'« épidémiologie comportementale ». Des dizaines de millions de dollars furent investis, au Québec seulement, dans des recherches visant à identifier les facteurs psychologiques, sociaux et culturels qui seraient les meilleurs prédicteurs des comportements sexuels à risques, de la sédentarité dans le champ de l'activité physique, de la malbouffe, du suicide, de la dépression, de la consommation de drogues ou des traumatismes liés aux véhicules moteurs. Bien que largement mitigés, les résultats des études ne semblent pas décourager cet intérêt marqué pour la prédiction des comportements à risque. La plupart des méta-analyses réalisées sur les applications de ces modèles de prédiction en arrivent au constat que ceux-ci n'expliquent généralement pas plus de 40 % de la variance dans les comportements observés dans un groupe à l'étude (Becker, 1993).

L'objet d'étude de ces modèles de prédiction est les « croyances » liées à divers comportements à risque, croyances vues comme autant de « signes annonciateurs » d'un comportement à risque donné. Ces croyances (par exemple celles liées aux comportements sexuels à risque), sont traitées comme des signes qui font l'objet d'une lecture toute particulière de la part des (épidémiologues) initiés. Voyons rapidement l'usage fait de ces croyances par certains de ces modèles psychosociaux.

Les principaux modèles de prédiction des comportements

Les modèles issus de la psychologie sociale les plus fréquemment utilisés pour l'analyse du comportement relié à la santé sont le

« modèle des croyances relatives à la santé » (*Health Belief Model*) (Rosenstock, 1974), la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986), la théorie de l'action raisonnée (Ajzen et Fishbein, 1975), et une version corrigée de cette dernière, soit la « théorie du comportement planifié ». De façon très sommaire, rappelons que le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*) postule que l'individu orientera ses comportements en fonction de quatre facteurs définis et mesurés à partir de certaines croyances. Il faut d'abord (premier champ de croyances-signes) que cet individu perçoive dans tel comportement une menace pour sa santé. Pour cela, il faut a. qu'il se sente vulnérable face aux conséquences de ce comportement (ex : le cancer du poumon et le tabagisme) et b. qu'il perçoive ces conséquences comme minimalement graves. Mais le fait de se sentir vulnérable et exposé à de graves conséquences doit aussi être accompagné de croyances relatives à l'efficacité du comportement préventif. En ce sens, l'individu soupèsera à la fois : c. les bénéfices perçus d'une modification du comportement et (quatrième champ de signes) d. le prix à payer et les efforts à faire pour ces modifications. À titre d'exemple, on pourra prédire qu'un individu cessera de fumer s'il croit fermement que le tabagisme l'expose à développer un cancer du poumon et s'il considère que les bénéfices qu'il en retirera valent les efforts qu'il devra investir.

La théorie de l'action raisonnée, de son côté, découpe les croyances en quatre autres catégories de croyances-signes. Les deux premières portent sur : la nature et l'importance des conséquences associées à un comportement donné, croyances supposées déterminer l'attitude générale d'une personne envers ce comportement. On retrouve ici la notion de coût présente dans le H.B.M. Les deux dernières regroupent les croyances « normatives » relatives à l'importance à accorder à l'opinion des personnes de son entourage et celles relatives à la motivation de l'individu de prendre en considération ces opinions extérieures. Se trouve ainsi mesurée une norme subjective qui traduit une forme de conformité sociale. Ce modèle suppose que certains comportements à risque (ex : la violence envers un enfant, les abus sexuels) seront fortement critiqués par l'entourage alors que d'autres

(ex : la sédentarité, se brosser les dents) seront plus fortement admis face aux conséquences sur la santé. L'influence de la culture n'est pas niée ici ; elle s'exprimerait plutôt à travers la construction de normes liées à l'acceptabilité sociale du comportement à risque à prédire ou à travers par l'importance accordée à la santé, à l'apparence ou à la performance physique. Ajzen et Madden (1986) intégreront à ce qui deviendra la « théorie du comportement planifié » une composante supplémentaire à la théorie de l'action raisonnée, soit la perception qu'a l'individu de son contrôle (physique et psychologique) sur le comportement concerné (contrôle de l'allaitement pour la nouvelle mère confrontée aux rebuffades de son conjoint ou contrôle de l'utilisation du préservatif chez l'adolescente confrontée à l'attitude négative du partenaire). Une fois identifiées les croyances qui sont « signes » prédictifs d'un comportement ou d'une intention de comportement à risque, les professionnels de la prévention élaboreront des programmes d'éducation et de promotion de la santé visant à les modifier.

Enjeux soulevés par ces modèles de prédiction

Tout comme dans le cas de la divination, les enjeux soulevés par les modèles psychosociaux de prédiction des comportements à risque dépassent largement les seules considérations utilitaristes, dont celles liées à leur efficacité dans la prédiction. Je mettrai ici l'accent sur trois de ces enjeux fondamentaux qui peuvent être associés à ceux soulevés par les pratiques divinatoires classiques.

1. Le premier enjeu est lié à la dénaturation du sens des notions de valeurs et de croyance, et ce de deux façons. La première est liée à la réduction du sens entraînée par les impératifs de quantification et de mesure des croyances et des valeurs influant sur les comportements et des habitudes de vie concernées. Pour être intégrées dans des modèles mathématiques de prédiction des comportements, ces croyances sont dépouillées de la richesse de sens qu'elles véhiculent pour ne retenir qu'une dimension : l'importance que le répondant leur accorde dans le contexte spécifique des comportements à l'étude. L'absence d'une analyse en profondeur de l'ancrage des comportements humains

dans les représentations sociales ou les idéologies (religieuses, de genre) risque de conduire à une décontextualisation des pratiques sociales, lesquelles sont difficilement réductibles à des variables domesticables dans des modèles de prédiction. Ce réductionnisme de sens pourrait conduire à une déshumanisation et, surtout, à une dépolitisation du regard posé sur les « comportements à risques ». Le comportement de l'individu devient le point central d'intérêt au prix d'un désintérêt face aux facteurs sociaux, économiques, politiques ou autres qui le conditionnent. Il n'est pas étonnant que la mise sur pied de programmes visant la modification des comportements des individus soit critiquée. En effet, ils responsabilisent les seuls individus (culpabilisation de la victime) et oublient de prendre en compte l'environnement physique, social et politique qui favorise les facteurs de risque.

Le second mode de dénaturation est, paradoxalement, une surculturalisation de ces éléments culturels. L'analyse des comportements à risque face à une maladie donnée ne pourra jamais faire l'économie d'une analyse de la signification que cette dernière prend dans un groupe socioculturel donné. Il est vital de resituer les croyances et les valeurs dans le contexte des modèles populaires explicatifs de la maladie ou des réseaux sémantiques à travers lesquels l'individu donne sens à l'ensemble de ses comportements liés à un problème de santé. Il faut coupler aux modèles prédictifs une analyse interprétative et compréhensive du cadre culturel global dans lequel prennent sens les croyances, valeurs, attitudes ou autres éléments culturels. Dans le cas de la prédiction des comportements sexuels à risque, par exemple, les croyances relatives aux avantages et désavantages du port du préservatif, celles liées aux pressions normatives de l'entourage ou à l'évaluation de la gravité perçue des conséquences ne prennent sens qu'une fois resituées dans le cadre d'entités culturelles plus larges. Des exemples en sont a. la conception des rapports homme-femme, qui conditionne le manque de fermeté des femmes dans l'exigence faite au partenaire de porter un préservatif, ou qui amène le macho à voir le préservatif comme une atteinte à sa virilité; b. la notion de droits et de libertés individuelles qui conduit l'individu à repousser

toute intrusion dans sa vie sexuelle et de là, à critiquer les messages de prévention ; c. les idéologies religieuses qui tantôt culpabilisent l'individu face à sa sexualité tantôt bloquent l'implantation de programmes de prévention dans les écoles.

2. Le second enjeu est lié au postulat de la rationalité du comportement humain sur lequel repose cette épidémiologie prédictive. Les chercheurs ont ici une obligation de contrebalancer les prétentions d'une rationalité purement utilitariste par l'analyse d'une rationalité pratique, fondée autant en valeur qu'en finalité. Ces modèles imposent les logiques du savoir médical ou professionnel à celles du savoir populaire. Le *Health Belief Model*, par exemple, repose sur une logique fondamentalement utilitariste du type coût-bénéfice ou avantages-désavantages. Les questions de base sont alors les suivantes : Est-ce que les bénéfices sont plus forts que les coûts perçus (barrières) ? Est-ce que la menace pour la santé est plus forte que l'efficacité perçue de la modification d'un comportement donné ? La théorie de l'action raisonnée repose, elle aussi clairement, sur le principe voulant que les êtres humains sont fondamentalement rationnels et qu'ils font un usage systématique de l'information disponible (Ajzen et Fishbein, 1980 : 5). De plus, les individus sont réputés se comporter conformément à leurs intentions de comportement. Or, la logique sous-jacente à ces modèles n'est pas automatiquement conforme aux logiques prévalentes dans la population.

L'expérience montre que plusieurs individus ne modifient pas leurs comportements à risque (tabagisme, sédentarité ou autres) même s'ils sont convaincus qu'ils peuvent retirer des bénéfices avec un minimum d'efforts et de barrières. La très grande majorité des fumeurs se rallie à l'idée que les bénéfices d'un abandon de la cigarette dépassent les coûts. Ceci signifie-t-il pour autant que cette population doit être considérée comme illogique ? Deux explications de ces écarts par rapport à la rationalité normative sont possibles : a. soit que les logiques populaires dominantes ne sont pas du type économique coût-bénéfice (en particulier dans certains milieux sociaux), soit que b. cette logique avantages-désavantages repose sur des prémisses différentes. Dans ce cas, des logiques hédonistes (le plaisir avant tout),

altruistes (faire plaisir à tout prix), ou existentialistes (tout sacrifier pour le moment présent, la satisfaction immédiate des besoins, mieux vaut vivre pleinement et moins longtemps) semblent prédominer dans le choix des comportements sexuels.

3. Le troisième enjeu est lié au mirage de la certitude et de ses impacts politiques. Les interventions préventives et curatives doivent évoluer à la confluence entre le respect d'un principe d'incertitude et le devoir de précaution, sans pour autant succomber aux risques d'un scepticisme, voire d'un nihilisme démobilisateur (Massé, 2003). Dans sa quête d'évidences scientifiques pouvant fonder une certaine obsession interventionniste en prévention, la santé publique est exposée au risque d'un mirage fait de certitudes scientifiques et d'interprétations abusives du principe de précaution. Les risques d'empiètement sur les valeurs fondamentales que sont l'autonomie de la personne ou le droit à la confidentialité des informations sanitaires personnelles sont réels, comme l'est également le danger représenté par les agents toxiques et les mauvaises habitudes de vie. Toutefois, l'évaluation du risque est socialement construite; elle est en partie subjective, représentant un mélange de science et de jugement. La définition du risque (et sa communication au public) devient alors un exercice de pouvoir, autre lieu de dérapage éthique. Selon les termes de Slovic « quiconque contrôle la définition du risque contrôle la solution rationnelle du problème concerné. Si vous définissez le risque d'une certaine façon, alors une option émergera comme offrant le meilleur rapport coût-bénéfice, ou la plus sécuritaire, ou la meilleure » (Slovic, 1997 : 95).

La domestication des risques : entre récits et ordalie

Avant de passer à l'exercice de mise à jour des similarités entre épidémiologie prédictive et divination, un point mérite particulièrement notre attention : celui concernant justement cette entreprise de domestication des risques à la santé opérée par l'épidémiologie. Comme le rappelle James Trostle dans un récent bilan des contributions de l'anthropologie à l'épidémiologie, « les interventions de santé publique elles-mêmes créent ou minimisent

les perceptions du risque et appellent ou répriment les réponses. Ainsi procèdent les représentations textuelles, numériques, graphiques ou géographiques de la maladie et des risques » (Trostle, 2005 :169). L'épidémiologie répond aux requêtes des cliniciens mais aussi des planificateurs de la santé publique pour des « évidences » qui permettraient de guider l'action. Le propos ici n'est pas la comparaison de ces évidences avec les signes utilisés en divination ; il relève plutôt la question des fondements universels de la quête des signes qui, eux, sont évidemment pluriels.

Tout comme la divination, l'épidémiologie n'est pas qu'une identification de signes ; elle est aussi le lieu de la construction de récits (*narratives*) relatifs aux risques d'épidémie (VIH, VHC, bactérie *E. coli*, charbon). Construits par l'épidémiologie, ces récits sont aussi repris et reformulés par les médias de masse. « Le risque, [avance Trostle] est le véhicule rhétorique utilisé par les scientifiques du domaine de la santé pour projeter le passé et le présent dans le futur » (Trostle, 2005 : 150-51). Il devient l'un de ces concepts clefs dans la communication entre les épidémiologistes et la population à laquelle ils s'adressent. Ces « récits prédictifs » sont largement influencés par des valeurs et autres *a priori* culturels. Ce qui fait de l'épidémiologie une pratique autant culturelle que scientifique. Influencé par ces récits épidémiologiques prédictifs, le public perçoit en termes de « menaces » et de « dangers » les estimations présentées dans le vocabulaire des probabilités de futures maladies. De nouvelles sous-disciplines sont même suggérées pour analyser à la fois ces récits prédictifs épidémiologiques et ces perceptions populaires du risque, telles une « épidémiologie populaire » (*popular epidemiology*) (Brown, 1992) ou encore une « épidémiologie non professionnelle » (*lay epidemiology*) (Frankel et al. 1991) Tant pour la divination que pour l'épidémiologie, l'anthropologie devrait faire des récits, tant ceux construits par les devins, que ceux élaborés par la population et les médias, un objet central de recherche.

Cette domestication du risque connaît parfois des ratés, telles qu'en attestent les pratiques de prise volontaire de risque (manifestes dans les pratiques sexuelles, le sport extrême, la conduite automobile,

la toxicomanie). Or, pour Le Breton, (2000), ce rejet des discours sur le risque peut être vu comme une forme d'ordalie dans laquelle le preneur de risque abandonne son sort au destin. Ces pratiques ordaliques deviennent pour ce dernier l'envers de la médaille, la figure inverse de la divination, la contestation radicale des discours sur la prédiction. Par là, le citoyen dont la société gère l'exposition au risque, se rebelle contre la collectivité et affirme son individualité à travers un jeu avec le risque, un rite du destin. Une fraction de la population fait ainsi un pied-de-nez à la santé publique dont le mandat est la lutte contre le hasard, le risque, la précarité. Cette ordalie individuelle trouve son pendant dans une société elle-même ordalique, qui s'expose volontairement aux risques des guerres nucléaires, des désastres environnementaux ou à la révolte des exclus de la planète. La préoccupation de prévision et la gestion du risque au niveau de l'individu et de la société trouvent donc sa contrepartie dans l'exposition ordalique au risque. S'ouvrent alors de nouvelles perspectives pour la recherche anthropologique sur le risque.

Quels sont les points communs entre la divination et ces modèles de prédiction des comportements à risque ?

Nous pouvons maintenant nous aventurer à identifier certaines caractéristiques qui semblent communes à la divination traditionnelle et à l'épidémiologie prédictive, caractéristiques qui baliseraient une recherche comparative plus poussée. Ainsi, au-delà du constat à l'effet que l'une et l'autre visent à informer autant l'individu que la communauté d'une menace ou d'un risque d'infortune, nous pouvons avancer les points suivants :

1. Toutes deux sont souvent préoccupées par un diagnostic et un pronostic des infortunes et des maladies ;
2. Un peu comme dans la divination inductive, l'épidémiologie comportementale prédictive cherche dans les quelques croyances étudiées un signe insolite, anormal, qui conduit à établir une relation entre ces croyances et une maladie ;
3. Les interprétations des signes conduisent à des prescriptions et des proscriptions de comportements ;

4. Toutes deux gèrent les incertitudes et permettent de « fixer le destin ». Toutes deux opèrent une sorte de domestication du risque, avec des succès relatifs. Mais paradoxalement, elles alimentent l'insécurité chez ceux qui, désormais, savent que leur avenir (ici sanitaire) est prévisible, ce qui crée une responsabilité de gérer cette liberté et cette possibilité d'éviter la maladie;

5. Elles permettent de donner une forme concrète à ce qui resterait dans l'ordre du hasard; en ce sens elles sont des rationalisations culturellement acceptables des causalités des infortunes;

6. Toutes deux sont exercice de pouvoir; le pouvoir conféré à celui qui possède la science de la prédiction bien sûr, mais surtout pouvoir de contrôle social et de dépolitisation des causes sociales et économiques des infortunes;

7. Toutes deux peuvent alimenter une moralisation des comportements et un transfert de la responsabilité des événements prédits sur l'individu, désormais culpabilisé face à ses habitudes de vie;

8. Elles offrent une logique du projet; la santé comme projet personnel et politique fondé sur des sacrifices;

9. Il s'agit, dans les deux cas, de systèmes d'interprétation de signes accessibles aux seuls devins, mais signes qui seront communiqués à la population par le biais de récits tenant compte des valeurs prévalentes dans la société.

Conclusion

L'épidémiologie prédictive n'est pas assimilable ou réductible à une forme moderne de divination ou à une discipline ésotérique. Elle n'a rien à voir avec l'astrologie ou la géomancie. Ses fondements scientifiques sont accessibles à tous; ses analyses sont explicitées et peuvent faire l'objet de vérification et de validation. Elle n'est pas non plus une forme de divination inspirée (par un don) ou inductive (interprétation des signes anormaux); elle serait plutôt à classer comme une forme de divination déductive, analytique et laïque. Son association à la divination va toutefois au-delà de la simple métaphore; les enjeux sociaux, politiques et éthiques invoqués plus haut ont des résonances autant chez l'une que chez l'autre.

Rappelons ici que l'importance prise par l'épidémiologie prédictive et la popularité des modèles de prédiction des comportements à risque ne reposent pas simplement sur leur efficacité (d'ailleurs très relative). En fait, la source de leur pouvoir et de leur crédibilité auprès des professionnels de la promotion de la santé doit être trouvée ailleurs. Il est alors pertinent d'invoquer l'analyse que fait Gilles Lipovetzky de ce qu'il appelle les « temps hypermodernes ». En se référant aux problématiques de la santé, mais aussi aux problématiques de l'insécurité face à l'emploi, à la retraite, ou à l'instabilité des relations de couples, il demande très pertinemment : « Où voit-on que notre culture ait pris congé de l'avenir? Le voici, au contraire, au centre des inquiétudes et des débats contemporains » (Lipovetzky, 2004 : 103). En fait, « les nouvelles attitudes vis-à-vis de la santé illustrent de manière saisissante la revanche du futur [...] La santé devient une préoccupation omniprésente pour un nombre croissant d'individus de tout âge » (idem, p. 103-104). Cette soif de prévision, de contrôle de soi, sur soi et sur l'environnement marque une rupture avec le laisser vivre et avec la paix que confère un véritable hédonisme. Cet avenir, il faut de plus en plus le prévoir, le prédire et l'organiser. L'épidémiologie prédictive serait-elle, au même titre que la divination dans les sociétés grecques, romaines, indiennes ou africaines, l'un des moyens que les sociétés modernes mettent dans leur boîte à outils pour la gestion de l'avenir, de l'insécurité, de l'imprévu?

L'épidémiologie prédictive semble répondre au besoin criant exprimé par les citoyens hypermodernes pour la sécurisation de l'avenir et le contrôle de son devenir. Comme le rappelle encore Lipovetzky (2004), « la médecine ne se contente plus de soigner les malades, elle intervient en amont de l'apparition des symptômes, informe sur les risques encourus, incite aux contrôles de santé, aux dépistages des troubles, à la modification des styles de vie. Un chapitre s'est refermé; la morale de l'instant a cédé le pas au culte de la santé, à l'idéologie de la prévention, à la vigilance sanitaire, à la médicalisation de l'existence. Prévoir, anticiper, projeter, prévenir, c'est une conscience jetant en permanence des ponts vers demain et après-demain qui s'est emparée de nos vies individualisées » (Lipovetzky, 2004 : 104).

L'individu hypermoderne est obsédé par l'avenir; il est de plus en plus un individu-pour-le-futur, obsédé par l'anticipation de ce qui lui adviendra s'il ne maîtrise ni ses comportements ni son environnement. Nos sociétés modernes ne sont pas obsédées par les signes comme le sont certaines sociétés traditionnelles. Mais nous sommes obsédés par la volonté de libérer l'individu de l'emprise de la fatalité, et de toute crainte et inquiétude face à l'imprévisible.

En conclusion, nous pouvons avancer qu'en dépit de leurs différences évidentes, la divination et l'épidémiologie prédictive sont à même de soulever des questions de recherche fondamentales pour l'anthropologie. Ces questions ont trait à la quête universelle de l'homme pour sa sécurité, pour la prévention des infortunes, pour la gestion des risques (qu'ils soient liés à la colère des divinités, aux virus, aux tsunamis, aux ouragans ou aux comportements quotidiens). À la lumière des enjeux soulevés par l'épidémiologie prédictive comportementale, l'anthropologie pourrait aussi analyser les rationalités sous-jacentes aux pratiques et aux savoirs divinatoires, au processus de construction et de réduction du sens des infortunes de même qu'au pouvoir exercé sur les individus et dans la société par ceux qui maîtrisent le décodage des signes (et par les autorités qui les mandatent). Elle devrait impérativement s'intéresser au discours moral véhiculé au travers des récits construits autour du risque, de même qu'aux processus sous-jacents de responsabilisation, de culpabilisation ou d'accusation qui en découlent.