

Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ?

.....

Etant donné la diversité croissante des patients, il devient de plus en plus important pour les médecins de comprendre les facteurs sociaux et culturels qui influencent leur santé et leur prise en charge. Dans un contexte multiculturel, une prise en charge médicale centrée sur le patient pose des défis spécifiques et exige que les cliniciens aient une « compétence transculturelle clinique », c'est-à-dire qu'ils adoptent un comportement adapté et disposent de connaissances et de techniques appropriées. Les concepts et le point de vue de l'anthropologie médicale permettent de mieux cerner la nature interculturelle de la consultation médicale et de concevoir et appliquer des méthodes qui assurent un suivi médical judicieux. Le présent article explique en quoi consiste l'anthropologie médicale et passe en revue les contributions qu'elle peut apporter à la médecine clinique.

.....

Soins médicaux et société multiculturelle

Un patient hypertendu d'origine italienne prend ses médicaments de façon irrégulière. Un patient diabétique suisse ne parvient pas à suivre les conseils alimentaires de son médecin. Un patient séropositif d'origine burundaise accepte de commencer un traitement antirétroviral mais manque ses rendez-vous à maintes reprises. Une jeune bosniaque refuse de regarder son médecin dans les yeux. Un patient kosovar somatisant insiste sur l'origine physique de ses douleurs et demande des examens excessifs. Un patient bosniaque refuse d'envisager la chirurgie orthopédique pour remédier à une blessure de guerre. Comme ces situations rencontrées à la polyclinique de médecine à Genève le montrent, les médecins travaillant dans un cadre multiculturel doivent quotidiennement comprendre les besoins et les attentes de patients d'origines sociales et culturelles très diverses et y répondre.

En Suisse, la diversité socioculturelle et linguistique croissante de la population représente un défi majeur pour les systèmes de santé. Si les patients et les soignants diffèrent en termes de langues, styles de communication, connaissances et pratiques en matière de santé, il peut en résulter des malentendus ainsi que des difficultés de faire un diagnostic, de développer un plan de traitement approprié ou d'assurer un suivi adéquat (tableau 1).

- Les styles de communication (verbal et non verbal)
- Les perceptions de causes, des mécanismes, de la gravité, des conséquences de la maladie et des traitements adéquats
- La signification et l'importance accordées à la maladie
- Les attentes à l'égard des services et des professionnels de santé
- Les attentes à l'égard de la relation patient-soignant (type communication, prise de décision, secret professionnel, etc.)

Tableau 1. Rôle de la culture dans la consultation médicale.

Il est important pour les médecins de comprendre l'impact des facteurs sociaux et culturels sur la santé, sur les comportements liés à la santé et sur la prise en charge des patients pour pouvoir fournir des soins centrés sur

Patricia Hudelson,
anthropologue médicale,
département de médecine communautaire,
hôpitaux universitaires de Genève.

Article paru dans
la revue
Médecine et
Hygiène n°2407
d'octobre 2002.

Mots clés : relation médecin-patient, médecine générale, globalité, interdisciplinarité, culture et santé, anthropologie médicale.

Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ?

les besoins du patient. L'anthropologie médicale peut aider à atteindre ce but.

L'anthropologie médicale

L'anthropologie médicale est une branche de l'anthropologie sociale qui est née de l'étude des croyances et rituels relatifs à la santé et de la description de la variation biologique chez l'homme. Aujourd'hui, les anthropologues médicaux s'intéressent à une vaste gamme de sujets, dont les fondements culturels de la santé, de la distribution des maladies, des croyances et des pratiques liées à la santé ou des choix de prise en charge. L'anthropologie clinique applique les concepts et les méthodes de l'anthropologie médicale à la relation entre patient et soignant, au processus de diagnostic, à l'adhérence au traitement, aux attentes des patients, et à la satisfaction des patients et des soignants.

Concepts-clés en anthropologie médicale

Certains concepts utilisés en anthropologie peuvent être appliqués directement à la médecine clinique et fournir un cadre conceptuel pour comprendre la nature interculturelle inhérente à la relation médicale.

● La culture

Pour les anthropologues, la culture désigne ce que les gens doivent apprendre, par opposition à l'héritage biologique. La culture se compose des connaissances, des valeurs, des croyances et des règles de vie qui sont communes à des individus et leur permettent de vivre et de travailler ensemble en communiquant de façon efficace.

La culture n'est pas la même chose que l'ethnicité ou la nationalité. La culture se fonde sur les expériences uniques d'individus dans la mesure où ceux-ci partagent des trajectoires communes. S'il est vrai que la nationalité et l'ethnicité peuvent être des sources de connaissances et d'expériences communes, d'autres facteurs comme l'âge, le sexe, la trajectoire

migratoire, la classe sociale, l'éducation, la profession peuvent représenter des sources de variabilité culturelle intranationale ou intra-ethnique. Il se peut, par exemple, qu'une femme bosniaque ayant étudié en Suisse, y élevant ses enfants et y travaillant partage davantage de connaissances culturelles avec les femmes suisses qu'avec ses compatriotes.

Imaginer les sociétés (nations, groupes ethniques) comme des mosaïques formées de nombreuses cultures entremêlées et en perpétuelle évolution peut être utile aux cliniciens dans la mesure où cette image aide à éviter les stéréotypes et favorise la recherche des caractéristiques culturelles pertinentes pour chaque patient.

● Maladie biologique et maladie vécue

Les anthropologues médicaux anglophones distinguent *disease*, soit la maladie considérée du point de vue biomédical comme un dysfonctionnement biologique (ou psychologique) chez un individu, de *illness*, soit la maladie en tant que vécu. Ces concepts permettent de comprendre comment la réalité clinique se construit en fonction des visions culturelles : celle du médecin et celle du patient. L'influence de la culture porte sur tous les aspects de l'expérience personnelle de la maladie : la perception des symptômes et la façon d'y réagir, la manière de nommer, décrire et gérer les changements physiques, le moment où l'aide médicale doit être sollicitée, qui doit être sollicité, la durée souhaitable de la prise en charge et les critères d'évaluation des soins reçus. La culture enseigne comment être malade.

● La biomédecine : un système culturel

En raison de leur formation, les médecins font partie d'une culture qui leur est propre et à laquelle les non-médecins sont étrangers. Basée sur le modèle biomédical, la formation qu'ils reçoivent conçoit le corps comme une machine biochimique et définit la maladie comme une déviation de la norme des variables biologiques mesurables. Même si l'efficacité de la biomédecine est incontestable, elle n'est pas toujours l'approche la plus adéquate culturellement. La biomédecine n'offre qu'une manière de comprendre et répondre aux dysfonctionnements biologiques et psychologiques des patients, il existe autant de manières de définir la maladie

et d'y apporter une réponse qu'il y a de cultures. La culture de la biomédecine n'est pas homogène, et les praticiens ne construisent pas leur savoir et leur pratique exclusivement sur le modèle officiel et professionnel de la biomédecine. Comme le souligne Lynn Payer, la médecine n'est pas tout à fait la science internationale que les professionnels de la santé voudraient nous faire croire. Cette journaliste a observé que les médecins français, allemands, anglais et nord-américains diffèrent dans leur manière de reconnaître les maladies, de les qualifier et de les traiter. Par exemple, les médecins allemands prescrivent énormément de médicaments cardiovasculaires et diagnostiquent une insuffisance cardiaque sur des critères qui, en France, en Angleterre ou aux Etats-Unis, ne mèneraient pas à un diagnostic de ce type. En France, tant les médecins que les patients tendent à attribuer au foie une grande variété des symptômes observés dans d'autres parties du corps. En Allemagne, la tension artérielle basse mérite un traitement tandis qu'aux Etats-Unis elle entraîne une réduction des primes d'assurances de ceux qu'elle touche. Lynn Payer attribue ces différences à la culture. Pourtant, tous les médecins indépendamment du pays dans lequel ils pratiquent acquièrent un savoir, intègrent des modèles, des langages et des méthodes scientifiques qui les distinguent de la population pour laquelle ils travaillent.

● **Modèles explicatifs de la maladie**

Le modèle explicatif est un des concepts d'anthropologie médicale le plus cité. Il a été défini dans les années 1970 pour faciliter l'analyse systématique des différentes conceptions qui entrent en jeu lors de la rencontre médicale. Ancré dans l'anthropologie cognitive (qui s'intéresse à la construction culturelle du savoir), ce concept a été mis au point et largement utilisé par l'anthropologue et psychiatre Arthur Kleinman. Les personnes conçoivent leur maladie uniquement à travers leurs expériences sociales et personnelles. Ce faisant, ils créent chaque fois qu'ils sont malades leur propre modèle explicatif des causes, de la signification, de l'évolution, des mécanismes, des diagnostics, de l'action des traitements et des conséquences de la maladie.

Modèles explicatifs et croyances générales

concernant la santé ne sont pas synonymes. Contrairement aux croyances générales, qui existent en tout temps, qu'il y ait maladie ou non, chaque modèle explicatif découle d'une situation de maladie. Bien sûr, tous les modèles explicatifs sont influencés par les croyances générales, mais ils sont intimement liés aux expériences personnelles et au contexte spécifique de la maladie. Ainsi, une mère peut penser que le rhume est dû à un virus tout en croyant que son fils est enrhumé parce qu'il est sorti avec les cheveux mouillés ; un patient hypertendu peut penser que l'hypertension est héréditaire tout en attribuant sa tension élevée au fait d'avoir travaillé dur dans sa jeunesse. Les modèles explicatifs tentent de trouver la signification d'une maladie, d'apporter des réponses à des questions telles que : Qu'est-ce qui ne va pas ? Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Que faire ?

● **La consultation comme négociation de modèles explicatifs**

Les patients ne sont pas les seuls à construire des modèles explicatifs. Quiconque est impliqué dans les soins cherche à donner sens à ce qui se passe en faisant appel à son propre savoir et à ses propres expériences. Les médecins ont



Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ?

Attitudes

- Reconnaissance /acceptation de la diversité des patients
- Empathie, curiosité, respect pour tous les patients

Connaissances

- De soi-même (culture, préjugés)
- Des populations cibles (épidémiologie, caractéristiques socioculturelles, etc.)
- Du système (les services et leur fonctionnement, les procédures, etc.)

Méthodes

- Outils de communication transculturelle
- Collaboration avec des traducteurs professionnels
- Collaboration transprofessionnelle (travail en réseau).

Tableau 2. Compétences transculturelles cliniques.

assimilé les valeurs, les croyances, le langage et les techniques de la biomédecine. Ils recourent donc directement à leur modèle explicatif biomédical pour décider des informations à prendre en compte, formuler des hypothèses et choisir un traitement. Par conséquent, toute interaction soigné-soignant est une interaction entre deux modèles explicatifs, qui comprend une négociation de la réalité clinique sur laquelle portera la prise en charge médicale et le traitement. Comme les modèles explicatifs des patients et des médecins sont le reflet de bagages culturels différents, les réalités cliniques qu'ils engendrent peuvent être très différentes. De nombreuses études montrent à quel point les modèles explicatifs des patients et du personnel soignant peuvent être différents et expliquent que la non-prise en compte de ces différences peut avoir des conséquences telles que la non-adhérence, une insatisfaction du patient, un faux diagnostic, un traitement inadéquat et de mauvais résultats. Il se peut aussi que les médecins ressentent une certaine frustration face à ceux qu'ils considèrent alors comme des patients difficiles.

Anthropologie et compétence transculturelle clinique

La prise en charge médicale centrée sur le patient (plutôt que sur le traitement de la maladie) considère le malade dans son contexte bio-

psychosocial afin de répondre à ses besoins spécifiques et uniques. Plusieurs études ont montré qu'une approche centrée sur le patient a des effets positifs sur la satisfaction du patient et des professionnels, sur l'adhérence, sur l'état de santé et sur l'efficacité des soins. Néanmoins, face à des patients provenant de divers horizons sociaux et culturels ce type d'approche demande une certaine « compétence transculturelle clinique » qui consiste en des attitudes, connaissances et méthodes spécifiques (tableau 2).

Diverses méthodes ont été recommandées pour aider les cliniciens à fournir des services adaptés aux aspects culturels. Elles considèrent qu'il est inutile et de toute façon impossible d'apprendre tous les aspects de toutes les cultures que l'on peut rencontrer dans la pratique médicale. En revanche, elles encouragent les médecins à se familiariser avec les problèmes susceptibles de survenir au cours des rencontres médicales interculturelles et à apprendre à les identifier et à les gérer.

Ces méthodes s'appuient sur des concepts anthropologiques pour comprendre la nature de la consultation médicale. Elles sont basées sur la notion que toute consultation est interculturelle et implique donc une négociation qui fait intervenir différents modèles explicatifs. Elles soulignent qu'il est important que les médecins anticipent les sources potentielles de malentendu culturel et qu'ils explorent les modèles explicatifs de leurs patients. De même, il est important que la négociation aboutisse à une vision commune de la nature du problème, du traitement et des objectifs du traitement. La capacité du médecin à identifier les différentes perceptions de la maladie et à négocier avec le patient une vision commune est indispensable à une prise en charge centrée sur le patient et attentive aux paramètres culturels.

La compétence transculturelle clinique se traduit surtout par l'exploration du modèle explicatif du patient et de ses problèmes liés à sa maladie (tableau 3). Le médecin n'applique pas une grille de question préétablie, mais a plutôt recours aux techniques d'entretien généralement utilisées en anthropologie (questions ouvertes, questions qui prennent en compte les aspects culturels, narration) qui visent à encourager le patient à raconter son histoire et permettent ainsi à la fois de découvrir les per-

- Comprendre la signification de la maladie pour le patient
- Identifier les inquiétudes et attentes du patient
- Comprendre les comportements du patient (non-adhérence, utilisation d'autres thérapies, rendez-vous manqués)
- Adapter l'information et les explications au patient
- Créer une alliance thérapeutique et négocier un plan de traitement mutuellement satisfaisant
- Améliorer la compréhension mutuelle entre médecine et patient
- Fournir les outils pour une meilleure analyse de la situation
- Suggérer des options de traitement supplémentaires

Tableau 3. Pourquoi s'intéresser au modèle explicatif du patient.

ceptions du patient et de récolter les informations cliniquement utiles. Lorsque les médecins posent des questions ouvertes et favorisent la participation des patients, ils obtiennent bien plus d'informations pertinentes du point de vue médical que ceux qui posent des questions fermées.

Le rôle de l'anthropologue en milieu clinique

Il existe une littérature croissante sur les méthodes d'enseignement des connaissances, comportements et techniques nécessaires à une prise en charge centrée sur le patient et attentive aux paramètres culturels. Certaines des premières expériences ont été mises au point par des anthropologues médicaux travaillant dans des établissements de soins ; Noël Chrisman et Thomas Maretzki ont décrit une série de modèles destinés à intégrer les concepts et les méthodes anthropologiques à la pratique médicale et à la formation.

Les anthropologues travaillant dans un cadre médical mènent des recherches sur le rôle de la culture dans les soins. Ils participent à des formations médicales pré-graduées et post-graduées, par exemple sur les aspects culturels de la maladie et de la prise en charge des malades ou sur les techniques d'entretien culturellement adéquates, interviennent dans le cadre de supervisions de médecins internes et peuvent même être sollicités comme consultants cliniques en cas de problèmes liés à la communication interculturelle. Face à la diversité croissante de la population des patients, de plus en plus d'hôpitaux et de départements de santé publique engagent des anthropologues médicaux pour qu'ils aident à mettre sur pied

des services et des programmes adaptés aux besoins des populations cibles.

Conclusion

La population suisse continue à se diversifier. C'est pourquoi la sensibilité aux facteurs sociaux et culturels prend une importance croissante pour une prise en charge efficace et centrée sur le patient. Depuis longtemps, l'anthropologie s'intéresse aux fondements culturels de la maladie, des comportements relatifs à la santé et aux soins. Les concepts et les méthodes de l'anthropologie médicale peuvent contribuer à comprendre les problèmes de la médecine interculturelle pour mieux les résoudre. Sans être la panacée, l'anthropologie médicale peut contribuer au développement d'un cadre conceptuel qui garantit que le caractère unique de la maladie dans ses manifestations tant socioculturelles que personnelles est au centre de l'attention du soignant. ●

Bibliographie sur demande.