

Regard anthropologique sur la maladie et la médecine

Patricia Hudelson, PhD
Anthropologue médicale
Consultation transculturelle et
interprétariat
Département de médecine de
premier recours

Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.



30 oct 2025

HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

FACULTÉ DE MÉDECINE

UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

1

L'anthropologie de la santé

S'intéresse aux **fondements culturels**
de la santé, des maladies et des
pratiques liées à la santé.

Hudelson P. Que peut apporter l'anthropologie médicale à la
pratique de la médecine?. Médecine et hygiène. 2002:1775-80.

2

Objectifs du cours

- Prendre conscience
 - De la diversité des réalités et perspectives en lien avec la santé, la maladie, et les soins
 - Des aspects culturels de la biomédecine
 - De la nature interculturelle inhérente aux interactions entre soignants et soignés
 - L'impact potentiel des différences sociales et culturelles entre les patients et les professionnels de santé

3

Diversité: Suisse et Genève

- 32% de personnes nées à l'étranger (40% à GE)
- 190 nationalités
(Les plus grandes communautés : portugaise, française, italienne, espagnole)



<https://observatoirevivrensemble.org/>
<https://statistique.ge.ch/>

4

Hyperdiversité aux HUG



- Nationalités
51% étrangers, 180 nationalités)
- Langues (70+ langues)
- Religions
- Classes sociales
- Statut légal
- Scolarisation
- Âge, sexe, genre
- Parcours de vie

Des dimensions multiples et interconnectées

5

Défis de la diversité en médecine



- Communiquer à travers des différences sociales, culturelles et linguistiques peut être difficile
 - Difficultés diagnostiques
 - Mauvaise adhérence ou refus du traitement
 - Incertitude quant à la compréhension du patient de sa maladie et du traitement proposé
 - Méconnaissance des pratiques culturelles du patient liées à la maladie
 - Incompréhension du contexte social du patient

Vertovec, S. Super-diversity and its implications. 2007.

6

Médecins face à la diversité

- Incertitude, mis en échec, sentiment de ne pas être préparé
- Peu d'attention donnée à la culture (évitement)
- Lors de difficultés, le patient est perçu comme (seul) porteur de culture

- Weissman JS et al. Resident Physicians' Preparedness to Provide Cross-Cultural Care. JAMA 2005
- Würth, K et al. Their view: difficulties and challenges of patients and physicians in cross-cultural encounters and a medical ethics perspective. BMC medical ethics 2018.

7

<https://www.hug-ge.ch/consultation-transculturelle-interpretariat>

The screenshot shows a website with a header for 'HUG' and navigation links. The main content area is titled 'CONSULTATION TRANSCULTURELLE ET INTERPRETARIAT' and includes a mission statement about cultural diversity and a section for 'INFORMATION A DESTINATION DES COLLABORATEURS HUG'.

8

Motifs de consultation transculturelle: quelques exemples

- Patiente guérie d'un cancer, ne crois pas à ses médecins
- Patiente déprimée demande au médecin de lui extraire son sang «empoisonné»
- Patient hospitalisé pour une infection accepte les antibiotiques mais refuse toute prise de sang
- Patiente refuse de se faire opérer d'une tumeur cancéreuse

Comment comprendre ces comportements?

9

La culture en tant qu'iceberg

The diagram shows an iceberg floating in water. The part above water is labeled 'Expressions visibles de la culture: Comportements, objets'. The part below water is labeled 'Dimensions moins visibles (idées, normes, valeurs) qui donnent du sens aux comportements'.

11

Savoirs culturels

- Normes, valeurs, connaissances et comportements acquis et transmis à travers la participation sociale
- Nous indique ce qui est « normal » et « approprié » dans un contexte donné
- Un filtre à travers lequel on perçoit et interprète le monde

Des savoirs qui peuvent sembler évidents et logiques de l'intérieur du groupe mais étranges ou arbitraires de l'extérieur

12

Normal? Étrange?

Un Musée de la sourriture dégoûtante ouvre ses portes en Suède
 «L'idée est de permettre aux gens de se rendre compte des "bas" culturels. Le dégoût, c'est toujours subjectif.»
 (Swissinfo.ch, 20 novembre 2018)

The collage includes: soupe visqueuse à l'okra, Guam: chauve-souris dans du lait de coco, Pérou: cochon d'Inde rôti, Casu martzu: fromage sardo aux asticots, and Cambodia: araignées frites.

13

Normal? Approprié?

14

Sources de savoirs culturels: Une participation sociale variée et changeante

16

Nos savoirs culturels

- Acquis à travers le processus de socialisation
- Hybrides et dynamiques
- Situationnelles et relationnelles: leur expressions et leur pertinence peuvent varier selon où on se trouve et avec qui

17

La formation médicale: Source importante de savoirs culturels

- **Un processus de socialisation** qui vous apprend:
 - Connaissances spécialisées
 - Théories des maladies
 - Valeurs professionnelles
 - Normes de comportement

La biomédecine enseigne:

- Un langage spécialisé
- A voir le corps plutôt comme une machine
- A chercher des causes biologiques des maladies
- A donner de l'importance à l'évidence objective et scientifique
- A valoriser la technologie
- A respecter l'autonomie du patient, son droit de savoir, la décision partagée, le secret médical...

18

Tout système de guérison est un système culturel: y compris la biomédecine

- Vision du corps, théories d'affliction
- Actions et les attentes qui en découlent
- Lieux et moments circonscrits pour les rituels de guérison
- Statuts et rôles définis pour les personnes impliquées
- Relations d'autorité et de pouvoir

Kleinman 2019. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems.

19

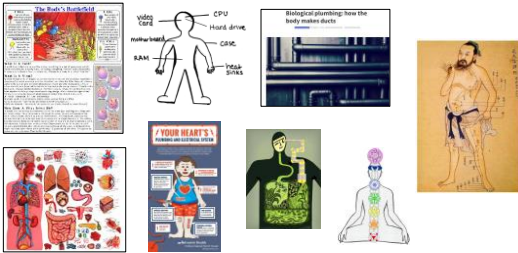
10 aspects (étranges?) de la biomédecine

- La maladie est toujours localisée chez l'individu
- La maladie est séculaire, elle n'a pas de cause spirituelle
- Les maladies peuvent être "mentales" ou "physiques"
- Les maladies et leurs traitements sont universels
- Parfois, un traitement doit être poursuivi même lorsque on se sent bien
- Certaines maladies ne nécessitent aucun traitement
- La relation médecin-patient doit être basée sur le partenariat
- Une personne peut être morte même si son cœur bat encore

(10 strange aspects of medicine. Society for Teachers of Family Medicine. *Cultural and linguistic competence pocket guide*, 2007)

20

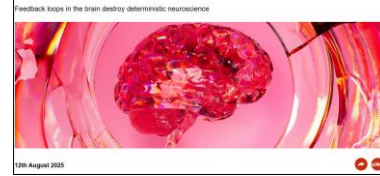
De nombreuses façons de penser le corps



«Le problème qui se pose à la médecine clinique est que le corps qu'elle traite...n'est jamais celui du patient». (Saraga et al. 2015 Les corps de la médecine)

21

Neuroscience needs a new paradigm: The brain is not a machine



D'après la neuroscientifique Nicole Rust, le cerveau est un système complexe et dynamique, un peu comme la météo ou une mégapole

22

...et de penser le corps sain...

- Organes qui fonctionnent (machine)
- Absence d'infection, de tumeur (champ de bataille)
- Un microbiote sain (écosystème)
- Equilibre symbolique (chaud/froid, yin/yang, humeurs)
- Circulation libre de l'énergie (Ayurveda, MTC)
- «Tuyaux propres» (plomberie)
- Etc...

Exemples

- Patiente atteinte d'un cancer qui utilise la MTC pour rétablir l'équilibre et la circulation du *qi* dans son corps
- Patient diabétique qui boit des boissons amères et fait des purges régulières pour purifier son sang

23

Qu'est-ce qu'une maladie?

- Biomédecine:
 - un désordre de structure ou de fonction, une déviation d'une norme physiologique, causée par des facteurs biologiques identifiables
- L'anthropologie:
 - ne nie pas la réalité biologique, mais s'intéresse à comment la société et la culture influencent la manière dont on perçoit, interprète et réagit à cette réalité biologique
 - Les états reconnus comme «normaux» et «anormaux»
 - Les explications et les significations de ces états

Scully, J.L. 2004. What is a disease? Disease, disability and their definitions. EMBO reports, 5(7), pp.650-653.

24

Explications de la maladie

• Théories d'affliction:

- *Croyances générales* qui existent indépendamment des épisodes spécifiques de maladie et les précèdent
- Les explications *possibles* de la maladie

• Modèles explicatifs:

- Les idées concernant la maladie et son traitement employées par tous ceux qui participent au processus clinique (patients, familles, soignants) *lors d'un épisode spécifique de la maladie*
- Ne sont pas figées, sont **spécifiques à chaque situation**

25

Théories d'affliction: explications possibles

- Selon l'anthropologue Allan Young, toutes les explications de maladies qu'on trouve dans le monde peuvent être classées dans une ou plusieurs des catégories suivantes:

Internes:

- **Une présence étrangère** néfaste (toxines, microbes, tumeurs, souvenirs traumatiques, mauvais esprits, poison...)
- **Une perte/absence** (vitamines, sang, énergie vitale, âme...)
- **Un déséquilibre** (yin/yang, chaud/froid, hormones, enzymes, neurotransmetteurs...)
- **Un blocage** (énergie, chakras, circulation, digestion, pensées...)

Externes:

- **Forces malveillantes** (proches, esprits, Dieu, ancêtres)

Exemples:

- En Arabie Saoudite l'épilepsie peut être considéré comme une épreuve ou une punition divine (Alkhamees 2015)
- La biomédecine attribue les crises d'épilepsie à l'activité électrique excessive du cerveau

26

26

Le modèle explicatif: spécifique à un épisode de maladie

On cherche des réponses:

- Qu'est-ce qui est arrivé?
- Pourquoi est-il arrivé?
- Pourquoi est-il arrivé à moi?
- Pourquoi est-il arrivé maintenant?
- Comment est-ce que ça va évoluer?
- Que faut-il faire?

Exemple:
Patiente qui attribue ses douleurs chroniques au fait qu'elle n'a pas suivi les prescriptions culturelles après l'accouchement, ce qui a permis aux vents de pénétrer dans son corps

Kleinman A., Eisenberg L., Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. Ann Intern Med 1978

27

Le modèle explicatif oriente la réponse adéquate

- La réponse reflète une logique métaphorique:
 - Blessure ou dysfonctionnement physique: réparer
 - Déséquilibre: rééquilibrer
 - Perte/absence: remplacer
 - Présence étrangère néfaste: enlever, supprimer, exorciser
 - Esprits ou ancêtres offensés: apaiser

Exemple:
Patiente guérie du cancer (selon ses médecins) convaincue qu'elle ne peut pas être guérie tant qu'elle n'a pas accompli un rituel spécifique pour lever la malédiction qui l'a causée

28

Réponse influencée aussi par les ressources du système de santé

Selon l'anthropologue Arthur Kleinman, les systèmes de santé sont composés de 3 secteurs:

- **Secteur «populaire»:**
 - Automédication et relations d'aide informelles
- **Secteur «professionnel»:**
 - Professions médicales et paramédicales qui sont reconnues, organisées, autorisées et contrôlées (En CH: médecins, infirmières, physiothérapeutes, pharmaciens, etc.)
- **Secteur «folk»:**
 - Thérapeutes/guérisseurs spécialisés (sacrés ou laïques) qui ne font pas parti du secteur professionnel (En CH: faiseurs de secret, prêtre-exorcistes, praticiens de certaines thérapies non conventionnelles)

29

Les thérapies « non conventionnelles »: présent dans les 3 secteurs

Thérapies qui attirent une publique générale

- Basé sur le corps: Chiropratique, Ostéopathie, Massage
- Biologique: Méga-silamines, Macrobiotiques, Aliments bio, Phytothérapie, Homéopathie
- Energie: Cristaux, Aimants, Reiki, Qi gong, Acupuncture
- Esprit-corps: Dietrich Chopra, Thérapie cognitive comportementale, Hypnose, Tai Chi, Méditation, Anthroposophie

Thérapies spécifiques à des groupes ethniques ou religieux

- Voodoo (Afrique, Haïti), Santería (Cuba), Espiritismo (Puerto Rico), Faiseurs de secrets (Suisse romande)
- Eglises pentecôtistes, Science Chrétienne
- Remèdes de grand-mères

Attention: Certaines thérapies peuvent être auto-administrées, d'autres peuvent être proposées par des praticiens du secteur «folk» et/ou professionnel; certaines peuvent se trouver dans les 3 secteurs (e.g. homéopathie)

Figure modifiée de Kaptchuk & Eisenberg 2001

30

Pourquoi s'intéresser aux thérapies non conventionnelles?

- Le nombre de thérapies non conventionnelles explose
- Recours fréquent
- Risques de dérives - toutes les disciplines et thérapies ne sont pas encadrées et reconnues de la même manière
- Les utilisateurs n'en parlent pas spontanément à leurs médecins
- En parler permet d'identifier d'éventuels risques ou contre-indications, et d'explorer le modèle explicatif du patient

<https://www.rts.ch/info>

*Médecines alternatives et complémentaires

31

Valeurs et priorités diverses face à la maladie

- Influencées par:
 - Rôles et responsabilités sociales du patient
 - Perception de l'impact (physique, social) de la maladie, à long terme ou à court terme
 - Perspectives sur la mort
 - La religion, la spiritualité

Exemple:
Les parents d'un enfant de 2 ans sont plus inquiets pour l'âme de leur enfant (ses vies futures) que pour le risque de cécité dans cette vie. Il consulte un religieux pour les aider à prendre des décisions médicales.

32

Le regard médical: une façon parmi d'autres de comprendre la maladie



Défi de la communication interculturelle

« J'ai l'impression que chaque rencontre entre un médecin et son patient est un événement anthropologique. Il y a la culture du médecin et celle du patient, et il faut être attentif et en tenir compte pour dépasser ce décalage culturel. Vous et votre patient avez des présupposés et des préoccupations différentes avant même que la conversation commence... »

Bartz R. J Fam Pract 48:(8), 1999, p. 602

33

33

Le choc culturel (Cohen-Emérique, 2016)



- Quand vous vous attendez (souvent inconsciemment) à un certain comportement et que vous êtes confronté à quelque chose de différent
- Le heurt avec ce qui nous paraît déroutant ou étrange chez l'autre
- Peut provoquer des réactions positives ou négatives

36

36

Sources de choc culturel en médecine

- **Des différences** entre soignant et soigné:
 - Styles de communication verbale et non-verbale
 - Normes de politesse, de respect, de modestie
 - Rôles/comportements appropriés pour hommes et femmes
 - Connaissance du corps, des maladies
 - Modèles explicatifs de la maladie
 - Attitudes envers l'incertitude, le risque
 - Valeurs, priorités face à la maladie

37

37

l'impact d'interprétation erronée

Les malentendus résultent quand nous utilisons nos propres normes culturelles pour juger le comportement de l'autre

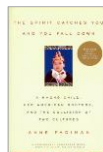


38

38

Un malentendu interculturel en médecine

- Famille Hmong, réfugiés, vivant en Californie
- A 3 mois, Lia a des convulsions
- Ses parents consultent 3 fois les Urgences; délai de diagnostic (épilepsie) dû à la barrière de la langue et aux descriptions culturelles des symptômes
- Médicaments prescrits
- Visites fréquentes aux Urgences
- Taux sanguins inadéquats de médicaments



Fadiman A. The spirit catches you and you fall down. New York: Noonday, 1999

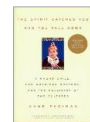
39

39

Un malentendu interculturel en médecine

• Modèle explicatif des médecins:

- Epilepsie sévère
- Signe clé: convulsions
- Diagnostic: IRM du cerveau
- Mécanisme: dysfonction cérébrale
- Cause: multiples, souvent inconnue
- Pronostic: maladie chronique, convulsions peuvent être contrôlées
- Traitement: médicaments (à vie) pour contrôler les convulsions et prévenir des lésions cérébrales



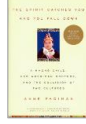
40

40

Un malentendu interculturel en médecine

• **Modèle explicatif de la famille:**

- *Qaug dab peg*
- Signe clé: convulsions
- Diagnostic: guérisseur traditionnel
- Mécanisme: l'esprit de Lia a quitté son corps
- Cause: soeur a claqué la porte
- Pronostic: curable, l'esprit peut être rappelé
- Traitement: cérémonie de guérison pour ramener l'esprit, mais pas forcément pour arrêter les convulsions



41

41

Influences sur les modèles explicatifs



Médecins:

- Vision occidentale du monde, du corps (matérialiste)
- Formation médicale
- Expérience antérieure avec l'épilepsie
- Résultats des examens (ponction lombaire; CT scan; radiographie du thorax; prise de sang)

Famille:

- Vision Hmong du monde, du corps (animiste)
- Expérience limitée de la biomédecine
- Expérience antérieure avec *Qaug dab peg*
- Evénements au moment de la première crise; opinion du guérisseur Hmong

42

42

Conséquences des visions différentes



Médecins:

- Père est « comme un mur de pierre et parfois même trompeur »
- La mère est "soit très stupide soit folle" parce que ses réponses aux questions des médecins n'ont aucun sens
- La famille empêche les médecins de faire leur travail, de s'occuper de Lia

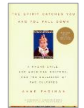
Famille:

- Les médecins ne savent pas traiter la maladie (*qaug dab peg*)
- Les médicaments rendent Lia encore plus malade
- Les professionnels de la santé sont «quasi sadiques» (usage de la force, des contraintes pour l'empêcher d'arracher les voies veineuses)

43

43

Impact des différences sur les soins



- Difficultés diagnostiques
- Convulsions mal contrôlées
- Hospitalisations fréquentes
- Placement de Lia dans une famille d'accueil
- À l'âge de 4 ans, crise grand mal, choc septique
- Lésions cérébrales graves

44

44

Conclusion

«...ce qui compte, dans le souci d'une approche interculturelle, ce n'est pas de connaître en détail l'infinie variété des cultures, mais d'être conscient de ces variétés et de la manière dont elles peuvent affecter la rencontre avec le patient » (Catherine Le Grand-Sébillé, 2006)

« Pour les médecins, la curiosité est fondamentale pour comprendre l'expérience unique de chaque patient face à la maladie... » (Dyche & Epstein. Curiosity and medical education. Med Educ. 2011)

52