

Vers une approche intégrative en médecine : L'apport des Sciences Humaines et Sociales*

Laurence Pourchez

Towards an integrative approach in the medical field: The contribution of the Humanities and Social Sciences

The social and human sciences, including health anthropology and ethnomedicine, offer valuable tools for understanding patients, their therapeutic journeys, and the complex dynamics influencing health. Integrating these perspectives into healthcare education and the healthcare system allows us to provide care that is better suited to patients' realities and promote greater equity in access to healthcare. The future of health requires continuous dialogue between biomedicine and traditional knowledge to build a truly inclusive healthcare system that respects cultural diversity.

KEYWORDS

Health anthropology, ethnomedicine, integrative medicine, social and human sciences, training

Les Sciences humaines et sociales, auxquelles appartiennent l'anthropologie de la santé et l'ethnomédecine offrent des outils précieux pour comprendre tant les patients, leurs itinéraires thérapeutiques, que les dynamiques complexes qui influencent la santé. En intégrant réellement ces perspectives dans la formation des professionnels de santé, dans le système de soins, il est possible de proposer une prise en charge plus adaptée aux réalités des patients, tout en promouvant une meilleure équité dans l'accès aux soins. Car l'avenir de la santé nécessite un dialogue continu entre la biomédecine et les savoirs traditionnels, afin de bâtir un système de soins véritablement inclusif et respectueux des diversités culturelles.

INTRODUCTION

Un Certificat d'Université en Anthropologie Médicale et de la Santé ouvre ses portes cette année à l'université de Louvain La Neuve. C'est l'occasion de réfléchir à ce que pourrait être l'apport possible des Sciences Humaines et Sociales à une approche intégrative en médecine. Je reviendrai, dans cet article, sur quelques définitions, nuances et évolutions associées à l'anthropologie de la santé, à l'anthropologie médicale et à l'ethnomédecine (Voir Pourchez L. (ed.), 2024, *Faire de l'ethnomédecine au XXI^e siècle, enjeux et perspectives*. Paris : EAC), reviendrai sur les obstacles majeurs à la collaboration entre professionnels des sciences humaines et sociales et professionnels

de la santé¹, notamment sur le constat d'une image plutôt négative des SHS dans le monde médical et d'une position finalement assez dévaluée dans les systèmes de soins. Pour autant, on ne peut nier l'impact des contextes sociaux et culturels sur les pratiques de soins et il est nécessaire d'envisager le rôle des médecins et des professionnels de santé à l'aune des sciences humaines et sociales. Il est en effet important de reconsidérer ou de réévaluer le rôle des médecins et des professionnels de santé en tenant compte des perspectives et des connaissances apportées par les sciences humaines et sociales.

* Sous la coordination Série UCAMS : sociale santé Bonneels Philippe

¹ Mon approche étant très brève, je renvoie le lecteur qui souhaiterait en savoir davantage à Pourchez (ed.), 2016.

Je renvoie également le lecteur à l'ouvrage coordonné par Philippe Bonneels et Antoine Laugrand (2025) : *Petite introduction à l'anthropologie médicale et de la santé, perspectives contemporaines*. Academia.

Les SHS, en étudiant les aspects culturels, psychologiques, sociaux et éthiques de la santé, peuvent offrir un éclairage différent sur la manière dont les professionnels de la santé interagissent avec les patients, comprennent leurs contextes de vie et adaptent leurs pratiques pour mieux répondre aux besoins de chacun. Alors que des découvertes médicales ont lieu chaque jour, que la somme des savoirs générés par la médecine est en augmentation constante, avec comme corollaire le fait que, de plus en plus technique, elle tend à s'éloigner des malades, les SHS permettraient d'intégrer (de revenir vers ?) une vision plus humaine et sociétale dans la pratique médicale pour une prise en charge plus globale.

DÉFINITIONS ET ÉVOLUTIONS

Née au début du XXe siècle, l'anthropologie médicale, dont la genèse est due essentiellement aux travaux de médecins comme Rivers (1917) qui était également psychiatre, s'est construite à partir du postulat d'universalité de la maladie. Les premiers travaux montrent que cette maladie est non seulement représentée, gérée et traitée différemment selon les cultures, mais que les modalités de sa prise en charge sont liées aux cultures elles-mêmes, varient en fonction des systèmes de savoirs présents dans les cultures qui voient son émergence. Enfin, la maladie (chaque système de nosologie) s'insère dans un ensemble global constitué des logiques à l'œuvre dans la société elle-même. L'anthropologie médicale analyse alors les différents systèmes de soins, y compris la biomédecine, comme des réponses culturelles à la maladie.

Depuis les années 1950 et les travaux de Benjamin Paul (1955) qui mettaient en évidence la naïveté culturelle des professionnels de la santé, elle a changé pour intégrer des perspectives sociales et critiques, qui enrichissent la compréhension des inégalités dans l'accès aux soins et révèlent les tensions entre médecines occidentales et traditionnelles.

Comme toutes les sciences, l'anthropologie médicale se transforme, évolue et se spécialise. Elle analyse aujourd'hui les soins dans une perspective tant culturelle, que sociale ou biologique. Elle examine la manière dont les facteurs sociaux, politiques, économiques et culturels influencent la santé et les systèmes de soins. Elle s'intéresse aux pratiques médicales (y compris la biomédecine), aux croyances des patients et aux inégalités de santé dans des contextes variés. Son but est souvent d'analyser et de comparer les différents systèmes de soins et les perceptions de la maladie pour mieux comprendre les dynamiques de santé dans un contexte global.

Elle peut être appréhendée au travers de deux postures tant éthiques que méthodologiques des chercheurs (Fainzang, 2000), postures qui ne s'excluent pas mutuellement.

Une partie de ceux-ci considère en effet que, si l'on considère que l'anthropologie est appliquée au domaine médical, elle va servir à éclairer ou à améliorer, par une connaissance de la culture, la pratique médicale ou la prise en charge des malades. Un grand nombre de travaux relèvent, à l'heure actuelle, de ce type de logique.

Dans la seconde posture relevée par Sylvie Fainzang, l'étude de la maladie est envisagée comme faisant partie de l'anthropologie sociale et culturelle, ce qui revient à réinsérer la maladie à l'intérieur du contexte global de la culture, dans le social lui-même, à faire le lien entre corps biologique et corps social (Bonnet, 1988). Partant de ce principe, la collaboration avec les professionnels de la santé n'est pas prioritaire puisqu'il s'agit, avant tout, d'utiliser la santé comme fil d'Ariane menant à la compréhension de la société étudiée dans son ensemble. Et c'est la raison pour laquelle Marc Augé propose de remplacer l'appellation *Anthropologie médicale*, par *Anthropologie de la maladie* car, pour lui, le champ de l'anthropologie médicale n'est pas clairement défini alors que la maladie est un objet précis qui peut constituer une porte d'entrée, pour l'anthropologue, d'analyse et de compréhension d'une société. La maladie, écrit Marc Augé, fait partie des « formes élémentaires de l'événement » (1984), au même titre que la naissance ou la mort. Elle est significative de la vie sociale dans son ensemble. Aussi, il recommande à tout chercheur qui étudie une culture donnée, de s'intéresser en premier lieu à la maladie comme révélateur de « l'armature intellectuelle » qui sert à penser la maladie dans cette même société. L'objectif de l'anthropologie de la maladie est donc avant tout, selon les chercheurs qui s'inscrivent dans cette posture intellectuelle, non de servir la biomédecine mais de parvenir, par une porte d'entrée qui est la maladie, à la connaissance globale de l'homme dans sa culture. Dans ce cas, les discours culturels explicatifs de la maladie sont significatifs de l'ordre social lui-même et les campagnes de prévention, pour être efficaces, doivent impérativement tenir compte de ce contexte social et des représentations qui y sont associées.

Mais dans un article publié en 2000, Didier Fassin dépasse les catégories anthropologie médicale / anthropologie de la maladie en montrant que ces deux axes de recherches sont quelque peu dépassés. En effet, il existe pour lui de nouveaux champs d'investigation tels que l'anthropologie de l'expérience qui étudie les récits des malades ou les représentations et le vécu des médecins et d'autres catégories de soignants², ou l'anthropologie médicale critique

² Voir par exemple, Véga, 2000.

qui étudie davantage la médecine coloniale ou post coloniale sous l'angle des rapports de domination, comme manifestation de l'ordre social. C'est là moins la culture qui est observée et analysée que les rapports de force, politiques et économiques, tant nationaux qu'internationaux, la position du chercheur étant, évidemment, prise en compte dans les recherches.

Ces différentes évolutions de la recherche ont en commun le désir de placer les questions posées par la maladie (au sens large, comprenant tant les aspects culturels de la maladie, que les patients mais aussi les soignants) au centre des questionnements de l'anthropologie.

L'ethnomédecine, quant à elle, est fréquemment considérée comme un champ d'études associé à l'anthropologie médicale. Serge Genest la définit comme « l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société » (1978 : 24). Elle se concentre davantage sur les pratiques et connaissances médicales spécifiques à un groupe culturel donné, souvent en dehors de la biomédecine, ce qui n'exclut pas le fait d'analyser la biomédecine elle-même. Elle étudie les remèdes (dont la manière dont ceux-ci sont genrés – Pourchez, 2011), les rituels, les usages des plantes médicinales et les croyances autour de la santé propres aux communautés traditionnelles ou locales. Son objectif est souvent de documenter et de comprendre les savoirs médicaux traditionnels en fonction des représentations culturelles de la santé, sans chercher forcément à les comparer avec d'autres systèmes de soins. Elle est aussi fréquemment définie par les médecins comme la synthèse, qui peut être effectuée entre médecine occidentale et médecines traditionnelles présentes dans les pays non occidentaux. L'approche ethnomédicale est dans ce cas une approche holistique, pluridisciplinaire qui intègre à la fois de l'ethnobotanique, de l'ethnologie de l'ethnopharmacologie (Pourchez, 2024).

Forgée dans les années 1960, par des chercheurs en ethnosciences par analogie avec d'autres termes et disciplines alors émergentes comme l'ethnobotanique ou l'ethnozoologie, l'ethnomédecine est littéralement la médecine des peuples, de tous les peuples, le nôtre y compris. Car si la biomédecine est bien une médecine savante, il en existe aussi une version populaire, dans chaque pays, pour chaque peuple, y compris en Europe avec une nosologie spécifique, des thérapeutes, des traitements³... que nous allons pouvoir étudier, de manière pluridisciplinaire, en ethnomédecine.

Se positionnant au sein de l'anthropologie de la santé, l'ethnomédecine explore donc les liens entre culture, médecine

et société, s'intéressant notamment aux parcours de soins influencés par les perceptions culturelles et individuelles de la santé, de la maladie et du malheur.

Pour résumer les choses, si les recherches menées en anthropologie médicale et en anthropologie de la santé ont une portée plus large et comparative, incluant l'analyse de divers systèmes de soins et des contextes sociaux qui y sont associés, l'ethnomédecine, elle, se concentre plutôt sur les pratiques médicales propres aux cultures locales ou traditionnelles, avec une approche davantage pluridisciplinaire, descriptive et spécifique à chaque groupe. L'anthropologie médicale, comme l'ethnomédecine sont aussi susceptibles d'analyser la biomédecine. Cependant, elles le feront selon des approches différentes, plus globale dans le premier cas (avec par exemple, l'examen des politiques de santé d'un Etat) alors que l'approche ethnomédicale consistera davantage en un relevé systématique et pluridisciplinaire (ethnographique, ethnobotanique, ethnopharmacologique...), base du croisement de regards qui suivra.

IMAGE DE L'ANTHROPOLOGIE ET DES SHS DANS LE DOMAINE MÉDICAL ET DANS LE SYSTÈME DE SOINS

Les sciences humaines et sociales (SHS) souffrent d'un manque de reconnaissance en médecine, où elles sont souvent perçues comme des disciplines moins « scientifiques ». Ce cloisonnement empêche une réelle synergie avec les sciences médicales, limitant ainsi une prise en charge globale. Pourtant, dans les facultés de médecine, et ainsi que l'appel à communication du colloque organisé en 2007 par l'association AMADES⁴ le notait,

« Les sciences sociales sont devenues indispensables au fonctionnement des institutions de soin et à la réalisation des diverses tâches des personnels soignants. Leur apport est, par exemple, essentiel pour comprendre les conduites ordinaires « produisant » la maladie (alimentation, sexualité, prise de risque...); analyser les parcours des patients, les liens qu'ils tissent avec leur maladie, leurs relations aux structures sanitaires et aux soignants; définir les dimensions d'une éthique pratique ou promouvoir des préventions. Mais si l'on s'accorde sur ce constat, force est malheureusement de constater que l'usage concret et l'enseignement de ces disciplines « humaines » oscillent encore trop souvent entre un certain amateurisme éclairé et une distance critique ne prenant pas en compte les difficultés concrètes des activités de soins. » (AMADES, 2007)

³ Voir, pour l'Europe, par exemple, Loux, 1978.

⁴ Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé. Colloque international intitulé *Anthropologie et médecine : confluences et confrontations dans les domaines de la formation, des soins et de la prévention*. <https://amades.hypotheses.org/files/2008/09/collamades-pgmresum.pdf>

Il faut malheureusement reconnaître, dix-sept ans après ce colloque, et même si les SHS sont cruciales pour comprendre les comportements de santé et les choix thérapeutiques des patients, que bien du chemin reste à parcourir... Car en France, et selon les universités, si l'anthropologie est bien présente dans certains cursus, essentiellement en première et en troisième année, elle est absente de nombre de facultés de médecine, ou enseignée, parfois (ce qui montre le peu de considération dont cette science est l'objet de la part de certains responsables de filières), par des personnes n'ayant aucune formation en anthropologie (ce que les auteurs de l'argumentaire de 2007 qualifient pudiquement « d'amateurisme »).

Si initialement, les SHS ont été introduites dans les cursus médicaux pour mieux répondre aux besoins des patients dans leur contexte socioculturel, ces disciplines sont encore trop souvent marginalisées dans les programmes de santé et perçues comme secondaires. Par chance (ou malchance, d'ailleurs, quand leur place est juste liée au fait que leur présence permet de débloquent les crédits de recherche), les sciences humaines et sociales en général et l'anthropologie en particulier ont, depuis une vingtaine d'années, fait leur entrée dans les programmes de recherche biomédicaux. Non pas pour l'importance accordée à l'humain dans ces programmes, ou parce que les porteurs des projets auraient la subite révélation de l'importance de la reconnaissance de la culture des malades, mais parce que les critères de validation des projets de recherche stipulent à présent que toute personne malade étant inscrite dans un tissu à la fois humain et social, aucune recherche ne peut faire l'économie d'un volet SHS. Sans Sciences Humaines et Sociales, pas de financement. Ceci est évidemment de nature à susciter un intérêt pour des sciences qui n'en demeurent pas moins peu reconnues et souvent déconsidérées.

L'intégration des SHS dans les pratiques médicales rencontre également plusieurs défis. Ceux-ci sont avant tout le manque de formation adéquate pour les professionnels de santé, la résistance à changer les modèles de soins traditionnels et les contraintes institutionnelles susceptibles de freiner cette intégration. De plus, la recherche dans le domaine des SHS, souvent jugée négativement est aussi moins financée⁵, ce qui limite la production de connaissances pouvant soutenir une approche plus globale.

CONTEXTES SOCIAUX ET CULTURELS, PRATIQUES DE SOINS ET RÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les pratiques de soins ne peuvent être comprises sans tenir compte des contextes sociaux et culturels. Comme il a été possible de le constater lors des épidémies récentes d'Ebola, ou lors de la pandémie de covid19, les croyances, valeurs et normes d'une communauté influencent les décisions de santé des malades, allant du recours à la médecine conventionnelle aux pratiques traditionnelles ou non conventionnelles. L'anthropologie médicale et l'ethnomédecine mettent en avant l'importance de ces facteurs, soulignant que le parcours de soin d'un individu est souvent le reflet de son environnement social et culturel. Par conséquent, une approche intégrative qui respecte ces diversités est essentielle pour une meilleure prise en charge. Ces parcours se dessinent souvent en marge de la biomédecine, s'appuyant sur des pratiques complémentaires pour combler les manques perçus, notamment concernant les dimensions humaines et sociales de la maladie.

Les professionnels de la santé en général, et les médecins en particulier jouent un rôle clé dans l'interaction entre les patients et les systèmes de santé. En effet, leur capacité à reconnaître et à valider les pratiques de santé des patients est susceptible de faciliter l'adhésion aux traitements et d'améliorer les résultats de santé. En intégrant une perspective anthropologique, les professionnels de santé peuvent mieux comprendre les besoins spécifiques des patients et ajuster leur approche thérapeutique, favorisant ainsi un climat de confiance, de collaboration susceptible de mener à une adhésion thérapeutique des malades.

CONCLUSION : PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

Pour améliorer la reconnaissance des SHS en médecine, il est crucial de développer des programmes de formation qui valorisent l'interdisciplinarité. En ouvrant un diplôme d'anthropologie médicale et de la santé, l'université de Louvain La neuve fait progresser les choses. Encourager les projets de recherche collaboratifs (à reconnaissance égale) entre disciplines médicales et SHS peut également, à terme, venir enrichir les pratiques de soin. De plus, il est nécessaire d'accroître la sensibilisation des praticiens et

⁵ Un article du journal français *Le Figaro*, en date du 26 octobre 2024, intitulé « Il incarne la réussite et les échecs de la recherche publique : le CNRS, paradis des sciences « molles » qui coûte cher, très cher », dénonce le « pantouflage » des chercheurs en SHS qui seraient, globalement, rémunérés pour bien peu de choses...
<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/il-incarne-la-reussite-et-les-echecs-de-la-recherche-publique-le-cnrs-paradis-des-sciences-molles-qui-coute-cher-tres-cher-20241026>

des patients aux bénéfices d'une approche intégrative, en valorisant les savoirs traditionnels tout en respectant les fondements de la biomédecine.

L'ethnomédecine et les SHS offrent des outils précieux pour comprendre les dynamiques complexes qui influencent la santé. En intégrant ces perspectives dans

le système de soins, il est possible de proposer une prise en charge plus adaptée aux réalités des patients, tout en promouvant une meilleure équité dans l'accès aux soins. L'avenir de la santé nécessite un dialogue continu entre la biomédecine et les savoirs traditionnels, afin de bâtir un système de soins véritablement inclusif et respectueux des diversités culturelles.

RÉFÉRENCES

1. Pourchez L (ed.), 2024, *Faire de l'ethnomédecine au XXI^e siècle, enjeux et perspectives*. Paris : EAC.
2. AMADES Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé. Colloque international intitulé Anthropologie et médecine : confluences et confrontations dans les domaines de la formation, des soins et de la prévention. 2007.
3. <https://amades.hypotheses.org/files/2008/09/collamades-pg-mresum.pdf>
4. Augé, M.. Ordre biologique, ordre social : la maladie forme élémentaire de l'événement, dans M. Augé et C. Herzlich, *Le sens du mal*, Paris : Editions des archives contemporaines, 35-91. 1984.
5. Bonnet, D. *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*. Paris : Orstom. 1988.
6. Fainzang, S. *La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale*. Ethnologies comparées, n°1. 2000.
7. http://classiques.uqac.ca/contemporains/Fainzang_sylvie/maladie_objet_anthropo_sociale/maladie_objet_anthro_soc.html
8. Fassin, D. *Entre politiques de la vie et politiques du vivant : pour une anthropologie de la santé*. Anthropologie et Sociétés, vol.24, n°1, 95-116. 2000.
9. Genest, S. *Introduction à l'ethnomédecine : essai de synthèse*. Anthropologie et sociétés, vol.2, n°3, 5-28. 1978.
10. Loux, F. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*. Paris : Flammarion. 1978.
11. Paul, B. *Health, Culture and Community : Case Studies of Public Reactions to Health Programs*. New-York : Russell Sage Fondation. 1955.
12. Pourchez, L. *Savoirs des femmes, médecine traditionnelle et nature* (Maurice, Réunion, Rodrigues. Paris : Unesco Publishing. 2011.
13. Pourchez, L. (ed.), *Quand les professionnels de la santé et des sciences sociales se rencontrent*. Paris : Editions des Archives Contemporaines. 2016.
14. (ed.), *Faire de l'ethnomédecine au XXI^e siècle : enjeux et perspectives*. Paris : Editions des Archives Contemporaines. 2024.
15. Rivers, WH. *Medicine, Magic and Religion*. Lancet. 1917; XCV: 919-23, 959-964.
16. Véga, A. *Une ethnologue à l'hôpital*. Paris : Editions des Archives Contemporaines. 2000.

CORRESPONDANCE

Pre Laurence Pourchez
Laboratoire PLIDAM⁶/ILPEM⁷
Boulevard Jean Jacques Rousseau 25
F- 72100 Le Mans
laurence.pourchez@inalco.fr
+33 7 81372335

⁶ PLIDAM : Pluralité des Langues et des Identités : Didactique – Acquisition – Médiations.

⁷ Institut La Personne En Médecine.