



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

65 | 2006
65

À propos de « Pratique médicale et identité culturelle », un rapport de l'Ordre des Médecins

Alice Desclaux



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/291>

DOI : [10.4000/amades.291](https://doi.org/10.4000/amades.291)

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2006

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Alice Desclaux, « À propos de « Pratique médicale et identité culturelle », un rapport de l'Ordre des Médecins », *Bulletin Amades* [En ligne], 65 | 2006, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 07 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/291> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.291>

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

© Tous droits réservés

À propos de « Pratique médicale et identité culturelle », un rapport de l'Ordre des Médecins

Alice Desclaux

- 1 Le rapport « Pratique médicale et identité culturelle », adopté par la Commission nationale permanente de l'Ordre des Médecins le 18 juin 2005, vient d'être rendu public et accessible pour les médecins sur le site de l'Ordre (www.conseil-national.medecin.fr).
- 2 Ce rapport se donnait pour ambition de réfléchir sur la pratique médicale contemporaine confrontée au « multiculturalisme au sein de notre société », à « l'actualité médicale, politique et religieuse » (en référence à la réflexion sur la loi de 1905 et à la circulaire du 2 février 2005 sur la laïcité à l'hôpital), et « à l'émergence des médecines parallèles ». Pour cela, six médecins de la commission permanente ont rédigé, sous la direction du Dr X. Deau, un rapport de 66 pages qui aborde : « les racines historiques de la pratique médicale ; les aspects identitaires et normatifs de l'exercice médical ; le rôle du médecin face à l'identité culturelle de son patient ; les flux migratoires et l'anthropologie de la maladie ; la connaissance des rites et traditions et le rôle des traducteurs-interprètes ».
- 3 Ce rapport ne peut passer inaperçu. Les médecins, comme plus généralement les professions médicales, sont très concernés par la question du multiculturalisme. Ils sont d'abord en première ligne face à la souffrance sociale des migrants, qu'ils reçoivent notamment dans les cabinets médicaux des quartiers populaires, les centres de PMI, les Consultations Médico-Psychologiques et les consultations de Médecins du Monde, à une époque où la médicalisation est souvent la seule réponse apportée à cette souffrance. Ils sont aussi concernés à l'hôpital, où l'institution sanitaire gère de plus en plus difficilement les différences culturelles, au même titre que les différences sociales ou psychologiques, perçues comme des interférences dans le traitement gestionnaire de la maladie. Pour les médecins, la question de la culture n'est pas purement abstraite : elle donne leur forme à l'expression des troubles et souvent aux symptômes, elle régit la communication entre patient et soignant, détermine le sens donné à

l'épisode pathologique et à son traitement, régit les conséquences pour le patient et son entourage : elle s'inscrit dans l'intime des corps et détermine l'efficacité de l'intervention médicale. Nombre d'entre eux sont également attentifs au fait que l'identité du patient mobilisée dans la relation médicale est simultanément marquée par sa situation sociale, économique et juridique.

- 4 Ce rapport est publié alors que des débats ont été ouverts au cours des dix dernières années dans le monde scientifique et médical. Dans le champ de la santé mentale, ils se sont structurés autour d'une dialectique impliquant la volonté de reconnaître la dimension culturelle de l'identité psychopathologique des patients et le refus de l'assignation d'une origine culturelle associée à un territoire – pour des personnes qui ont souvent volontairement quitté leur pays d'origine et peuvent être très éloignées de ses référents culturels, au temps où « les individus s'individualisent et les références se mondialisent ». Dans le champ de la santé publique, la volonté de reconnaître la vulnérabilité épidémiologique de populations d'origine étrangère face à quelques pathologies telles que l'infection à VIH est confrontée au refus d'une identification susceptible de devenir le substrat de stigmatisations. Ces débats ont mis en lumière le culturalisme des approches médicales, suscitant une prise de conscience parmi les acteurs sanitaires des dérives consistant à mettre sur le compte de la culture des migrants les effets de facteurs structurels d'ordre social, économique ou politique – inscrits notamment dans des conditions matérielles d'existence.
- 5 Ce rapport est publié alors que de nombreuses initiatives ont été mises en place pour prendre en compte la culture dans la pratique médicale, dans le cadre de consultations interculturelles, à l'hôpital – par l'association Migrations Santé depuis une vingtaine d'années, par le Programme Migrant Friendly Hospital de l'Union Européenne, par des initiatives locales –, ou dans le cadre de projets pilotes – tels que celui des médiateurs de santé publique de l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquées en Ile-de-France, région PACA et Guyane. La notion de « compétence culturelle » est mobilisée pour qualifier un savoir des professionnels de santé en cours de formalisation.
- 6 Dans ce contexte, la position de l'ordre professionnel des médecins, en charge notamment des questions de déontologie médicale et régissant la pratique, était particulièrement attendue.
- 7 Or, le rapport ne mentionne aucunement ces débats, pas plus qu'il ne fait état de ces initiatives. Il ne se réfère pas davantage aux recherches en sciences sociales, en particulier en sociologie et anthropologie médicale, développées en France au cours des vingt dernières années sur ces questions. Il ne tient pas davantage compte de l'approche conceptuelle contemporaine de la médecine, pourtant accessible à tous depuis la parution du *Dictionnaire de la pensée médicale* dirigé par Dominique Lecourt, lui préférant des notions telles que l'opposition entre médecine savante et médecine primitive – déjà effritée par les écrits d'un médecin ethnologue, Erwin H. Ackerknecht, dès... 1946 !
- 8 Marqué par un ethnocentrisme patent, ce rapport atteste d'une réification de la culture, de l'identification des cultures aux religions, de l'assimilation du culturel aux « rites et traditions ». Ces interprétations réductionnistes et biaisées sont nourries par une bibliographie très limitée, ignorant les travaux de sociologues et anthropologues, français comme étrangers, des organismes de recherche scientifique et des universités, largement reconnus et diffusés au plan international, qui non seulement éclairent l'état

des pratiques médicales actuelles et leur signification culturelle, mais offrent un cadre conceptuel pour penser le multiculturalisme en santé de manière critique.

- 9 Quant au multiculturalisme des soignants, il fait partie des impensés de ce rapport, ce que l'on peut mettre en relation d'une part avec une conception ethnocentrée de la médecine (tantôt occidentale, tantôt « au-delà des cultures » tout au long du rapport), d'autre part avec le traitement pour le moins inéquitable dont les médecins étrangers font actuellement l'objet dans le système de soin français.
- 10 L'ignorance des débats actuels dans le monde de la santé publique, des initiatives en cours et de la production scientifique en socio-anthropologie de la santé autour de la prise en compte de la culture dans le monde médical, mise en évidence par ce rapport, illustre probablement la nécessité de développer la formation des médecins dans ce domaine – le seul point sur lequel on ne peut qu'approuver les conclusions du rapport.
- 11 Ce rapport atteste également d'une « identité culturelle » des médecins telle qu'elle est perçue par leur ordre professionnel, qui impose les figures d'Hippocrate comme référence centrale de la pratique médicale (à l'heure de l'evidence-based medicine) et d'Albert Schweitzer comme référence de la pensée de l'Autre (à l'heure où les organismes internationaux définissent la relation thérapeutique à l'échelle mondiale et où la médecine humanitaire a développé toute une éthique de l'intervention médicale et politique auprès des « populations vulnérables »). Ce traitement de leur identité inscrit les médecins hors des enjeux sociaux et politiques du multiculturalisme, et légitime l'absence de scientificité dans la compréhension et la prise en considération des dimensions épistémologiques, sociologiques et historiques de la médecine.
- 12 Il est certain que ces références d'un autre siècle ne répondront pas aux attentes des praticiens de terrain ; c'est dans leur propre dynamisme, dans les initiatives du monde associatif, auprès de programmes internationaux, et auprès des chercheurs en sciences sociales plutôt qu'auprès de leur ordre professionnel qu'ils trouveront un capital de réflexion et d'expériences de terrain. Il est peu probable que cette « identité culturelle » proposée aux médecins les aide à faire face aux enjeux du siècle de la mondialisation.