

:: Epi-Ethno Santé, Institut de recherche-action en santé publique, a pour objet de contribuer à l'amélioration de la santé des populations les plus défavorisées par l'immersion de ses chercheurs médecins et ethno-anthropologues, au sein des actions de santé, sur le terrain



nouvelles de recherche

Voilà un peu plus de deux mois que la deuxième étape de notre recherche-action a débuté, sur le terrain. Ce travail concerne les grossesses précoces.

Lors de notre première mission l'année dernière, nous avons travaillé sur la compréhension des besoins des adolescents dans le canton de Pedro Moncayo. Nous avons donc fait des recherches sur les représentations et les pratiques de la sexualité auprès des adolescents (es), ainsi qu'un travail de recherche auprès de jeunes femmes enceintes.

Cela nous a permis de constater que bien qu'il y ait des connaissances sur les façons de prévenir une grossesse non désirée, lors qu'il s'agit de l'utilisation de moyens contraceptifs, la responsabilité est déléguée des deux côtés. Ceci est plus fréquent chez les filles. En allant plus loin, nous avons également observé qu'il existe un (faux) désir de maternité/paternité. Ce désir obéit souvent au besoin de se sentir capable d'être parent, au désir d'expérimenter une grossesse ou au besoin de changer de statut au travers de la maternité/paternité. Or les adolescents admettent l'impossibilité réel d'assumer une telle responsabilité.

Cette année, nous avons fait part au personnel en charge des adolescents, de ce travail qui vise à améliorer leur prise en charge, en favorisant notamment la prise de parole de la part des adolescents. Il est indispensable de créer des espaces où les jeunes puissent exprimer leurs désirs afin de les rendre conscients des enjeux et prendre des décisions de façon éclairée.

Parallèlement à cela, nous entamons comme projet la création d'une antenne de l'INNFA (Institut National de l'enfance et la famille) dans le canton pour une prise en charge plus coordonnée et sur une longue durée des actions qui se font déjà sur le canton.

Ana Jurado
Anthropologue et secrétaire général

edito

« Un voyage de mille kilomètres commence toujours par un premier pas » Lao Tseu

L'idée d'Epi-Ethno-Santé est née il y a maintenant 3 ans d'une insatisfaction profonde : les actions de santé que l'on voudrait simples et efficaces n'amènent pas forcément les résultats attendus. On sait prévenir beaucoup de maladies par la vaccination, on sait traiter des pathologies endémiques comme le SIDA, la tuberculose, le paludisme... On sait que l'accès à l'eau potable diminue la mortalité des enfants en bas âge... Mais ces pathologies sont plus que jamais d'actualité pour les populations précaires. Pourquoi ?

Le manque de financements est bien sûr l'un des aspects de la situation. Personne ne peut plus penser aujourd'hui que la santé n'a pas de prix. Mais on sait que le coût pour traiter les pathologies les plus meurtrières serait ridicule au regard d'autres dépenses engagées sans hésitation- militaires, pour ne citer qu'elles.

L'instabilité politique est un autre facteur, qui limite largement l'accès des populations aux soins, et des soignants aux populations en situation de précarité. Le militantisme des grandes ONG et la solidarité internationale ont largement leur place dans ce contexte, et leur efficacité- même relative- dans les situations d'urgence n'est plus à démontrer.

Le pari d'Epi-Ethno-Santé a été de vouloir aborder un autre versant de la montagne « accès au soins ». Celui de la compréhension de la pathologie, mais aussi des soignés et des soignants, dans leur dimension humaine, sociale, culturelle, en plus de leur dimension biomédicale classique. Nous avons fait le pari qu'améliorer la compréhension améliore forcément la qualité des soins et l'efficacité de la prévention, en changeant le regard du soignant et sa façon d'aborder ses patients. Cette qualité et cette efficacité ne vont pas sans le respect de l'autonomie, même des populations les plus précaires et les moins instruites.

C'est un pari de long terme, bien loin de la médiatisation et de l'urgence- et des financements qui l'accompagnent. Aujourd'hui, l'équipe d'Epi-Ethno-Santé s'est enrichie de nombreux contacts, professionnels de tous horizons, mais tous ceux qui travaillent sur nos projets le font bénévolement, en plus de leur activité professionnelle. Cela retentit évidemment sur la rapidité d'avancée de nos travaux et sur la disponibilité des uns et des autres. Nous restons persuadés qu'un jour – cela se profile déjà- nous serons à même d'apporter la preuve que notre travail a un intérêt réel, concret pour les plus précaires et ceux qui les soignent. Et qu'alors le chemin étroit sur lequel nous peinons quelque peu aujourd'hui s'ouvrira sur d'autres horizons.

Dr. Hélène Grosshans, Vice-présidente

L'AMADES, association d'*Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé* organise un colloque en octobre 2007 : « *Anthropologie et médecine : Confluences et confrontations dans les domaines de la formation, des soins et de la prévention* ». A la lecture du thème, nous remarquons la volonté exprimée par les organisateurs, d'« améliorer concrètement l'offre de santé en formant les soignants » et de « construire un espace thérapeutique efficace ».

Ce volontarisme pourra surprendre l'observateur habitué aux milieux universitaires, et notamment à celui de l'anthropologie. Ce dernier produit comme il se doit, un discours académique oscillant entre fierté de garantir une science distanciée et épurée, et appréhension d'être instrumentalisé par l'action. Mais même s'il s'en défend, le chercheur en sciences humaines est bien souvent engagé dans des travaux proches de l'appliqué, où la critique de l'action, qui est fréquemment produite, peut être lue aussi comme une envie de proposer, une envie d'améliorer, une envie d'agir.

Est-ce poussé par cette envie d'agir, que les organisateurs de ce colloque en viennent à penser qu'il suffirait que les anthropologues forment les soignants, pour que l'offre de santé s'en voit améliorée ? On pourrait naïvement l'espérer... Tout cela interroge sur les représentations du chercheur sur sa propre discipline et les pratiques effectives qu'il en fait. Cette anthropologie de l'anthropologue qu'il serait dommage d'esquiver, semble être aussi le préalable à tout travaux communs entre ces deux disciplines afin de définir plus clairement les attentes et les rôles de chacun.

« *L'inconnu se trouve aux frontières des sciences, là où les professeurs « se mangent entre eux* » (GOETHE) » : malgré les questionnements, nous ne pouvons que féliciter ces enseignants qui ont le courage de s'y risquer. C'est précisément à cet endroit que tout devient plus intéressant, et c'est aussi l'espace où veut se situer *Epi-Ethno Santé*. Que se passe-t-il donc à la frontière entre deux sciences ? Quelle forme doit prendre une éventuelle interdisciplinarité ? La formation de l'Autre est-elle la plus efficace pour construire un lieu commun ?

La question du « former » :

Souvent, les sciences de la vie et les sciences humaines se rencontrent autour de formations diverses et variées. Dans les faits, se sont surtout les acteurs (associations, centres de formation continue...) qui font de plus en plus appel aux anthropologues pour mener

à bien des études de terrain et former leur personnel en partance pour l'étranger ou travaillant en France.

Cela répond entre autre au fait, que les intervenants médico-sociaux sont invités par des directives ministérielles, de l'OMS et du lobbying de certaines associations, à prendre en compte les paramètres psychosociaux ou socioculturels. Ils sont encouragés à redéfinir l'acte et l'espace thérapeutique alors qu'ils sont initialement formés à travailler dans des cadres spécifiques et techniques.

La demande adressée aux anthropologues tient du postulat que ces derniers sauront donner les clés d'une meilleure compréhension de l'Autre et ainsi aider à venir à bout des difficultés rencontrées dans des situations qualifiées aujourd'hui d'interculturelles. D'emblée, se profile une relation à sens unique et trop souvent biaisée car les demandeurs n'ont pas toujours conscience de ce que l'anthropologie peut apporter aux pratiques médico-sociales. Les chercheurs sont quant à eux formés à la réflexion et à l'analyse, s'appuyant sur des travaux menés sur plusieurs années. Il leur est demandé de restituer ces savoirs, d'enseigner à observer et analyser des représentations et des pratiques socioculturelles en quelques heures à des étudiants qui ne sont pas initiés à la même discipline. Rares sont envisagés les suivis ou évaluations de l'impact de ces formations.

Vouloir engager un dialogue utile pour améliorer l'offre de soin, à la frontière entre les sciences sociales et les sciences de la vie, par la seule formation, atteint bien vite ses limites. Est-ce le rôle du chercheur de former les soignants aux « *savoirs, savoir faire et savoir être* » ? Comment peut-il le faire sans les soignants eux-mêmes et leurs savoirs d'expérience. Si l'objectif est effectivement de construire un nouvel espace thérapeutique, ne doit-il pas plutôt permettre les conditions d'un échange de savoirs ? La formation ne devrait-elle pas se concevoir dans une réciprocité, plus que dans un sens unique ? C'est ce que nous appelons la « co-formation » : les praticiens questionnent alors sans cesse les chercheurs sur la pertinence de la dimension théorique dans la situation concrète considérée ; les chercheurs font découvrir aux praticiens la relativité culturelle des conduites d'idées ou de valeurs que ceux-ci croyaient absolues.

C'est sur cette idée là que nous avons créé *Epi-Ethno Santé* : c'est par cet échange de savoir qu'une collaboration réelle interdisciplinaire devient possible. Plus que par le « former », il nous semble que c'est par le « collaborer », dans le respect des rôles de chacun (le chercheur cherche et l'acteur agit) que nous serons à même d'améliorer les pratiques et donc la santé des individus. Mais là aussi les difficultés sont nombreuses.

Faut-il former ou collaborer ?

La question du « collaborer » :

Nous avons fait l'expérience, à Médecins du monde Lyon, de la rencontre entre un anthropologue et des acteurs de santé. L'équipe soignante, très investie dans la prise en charge des populations migrantes, a éprouvé le besoin de prendre du recul par rapport à sa pratique dans l'espoir d'améliorer l'efficacité et la stratégie de ses interventions. Un chercheur en sciences humaines a alors été embauché pour une durée de 18 mois avec comme objectif de fournir un éclairage nouveau de la situation. Les initiateurs de ce projet ont dû convaincre au sein de l'association, de l'intérêt de la démarche.

Beaucoup sont restés sceptiques. « *Ne valait-il pas mieux embaucher une assistante sociale vu que l'AS actuelle est débordée de travail ?* » Plusieurs réunions ont été organisées afin d'expliquer la démarche, ce qu'apporte l'anthropologie... Mais comment faire passer un tel message en quelques heures de temps ici ou là?? On continuait à reprocher à l'anthropologue des propos peu compréhensibles, trop intellectualisés. On lui reprochait sa relative inactivité, d'être là « que pour voir ou pour discuter » alors que d'autres étaient surchargés par l'afflux de malades.

Certains, moins sceptiques attendaient effectivement du savoir des sciences humaines qu'il déstructure le champ des croyances et des pratiques médicales, mais on pouvait sentir comme une volonté plus ou moins consciente de se passer du professionnel de l'ethnologie, qui, par sa présence, obligeait à rendre évident tout l'implicite de la démarche. Ils voulaient bien de l'anthropologie sur le papier mais sans anthropologue : « *Et puis finalement, nous qui nous intéressons à l'homme, ne sommes nous pas aussi anthropologues ? Pourquoi recruter quelqu'un pour qu'il énonce des évidences ?* »... Certes l'anthropologie est la science des évidences, mais ce n'est pas la rabaisser que de le dire. C'est au contraire pointer du doigt tout son apport : permettre aux soignants de dire autrement des choses qu'ils savent déjà, de voir autrement des situations auxquelles ils se confrontent au quotidien, tout cela afin de « prendre conscience » de leur réalité, et de leur donner ainsi les moyens de rentrer dans une dynamique d'amélioration des pratiques. Une des premières observations du chercheur au centre de soins, l'amena par exemple à constater que tout était écrit en français alors que la majorité des malades ne parlaient pas notre langue et beaucoup étaient illettrés.

Oui, tout le monde aurait pu faire ce constat tant il sautait aux yeux, mais il se trouve que seul l'anthropologue a soulevé ce point là et qu'il a initié indirectement la traduction de documents, l'utilisation de croquis et schémas sur les plaquettes d'information.

Dans l'expérience de MdM, au delà des avis des uns et des autres, le cœur du processus mis en place a malgré tout bien fonctionné. L'anthropologue faisait un rendu de ses observations chaque mois devant un groupe de travail (qualifié de « chercheur collectif ») constitué de professionnels de santé, représentants de la population, associatifs et universitaires. Chaque rencontre s'articulait autour d'une problématique ou d'une difficulté particulière (suivi des grossesses, souffrance psychique, obstacle de la langue...). Et le groupe devait à la fin de chaque séance poser une préconisation en regard de la thématique au vu d'améliorer le soin. Dans ce positionnement précis, il nous a semblé que les difficultés de compréhension et de communication entre chaque protagoniste qui pouvaient avoir lieu lors d'échanges ponctuels, s'estompaient progressivement. Au fil des rencontres, chacun apprivoisait le mode de pensée, les connaissances et la façon de travailler de l'autre.

Un des principaux obstacles à la collaboration entre les deux disciplines est en effet celui de la compréhension sémantique. Médecins et anthropologues ne parlent pas le même langage. Comme il y a un *Autre* exotique, il y a aussi un *Autre* professionnel. Le problème de la pénétrabilité sémantique s'avère être plus une question de connaissance. Mais il y a aussi un certain niveau d'incommunicabilité, les uns mettant en avant la mystique du terrain ou de l'altérité, les autres celle de la statistique, de la pathologie et de la mort évitable.

C'est en offrant aux professionnels des deux champs un nouvel espace pour travailler ensemble, dans le temps, au fil des rencontres, pour expérimenter et apprendre des accords et des désaccords, qu'un travail pluridisciplinaire peut dépasser l'intention démagogique pour devenir réalité.

Les chercheurs en sciences humaines peuvent certainement contribuer à améliorer concrètement l'offre de santé mais pas seulement en formant les soignants. Ils le pourront plutôt en prenant le risque de la confrontation avec ces derniers au sein d'un travail commun. Alors peut-être, ils pourront envisager ensemble de construire un espace thérapeutique plus efficace.

Jean FAYA, *Président*

abonnez vous

mestiza

Lettre semestrielle d'information d'Epi-Ethno Santé
Institut de Recherche-Action
pour la santé des populations défavorisées



À noter

Apéritifs débats en
 Anthropologie de la santé
 Marseille le deuxième jeudi
 du mois à 19h30

14.06.2007

- "Les publics des CMPP à Marseille: perceptions des politiques de santé mentale en milieu populaire"

Florence Bouillon

Café-Restaurant Le Maurel
 9, rue Louis Maurel,
 13006 Marseille . Tel. 0491534629

- Ces apéritifs débats sont organisés par AMADES (Association d'Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé). <http://www.amades.net>

13.06.2007

- Séminaire: "L'éthique de la recherche en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique"

Salle 2, Maison Méditerranéenne
 des Sciences de l'Homme
 5, rue du Château de l'horloge
 13094 Aix-en-Provence

25-26-27.10.2007

Colloque international:
 "Anthropologie et médecine:
 Confluences et confrontations
 dans les domaines de la
 formation de soins et de la
 prévention"

La vieille Charité, Marseille
 (à confirmer)

Reflexion du moment !

« Le thérapeute n'est pas connu parce qu'il est efficace mais il est efficace parce qu'il est connu »

A méditer sur l'impact du thérapeute dans le soin, l'impact de sa parole, de son attitude, le symbolisme de sa pratique, sur l'effet « placebo » qu'il peut induire.

Ressentis epi-ethnosiens

Nous vous proposons une rubrique plus personnelle, plus intime. Les membres de l'institut nous feront partager un souvenir, une anecdote, une réflexion, une pensée... autour d'une expérience, d'un voyage... à travers lui, à travers les autres...

Montaigne disait « Je réponds ordinairement à ceux qui me demandent raison de mes voyages : que je sais bien ce que je fuis, mais non ce que je cherche »

Fuir une réalité, un quotidien vous emmène parfois vers d'autres horizons. Après quelques années de voyage derrière moi, à en effet savoir plus ou moins ce que je fuyais ou à le découvrir à travers le voyage, je peux maintenant dire ce que j'y ai trouvé et ce que cela m'a apporté.

J'ai trouvé des couleurs, des saveurs, des odeurs, des luminosités, des sons différents... j'ai trouvé des personnes et leurs parcours tous uniques... j'ai trouvé des questionnements sur les liens que je pouvais engendrer, sur la façon de voyager, sur le rapport à l'autre, sur la compréhension d'une culture autre, sur mes représentations, sur ma culture.

J'ai appris l'ouverture, la tolérance.

J'ai accepté l'imprévu, le non contrôle, le lâcher prise.

J'ai effleuré une paix intérieure, une sérénité... j'ai accédé à une liberté...

Isabelle Lorre, *pharmacienne et ethnologue*

La vie de l'Institut

L'institut proposait des soirées débat avec l'intervention de deux chercheurs impliqués ou en relation avec une étude entreprise par l'institut. La formule a évolué, nous avons voulu la rendre plus accessible.

L'objectif reste de promouvoir la rencontre entre les sciences humaines et les sciences biomédicales autour des questions de développement sanitaire. Mais nous orientons ces soirées de façon plus informelle et plus conviviale pour favoriser les échanges entre les différents professionnels : acteurs de santé, spécialistes en santé publique, chercheurs en sciences humaines, personnel d'ONG, responsables politiques et institutionnels. En début de rencontre, une simple « accroche » est proposée autour d'une expérience concrète de collaboration entre les deux disciplines.

Les rencontres ont lieu en soirée tous les trois mois.

La rencontre du 20 mars a rassemblé divers professionnels de la santé, anthropologues et étudiants autour du thème « Je suis acteur de santé, que puis je attendre de l'anthropologie ? ».

Rejoignez nous pour la prochaine soirée en vue d'aborder le lien inverse : « ce que les anthropologues peuvent attendre des acteurs de santé ». Nous pourrions alors redéfinir les portes d'entrée qu'utilisent ces disciplines, comprendre les demandes, les attentes de chacun et rentrer dans une analyse plus poussée des difficultés de la rencontre de ces deux disciplines.

Le 22 juin à partir de 20H au 3 gaules, café restaurant, 10 rue Burdeau, 69 001 Lyon.

Cette soirée sera suivie de l'assemblée de l'Institut le samedi 23 de juin à partir de 10h30 à l'Institut 7 rue Major Martin à Lyon

abonnez vous

mestiza

Lettre semestrielle d'information d'Epi-Ethno Santé
 Institut de Recherche-Action
 pour la santé des populations défavorisées

Nom

Adresse postale

Adresse mail (facultative)

Je souhaite soutenir Epi-Ethno Santé et m'abonner à Mestiza, lettre semestrielle d'information de l'Institut pour une durée 1 an (2 numéros) soit 12 €. (Chèque libellé à l'ordre d'Epi-Ethno Santé, à envoyer à l'adresse de l'Institut : 7 rue Major Martin, 69001 Lyon)