

AFDET – Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique  
CONGRES SANTE EDUCATION  
12 et 13 février 2015

# Diabète et culture

Gilles Boëtsch  
CNRS  
UMI3189



## APPROCHE SOCIO-HISTORIQUE DE L'OBÉSITÉ EN OCCIDENT

- Du moyen-âge au 18<sup>e</sup> siècle, valorisation de l'embonpoint corporel
  - Significations sociales de l'embonpoint: statut social et appartenance sexuelle
  - Apparition du terme « obésité » : tempérament et fonctionnalité du corps
  
- Au 19<sup>e</sup> siècle, dévalorisation progressive de l'embonpoint
  - De l' « em-bon-point » au « mal en point »
  - Du « bon beurre » à la « mauvaise graisse » et de la goinfrerie à la diète
  - IMC du flamand Quetelet
  - Apparition des « loisirs », des corps dénudés, de l'abandon du corset
  
- Les représentations sanitaires et médicales de l'adiposité relèvent d'un processus socio-historique



CORSETS  
**S. M.**  
A LA  
PARISIENNE  
::: PARIS :::

CORSETS RICHES & FANTAISIE  
SPÉCIALITÉ :  
**CORSETS-TRICOT**

*S. Maurice & C<sup>ie</sup>*

208, Boulevard Voltaire  
:: 37, Rue Chanzy ::

Téléph. : 924-39 PARIS

EN VENTE DANS LES  
GRANDS MAGASINS DES " TROIS QUARTIERS "

A colorful illustration of two young women on a boat. The woman on the left is wearing a red one-piece swimsuit and has her arm around the other woman. The woman on the right is wearing a green and white striped two-piece swimsuit and is holding a white towel aloft. They are both smiling and looking towards the right. The background shows a blue sky and white waves.

**KESTOS**  
maillot de la femme jeune

**VAHINÉ**  
maillot de la jeune fille

2 GRANDES MARQUES UN MÊME PRODUCTEUR

EXIGEZ LA GRIFFE D'ORIGINE "KESTOS" ou "VAHINÉ" A L'INTÉRIEUR DE CHAQUE ARTICLE

# Corps normal, corps sain, corps atteint

- Un changement de statut du corps et de la maladie aujourd'hui ?
- Parce que :
- Un corps vivant aujourd'hui dans l'abondance alimentaire
- Un corps constituant de plus en plus notre identité dans une société en pleine mutation (allongement de la durée de vie et du travail, meilleure forme physique...)
- Un corps en désir de jeunesse, c'est-à-dire échappant à la maladie, à la douleur, à la vieillesse et à la mort

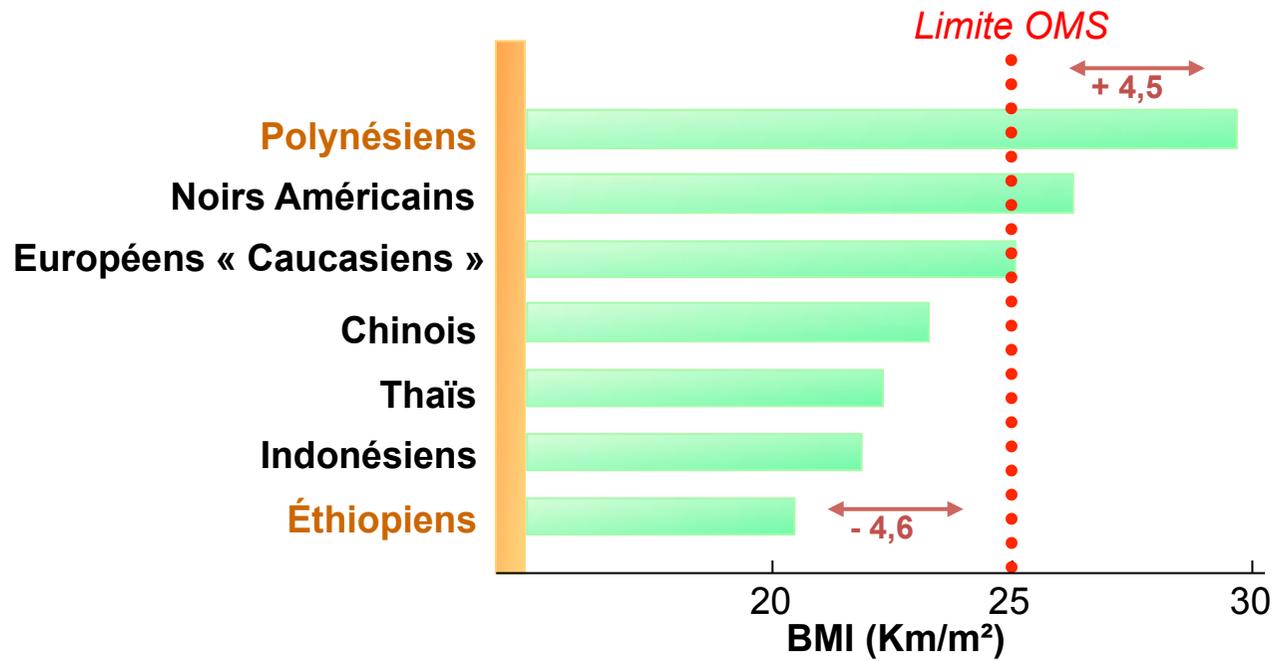
# Le corps humain dans une perspective diachronique et synchronique

- Un corps exprimant une hérédité mais très soumis aux pressions environnementales
- Alimentation et mode de vie modèlent la morphologie humaine
- Croyance et représentation culturelles :
- corps d'homme vs corps de femme
- Corps d'ici vs corps d'ailleurs
- Corps gros vs corps maigre
- Corps sain vs corps atteint

- Il existe une relation entre la graisse corporelle, sa répartition et le diabète.
- (Ohlson *et al.* 1985)

# La construction des normes biomédicales

- Les normes évoluent dans le temps et dans l'espace (ex : le BMI et ses variations)
- La norme selon les époques et les pays : de la définition du « gros »



Limites du BMI caractérisant le surpoids et la répartition de la graisse dans différentes populations e, d'après Deurenberg et al., 1998



- Une construction anthropologique du savoir sur le corps et la maladie



# la distinction émique/éthique insider/outsider

- l'approche « émique » respecte '*les principes et les valeurs propres à un acteur donné dans une culture donnée*' ; elle reflète les conceptions populaires de la maladie et de la santé dans un contexte culturel donné.
- l'approche « éthique » respecte les conditions de la recherche scientifique caractérisée par une connaissance rationnelle, objective et indépendante de l'observateur ; elle renvoie à la dimension universelle du savoir médical.
- Il s'agit de deux points de vue générant deux champs de recherche différents (science académique et ethnoscience ou ethnomédecine)

## ● UN EXEMPLE LINGUISTIQUE DE DIFFÉRENCE CULTURELLE CONCERNANT LA MALADIE



- ▶ Français : 1 concept : la maladie
- ▶ Anglais : 3 concepts : Disease = savoir médical ;
- ▶ Illness : (vécu du patient) ; Sickness : (socialisation des deux) Jean Benoist, 1995.

# Deux grands modèles dans les représentations culturelles de la maladie

- Modèle additif
- Modèle soustractif
- (François Laplantine, Anthropologie de la maladie, 1986)

# Représentation culturelle de la maladie :

## Modèle additif

La maladie est une adjonction

- Quelque chose de rajoutée, mais toxique
- Ennemie / malédiction: représentation animiste (corps étranger)

Représentée comme une présence

- Tumeur, corps étranger, infection, substance
- Vient de l'extérieur du corps, « quelque chose en trop qui nous est tombé dessus »

Recoupement des représentations populaires et savantes

# Représentation culturelle de la maladie :

## **modèle soustractif**

La maladie est une soustraction

- Représentation moins développée en Europe
- Représentation dominante de la maladie dans les populations non-européennes

Représentée par une absence voir une perte

- Carence, manque, perte de la santé, diminution, amoindrissement

Recoupement des représentations naïves et savantes

# Représentation culturelle de la maladie :

## Conséquences au niveau des représentations thérapeutiques

Modèle additif :  
thérapie soustractive

Ancrée dans le système  
occidental (monde chrétien)

On soustrait : Succès de la  
saignée, développement de  
la chirurgie

Modèle soustractif :  
thérapie additive

Ex: Culture musulmane

On rajoute : Succès des  
pratiques d'ablutions, de  
purification, importance des  
plantes médicinales puis  
des médicaments

# Représentation culturelle de la maladie :

## Intérêt de l'étude du fond culturel

Patients européens

Le bon thérapeute

- Celui qui retire (chirurgie, cure, régime alimentaire)

# Représentation culturelle de la maladie :

## Intérêt de l'étude du fond culturel

### Patients maghrébins

#### Le bon thérapeute

- Celui qui donne et ajoute (médicaments, piqûre)

**« Ce malade qui reçoit ira mieux que celui à qui on supprime .» H. Van der Bruggen (1976)**

- Que se passe-t-il lorsque le patient est confronté à deux systèmes de représentation de la maladie dans le cadre du pluralisme médical ?

# Représentation culturelle de la maladie :

## Adaptation du message aux obstacles culturels

### Représentations occidentales

- **Efficacité du message soustractif, l'insuline va :**
  - «soustraire» l'excès de sucre sanguin,
  - «empêcher» l'installation des complications

### Représentations musulmanes

- **Efficacité du message additif, l'insuline manquante est rajoutée**
  - permet de retrouver la santé

# La culture comme interlocuteur dans la relation médecin-malade

pré  
cis

- Ne pas attribuer d'emblée l'échec de la prise en charge aux habitudes culturelles

ent  
les

- Ne pas imposer la culture occidentale comme référence (en particulier en matière de normes alimentaires): Sortir du modèle : petit déjeuner comme un roi, déjeuner comme un prince et dîner comme un pauvre.

ma

- S'appuyer sur les synergies dans les habitudes culturelles pour adapter les incompatibilités culturelles comme dans le cas du diabète (par exemple Ramadan)

# Exemple des diabétiques nord-africains primo-migrants au CHU de Marseille

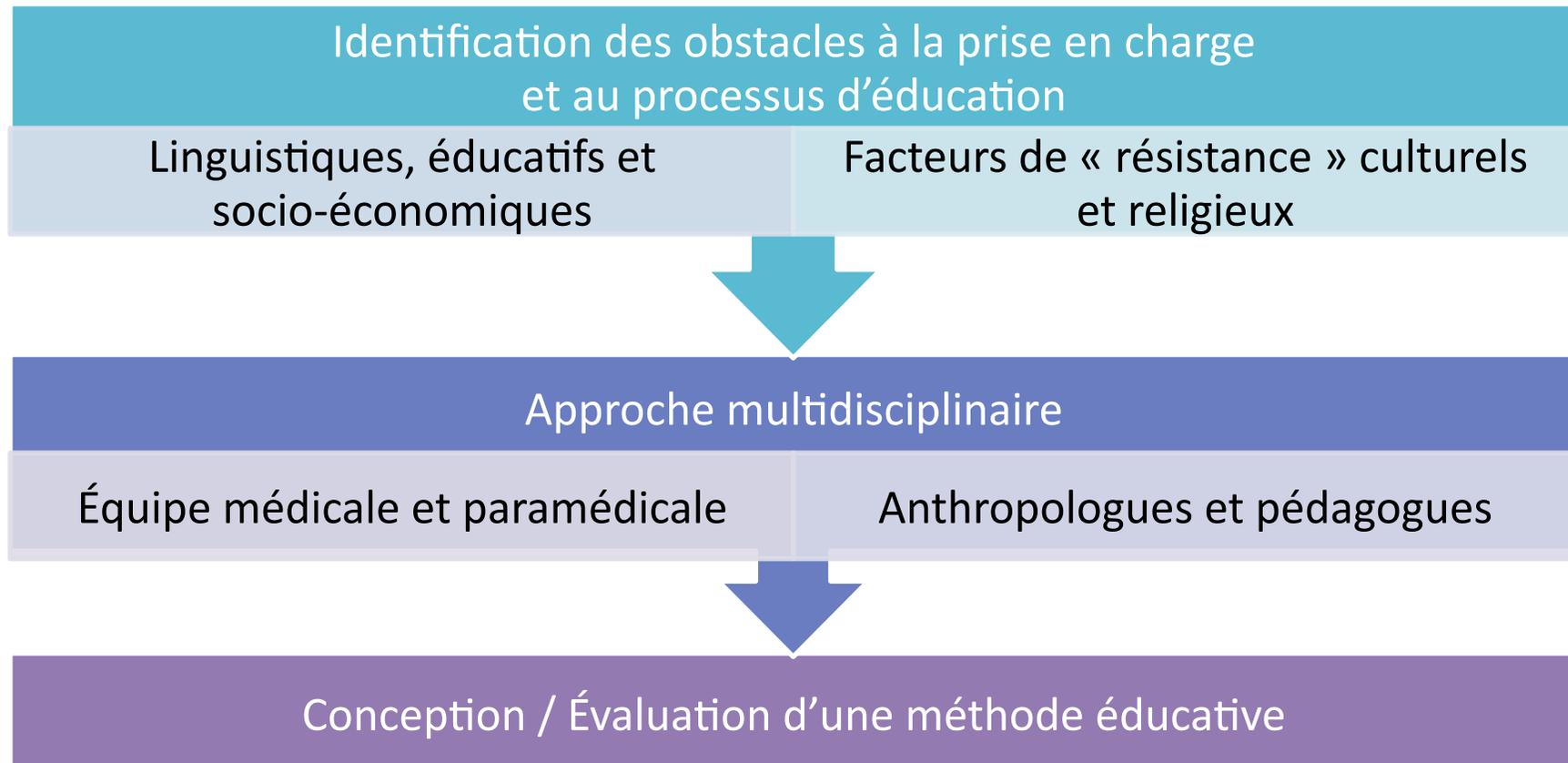
De mauvais résultats

- Mauvais équilibre métabolique
- Complications métaboliques et dégénératives
- Hospitalisations itératives
- Recours aux IDE à domicile

Des connaissances médiocres

- La maladie
- Les complications
- Traitements, gestes techniques, surveillance
- Règles hygiéno-diététiques

# Mise au point d'une prise en charge spécifique



# Obstacle linguistique et éducatif

75 % d'illettrisme / 20 % ne lisent pas les chiffres

Niveau scolaire très faible

Usage de dialectes

Isolement  
linguistique

- Difficultés de verbalisation
  - Souffrance psychologique et Anxiété
  - Impression de non reconnaissance du «mal être»
- Difficultés de compréhension / mise en pratique
- Réticence à consulter / être hospitalisé
  - Retard à la prise en charge
  - Mauvaise compliance

- Merci de votre attention

