

La négligence de la culture dans la recherche et la pratique en matière de santé mondiale

Judi Aubel ^{1,2} Dixon Chibanda³

Citation: Aubel J, Chibanda D. The neglect of culture in global health research and practice. *BMJ Global Health* 2022;7:e009914. doi:10.1136/bmjgh-2022-009914

Rédacteur: Seye Abimbola

Reçu le 16 Juin 2022
 Accepté le 1 Août 2022

INTRODUCTION

Dans un village du sud du Sénégal, Grand-mère Tobo affirme fièrement que «la culture est la chose la plus importante pour un individu. La culture est le fondement de la vie». Airhihenbuwa aussi évoque l'influence considérable de la culture sur l'existence humaine «La culture est un système de valeurs interreliées suffisamment actives pour influencer et conditionner la perception, le jugement, la communication et le comportement dans une société»¹ (p 3). Dans le domaine de la santé mondiale et du développement, le psychologue camerounais Nsamenang affirme qu'«intervenir de façon effective, signifie fonder la théorie, la recherche et la pratique dans la culture locale et dans son contexte»² (p 75). Nous postulons que la cohérence entre les interventions dans le domaine de la santé mondiale et leur contexte culturel augmente l'engagement de la communauté par conséquent contribue à l'efficacité des programmes.

LA CULTURE: UN ÉLÉMENT MANQUANT DANS LA SANTÉ MONDIALE

L'importance d'accorder une plus grande place à la culture dans la recherche et les pratiques de santé mondiale est mise en évidence depuis de longues années.

Si l'on considère les premiers programmes de développement en Amérique Latine L'anthropologue Paul a analysé les programmes de santé qui ont échoué et a attribué leur manque de succès à une mauvaise compréhension du contexte culturel.³ En 1984, l'anthropologue de renom Foster, a mis en évidence la nécessité de prendre en considération la thématique de la santé communautaire dans la recherche et les études ethnico-médicales⁴.

Faisant écho à Foster, Airhihenbuwa propose de placer la culture au centre des programmes de santé critiquant aussi l'Eurocentrisme de ces programmes dans les pays du Sud Global. En 2008, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a affirmé que «les agences internationales de développement ignorent la culture — ou la marginalisent — à leurs risques et périls»⁵ (p. 7). En 2014, un comité d'experts du National Institutes of Health a conclu que «la culture est un concept négligé et mal utilisé dans la recherche en santé»⁶ (p 20). Leurs principales conclusions ont été publiées dans un article important, «Culture: le chaînon manquant dans

Résumé

- ⇒ L'impact des stratégies de santé mondiale reste limité à cause de l'incongruité entre des aspects critiques du contexte culturel, une mauvaise compréhension, de la part des praticiens de la santé mondiale, d'une vision du monde culturellement ancrée des communautés et les stratégies que ceux-ci développent pour la promotion du bien-être de la famille et de la communauté.
- ⇒ Dans le domaine de la santé mondiale, les anthropologues ont toujours exprimé pendant de longues années, la nécessité d'accorder une plus grande attention à la culture. Malgré tout ce paramètre critique continue d'être négligé dans la recherche et la pratique.
- ⇒ Les modèles conceptuels de santé et de la maladie, mondialement prédominants reflètent les valeurs eurocentriques des sociétés individualistes et négligent la structure et la dynamique des systèmes familiaux et communautaires dans les cultures collectivistes non occidentales du Monde Majoritaire.
- ⇒ La décolonisation du monde implique un nouvel encadrement de la recherche et des interventions pour qu'elles puisse refléter la structure, les rôles et les ressources des cultures indigènes dans le Sud Global
- ⇒ Les institutions mondiales de recherche et de financement devraient soutenir des programmes et les recherches davantage ancrés dans la culture pour augmenter ainsi leur utilité aux communautés locales, leur efficacité et leur impact à long terme Pendant de longues années, la nécessité de donner une plus grande attention à la culture dans la recherche et la pratique en santé mondiale a été énoncée cependant, ce paramètre critique reste largement négligé.

la recherche en santé», qui appelle à une recherche toujours plus fondée sur la culture afin d'y accorder une place plus importante dans les programmes de santé publique.⁷ C'est dans ce sens que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui dans le passé, a donné peu d'attention aux dimensions culturelles dans la santé, affirme dans son « policy brief » de 2017 *La culture est importante* que «la négligence systématique de la culture est le plus grand obstacle au progrès de la santé et des soins dans le monde»⁸ (p viii).

Bien que dans les discussions sur la santé mondiale on affirme souvent que la culture doit être prise en compte, très souvent ce paramètre fondamental n'est traité que très superficiellement. Deux exemples flagrants illustrent combien le contexte culturel est délaissé en santé mondiale. Dans toutes cultures, les familles ont leurs propres stratégies pour la prise en charge des nouveau-nés impliquant des expériences et rôles de genre culturellement définis. Dans les pays du Sud Global, il y a un beaucoup de preuves du rôle culturellement défini des grands-mères dans les soins portés aux nouveaux-nés. Cependant, la plupart des recherches et pratiques en soins néonataux dans les pays du Sud

¹Grandmother Project—Change through Culture, Rome, Italie

²Grandmother Project—Changement par la Culture, Mbour, Senegal

³Dept "Global Mental Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine" and Friendship Bench Zimbabwe, Harare, Zimbabwe

Correspondence to

Dr Judi Aubel;
 judiaubel@grandmotherproject.org

se concentrent principalement sur les mères, et ne tiennent pas en compte la structure non-occidentales des familles où les soins prodigués sont collectifs et intergénérationnels.⁹ Le second exemple est lié à la question du mariage précoce et du gouffre existant entre le rôle, culturellement déterminé des aînés dans la perpétuation de cette pratique et le fait que la plupart des programmes ne les impliquent pas mais ciblent principalement les filles et parfois leurs parents biologiques.¹⁰ Dans les deux cas, les programmes négligent de manière flagrante la structure et les stratégies que le système familial développe pour assurer le bien-être des nouveau-nés et des adolescents en s'appuyant sur les rôles attribués culturellement, des membres influents de la famille et des membres la communauté.

POURQUOI LA CULTURE EST-ELLE NÉGLIGÉE EN SANTÉ MONDIALE ?

Malgré de nombreux appels, principalement de la part d'anthropologues, pour accorder plus d'importance à la culture en santé mondiale, celle-ci continue de recevoir peu d'attention de la part des grandes organisations, des donateurs et des universitaires. Nous identifions une série de facteurs qui contribuent à cette négligence persistante.

1. Il n'y a pas de consensus sur le concept ou sur les paramètres de la culture. Et la plupart des définitions, émanant principalement d'universitaires des pays du Nord, sont euro-centriques.
2. Les anthropologues soulignent souvent le caractère unique de chaque culture. Ceci peut pousser les planificateurs des services de santé à la conclusion qu'il est impossible de définir des interventions adaptées à chaque culture pour une infinité de contextes culturels.
3. De nombreuses définitions de la culture se concentrent strictement sur les facteurs cognitifs ou psychologiques, c'est-à-dire les connaissances, les attitudes, les coutumes et les habitudes, ignorant le contexte social déterminé par la culture dans lequel ceux-ci s'inscrivent. De nombreuses études examinent les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), ne fournissant qu'une compréhension superficielle de systèmes culturels complexes.
4. L'influence conjuguée de l'épidémiologie et des sciences du comportement, surtout de la psychologie, contribue à se focaliser essentiellement sur les individus à risque ainsi que sur l'hypothèse que les individus peuvent prendre des décisions rationnelles et autonomes en matière de santé, indépendamment de la culture. Cette orientation reflète les valeurs individualistes occidentales et cache l'influence qu'on les autres sur l'individu dans les contextes sociaux non occidentaux.⁶
5. Dans le domaine de la santé, la culture est souvent perçue comme étant un facteur négatif. En effet, les publications en santé mondiale utilisent souvent des termes comme *barrières* ou *obstacles culturels* ou *contraintes* tout en négligeant les aspects culturels positifs.
6. La présomption d'une universalité des valeurs culturelles, de structure et d'étapes de vie à travers le Globe fondée sur celles des pays du Nord. Un exemple de cette notion erronée d'universalité est l'hypothèse que toutes les sociétés abordent les étapes clés de la vie, comme la grossesse, de la même manière, et que la structure de la famille nucléaire est une

norme mondiale. Les hypothèses concernant l'universalité occultent les différences significatives entre les différentes cultures, limitant ainsi l'impératif de comprendre les spécificités culturelles.

7. De nombreuses institutions importantes, dont l'OMS, le FNUAP, l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et la Fondation Gates, accordent très peu d'attention à la culture dans leurs politiques et programmes. Cela souligne l'écart entre l'importance que les communautés accordent à la culture et celle qu'octroient les bailleurs de fonds et les décideurs politiques influents.

LES ASPECTS NÉGLIGÉS DE LA CULTURE

Il existe deux concepts interdépendants en anthropologie qui éclairent sur des aspects fondamentaux de la culture de la santé et qui sont particulièrement pertinentes dans le Monde Majoritaire. Les deux ont reçus peu d'attention de la part de la recherche et de la pratique en santé mondiale: ce sont le cadre bidimensionnel de Weidman pour la culture de la santé et le contraste entre la structure et les valeurs occidentales et celles non occidentales.

Alors que de nombreux cadres conceptuels sur la culture liée à la santé se concentrent étroitement sur la CAP (Connaissance, Attitude et Pratiques), l'anthropologue médical Weidman¹¹ a proposé un concept plus large de culture de la santé avec deux dimensions interdépendantes : (1) les aspects cognitifs et conceptuels ; et (2) le système social dans lequel les questions de santé sont intégrés. Dans son schéma, la *dimension cognitive* fait référence aux CAP, valeurs, normes, croyances, traditions, etc., liées aux questions de santé. La *dimension du système social* comprend les rôles et l'influence de la famille ainsi que des acteurs communautaires, leurs stratégies, leur façon de demander des soins et leurs réseaux de relations sociales influençant l'état de santé et le comportement en matière de santé.

Weidman a affirmé que pour comprendre les comportements liés à la santé "il faut que le comportement individuel soit étudié dans un contexte de culture de la santé à la fois du point de vue cognitif et de celui du système social"¹¹ (p 272). Selon elle, les normes sociales sont le produit des contextes sociaux culturellement construits. Malheureusement, la plupart des discussions sur la culture de la santé négligent la dimension du système social. Concernant le fait que les conceptualisations passées de la culture ont été inappropriées, nous pensons que le cadre de Weidman est un outil décisif pour créer une meilleure compréhension du contexte culturel et engendrer ainsi des initiatives en santé mondiale fondées sur le contexte culturel.

Le deuxième aspect de la culture, lié aux discours de Weidman sur les systèmes sociaux, et ignoré tout autant dans le domaine de la santé mondiale, est la différence profonde entre la structure et les valeurs culturelles occidentales et non occidentales, ou indigènes. Plusieurs anthropologues¹² et psychologues culturels¹³ parlent de deux modèles opposés de valeurs et d'organisation sociale dans les familles et communautés. Les spécialistes utilisent des termes différents pour décrire ces systèmes culturels opposés. Nombres d'entre eux évoquent un continuum entre les cultures *individualistes* et *collectivistes*¹² tandis que d'autres font référence à des sociétés qui privilégient l'autonomie par rapport à la parenté.¹³

La principale caractéristique des deux types de sociétés est la relation entre l'individu et les autres au sein de l'environnement social. Dans les sociétés individualistes, le concept d'individu est

une entité autonome et indépendante. Dans les sociétés non occidentales, l'accent est mis sur les relations d'interdépendance entre les personnes, où l'interdépendance est plus valorisée que l'indépendance. Le concept africain d'Ubuntu, qui implique *qu'une personne n'est une personne qu'à travers les autres*, illustre l'importance du rapport aux autres comme une valeur fondatrice dans toutes les cultures non occidentales. Selon Henrich *et al.*,¹⁴ les cultures plus collectivistes représentent environ 88 % de la population mondiale, c'est-à-dire le Monde Majoritaire.

L'influence de la famille élargie est en relation à la fois à l'aspect système social du cadre de Weidman pour la culture en santé et à l'Ubuntu, une caractéristique fondamentale des cultures collectivistes endogènes à savoir. En effet, la famille nucléaire, composée de parents biologiques et d'enfants, est atypique dans les pays du Sud Global, alors que cette construction occidentale est profondément ancrée dans les concepts et les méthodes utilisés à l'échelle mondiale dans les sciences sociales et dans le domaine de la santé.

Le psychologue Nsamenang, un critique virulent de l'orientation eurocentrique des sciences sociales dans le monde, précise que « l'Africain ne pense pas la famille dans sa forme nucléaire »¹⁵ (p 70). Il affirme que même si la famille élargie, ou recomposée, a changé dans les contextes africains, elle conserve toujours sa fonction de structure sociale primaire. La prédominance de la structure familiale élargie dans le Monde Majoritaire a de nombreuses implications qui sont trop souvent négligées, dans la conception de la recherche et des interventions en santé.

En effet, les modèles conceptuels de la santé et de la maladie basés sur les valeurs individualistes eurocentriques et la famille nucléaire négligent de nombreuses aspects culturellement déterminés des systèmes familiaux dans les cultures non occidentales dont, la prestation de soins multigénérationnelle, par les membres de la famille élargie et par les proches durant la maladie; les rôles des hommes et des femmes selon le sexe et l'âge; les rôles culturellement désignés des conseillers familiaux et des soignants en fonction de l'âge et de l'expérience et qui sont intensifiés à des moments critiques, par exemple, pendant la grossesse ou lorsque des problèmes de santé mentale surviennent; l'expérience des membres âgés de la famille, en particulier des femmes âgées qui jouent un rôle central dans les comportements de santé préventifs et curatifs au niveau familial pour toute les questions de santé, y compris la santé maternelle et infantile et reproductive. Les jeunes femmes sont censées suivre les conseils de femmes plus expérimentées, généralement plus âgées, qui les entourent. Sur les questions de santé familiale, il existe un processus décisionnel collectif dans lequel l'âge et l'expérience sont reconnus ; les jeunes membres de la famille sont découragés de prendre des décisions indépendantes. Dans toutes les communautés, il existe des autorités culturelles reconnues qui s'occupent des aspects clés de la santé et du développement de la famille, par exemple, la santé maternelle ou celle des adolescents. Même lorsque les services de santé formels sont accessibles, toutes les familles ont leurs propres stratégies pour promouvoir la santé de leurs membres. Ainsi, tous ces aspects de la culture de la santé doivent être pris en considération pour d'augmenter la pertinence culturelle de la recherche et des interventions en matière de santé,

ANCER LA SANTÉ MONDIALE DANS LE CONTEXTE CULTUREL

Nous pensons que l'impact des stratégies de santé mondiales visant à promouvoir le bien-être familial et celui de la communauté est fortement limité par l'incongruité entre les aspects critiques du contexte culturel et le peu d'attention que les praticiens de la santé mondiale accordent à une vision du monde culturellement ancrée dans les communautés. Par conséquent, transformer les programmes de santé mondiaux afin de garantir leur pertinence culturelle devrait être une priorité. Les contextes culturels, trop longtemps négligés, doivent être étudiés de manière plus approfondie. En outre, les concepts hégémoniques de santé mondiale ainsi que les cadres doivent être revisités et décolonisés. Nsamenang¹⁶ affirme que la culture ne doit pas être considérée comme un paramètre du développement, mais comme le fondement de tout développement. C'est un critique virulent des valeurs et des schémas de développement eurocentriques qui soutient que le point de départ de toutes les initiatives de développement devrait être la compréhension des structures culturellement déterminées des familles et des communautés en incluant les ressources culturelles qu'ils incarnent. En effet, bien souvent on considère les aînés comme un obstacle à l'amélioration des pratiques liées à la santé mais certains programmes novateurs les considèrent au contraire comme une ressource culturelle., en particulier les grand-mères. Au Zimbabwe par exemple, grâce à la stratégie Friendship Bench les grand-mères ont été identifiées comme ressource pour fournir une thérapie contre les troubles mentaux, sur des bancs publics disséminés dans des parcs à travers le pays s'appuyant sur la capacité empathique innée des grand-mères.¹⁷ Au Sénégal aussi, une approche inclusive des grand-mères a contribué à l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile,¹⁸ et à la diminution des mariages précoces, des grossesses chez les adolescentes et des mutilations génitales féminines.¹⁹

CONCLUSION

Plusieurs lignes conceptuelles de la pensée actuelles soutiennent la nécessité de transformer la recherche et de la pratique en santé mondiale afin d'accorder une plus grande attention au contexte culturel, plus précisément, à *la science des systèmes*, aux *modèles socio-écologiques*, aux *les systèmes familiaux* et aux appels à la *décolonisation*. En outre, il y a une prise de conscience toujours plus grande sur la nécessité pour les chercheurs et les praticiens de la santé de reconnaître leur propre positionnement, c'est-à-dire le point d'interface entre leurs propres antécédents culturels, leurs valeurs et leur formation, et les contextes culturels dans lesquels ils travaillent.

Accroître l'attention accordée aux paramètres culturels et inclure ceux-ci dans la recherche et la pratique en santé mondiale exigera un engagement, une ouverture d'esprit et du courage de la part des praticiens en santé mondiale, tant au Nord qu'au Sud, afin de remettre en question l'enracinement eurocentrique des structures et des méthodes et générer des alternatives. Reconnaisant la complexité de la tâche, Abimbola et Pai²⁰ soutiennent qu'une *transformation radicale* sera nécessaire à différents niveaux pour décoloniser la santé mondiale afin de la rendre culturellement plus proche des communautés et augmenter ainsi sa contribution à un développement plus équitable dans le domaine de la santé.

REFERENCES

- 1 Airhihenbuwa CO. *Health and culture: beyond the Western paradigm*. Thousand Oaks: Sage, 1995.
- 2 Nsamenang AB. Culture and human development. *Int J Psychol* 2008;43:73–7.
- 3 Paul BA. *Health, Culture & Community*. Beverly Hills: Russell Sage, 1955.
- 4 Foster GM. Anthropological research perspectives on health problems in developing countries. *Soc Sci Med* 1984;18:847–54.
- 5 UNFPA. *The state of world population*. New York: UNFPA, 2008.
- 6 Kagawa-Singer M, Dressler WD, George SM, *et al*. The cultural framework for health. *NIH, Washington, D.C* 2014.
- 7 Kagawa Singer M, Dressler W, George S, *et al*. Culture: the missing link in health research. *Soc Sci Med* 2016;170:237–46.
- 8 Napier AD, Depledge KM, Lovell R. *Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making*. Geneva, 2017.
- 9 Aubel J. Grandmothers – a neglected family resource for saving newborn lives. *BMJ-GH* 2021:1–9.
- 10 Newman A. Decolonizing Female Genital Mutilation (FGM) and child marriage interventions: From ‘anti-grandmother bias’ to ‘grandmother-inclusive’ approaches. *Third World Quarterly* 2022.
- 11 Weidman HH. A Transcultural Perspective on Health Behavior. In: D.S.Gochman, ed. *Health behavior: emerging research perspectives*. N.Y: Plenum Press, 1988.
- 12 Hofstede G. *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills: Sage, 1980.
- 13 Family KC. *Self and human development across cultures: theory and applications*. Second Edition. NY: Psychology Press, 2007.
- 14 Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci* 2010;33:61–83.
- 15 Nsamenang BA. Adolescence in Sub-Saharan Africa: An image constructed from Africa's Triple Inheritance. In: Brown BB, Larson RW, Saraswathi TS, eds. *The World's Youth: adolescence in eight regions of the globe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- 16 Nsamenang BA. Ecocultural theories of development. *International Encyclopedia of Soc & Behavioral Sciences* 2015;6:838–44.
- 17 Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, *et al*. Effect of a primary care-based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: a randomized clinical trial. *JAMA* 2016;316:2618.
- 18 Aubel J, Touré I, Diagne M. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. *Soc Sci Med* 2004;59:945–59.
- 19 Institute for Reproductive Health. *Grandmothers Project - Change through Culture: Program for Girls' Holistic Development: Qualitative Research Report*. Washington, D.C: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for USAID, 2019.
- 20 Abimbola S, Pai M. The art of medicine: will global health survive its decolonisation? *Lancet* 2020;396:21.