

## Fiche n°8

### **MODELE BIOMEDICAL VERSUS HOLISTE**

En sociologie des maladies, deux conceptions de la maladie opposées se confrontent depuis l'Antiquité [27, 52].

Dans le modèle biomédical, la maladie est dite ontologique, c'est-à-dire qu'elle a une existence solide : c'est typiquement la lésion organique. La maladie est considérée comme exogène : elle vient de l'extérieur, comme par exemple de la pénétration d'un élément étranger et hostile à l'intérieur du corps (bactérie). Et enfin elle est maléfique : c'est une agression qui n'a pas de sens et doit être éliminée.

Le modèle holiste est très différent. L'holisme est une théorie selon laquelle l'homme est un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différentes composantes, physique, physiologique, psychique, considérées séparément (Le nouveau Petit Robert). Dans ce modèle, la maladie est fonctionnelle, elle ne correspond pas à une lésion organique mais à une rupture d'équilibre. Elle est endogène, elle ne vient pas de l'extérieur mais est liée à l'histoire de l'individu. Elle est considérée comme bénéfique car elle permet la prise de conscience du déséquilibre par l'individu. La maladie a dans cette vision un sens.

Ainsi dans le modèle biomédical, les maladies sont des entités indépendantes de la personne. Le médecin doit donc s'intéresser à la maladie, indépendamment de la personne malade. Le chirurgien est une illustration parlante de ce modèle de maladie : il ôte la tumeur et le malade guérit.

Dans la perspective holiste, ce qui importe le plus c'est la personne malade avant la maladie elle-même. La maladie n'est pas une réalité biologique (ou pas seulement) mais le résultat d'une interaction entre le biologique et la manière de réagir du patient. On rejoint ici l'approche de Balint.

Il serait faux de penser qu'un modèle vaut mieux qu'un autre, et qu'il existerait des médecins purement biomédicaux et d'autres purement holistes. Il n'y a pas de frontières étanches entre ces deux façons de voir, et chaque médecin peut être amené selon les circonstances à privilégier l'une ou l'autre des approches.

#### Discussion

Ces deux modèles sociologiques ont marqué différentes périodes de l'histoire. Le modèle holiste était dominant jusqu'au XIXe siècle tandis que le modèle biomédical est plus présent depuis la naissance de la médecine moderne. Connaître leur existence nous a semblé important pour prendre du recul face à notre exercice de la médecine.

Le généraliste sait aborder les problèmes de santé dans leur globalité, dans une approche holiste. Par la plainte physique, le symptôme organique, le médecin, légitimé par sa fonction biomédicale, peut alors laisser exprimer plus largement la souffrance du patient pour entrer plus en relation avec lui et tenir compte de son vécu de la maladie. Le médecin alterne une vision exogène de la maladie, le patient subissant, et un modèle endogène, le patient au cœur de son histoire pouvant s'approprier celle-ci. Cette dualité ancienne, soulignée par Laplantine [52], est souvent négligée par la médecine française. On sent bien que la formation des médecins est très marquée par le modèle biomédical, à l'exception peut-être de ce qui touche à la psychiatrie.

Ceci ouvre le champ à d'autres concepts que nous allons aborder dans les fiches suivantes : approche systémique, diagnostic de situation, démarche OPE (organe personne environnement), démarche EBM (Evidence-based medicine), modèle biopsychosocial de Engel.

### Illustration

Vous suivez en consultation Mme K., atteinte d'un cancer du sein. Une approche biomédicale de cette patiente est essentielle : il existe une lésion organique, cause de sa maladie, qu'il convient de traiter conformément aux données actuelles de la science pour la guérir.

Mais une approche purement biomédicale serait insuffisante. Car la patiente n'est pas seulement atteinte d'un cancer. Cette maladie a de multiples conséquences sur sa vie sociale, affective, psychologique. La patiente donne peut être un sens, une explication à ce qui lui arrive. Une approche holiste vient donc, en complément, prendre en charge non plus la maladie mais la personne porteuse de la maladie.

Cette approche double n'est pas réservée à la médecine générale : tout médecin est invité à prendre en compte le patient au-delà de sa maladie. Mais l'approche généraliste suppose une prise en charge globale dans tout ce qui touche à la personne : cela découle de ce que l'on appelle l'approche centrée sur le patient [20].

### Pour aller plus loin

Lutsman M, Bourgeois I, Vega A, Sociologie et Anthropologie : quels apports pour la médecine générale ? Doc Rech Med Gen, nov 2007, n°64 (p. 12-13).

Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*, Paris : Payot, 1993 : 420 p.