

L'anthropologie au cœur de la médecine

Laurent Vidal

> L'anthropologie et la médecine ont des points communs, mais ont longtemps eu du mal à collaborer. Craintes, incompréhensions et stéréotypes réciproques doivent être dépassés par une anthropologie qui étudie les pratiques et les savoirs de la médecine moderne, tels qu'ils s'élaborent, au quotidien. L'anthropologie dialoguera avec la médecine, sans la juger. La médecine ouvrira de son côté ses lieux de soins et d'enseignement au regard de l'anthropologue. Cette anthropologie introduite au cœur de la médecine montre que les parcours et les attentes des professionnels de santé sont le reflet d'un système de santé. Enfin, comme toute anthropologie, elle doit en permanence poser un regard critique sur ses propres démarches méthodologiques et éthiques. <



Anthropologue, IRD, UMR 912 (Inserm-IRD-Université d'Aix-Marseille), « Sciences économiques et sociales, Systèmes de Santé et Sociétés » (SE4S) FPAE/IRD, BP 164, Yaoundé, Cameroun. laurent.vidal@ird.fr

En tant que pratique, science ou discipline, l'anthropologie et la médecine se sont souvent observées, voire affrontées, mais ont plus rarement collaboré pour répondre à des questions qui les intéressent l'une et l'autre. Mon propos est de présenter d'abord les points de rencontre entre l'anthropologie et la médecine, avant de revenir sur les raisons de la méfiance réciproque qui les a longtemps animées. Aujourd'hui un dialogue s'instaure qui peut donner corps à une anthropologie portant son regard sur les pratiques et les savoirs de la médecine contemporaine au quotidien, en somme une anthropologie au cœur de la médecine : que s'agit-il ici de comprendre et d'étudier ? Comment et en surmontant quelles difficultés ? Enfin, que peut apporter cette anthropologie de la médecine à l'une et l'autre discipline ?

Points de rencontre

À l'instar de nombre d'autres disciplines, l'anthropologie et la médecine fondent une part importante de leur légitimité sur l'élaboration et la mise en actes de savoirs au contact d'individus - aux premiers rangs desquels se trouvent ici les figures centrales

de l'informatique et du malade. L'une et l'autre disciplines sont fondées sur des « expériences » [1] de la maladie, de la distance et de la différence : leur légitimité, leurs avancées en dépendent largement. Naturellement l'analogie entre les deux disciplines a ses limites, dès lors que l'anthropologue étudiera par exemple les représentations (de tel évènement passé ou présent), quand le médecin tente de cerner les comportements préventifs ou curatifs de son patient [2, 3]. Si dans leurs démarches respectives l'écoute d'autrui et son observation sont centrales, elles n'obéissent pas au même objectif : saisir le contexte de vie et d'action de l'individu en société pour l'anthropologue, bâtir successivement et suivant des dosages variables, un discours préventif, diagnostique et d'accompagnement du traitement pour le médecin. Ces objectifs différents ont longtemps contribué à une méfiance, voire une ignorance, réciproque. Mais ils ne sauraient les expliquer à eux seuls.

Les obstacles à la collaboration

Du point de vue de l'anthropologie

Si l'anthropologie se présente comme une science sociale de l'altérité, elle se définit aussi comme la science des cultures « autres », lointaines, exotiques [4]. Et, plus précisément, sur ce terrain des cultures différentes, l'anthropologue¹ s'est traditionnellement

¹ Le terme d'anthropologue sera utilisé ici comme synonyme d'ethnologue, même si nous n'ignorons pas leurs histoires différentes.



attaché à décrire les modes de pensée, les comportements, les systèmes d'organisation de la société qui, tout en étant caractéristiques de ces cultures, sont très éloignés de ceux des sociétés « du Nord », d'où sont à l'origine issus les premiers anthropologues. Autrement dit, l'attention des anthropologues s'est portée massivement sur l'exotique au sein des cultures exotiques. Cet exotique était bien entendu défini par l'anthropologue lui-même, au risque de projeter sur les cultures qu'il observe et décrit ses propres conceptions de ce que doit être une société lointaine [5, 6] : un monde nourri de mythes [7], dans un rapport étroit à la nature [8], dont les étapes de la vie de l'individu et de la société sont scandées par des rituels [9]. Cette tendance majeure de l'anthropologie n'exclut pas d'autres approches comme l'étude des transformations sociales qu'entraîne pour ces sociétés leur confrontation à la « modernité » [10]. Et, au cœur de cette vision des cultures, la maladie occupe une place centrale.

Rares sont les monographies anthropologiques qui ne font pas une place aux pratiques divinatoires interprétant le mal, et aux techniques de soins mises en œuvre [11]. Au point de constituer en objet de recherche à part entière la relation de l'individu avec son corps et avec l'ensemble des techniques permettant de prévenir et de détecter la maladie. L'anthropologie médicale (éclairer et accompagner les pratiques médicales [12-14], dès les années 1940 aux États-Unis et plus récemment en France, dans les années 1990), l'ethnomédecine (décrire les pharmacopées et analyser les pratiques thérapeutiques relevant de la « médecine traditionnelle », à partir des années 1960 [15]) et l'anthropologie de la maladie (considérer la maladie comme une pratique sociale, éclairant les fonctions politiques et symboliques d'une collectivité, à compter de la fin des années 1980 [16, 17]) sont nées de ce constat. Ces approches largement complémentaires se retrouvent depuis une quinzaine d'années sous la dénomination d'« anthropologie de la santé », après avoir été fréquemment concurrentes (l'anthropologie de la maladie, par exemple, critiquant la volonté des tenants de l'anthropologie médicale de construire le « champ médical » comme une entité autonome, et non comme un élément de la structure sociale dans son ensemble [18, 19]).

Ces approches de la souffrance et du malheur, principalement dans les sociétés exotiques, se sont toutefois rejointes sur une (relative) absence : le peu d'intérêt manifesté pour le recours des malades à la médecine moderne et pour le fonctionnement de celle-ci. En dehors d'études portant par exemple sur les parcours thérapeutiques, et incluant dans leur description hôpitaux ou dispensaires [20], les travaux spécifiquement consacrés à la médecine moderne sont longtemps demeurés relativement rares, en particulier dans les pays en développement. Une forme de répartition des tâches s'est effectuée tacitement : à la sociologie l'étude des professions et des systèmes médicaux modernes dans les pays industrialisés [21, 22], et à l'anthropologie celle de l'organisation et du recours à la médecine traditionnelle dans les pays « du Sud ».

Cette situation - qui évolue progressivement, j'y reviens ci-dessous - s'explique principalement par deux postures de l'anthropologie. La première consiste à promouvoir une vision culturaliste des sociétés étudiées. Sous prétexte de s'intéresser aux cultures, ne retiennent

l'attention que les pratiques ou les modes de pensée qui entérinent l'image d'une différence culturelle, d'une profonde altérité. Cette « exotisation » des sociétés autres, finit par valoriser dans l'excès tout ce qui est « profondément culturel », en particulier la gestion de la maladie. Dans cette perspective, les dispositifs traditionnels de soins sont érigés en objets de réflexion nobles pour l'anthropologie : anthropologie, culture, médecines traditionnelles forment donc un continuum. La légitimité de la démarche anthropologique se fonde sur cet attachement aux cultures et à leurs expressions les plus manifestes dans les sociétés lointaines. Sont occultées les pratiques qui ne rentrent pas dans cette grille de compréhension des cultures, qui considère les cultures comme des constructions en perpétuelle transformation, fortement connectées à des enjeux sociaux, politiques et économiques.

Or c'est précisément cette ouverture de la pensée anthropologique qui permet de s'intéresser à la médecine moderne. Mais elle ne suffit pas. L'anthropologue doit aussi surmonter une difficulté souvent pressentie, plus qu'expérimentée, lorsqu'il s'agit de travailler sur la médecine moderne : le milieu médical est jugé fermé et réticent à tout regard extérieur et quelque peu intrusif ; l'anthropologue ne disposera pas de l'autonomie nécessaire pour mener les entretiens et effectuer les observations qu'il souhaite ; il devra répondre à des demandes trop contraignantes des médecins (l'anthropologue craint un « guidage » excessif de sa recherche) ; enfin, il sera dans l'obligation de trouver des solutions pour résoudre les problèmes que rencontrent les équipes soignantes, ce qu'il n'a guère l'habitude de faire.

Du point de vue de la médecine

Suivant certes des formes et avec des intensités variables selon les périodes et les aires, le monde de la médecine moderne s'est de son côté aussi longtemps montré réticent au dialogue avec l'anthropologie. Deux explications peuvent là aussi être avancées. La première pourrait se traduire en une double interrogation des acteurs de la santé : pourquoi cet intérêt de l'anthropologie pour la médecine et que peut-elle lui apporter ? Par ailleurs, le souhait de faire de l'hôpital un « terrain anthropologique » bouscule l'image que ces professionnels se font de l'anthropologie. L'argument leur vient à l'esprit que les médecins, les infirmiers, les sages-femmes ne constituent pas une « ethnie » et ne sont pas vraiment porteurs d'une « culture ». Il existe un certain étonnement devant ce désir manifesté d'« anthropologiser » leurs pratiques. L'anthropologue est alors renvoyé à une étude des recours alternatifs



comme les médecines traditionnelles ou douces. Plus généralement, le monde médical estime que l'objet de l'anthropologie reste non seulement les médecines autres que la médecine moderne, mais aussi et surtout le malade, et non le professionnel, et si possible le malade hors de l'hôpital, avec son monde de représentations et de croyances. À ce sentiment d'une « erreur d'objet » de la part de l'anthropologue s'ajoute celui d'une inutilité du regard anthropologique. Le monde de l'hôpital, comme toute organisation professionnelle, estime pouvoir comprendre son fonctionnement et régler ses difficultés, par la discussion entre professionnels, seuls légitimes pour le faire, et membres du même corps de métier. Les psychologues, assistants sociaux, et responsables des ressources humaines endosseraient à cet égard le travail de l'anthropologue, d'analyse des pratiques et de résorption des difficultés, rendant vaine et redondante l'intervention de ce dernier. Cette conviction du monde médical est renforcée par le fait que l'anthropologue est perçu comme un bon décrypteur des situations, mais un piètre conseiller quand il s'agit de modifier les pratiques ou les organisations existantes.

Cet argument amène à la seconde explication des difficultés de la collaboration entre anthropologie et médecine. Les craintes des professionnels de santé rejoignent ici les préoccupations des anthropologues quand ils investissent un terrain : interférence délicate avec la vie d'un service ; risque de porter des jugements de valeur ; impossibilité déontologique de mettre dans la confiance des personnes n'appartenant pas au corps médical. Accepter une recherche anthropologique représente donc - pour certains professionnels de santé - un risque de perturbation du service bien trop élevé au regard des gains éventuellement espérés. Ce danger est d'autant moins accepté que l'anthropologie véhicule l'image d'une discipline aux fondements scientifiques fragiles. Le professionnel de santé est en terrain largement inconnu : celui d'enquêtes qualitatives, associant entretiens répétés et observations longues, et ne produisant aucune donnée chiffrée.

Les positions évoluent : l'anthropologie au cœur de la médecine

Depuis une vingtaine d'années en France, et depuis plus longtemps en Amérique du Nord [12], les anthropologues mènent des recherches dans et sur le monde médical. D'abord dans les pays industrialisés, se rapprochant de la sorte des sociologues [23, 24],

puis dans les pays du Sud [26-29]. Le dialogue s'instaure entre praticiens et anthropologues, dans le sens de la reconnaissance d'un intérêt réciproque : la médecine concède à l'anthropologie un savoir-faire pour élucider des pratiques individuelles, des relations (entre soignants ou entre soignants et patients) grâce à une « distance critique » qui n'est plus jugée menaçante ; et l'anthropologue voit dans le monde de la médecine un lieu de conflits, de hiérarchies, de solidarités, d'initiatives qui reflètent à leur façon la société dans son ensemble.

Pour que ce dialogue débouche sur des recherches, il a fallu aussi que chacun admette ses limites et celles de l'autre : l'hôpital et en son sein le médecin ne sont ni tout puissants, ni à l'abri de tensions, et l'exercice de l'anthropologie ne peut se déployer à tout prix et ne peut garantir des solutions aux problèmes que rencontrent les professionnels, même si sa contribution à l'amélioration des pratiques médicales - et à tout le moins la réflexion sur leurs conditions - reste possible. C'est dans la juste reconnaissance de l'apport de chacun que peut se développer l'anthropologie au cœur de la médecine - c'est-à-dire au plus près des connaissances, des prises de position, et des gestes des soignants - que nous prônons.

Cette anthropologie considère comme indissociable l'analyse des pratiques et des savoirs des soignants. Il n'y a pas d'un côté les gestes médicaux ou infirmiers, les relations nouées avec les malades ou leurs proches et le fonctionnement des services, avec ses enjeux hiérarchiques et de pouvoir (les « pratiques », entendues au sens large) et, de l'autre, les modalités d'entrée dans la profession, de perfectionnement des connaissances et de transmission de ces acquis (les savoirs, dans leur construction au fil du temps). Faisant le lien entre ces pratiques et ces savoirs, l'anthropologie au cœur de la médecine considère par exemple que la formation universitaire du professionnel modèle ses pratiques futures dans le service qui l'accueillera, et qu'en retour la place qu'il y occupe décide de l'accès à des formations complémentaires ; simultanément, le professionnel construit sa carrière et développe ses compétences en lien direct avec l'image qu'il veut donner de son parcours à son milieu familial et social [28, 29]. Concrètement, pour mener à bien ce type d'étude, l'anthropologue assistera aux enseignements universitaires et aux stages hospitaliers de l'étudiant, ainsi qu'aux ateliers de formation suivis par le professionnel, dont il observera par ailleurs les activités de laboratoire et de recherche ; et naturellement il suivra le professionnel quand il délivre des soins et prodigue des conseils au malade et à ses proches.

Par ailleurs, pour être au cœur de la médecine en train de s'apprendre et de se faire, l'anthropologue peut se concentrer initialement sur une pathologie donnée (Sida, tuberculose, paludisme, diabète...), ou plus généralement sur un problème de santé (comme le suivi de la grossesse et l'accouchement). L'entrée dans le monde de la médecine par un secteur clairement délimité s'avère en effet particulièrement fructueuse pour, progressivement, « ouvrir la focale », déployer son regard sur l'ensemble du parcours et des pratiques des professionnels liés à cette maladie qui sont aussi instructifs sur nombre d'autres problèmes de santé. Se déploie

alors une vision englobante : le geste observé, ou le discours entendu, sera rapporté aux conditions d'exercice du soignant, puis à son parcours personnel, et enfin à ce que celui-ci nous apprend de l'organisation de l'hôpital, voire du système de santé dans son ensemble.

Une telle anthropologie, au cœur des différentes facettes du métier de soignant, serait incomplète si elle ne prenait le temps de porter un regard critique sur ce qu'elle produit. Face aux professionnels de santé qui accueillent ses études et face à ses pairs, l'anthropologue ne peut asseoir la légitimité et la cohérence scientifique de sa démarche s'il ne réfléchit pas aux effets de sa démarche, tant sur la pratique de l'anthropologie que sur celle de la médecine. Associer l'exigence d'une analyse englobante des pratiques et du système à partir de problèmes de santé circonscrits, à cet exercice de réflexivité [30, 31], d'analyse de ses hésitations et de ses propositions, définit ce que j'appelle une « tentation anthropologique » [32]. Je l'ai construite autour de travaux menés en Afrique sur l'accès aux traitements du Sida, les pratiques des soignants confrontés à la tuberculose, au paludisme ou à la prise en charge des accouchements difficiles. Cette « tentation » du dialogue avec les autres disciplines, comme avec les décideurs de la santé, qui est simultanément une tentation de la mise en relation permanente de l'analyse anthropologique des pratiques des professionnels de santé et d'un regard critique sur les conditions d'exercice de notre démarche d'anthropologue dans ces situations, est une condition du dialogue souhaité avec les professionnels de santé. Conscient des acquis comme des limites de ses analyses, l'anthropologue aura alors trouvé la juste distance vis-à-vis de sa recherche lui permettant de parler au soignant – sans arrogance, mais avec assurance – du cœur de son savoir et de sa pratique. ♦

SUMMARY

Anthropology at the heart of medicine

Anthropology and medicine share many concerns, but have had trouble collaborating in the past. The anthropologist has had to plead both with his colleagues and physicians to move beyond a « culturalist » vision that would confine him to the study of traditional or alternative medicines and representations of populations and the sick. The anthropologist's approach perceived as intrusive has also raised fears in the medical world. These reciprocal misunderstandings and stereotypes need to be overcome by an anthropology that studies the practices and knowledge of modern medicine as they are elaborated daily. Anthropology will dialogue with medicine without judging it. In its turn, medicine will open its sites of healing and teaching to the anthropologist. Anthropology at the heart of medicine is organized around the idea that the paths and expectations of health professionals reflect the specificities of the local system of health. The individual dimensions of practices cannot be divorced from the functioning of structures of health and decision. Finally, like any other kind of anthropology, medical anthropology must scrutinize its own methods and ethics in a critical way. ♦

RÉFÉRENCES

- Vidal L. *Le silence et le sens. Essai d'anthropologie du sida en Afrique*. Paris : Anthropos-Economica, 1996 : 218 p.
- Augé M, Herzlich C (eds). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Éditions des Archives Contemporaines, 1984 : 278 p.
- Dujardin B. *Politiques de santé et attentes des patients. Vers un nouveau dialogue*. Paris : Karthala-Éditions Charles Léopold Mayer, 2003 : 332 p.
- Bonte P, Izard M (eds). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris : PUF, 1991 : 756 p.
- Augé M. *Le sens des autres. Actualité de l'anthropologie*. Paris : Fayard, 1993 : 200 p.
- Bazin J. L'anthropologie en question : altérité ou différence ? L'histoire, la sociologie et l'anthropologie. In : *Université de tous les savoirs*. Paris : Odile Jacob, 2002 : 77-91.
- Levi-Strauss C. *Mythologiques. Le cru et le cuit*. Paris : Plon, 1964 : 402 p.
- Descola, P. *Les lances du crépuscule : relations Jivaro, Haute-Amazone*. Paris : Plon, 1994 : 506 p.
- Turner VW. *Le phénomène rituel*. Paris : PUF, 1990 : 208 p.
- Balandier G. *Sociologie des Brazzavilles noires*. Paris : Armand Colin, 1955 : 274 p.
- Rossi I (sous la direction de). *Prévoir et prédire la maladie*. Paris : Aux Lieux d'Être, 2007 : 368 p.
- Good B. *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1998 : 434 p.
- Retel-Laurentin A. *Une anthropologie médicale en France ?* Paris : CNRS, 1983 : 164 p.
- Benoist J. *Anthropologie médicale en société créole*. Paris : PUF, 1993 : 286 p.
- Young J. *Medical choice in a Mexican village*. New Brunswick : NJ Rutgers University Press, 1981 : 234 p.
- Augé M. L'anthropologie de la maladie. *L'Homme* 1986 ; 26 : 77-88.
- Bonnet, D. *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays Mossi, Burkina Faso*. Paris : Éditions de l'ORSTOM, 1986 : 138 p.
- Fainzang S. *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*. Paris : EHESS, 1989 : 110 p.
- Saillant F, Genest S (eds). *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Paris : Economica, 2005 : 462 p.
- Janzen JM. *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*. Paris : Karthala, 1995 : 288 p.
- Freidson E. *La profession médicale*. Paris : Payot, 1982 : 194 p.
- Cicourel A. Raisonement et diagnostic : le rôle du discours et de la compréhension clinique en médecine. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 1985 ; 60 : 79-88.
- Fainzang S. *Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*. Paris : PUF, 2001 : 160 p.
- Peneff J. *L'hôpital en urgence : étude par observation participante*. Paris : Éditions A.M. Métailié, 1992 : 258 p.
- Pouchelle M. *L'hôpital corps et âme. Essais d'anthropologie hospitalière*. Éditions Seli Arslan, 2003 : 218 p.
- Hours B. *L'état sorcier. Santé publique et société au Cameroun*. Paris : L'Harmattan, 1986 : 166 p.
- Gobatto I. *Être médecin au Burkina Faso. Dissection sociologique d'une transplantation professionnelle*. Paris : L'Harmattan, 1999 : 304 p.
- Jaffré Y, Olivier de Sardan JP (eds). *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris : Karthala, 2003 : 464 p.
- Vidal L, Fall AS, Gadou D. *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest. Entre savoirs et pratiques*. Paris : L'Harmattan, 2005 : 330 p.
- Vidal L. *Ritualités, santé et sida en Afrique. Pour une anthropologie du singulier*. Paris : IRD-Karthala, 2004 : 210 p.
- Leservoisier O, Vidal L. *L'anthropologie face à ses objets : nouveaux contextes ethnographiques*. Paris : Nouvelles Archives Contemporaines, 2007 : 296 p.
- Vidal L. *La tentation anthropologique. Santé, science et développement*. Paris, 2009 (à paraître).

TIRÉS À PART

L. Vidal



Questions de santé publique

Un nouveau bulletin

pour une meilleure
visibilité des résultats
de la recherche
en santé publique

Les résultats de la recherche en santé publique souffrent en France d'un réel manque de visibilité. Ceci concerne aussi bien le monde académique (hors santé publique) que le grand public et les décideurs. Pour pallier ce déficit, l'IReSP crée un bulletin à large diffusion intitulé « *Questions de santé publique* », largement inspiré du bulletin mensuel d'information de l'INED « *Populations et sociétés* ». L'objectif éditorial est de porter à la connaissance d'un large public (enseignants, étudiants, journalistes, décideurs, milieux de la recherche, associations, public

concerné) les informations les plus récentes concernant des questions importantes de santé publique, rédigées de façon facilement lisible et compréhensible pour des non spécialistes, en garantissant que les informations publiées sont validées scientifiquement. La publications concernera des faits et non des positions. Au-delà de la présentation de résultats, cette publication devrait également avoir des qualités pédagogiques, permettant au lecteur de mieux comprendre comment sont formulées et abordées les questions de santé publique et quelles sont les limites de ces études.



Nom

Prénom

Institution Fonction

Spécialité Service

Adresse

Ville

Code postal

Pays

Adresse électronique

à nous retourner par la poste ou par fax au 01 55 64 13 94

Questions de santé publique
Les Éditions EDK
2, rue Troyon
92310 Sèvres
France

Réservé aux abonnés de M/S
Recevez gratuitement et régulièrement
Questions de santé publique
en renvoyant ce document soigneusement rempli.

Questions de santé publique est une publication de l'Institut de Recherche en Santé Publique. ■ **Directeur de la publication** : Alfred Spira.
■ **Rédacteur en chef** : Nathalie de Parseval. ■ Une réalisation des Éditions EDK.



> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès des sciences biologiques et médicales

Chaque mois, avec les articles de référence de M/S

Chaque jour, sur www.medecinesciences.org



Médecine/Sciences

est indexé dans PubMed/Medline

Current Contents, série Life Sciences
EMBASE/Excerpta Medica
PASCAL
CABS
BIOSIS



Tarifs d'abonnement M/S - 2008 Mensuel - 10 numéros/an

Abonnez-vous à Médecine/Sciences

- > Des articles rédigés par des médecins et des chercheurs reconnus sur la scène internationale qui posent avec rigueur les bases des débats scientifiques.
- > Des synthèses, éditoriaux, dossiers techniques et analyses toujours replacés dans leur contexte pour que l'information soit la plus exacte, intelligible et objective.
- > La dimension humaine privilégiée, avec l'analyse des retombées diagnostiques, thérapeutiques, la prévention et l'éthique liées aux nouvelles avancées.

- > Un panorama clair et concis de l'actualité scientifique : des nouvelles, des brèves, des données chiffrées, des repères et perspectives pour qu'aucun fait significatif ne vous échappe.

Mon règlement :

Par mail edk@edk.fr

Uniquement pour les paiements par carte bancaire

Par fax en envoyant ce bulletin au 01 55 64 13 94

Uniquement pour les paiements par carte bancaire

N°

Date d'expiration Signature :

N° de contrôle au dos de la carte

Par chèque à l'ordre de Médecine/Sciences, en envoyant ce bulletin à :

Éditions EDK

2, rue Troyon
92316 Sèvres Cedex, France

Pour recevoir une facture, cochez cette case

Je souhaite m'abonner à M/S :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal Ville :

Pays :

E-mail-obligatoire :

Je choisis l'abonnement :

	Particuliers		Institutions			Étudiants*			
	Papier + Électronique	Électronique seul	Papier	Papier + Électronique	Électronique seul	Papier	Papier + Électronique	Électronique seul	
France	<input type="checkbox"/> 170 €	<input type="checkbox"/> 118 €	<input type="checkbox"/> 160 €	<input type="checkbox"/> 385 €	<input type="checkbox"/> 235 €	<input type="checkbox"/> 375 €	<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 62 €	<input type="checkbox"/> 80 €
UE + autres	<input type="checkbox"/> 214 €	<input type="checkbox"/> 118 €	<input type="checkbox"/> 204 €	<input type="checkbox"/> 455 €	<input type="checkbox"/> 235 €	<input type="checkbox"/> 433 €	<input type="checkbox"/> 112 €	<input type="checkbox"/> 62 €	<input type="checkbox"/> 102 €

* Joindre un justificatif