

Patients venus d'ailleurs : boîte à outils pour le praticien

Thomas Pernin

Melissa Dominicé Dao

SMPR, Colloque du 10 août 2016

Objectifs pédagogiques

- A partir d'une situation clinique, réfléchir aux thématiques clés en jeu lors d'une consultation avec un patient migrant
- Se familiariser avec un outil d'étayage anamnestique
- Prendre conscience de ses propres référentiels culturels, personnels et professionnels

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Depuis combien de temps Genève compte plus de 30% d'étrangers ?*

A. 10 ans
B. 50 ans
C. Environ 400 ans

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Depuis combien de temps Genève compte plus de 30% d'étrangers ?*

A. 10 ans
B. 50 ans
C. Environ 400 ans

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Quel est le pourcentage d'étrangers dans la population genevoise en 2013 selon l'OCSTAT ?*

- A. 20%
- B. 40%
- C. 60%

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Quel est le pourcentage d'étrangers dans la population genevoise en 2013 selon l'OCSTAT ?*

- A. 20%
- B. 40% : 40,9% soit 194.623 personnes**
- C. 60%

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Quel est le pourcentage de requérants d'asile parmi la population étrangère et la population globale en 2013 selon l'OCSTAT?*

- A. 1,8% de la population résidante étrangère et 0,7% de la population résidante totale
- B. 5,1% et 1,9%
- C. 10% et 4 %

Quizz «L'immigration en un coup d'œil»

- *Quel est le pourcentage de requérants d'asile parmi la population étrangère et la population globale en 2013 selon l'OCSTAT?*

- A. 1,8% de la population résidante étrangère et 0,7% de la population résidante totale**
- B. 5,1% et 1,9%
- C. 10% et 4 %

Diversité aux HUG

- 51 % des patients de nationalité étrangère
- 51,6% du personnel de nationalité étrangère
- Profil linguistique des patients :
 - 56% ont pour langue maternelle le français
 - 30% le parle «un peu»
 - **14% ne parlent pas du tout le français**

Hudelson, Dominicé Dao, Durieux-Paillard. Int J Qual Health Care 2013.

Impact des différences culturelles et linguistiques sur les soins

- Différences dans la communication médicale
- Malentendus
- Stéréotypes, préjugés, discrimination
- Méfiance des patients
- Difficultés diagnostiques
- Coopération thérapeutique inadéquate
- Inégalités de soins / qualité des soins sous optimale
- Insatisfaction des patients
- Frustration des soignants

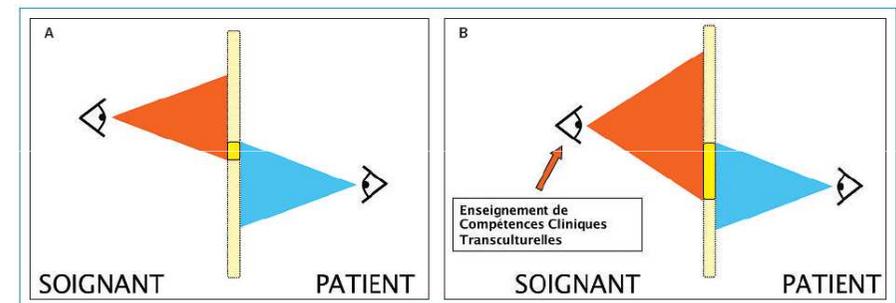
Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Institute of Medicine: 2002. Schouten & Meeuwesen, Patient Education and Counseling, 2006

Recherche qualitative: attitudes des MPR

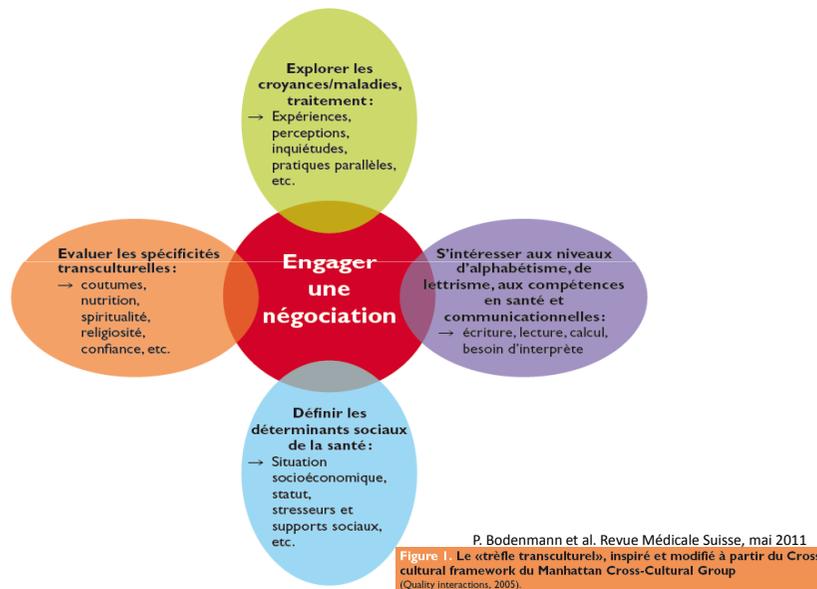
- Manque de connaissances des effets de la culture sur:
 - la relation médecin-patient
 - l'expression de la souffrance psychique
 - les stress spécifiques à l'immigration
- Peu d'attention donnée à la culture, rencontre entre individus
- Lors de difficultés, le patient est perçu comme (seul) porteur de culture
- **Manque de cadre conceptuel interculturel, et peu de conscience de son propre référentiel culturel.**

Wachtler et al., Family Practice, 2005. Rosenberg et al, Patient Education and Counseling, 2006. Rosenberg et al, Family Practice, 2007.

Outils cliniques: développer des compétences transculturelles



Outils cliniques: compétences transculturelles



Vignette: Alidou, 35 ans

- Situation médicale :
 - Crises d'épilepsie de type grand mal à répétition sur mauvaise compliance
 - Rupture malformation AV temporo-occipitale D, ad craniotomie et clips en 1991
 - Maladie épileptique secondaire à l'opération
 - Ttt dépakine, pas OH/tabac/toxiques/comorbidités
- Difficultés rencontrées :
 - Précarité +++
 - Difficultés de compliance +++ (menant à des crises épileptiques à répétition)

Vignette: Alidou, 35 ans

- Histoire de vie:
 - Originaire de Guinée
 - Migre en Bulgarie pour des études de droit, tombe malade, vient à l'UNIGE => échec
 - En suisse depuis 12 ans
 - Actuellement sans statut légal, ass-mal ou domicile
 - Musulman pratiquant, célibataire
 - Parle soussou et français (grande maîtrise)
 - Suivi CAMSCO

Travail en groupe de 3-4

- Imaginez que vous devez poursuivre la prise en charge d'Alidou.
- Quelles informations utiles supplémentaires aimeriez-vous obtenir ?
- Vous avez 5 minutes pour remplir au minimum 3 cartons !

Culture: définition

- Ensemble de savoirs et de pratiques qui s'acquièrent et se transmettent socialement au sein d'un groupe donné
- Indiquent de quelle façon voir le monde, l'expérimenter émotionnellement et s'y comporter
- Permettent aux membres du groupe social de communiquer, travailler et vivre ensemble
- Processus dynamique, en transformation continue
- Variations importantes au sein d'un groupe donné
- Multiplicité des cultures: ethnique, familiale, religieuse, professionnelle, institutionnelle

Strauss & Quinn, Cambridge University Press, 1997.

« Chaque personne est un point de jonction pour un nombre infini de cultures en partielle superposition. »

Strauss & Quinn, Cambridge University Press, 1997.

Guide de formulation culturelle

- Modèle d'évaluation structuré permettant d'obtenir des informations « culturelles » durant l'entretien clinique
- Permet de mieux prendre en compte la différence (culturelle) entre soignant et soigné
- Approche ethnographique, sollicite la perspective propre du patient

Contenu de la formulation culturelle:

- Identité culturelle et histoire de migration
- Explications culturelles de la maladie
- Facteurs culturels liés à l'environnement psychosocial
- Eléments culturels de la relation soignant-patient
- Evaluation globale et synthèse

DSM-IV: Appendix I, APA, 1994. Lewis-Fernandez & Diaz, *Psychiatry Quarterly*, 2002. Mezzich et al. *Transcultural Psychiatry*, 2009.

FC: identité culturelle et histoire de migration

- **Groupe culturel de référence:**
 - groupe ethnoculturel et religieux identifié par le patient
 - autres groupes possibles
- **Langues parlées:** enfance, famille, travail, consultation ...
- **Contexte prémigratoire vs postmigratoire**
- **Histoire de migration**
- **Implication avec la culture d'origine:** appel au pays, organisations communautaires/religieuses, origine des amis, perception de sa culture d'origine
- **Implication avec la culture hôte:** amis, travail, perception de la culture hôte, expérience de racisme

Identité culturelle: tous migrants?



Migration: déplacement volontaire d'individus (...) pour des raisons économiques, politiques ou culturelles.
Larousse, 2011

22

Migration et communications



Cartographie traverse

- Dispositif de recherche-crédation
- Traite d'expériences migratoires contemporaines
- Projet collaboratif : 12 demandeurs d'asile + 2 chercheuses en géographie + 4 artistes
- Programme EU BorderScapes

Cartographie traverse



FC: Explications culturelles de la maladie

- **Plainte prédominante** («idiom of distress») et catégorie de maladie
- **Signification** et **sévérité** des symptômes en relation aux normes culturelles
- **Causes** et **modèles explicatifs** du patient (prototypes, causes, mécanisme, évolution attendue, traitement attendu)
- **Expérience** des soins de santé et **préférences actuelles**
 - au sein des institutions biomédicales
 - ttt alternatifs/complémentaires/traditionnels

Alidou: identité culturelle et histoire de migration

- Originaire de Guinée Konakry, vit à Konakry
- Mère décédée, père remarié, aîné de 6 enfants
- Père ingénieur, milieu privilégié
- Bourse pour études de droit en Bulgarie (licence), puis vient à Genève pour relations intl
- Exclu de l'Unige, perdu il y a 2 ans son permis, sans emploi, expulsé appartement, vécu dans des caves puis à Emmaüs, expulsé, vit chez un ami
- Retour annuel au pays jusqu'à il y a 5 ans
- Célibataire, sans enfants,

La culture intervient à chaque moment de la prise en charge

- Le **seuil de tolérance** avant d'aller consulter
- Le **type de plainte** présentée (sa légitimité)
- La **formulation** de la plainte
- La **communication** verbale et non-verbale
- La **compréhension des causes** de la maladie
- La perception de la **gravité** et du **pronostic**
- Les **attitudes et attentes** envers les **soignants**
- Les **croyances** quant au **traitement** nécessaire

Travaux de Kleinman (1980)

- Notion de Health Care System
- 3 secteurs: - populaire
 - professionnel
 - traditionnel
- Le système pris dans sa totalité soigne et non seulement les thérapeutes
- Différence entre maladie-disease et maladie-illness (Eisenberg 1977) ou maladie du médecin VS maladie du malade (Canguilhem 1966)

Modèle explicatif de Kleinman (1980)

- Dans chaque secteur
 - modèle explicatif de la maladie
 - pour l'individu malade, la famille, le praticien professionnel ou non
- Cherche à expliquer la maladie selon 5 axes :
 - Etiologie
 - Moment et mode d'apparition des symptômes
 - Physiopathologie
 - Evolution du trouble
 - Traitement

Modèle explicatif (Kleinman, 1980)

- Comment **appelez-vous** votre problème de santé (PS)?
- Que pensez-vous est la **cause** de votre PS?
- Pourquoi votre PS a-t-il commencé **à ce moment précis**?
- Comment votre PS se **manifeste-t-il**?
- Quelle est la **sévérité** de votre PS? Pensez-vous que votre PS va durer longtemps?
- Que **craignez-vous** le plus concernant votre PS?
- Quels sont les **conséquences** de votre PS sur votre vie?
- Quels **traitement** pensez-vous que vous devriez recevoir? Quels **résultats** attendez-vous du ttt?

Catégories d'explications courantes aux problèmes de santé

- **Surnaturelles:** intrusion d'un objet maléfique, perte de l'âme, possession (esprit), briser un tabou, sorcellerie
- **Naturelles:** perte d'harmonie des éléments, incompatibilité entre principes naturels (micro-macro), facteurs nuisibles dans l'environnement
- **Somato-médicales:** dysfonction d'un organe viscéral, déséquilibre physiologique, épuisement, perte de vitalité

Alidou: explications culturelles de la maladie

- Décrit tomber malade à 14 ans: épilepsie
- Découverte d'une MAV opérée il y a 18 ans
- Séquelles: « odeurs: malaise/évanouissement » et « fuite de cerveau » (troubles mnésiques, confusion, etc.)
- Comprend l'importance de l'adhérence médic et le rôle de la fatigue dans l'épilepsie
- Pas d'explication traditionnelle à l'épi ou la MAV
- « Trop emmagasiné dans la tête » => épi ?
- ATCD recours tradipraticien dans l'enfance

Pause café



Contenu de la formulation culturelle:

- *Identité culturelle et histoire de migration*
- *Explications culturelles de la maladie*
- **Facteurs culturels liés à l'environnement psychosocial**
- **Éléments culturels de la relation soignant-patient**
- Evaluation globale et synthèse

DSM-IV: Appendix I, APA, 1994. Lewis-Fernandez & Diaz, *Psychiatry Quarterly*, 2002. Mezzich et al. *Transcultural Psychiatry*, 2009.

FC: Facteurs culturels relatifs à l'environnement psychosocial

- Sources de **stress** spécifique à la migration, pour le patient et sa famille
 - Envoi argent
 - Statut administratif
- Sources de **soutien** du patient / sa famille
 - Foi et spiritualité
- Niveau de **fonctionnement / handicap** et acceptabilité culturelle
- **Stigmatisation** de la maladie

Précarité

- Qu'est ce que la précarité pour vous ?

Précarité

- « Un état de fragilité et d'instabilité sociale dont l'avenir et la durée ne sont pas assurés, et qui risque, s'il se prolonge, de faire glisser ceux qu'il affecte vers l'exclusion. »
- *J. Wresinski, fondateur ATD Quart Monde, Rapport du Conseil Economique et Social, 1987*

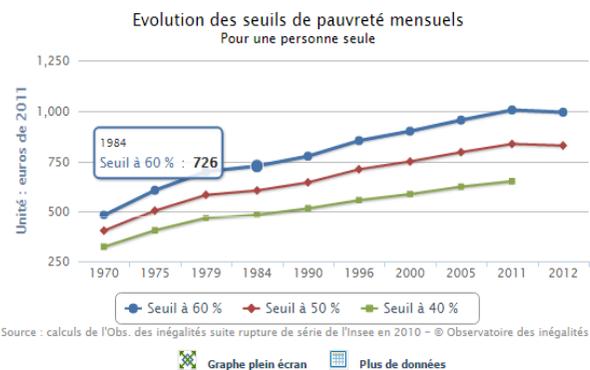
Précarité

- Nécessité d'évaluer :
- Emploi
- Logement
- Relations familiales
- Relations Sociales
- Prise en charge en santé

Précarité

- Un continuum :
- Inclusion sociale => Fragilité / Précarité
- Précarité => Pauvreté
- Pauvreté => Exclusion
- Seuil de pauvreté : En France, si les revenus mensuels sont inférieurs à 828 euros (50-60% du niveau de vie médian)

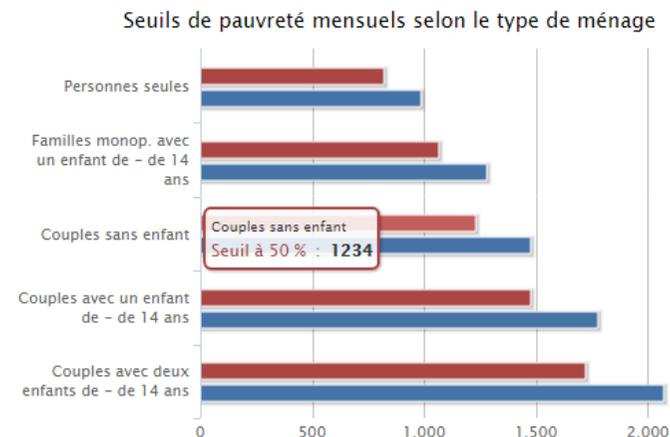
Précarité



Avertissement :

L'Insee ayant introduit une rupture de série en 2010, nous avons recalculé les seuils en tenant compte de cette rupture pour permettre les comparaisons dans le temps, impossibles sinon. Nos données diffèrent donc légèrement de celles diffusées par l'Insee.

Précarité



Précarité en Suisse?

- Seuil de pauvreté (2016 source OFS):
 - 2200 CHF/mois personne seule
 - 3800 CHF famille monoparentale avec 2 enfants < 16 ans
 - 4000 CHF couple avec 2 enfants
 - 6.6% population < ce seuil
- 2010: selon Caritas, il s'agit d'une personne sur 10 en CH et une sur 25 pour les « working poors »
- Groupes à risque: familles monoparentales, personnes sans activité professionnelle, personnes sans formation hors école obligatoire, personnes de > 65 ans surtout vivant seules.

Renoncement aux soins à Genève

- Enquête populationnelle entre 2007 et 2010
- 14% de renoncement aux soins pour motif \$\$
- 3.7% si revenu > 13'000 CHF/mois à 30.9% si revenu mensuel < 3'000 CHF (en péjoration)
- Quels soins? soins dentaires (75%), équipements (26%), consultation spécialiste (25%), MPR (15%) et médicaments (12%), chirurgie (6%)

Guessous, Gaspoz, Theler, Wolff. Preventive Medicine 2012.

Qu'est-ce que la migration pour vous ?
Comment est-elle en lien avec la précarité?



Migration

- Déplacement de personnes d'un lieu dans un autre, en particulier d'un pays (émigration) dans un autre (immigration) pour des raisons politiques, sociales, économiques ou personnelles [...]

• *Centre National de ressources textuelles et lexicales, Programme Ortolang, affilié CNRS, France*

Alidou: facteurs liés à l'environnement psychosocial

- Précarité +++
- Pertes multiples (statut, permis, logement, ...)
- Echec permis humanitaire et retour au pays impossible: *no man's land*
- Stress aigu: décès de son père, absent cérémonie et pas envoi argent possible
- Ressources: foi, Mosquée
- Réseau: Dr+inf CAMSCO, AS, juriste

FC: Eléments culturels de la relation soignant-patient

- Origine ethnoculturelle du **soignant**
- Connaissance du clinicien de la **langue** parlée par le patient
- Connaissances spécifiques du soignant de la **culture** du patient
- **Historique** des relations entre pays d'origine du patient et du soignant (colonisation, conflit, ...)
- **Racisme** et **stéréotypes** véhiculés
- Possibles **conflits de valeurs** entre soignant et patient

« Homo Medicus » ?



La biomédecine comme culture...

Médecine = système de pensées et de connaissances

- Théories de maladies
- Langage
- Valeurs et normes
- Règles de comportement
- Habitudes institutionnelles
- Rites de passage
- Statut et pouvoir

Good, B. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective.* Cambridge Univ. Press, 1994

La notion occidentale de l'individu

- Agent indépendant et autonome
- Libre arbitre
- Liberté d'expression
- Valeur clé: la réalisation de soi

- ≠ vision sociocentrique/collectiviste (respect autorité/hiérarchie, harmonie du groupe et consensus décisionnel)

Les challenges de l'altérité

- Difficultés avec personnes migrants:
 - "Othering" permet d'éviter la déstabilisation de l'identité professionnelle du soignant
 - "Culturalisation" de la difficulté
- Récits de migrants, dramatiques / inhabituels:
 - Dépassent notre capacité d'imagination
 - Remettent en cause de son confort psychique
 - Acceptation / Pathologisation / Doute

Léanza, thèse de doctorat, FAPSE, Unige, 2003. Grove & Zwi, *Social Science and Medicine*, 2006. Kirmayer, *Anthropology & Medicine*, 2002.

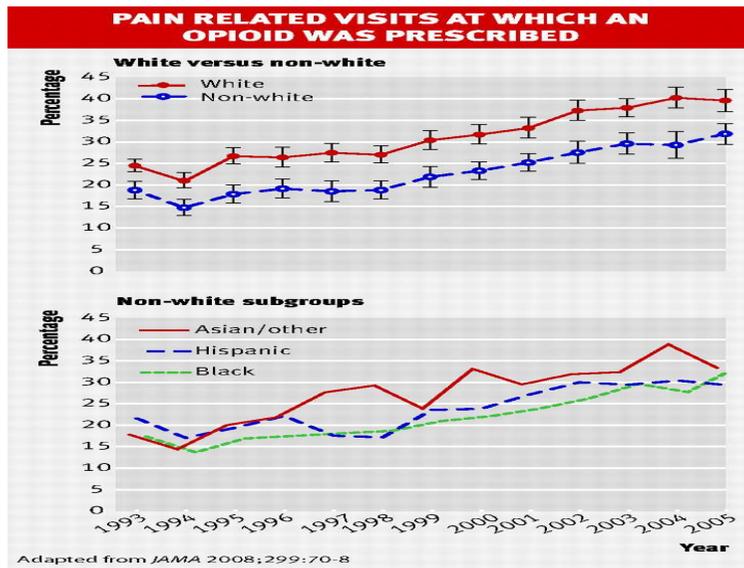
Lexique

- **Stéréotype**: généralisation concernant les caractéristiques « typiques » des membres d'un groupe
- **Préjugé**: attitude (positive ou négative) envers les membres d'un groupe, basé uniquement sur leur appartenance
- **Discrimination**: traitement différencié des membres de certains groupes par des individus ou des institutions

Stéréotyper

- Un processus de catégorisation qui réduit la complexité de l'environnement, un raccourci cognitif
- Une forme de catégorisation qui permet de simplifier et de systématiser les informations afin de pouvoir agir plus rapidement
- La formation médicale encourage le développement de cette capacité pour pouvoir formuler rapidement des jugements cliniques
- La pression du temps et la complexité cognitive des tâches poussent à l'utilisation des stéréotypes
- Stéréotyper devient problématique quand le raccourci cognitif
 - limite la prise en charge du patient et l'exploration des aspects personnels de son contexte de vie

Douleur, ethnicité et analgésie (Pletcher, JAMA, 2008)



Exemple: arthrose du genou et genre

- Madame A, 56 ans, arthrose modérée du genou
- Monsieur B, 56 ans, arthrose modérée du genou
- Options thérapeutiques: antalgiques, infiltrations, physiothérapie, médicaments, arthroplastie

- Selon vous, différence de recommandation
 - Médecin de premier recours ?
 - Orthopédiste ?

Impact du genre sur la pratique médicale: arthroplastie du genou

- 38 médecins de famille et 33 chirurgiens orthopédistes ont évalué 2 patients normalisés (1H, 1F) atteints d'une même arthrose modérée du genou
- Probabilité qu'un chirurgien orthopédiste recommande une arthroplastie total du genou: **22 fois plus élevés pour un homme que pour une femme**
- Probabilité qu'un médecin de famille recommande une arthroplastie totale du genou: **2 fois plus élevés pour un homme que pour une femme**

Borkhoff et al. Effect of patients' sex on physicians' recommendations for total knee arthroplasty . CMAJ, 2008.

61

Discrimination et effet sur la santé

- Atteinte de la santé à travers:
 - Émotions négatives => ↓ santé mentale
 - Réponses comportementales (OH, tabac, toxiques, diminution adhérence, etc.)
 - Changements physiologiques (neuroendocrines, autonomes, immun)
- Discrimination: rôle médiateur **du stress**
 - HTA et maladies cardiovasculaires
 - Contrôle du diabète
 - Myomes utérins, cancer sein
 - Fatigue, qualité du sommeil, fonction sexuelle

Williams & Mohammed, *J Behav Med*, 2009

Alidou: éléments culturels de la relation médecin-patient

- Expériences de discrimination et racisme ++
- Bon lien CAMSCO établi
- Présentation de quelqu'un de bon niveau socioéducatif (langage, attitude, etc.)
- Contraste avec difficultés cognitives, thymiques et de comportement décrites
- Consult Psy liaison: état dépressif majeur

Formulation culturelle: synthèse

- Synthèse et discussion de l'influence des facteurs culturels et du parcours migratoire sur le diagnostic, le pronostic, le traitement et la prise en charge globale du patient

Synthèse Alidou

- Imbrication problèmes bio-psycho-sociaux +++ => nécessité de travailler en réseau
- Nécessité de stabiliser:
 - Situation administrativo-asséurologique: nouvelle demande de permis humanitaire?
 - Logement +/- encadrement infirmier (semainier, ...)
 - Etat dépressif: PEC psy +/- bilan neuropsych
- Mettre en évidence et mobiliser les ressources du patient (niveau éducation, foi, etc.)

Illustration: migration et maladie chronique

APPROCHE DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF Programme d'ETP maladies chroniques et précarité

T. PERNIN, P.-Y. TRAYNARD, C. BRITO, I. SAWADOGO, S. MONOTUKA

Contexte et question de recherche

- Identification spécifique nécessaire du patient migrant avec pathologie chronique
- Une majorité des soignants ignore l'histoire migratoire de leurs patients
- Question de recherche : comment construire un outil facilitant le diagnostic éducatif selon le contexte culturel du patient

Méthodes

- Revue de la littérature sur les données de la formulation culturelle
- Collaboration avec une association socio-culturelle spécialisée en consultation VIH
- Réalisation d'une fiche utilisée pour les consultations d'entrée dans l'association
- Recrutement de patients pour tester l'outil

Migration et Education Thérapeutique



Migration et Education Thérapeutique

1^{ers} résultats et possibilités d'évolution

- 7 points clés pour un diagnostic éducatif
- Des supports pour une consultation transculturelle
- Le retour positif de la part du patient et du partenaire

www.paris-diabete.fr
Mail : paris.diabete@wanadoo.fr



