

Diversité dans la pratique clinique: comment explorer les aspects (trans)culturels?

Melissa Dominicé Dao

Médecin adjointe agrégée, Consultation Transculturelle, SMPR, DMPR

22 juillet 2020



Objectifs

- Définir la culture et son impact sur la prise en charge médicale
- Présenter un outil d'évaluation transculturel à utiliser en pratique clinique et l'illustrer par une vignette clinique

HUG et diversité

- Genève: population étrangère = 40.1% (OCSTAT 2019)
- HUG = *double* diversité
 - 51% des patients de nationalité étrangère (180 pays)
 - 51% des employés de nationalité étrangère (88 pays, > 75% détenteurs passeport étranger!)
- Diversité *linguistique*
 - 18% du personnel et 28% des médecins: langue maternelle autre que le français
 - Patients
 - 56% des patients parlent le français couramment
 - 31% le parlent un peu
 - 13% ne le parlent pas du tout

Conséquences de la non prise en compte des différences culturelles et linguistiques

- Malentendus, stéréotypes, préjugés
- Difficultés et erreurs diagnostiques
- Coopération thérapeutique inadéquate
- **Qualité des soins sous optimale**
- Insatisfaction des patients
- Frustration des médecins

Les MPRs face aux différences culturelles

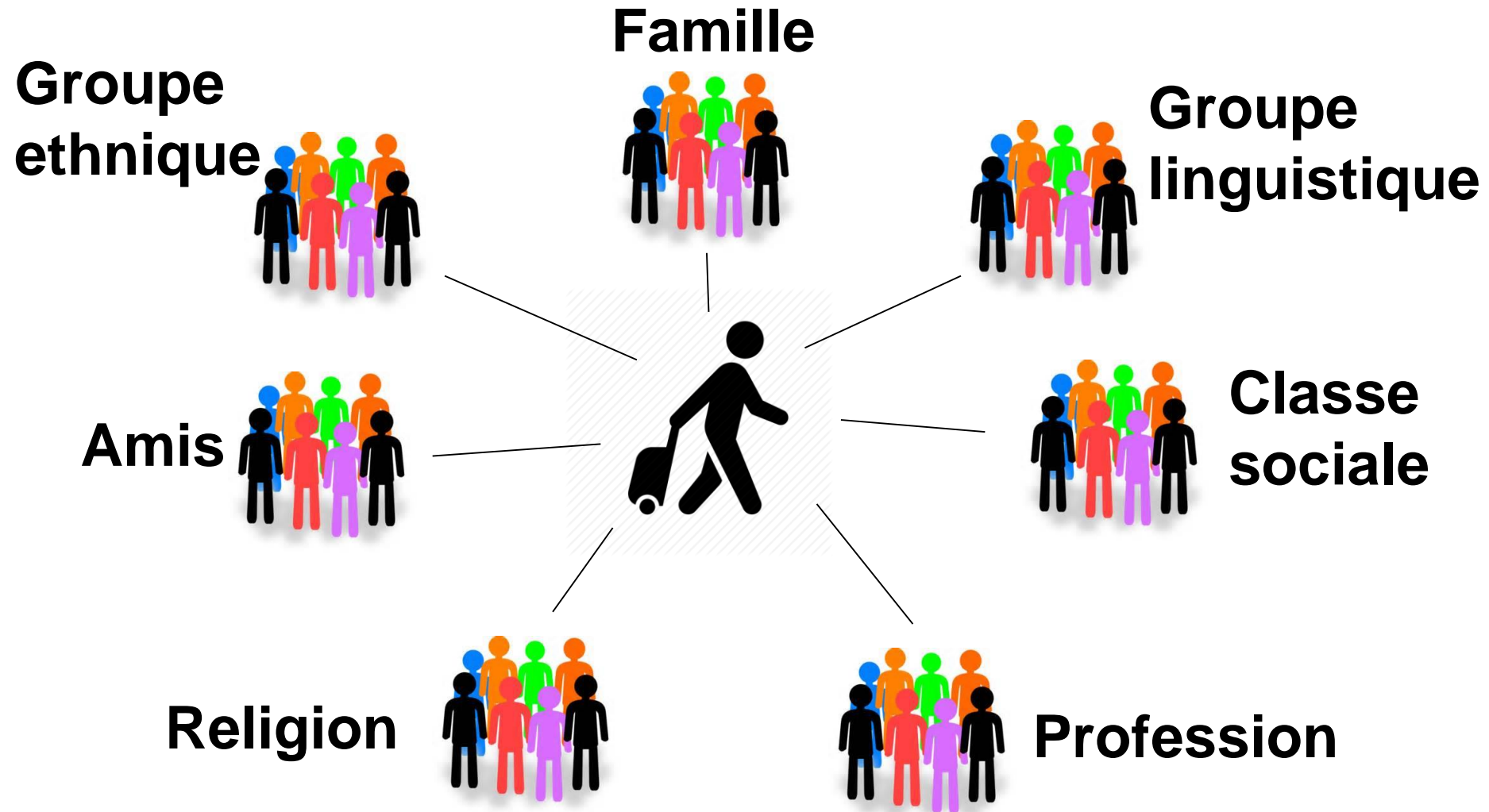
- Manque de connaissances des effets de la culture sur:
 - la relation médecin-patient
 - l'expression de la souffrance psychique
 - les stress spécifiques à l'immigration
- Peu d'attention donnée à la culture: rencontre entre individus
- Lors de difficultés, le patient est perçu comme (seul) porteur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

Qu'est-ce la culture ?



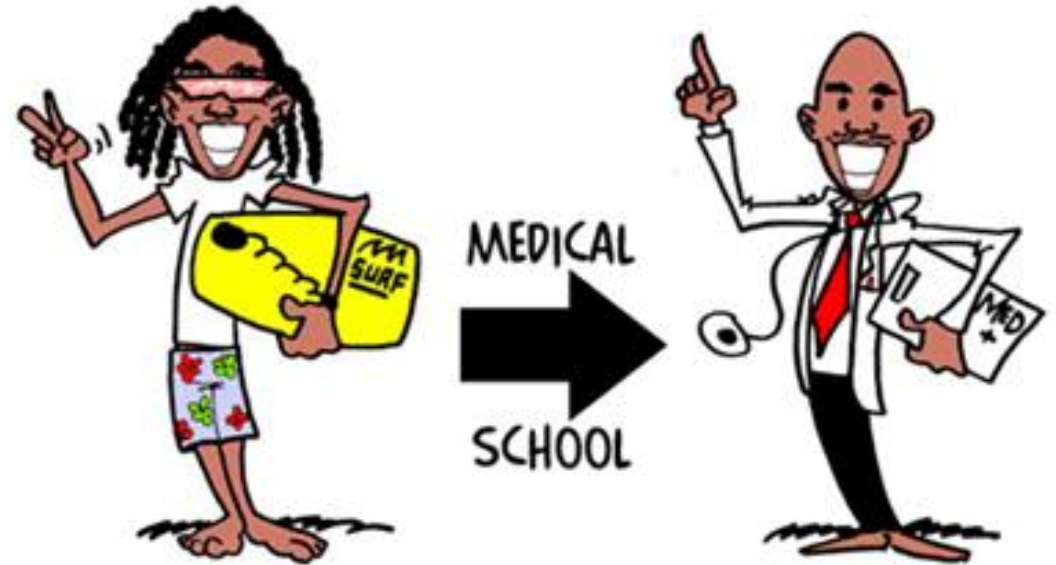
- Ensemble d'idées, normes et valeurs qui sont **appries à travers la pratique sociale** et qui nous aident à percevoir, interpréter et interagir avec les autres
- Défini ce qui est **normal, acceptable, approprié, familier**
- Nous permet de:
 - nous comporter de manière appropriée dans une situation donnée
 - décoder le comportement des autres

Sources des normes, valeurs et comportements



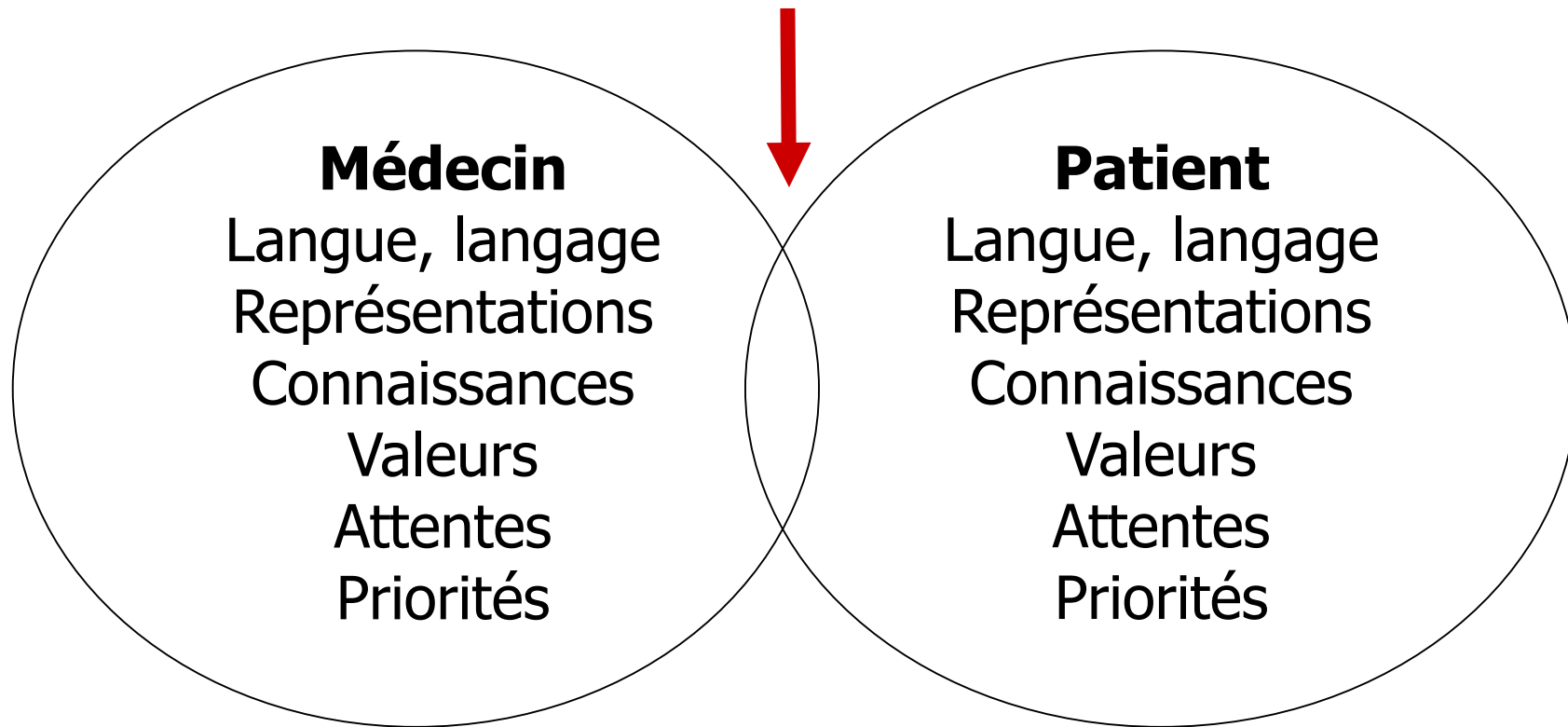
La biomédecine comme culture...

- 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

Le défi: la communication interculturelle



Consultation transculturelle

- **Pourquoi ?** Lorsque des différences culturelles entre clinicien et patient engendrent des difficultés à diagnostiquer, traiter ou comprendre un cas
- **Pour qui ?** Le « client » de la CT est le clinicien
- **Comment ?** Tri téléphonique puis consultation conjointe (ou supervision)
- **Qu'est-ce que c'est ?** Evaluation détaillée des facteurs sociaux et culturels selon le guide de « **Formulation Culturelle** »
- **Résultat ?** Informations culturelles, recommandations de prise en charge, rapport détaillé intégré au dossier

Le guide de « Formulation Culturelle »

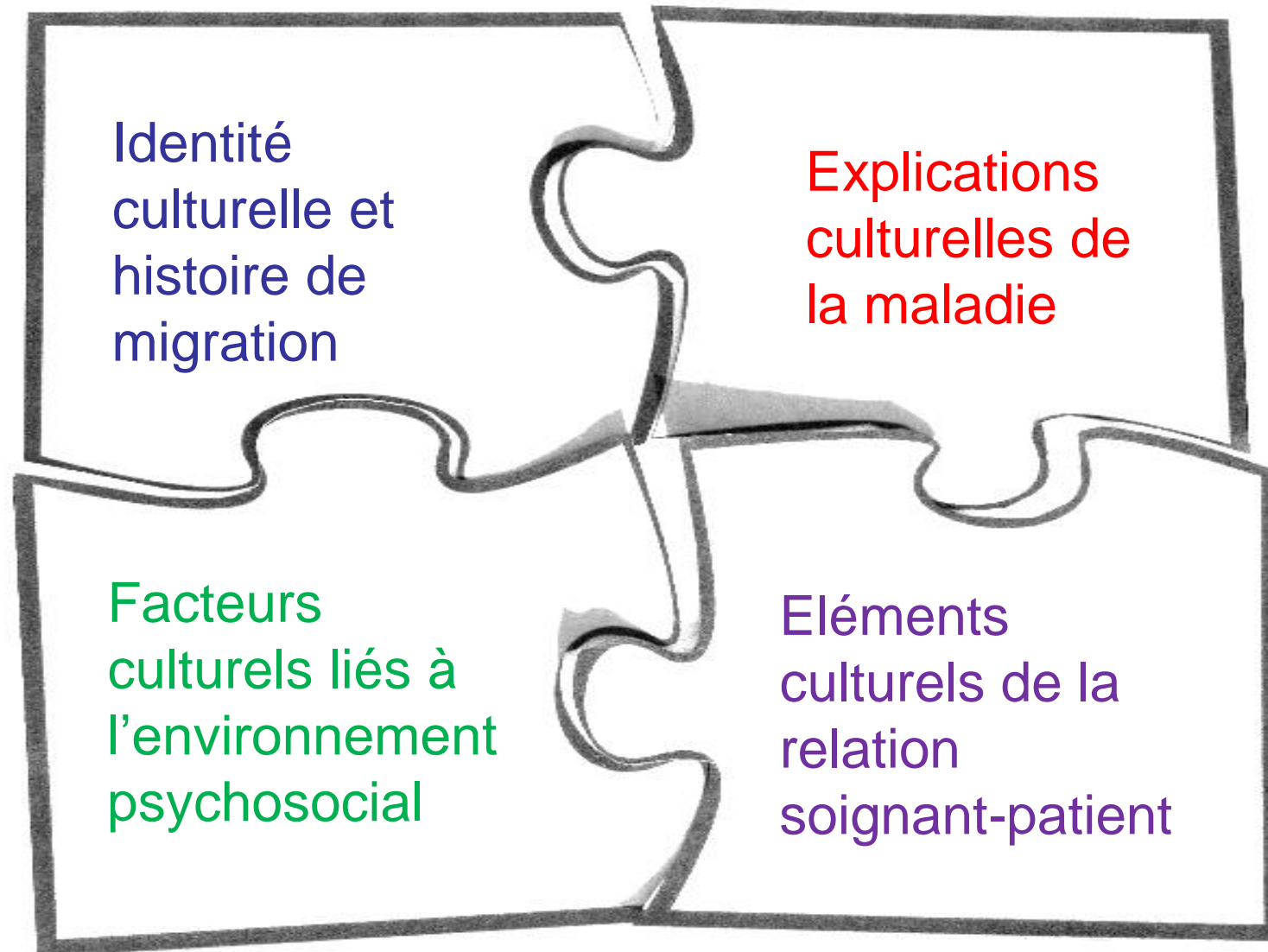
- Une série de questions qui aident à évaluer l'impact des facteurs socioculturels sur la prise en charge (« ethnographie du patient »)
- Peut être facilement intégré à l'anamnèse clinique
- Utile pour contextualiser et comprendre le comportement du patient
- Permet de mieux prendre en compte la différence (sociale, culturelle) entre soignant et soigné

Lewis-Fernandez & Díaz. The Cultural Formulation: A Method for Assessing Cultural Factors Affecting the Clinical Encounter. *Psychiatric Quarterly* 2002; 73(4): 271-295.

Saint-Arnault & Shimabukuro. The clinical ethnographic interview: a user-friendly guide to cultural formulation. *Transcultural Psychiatry* 2012; 49(2): 302-322.

American Psychiatric Association. DSM-IV: Annex I. 1994.

Eléments de la formulation culturelle



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 pré-migratoire**
- **Projet et 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 et migration



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 **plan de traitement**
 - au sein des institutions biomédicales
 - ttt alternatifs/complémentaires/traditionnels

Un exemple de théories de maladies

- « **Internalisantes** »
 - Une présence étrangère néfaste (toxines, microbes, tumeurs, souvenirs traumatiques, mauvais esprits)
 - Une perte/absence (vitamines, sang, énergie vitale)
 - Un blocage (énergie, circulation, digestion, pensées)
 - Un déséquilibre (yin/yang, chaud/froid, hormones)
- « **Externalisantes** »
 - Forces malveillantes (proches, esprits, ancêtres) ou divines
 - Besoin de découvrir ce qui a amené le malade à l'attention de l'organisme pathogène (rancunes, fautes rituelles, etc.)

Modèles explicatifs (Kleinman 1980)

- Idées concernant la maladie et son traitement employées par tous ceux qui participent au processus clinique (patients, familles, professionnels, institutions)
 - Quand et comment la maladie commence
 - Cause
 - Mécanisme (pathophysiologie)
 - Cours de la maladie (gravité, durée)
 - Rôle de malade (aigu/chronique, incapacité)
 - Réponses, traitements appropriés

Modèle explicatif: 8 questions de Kleinman

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

FC: Facteurs culturels relatifs à l'environnement psychosocial

- Sources de **stress** pour le patient et sa famille
- Sources de **soutien** du patient / sa famille
- Niveau de **fonctionnement / handicap**
& éléments culturellement spécifiques s'y rapportant.

FC: Éléments 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

Culture médicale

- “Culture de la non-culture” en médecine:
- Valeurs non-explicitées, considérées comme neutres et universelles
- Persistance de l’idée de l’universalité des pathologies médicales, liées avant tout à l’individu
- Prestige et référence ultime en matière de santé
- Pouvoir médical produit et diffuse un certain nombre de normes

Taylor, Academic Medicine, 2002. Fassin, L’espace politique de la santé, PUF, 1996.

Lock & Gordon, Biomedicine examined, Kluwer, 1988.

La notion occidentale de l'individu

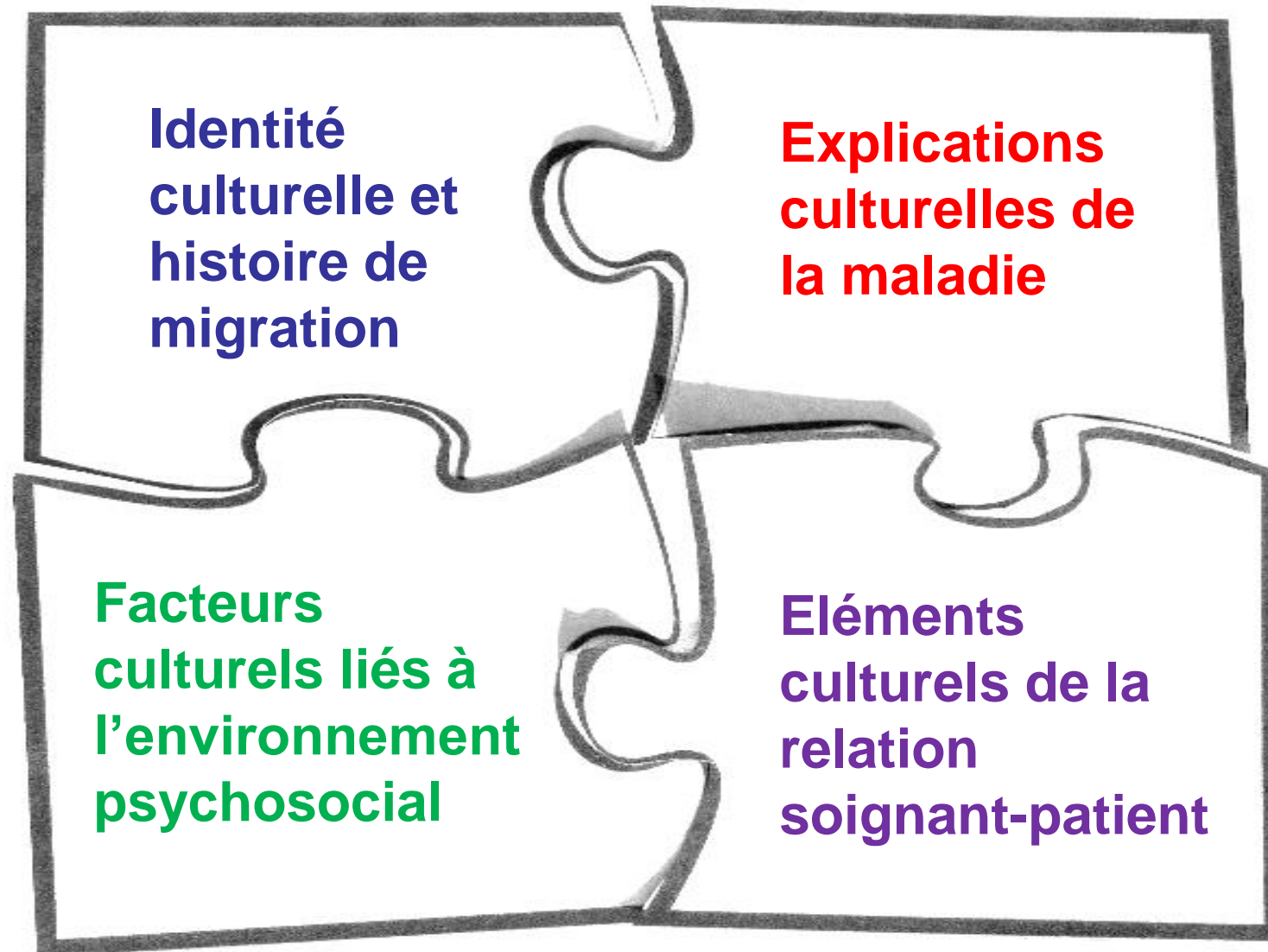
- Agent indépendant et autonome
- Libre arbitre
- Liberté d'expression
- Valeur clé: **la réalisation de soi**

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

Altérité et difficultés cliniques

- Défenses lors de difficultés avec patients 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

Éléments de la formulation culturelle



L'ethnographie du patient: comment réussir



- Communiquez au patient que vous portez un *intérêt authentique* à sa perspective, sans porter de jugement
- Posez des questions ouvertes, dans un langage courant: il devrait s'agir d'une *conversation*
- Faire *le lien* avec le problème de santé
- Encourager le patient à *raconter* ses expériences:
 - C'est une façon naturelle de donner une signification aux événements de leurs vies. La narration révèle comment le patient perçoit sa réalité
- Distiller les thématiques sur *plusieurs* entretiens

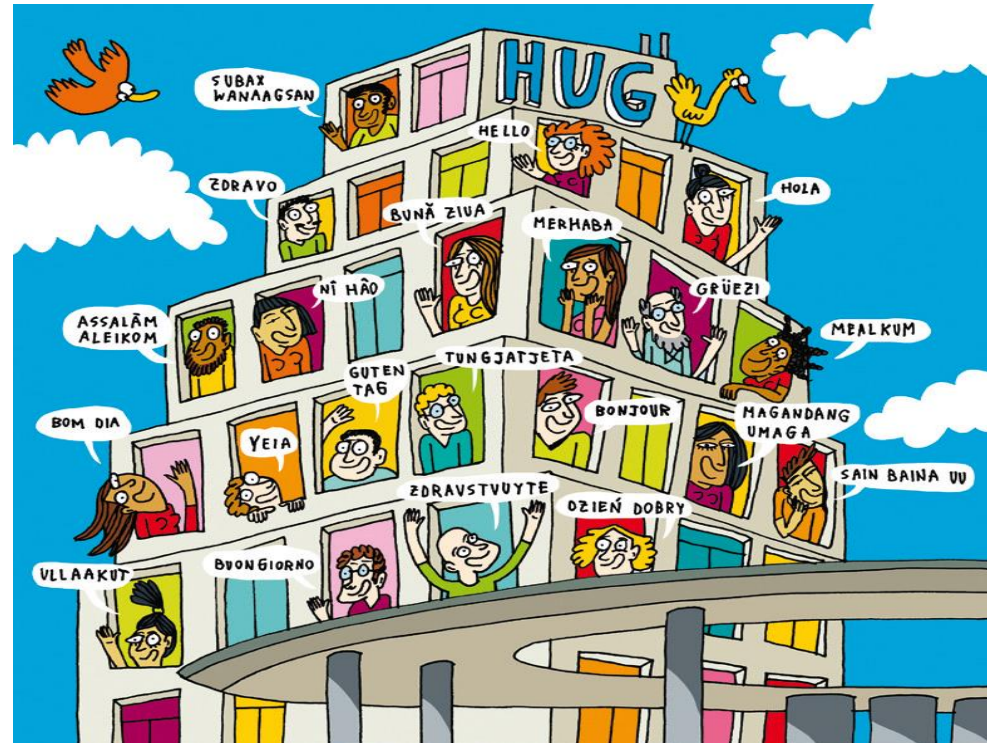
Formulation culturelle: références

- Mezzich JE, Caracci G, Fabrega H Jr, Kirmayer LJ. Cultural formulation guidelines. *Transcultural Psychiatry* 2009; 46(3):383-405.
- Baubet T, Taïeb O, Heidenreich F & Moro MR. Culture et diagnostic psychiatrique : l'utilisation du « guide de formulation culturelle » du DSM-IV en clinique. *Annales médico-psychologiques* 2005; 163 :38-43.
- Lewis-Fernandez R, Diaz N. The cultural formulation: a method for assessing cultural factors affecting the clinical encounter. *Psychiatry Quarterly* 2002; 73(4): 271-95.

Take home messages

- Un étayages anamnestique est nécessaire avec nos patients “différents”
- Le professionnel est également porteur de cultureS
- Espace clinique: lieu de négociation du social, du culturel et du biologique
- La confrontation à la diversité **enrichit notre pratique professionnelle...**

Questions?



melissa.dominice@hcuge.ch

<http://consult-transculturelle-interpretariat.hug-ge.ch>

Pub!



***CAS Comprendre et pratiquer les
approches transculturelles***

Janvier à décembre 2021