

Prendre en compte les différences  
culturelles



# L'ETP et égalités de santé

- L'ETP contribue à diminuer les inégalités entre les patients ,en prenant en compte leurs besoins sur le champ médical, social, psychologique et environnemental
- Elle réduit les écarts de connaissances, des savoirs entre soignants et soignés et permet un partenariat accru avec le médecin traitant
- Elle est conçue comme une composante des stratégies d'accompagnement du malade au cours des années
- Elle vise au développement de l'estime de soi, la confiance en soi, le sentiment d'efficacité personnelle, d'autodétermination = motivation interne
- Elle accompagne le patient dans le développement de compétences lui permettant de prendre en main son projet de santé et de vie
- Respecte une dimension éthique

# Conditions nécessaires

- Accessibilité ;
  - connaissance de l'offre régionale
  - Prise en compte de l'éloignement – les horaires (programmes mobiles )
  - prise en compte des **spécificités culturelles**
  - adaptation aux situations de précarité, de grande précarité
  - tenir compte de la personne, ses valeurs, sa santé , sa situation sociale
  - Co-construire le programme avec les patients ( enquête )
  
- le **médecin traitant** est essentiel dans l'appréciation des besoins de son patient et dans l'accompagnement tout au long de sa vie. Il oriente son patient vers des programmes et assure le suivi éducatif

# Le patient éduqué

- Meilleure communication avec les professionnels de santé / ses proches dans la relation de soin (participation aux décisions)
- Sait mieux mobiliser ses ressources internes et ses ressources externes
- Peut s'auto évaluer
- Expérimente en gérant ses écarts
- Assure sa continuité des soins
- S'oriente mieux dans l'offre de soins

# L'ETP et égalités de santé

- L'ETP est une composante des stratégies d'accompagnement du malade au cours des années
- Elle s'adresse à un nombre limité de malades et doit être réalisée à des moments clés de la prise en charge
- D'autres stratégies : disease management , coaching téléphoniques , internet
- Pour une pathologie donnée l'objectif est de s'assurer d'une répartition équilibrée de l'offre , accessible à tous = ex:chaque service de diabétologie dispose d'1 programme et chaque territoire de santé dispose d'au moins une offre ambulatoire

# Les spécificités culturelles

- Faire de la différence culturelle un atout la respecter dans un enrichissement mutuel , ( même culture ? basque , alsacien , breton..)
- La différence culturelle peut rendre le projet de soins plus difficile du fait des écarts, des malentendus, des préjugés de part et d'autre.

## Populations issues de l'immigration

- La langue porte la complexité culturelle, le traducteur n'est pas seulement pour faire du mot à mot dans la langue maternelle, il est l'interprète, comprend le message pour le traduire  
Il est un médiateur , aide à la relation ( éviter qu'un enfant traduise )
- Le PS connaît la construction culturelle complexe du patient mais sait que ses attentes sont basées sur les mêmes angoisses et la même peur de l'inconnue qu'est **la maladie.**

# Les spécificités culturelles

- Difficile de co-construire avec des gens qui parlent mal le français , c'est déjà difficile quand on parle la même langue
- Nécessité d'adapter les méthodes et les outils pédagogiques (simples et multiples, visuels)
- **Faire exprimer ces patients** (dessins, maquette humaine, couleurs, métaphores...)
- Culture mixte des immigrés, de leurs enfants (la 3<sup>ème</sup> culture)
- Changer notre regard et nos représentations sur cette population
- Une meilleure compréhension du patient est synonyme de meilleur soin

# Spécificités culturelles

La religion doit rester à la porte du cabinet médical selon le code déontologique, mais pour autant les pratiques culturelles nécessitent d'être connues par le praticien.

La laïcité est du côté du soignant

Ecoute non jugeante , non ethno-centrée

# Spécificités culturelles

Exemple : ETP ciblée chez les diabétiques pour préparer le **Ramadan**, prise en compte de l'absence d'alimentation , de boisson , de prise de médicaments du lever au coucher du soleil avec des repas de fin de jeûne et du matin :

- impact sur l'heure de prise de médicament, de leur dosage ( 2/3 dose le soir et 1/3 dose le matin ) et le contenu du repas

resucrage si glycémie < 0,70 g/l

- Peut être le départ d'une prise en main de la maladie
- prendre appui sur l'**IMAM** devant les situations médicales particulières

Versets 183 ,185 ,186 , le faire c'est qu'on va bien = proposer des ateliers Ramadan

**On peut douter du sens et de l'efficacité d'un soin qui serait donné dans la méconnaissance du patient, de ses représentations, de ses croyances et de ses coutumes.**

**La maladie est la même mais l'expression peut-être différente = codage culturel**

**Les soins traditionnels ne font pas concurrence**

# Spécificités culturelles

- On peut se rencontrer quelque soient les représentations
- Tolérer la différence , ne pas faire des hiérarchies implicites ( cela veut dire..) ou de préjugés , par ex. femme qui ne regarde pas dans les yeux
- Faire exprimer les différences cela permet la potentialisation
- Quel est le devenir de l'ordonnance ? Parfois Talisman ( sous l'oreiller ) je prends ou pas selon la couleur , j'associe des produits traditionnels .
- Avoir une parole et des activités qui ont du sens pour le patient , co-construire , mettre le patient en position active , info juste et partagée , respect de la subjectivité
- La connaissance de la culture renforce l'alliance thérapeutique

# Quelques remarques

- En ETP même avec un entretien de compréhension bien conduit , on reste sur des hypothèses et non dans la vérité  
Pour cela il est essentiel qu'il y ait un temps pour s'accorder avec le patient sur ses attentes et ses besoins pour avoir un bilan éducatif partagé

- Parler avec quelqu'un – les mots = la langue  
le sens = la parole

Inciter le patient à exprimer ses vues , sur le sens de ce qui se passe

# Spécificités culturelles

- **Avoir une perspective transculturelle = partage**
- Quels ateliers proposent les programmes ? :
  - ateliers spécifiques communautaires , avec des déplacements dans des foyers de travailleurs
  - ateliers avec une adaptation du programme
  - ateliers communs sans adaptation particulière
- Quelles modalités pédagogiques adaptées
  - création d'un personnage « diabétique »
  - faciliter l'expression pour impliquer le patient
  - partir de ce que font les patients , de leurs quantités
  - intégrer les habitudes , tout le monde a des habitudes culturelles

# Conclusions

- Avoir des propositions **transculturelles** :
  - pour rendre le patient actif
  - valoriser leur culture , la tradition c'est bien pour le malade
  - adapter le dispositif pour que les mots et références aient un sens
  - le groupe a un effet favorable
  - permettre l'expression des différences comme potentialisation
  - élaborer son programme en étant attentif à ces besoins spécifiques
- Le patient est auteur de son savoir à partir de ses conceptions et ses expériences

