

# Transculturalité et MPR: nouveaux défis et quelques outils

Formation continue REMED – 22 novembre 2018

**Melissa Dominicé Dao**

Médecin adjoint, Service de médecine de premier recours, DM CPRU

Chargée enseignement, Faculté de médecine



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

# Plan et objectifs de la présentation

- Introduction: défis de la diversité culturelle
- Vignette illustrative
- Développer quelques compétences transculturelles en lien avec
  1. Santé mentale et migration
  2. Représentations et pratiques de santé
  3. Exploration du contexte culturel

# A Genève, 61% des habitants sont issus de la migration

**Statistiques** La plupart des résidents du canton ont un lien avec un autre pays. Soit ils sont étrangers, soit ils ont été naturalisés.



Photo d'illustration  
Image: Lucien Fortunati

Par **Christian Bernet**

Genève est le canton qui compte le plus d'étrangers. Ils représentent 42% de la population. Les autres sont des

## Articles en relation

### Genève a fabriqué plus de 100'000 Suisses en 40 ans

**Naturalisation** L'année 2015 a été la seconde année après 2006 durant laquelle Genève a le plus naturalisé. [Plus...](#)

Par Jean-François Mabut 10.02.2017

### La population s'helvétise et voit sa croissance ralentir

**Genève** Le canton a perdu des emplois et attire moins. Les naturalisations sont nombreuses. [Plus...](#)

Par Marc Moulin 06.03.2017

### Le Grand Genève regroupe un million d'habitants

**Population** La moitié est située dans le canton, un quart en Haute-Savoie, le reste réparti entre Vaud et le Pays de Gex. [Plus..](#)

Par Roland Rossier 15.01.2017

TdG  
Mars 2017

# Les mouvements migratoires dans le monde

A Agadez, Niger. Deux candidats à l'exil s'apprentent à partir vers l'Europe.



idé / Sources : d'après Autrement, Ramsès (2005) / Photo : Bettina Haasen

# Impact des différences culturelles et linguistiques sur les soins et la santé

- Difficultés de communication: malentendus, problèmes de diagnostics, etc.
- Coopération thérapeutique inadéquate
- Préjugés, stéréotypes et discrimination
- Méfiance des patients
- Inégalités de soins / qualité des soins sous optimale
- Insatisfaction des patients & frustration des soignants

# Consultation transculturelle aux HUG

- La « culture » du patient constitue une barrière lorsqu'elle est **compilée** à d'autres difficultés cliniques et/ou sociales
- La barrière linguistique et la précarité sont **sous-estimées** et jouent un rôle majeur dans les difficultés rencontrées
- Les cliniciens **manquent** d'outils pour explorer et prendre en compte ces données-patient.
- Ces situations transculturelles complexes génèrent **vécu émotionnel lourd/difficile**
- La consultation transculturelle permet de mieux:
  - Comprendre le **contexte** socio-culturel du patient
  - Faire appel aux **ressources** spécifiques existantes
  - **Tolérer** une situation difficile pour le clinicien

# Culture: définition anthropologique

- 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
- Hétérogène: variations importantes au sein d'un groupe donné
- Multiplicité des cultures: ethnique, familiale, religieuse, professionnelle, institutionnelle, etc.

# Posture du clinicien: la médecine est aussi une culture...

## **Médecine = système de pensées et de connaissances**

- Théories de maladies
- Langage
- Valeurs et normes
- Règles de comportement
- Habitudes institutionnelles
- Etapes d'initiation/rites de passage
- Statut et pouvoir

*Good, B. Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective. Cambridge Univ. Press, 1994.  
Taylor. Confronting "culture" in medicine's "culture of no culture". Academic Medicine, 2003.*



# « *Homo medicus* »: passé/présent



**de 1632...**



**à 2018**

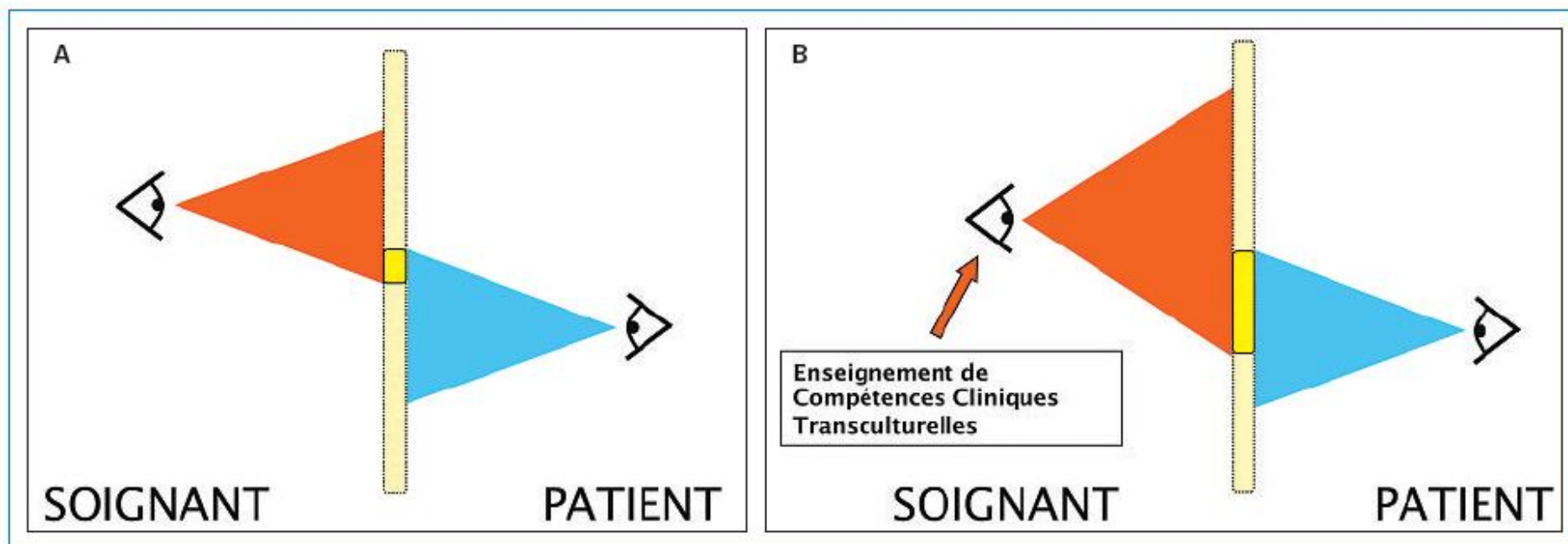
# Compétences (cliniques) transculturelles

Un ensemble de

- **Savoir** (*knowledge*)
- **Savoir-faire** (*skills*)
- **Savoir-être** (*attitudes*)

qui permettent à un professionnel de la **santé**  
de prodiguer des soins de **qualité**  
à des patients **socio-culturellement différents**

# Compétences (cliniques) transculturelles



Althaus F, Hudelson P, Domenig D, Green A, Bodenmann P. Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale: quels besoins, quels outils, quel impact ? *Forum Médical Suisse*, 2010;10(5):79

# Compétences (cliniques) transculturelles

**Tableau 2: Compétences transculturelles clés dans la prise en charge des patients issus de la diversité et en situation de précarité.**

Connaissance de l'épidémiologie de populations spécifiques.

Stratégies pour surmonter les barrières linguistiques.

Prise en compte de la littéracie en santé des patients.

Outils d'exploration du contexte social et culturel du patient et de sa famille.

Outils d'explorations des croyances et pratiques de santé du patient.

Négociation de prise en charge prenant en compte différentes modèles.

Reconnaissance de ses propres réactions envers certains patients et leur impact sur la prise en charge.



# Gloria, 55 ans

- Patiente suivie au Service de médecine de premier recours (SMPR) aux HUG pour:
  - Obésité (BMI 33kg/m<sup>2</sup>)
  - HTA mal contrôlée
  - Diabète débutant
  - Douleurs épaule (conflit acromio-claviculaire)
  - Douleurs lombaires mécaniques
  - Céphalées multifactorielles chroniques
- ATCD:
  - Etat dépressif récurrent, épisode sévère avec symptômes psychotiques il y a 3 ans (décès mère) => suivi CTB 4 mois, puis refus suivi

# Gloria, 55 ans

- Originaire de X (pays d'Afrique subsaharienne, parle très bien français)
- Religion protestante, pratiquante
- Permis C, en CH depuis 25 ans
- 3 mariages, 5 enfants biologiques, 1 enfant adopté
- Commerçante au pays, en CH a travaillé comme aide-soignante dans EMS, stop il y a 3 ans (ED)
- Difficultés financières, AI en cours

# Gloria: problématiques posées à la consultation transculturelle

- Idées bizarres: délirantes ou non ?
- Comment expliquer:
  - La méfiance apparente de la patiente ?
  - Les difficultés liées à la prise de médicaments (craintes, EI inhabituels, manque de régularité) ?
- Sentiment d'impuissance: pathologies somatiques péjorées par état dépressif et refus psy => quelles stratégies pour avancer ?

# 1. Santé mentale et migration : défis diagnostics

- Quel **diagnostic psychiatrique** pourrait-elle avoir, selon mes critères, en tant que professionnel de la santé, en Suisse ?
- Suis-je **sûr** d'avoir bien diagnostiqué ? Faire attention aux **modes d'expression culturels**
  - La notion de Normal et de Pathologique est souvent conditionné par la culture.
  - Connaître le concept de «Category fallacy»
- Prendre en considération les **enjeux liés à la migration** impactant la santé mentale
  - Exposition à la violence
  - Stress spécifiques (permis, envoi argent, etc.)
  - Gestion des moments clés de l'existence (décès, naissance, etc.)
  - Pertes et deuils



# « Category fallacy »<sup>(1)</sup>

- On dépiste et on diagnostique **ce qu'on connaît**
- Universalité des processus psychiques et de leur expression ?
  - Les **émotions** et les **expressions faciales** sont-elles universelles ? (2,3)
  - Validité des échelles ? (1,4)
  - La notion d' « **idiome de détresse** »: chaque culture offre des façons légitimes d'exprimer la détresse psychique<sup>(5, 6)</sup>
- Garder un regard critique sur les catégories diagnostiques
- Garder le patient (et sa famille) au centre de la réflexion

(1) Kleinmann A. « Rethinking Psychiatry – From cultural category to personal experience ». 1998.

(2) Fernandez Dols, J.M. & Crivelli, C. Recognition of facial expressions: Past, present, and future challenges. In: M.K. Mandal, & A. Awasthi (Eds.). *Understanding Facial Expressions in Communication*. (pp. 19-40).New Delhi: Springer. 2015.

(3) P. Ekman. « Emotions in the human face ». 2013.

(4) Peter J.Guarnaccia. « Le rôle de la culture en épidémiologie psychiatrique : examen de la recherche sur la santé mentale des Latino Américains ». Santé Mentale au Québec 1991.

(5) Kirmayer LJ. *Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress*. Soc Sci Med 1989.

(6) Kaiser BN, Haroz EE, Kohrt BA, Bolton PA, Bass JK, Hinton DE. “Thinking too much”: A Systematic review of a common idiom of distress. Soc Sci Med 2015.

# Quelques ressources à Genève

- Programme Psychiatrie Transculturelle, Cappelletti Servette, HUG  
[www.hug-ge.ch/psychiatrie-adulte/programme-psychiatrie-transculturelle-reseau](http://www.hug-ge.ch/psychiatrie-adulte/programme-psychiatrie-transculturelle-reseau)
- Association Appartenances [www.appartenances-ge.ch/](http://www.appartenances-ge.ch/)
- Association genevoise pour l'Ethnopsychiatrie  
[www.ethnopsychiatrie.ch](http://www.ethnopsychiatrie.ch)

# 1. Gloria: santé mentale et migration

- Idées « délirantes »: trouble délirant ? symptômes psychotiques associés à état dépressif sévère?
- Tableau normal pour sa famille et son entourage
- Sorcellerie: explication culturellement congruente du malheur
- Pas vraiment de stigmatisation de la psychiatrie.
- Méfiance de certains professionnels de santé: peuvent être véhicule de sorcellerie (1 to 1)
- Prise en charge Appartenances

## 2. Représentations et pratiques de santé

- Kleinman (1980) : 3 secteurs du « Health Care System »:
  - Populaire
  - Professionnel
  - Traditionnel
- Le système **pris dans sa totalité** soigne et non seulement les thérapeutes
- Chaque secteur à son ***modèle explicatif*** qui cherche à expliquer la maladie selon 5 axes :
  - Étiologie
  - Moment et mode d'apparition des symptômes
  - Cause ou étiologie « physiopathologique »
  - Evolution
  - 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** ?
- 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** en attendez-vous ? Le traitement est-il **accessible** ici ?

Kleinman A. *Patients and healer in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, 1980.

## 2. Gloria: représentations et pratiques de santé

- Douleurs multiples en lien avec le fait d'être victime de sorcellerie
- Douleurs multiples en lien avec le «*corps qui se souvient*» (violences +++)
- Diabète et HTA proviennent du stress (sorcellerie, finances, couple)
- Problèmes de santé=graves, peur de mourir
- Médicaments: peuvent être bénéfiques comme maléfiques
- Autre traitement: prières, investissement église, chant (louanges)
- Etiologie(s):
  - Sorcellerie (famille de son 1<sup>er</sup> mari)
  - Présence de forces maléfiques qui rendent malade, transmises au sein de la famille à leur insu
  - Etc.

# 3. Exploration du contexte culturel et social

- Identité(s) culturelle(s)
- Aspects lié à la migration:
  - Projet et histoire de la migration
  - Contexte pré-migratoire versus post-migratoire
  - Stress spécifiques à la migration
  - Violence rencontrée (pré/post migration)
- Implication pays d'origine ou/et pays d'accueil
- Réseau disponible ici, là-bas (et ailleurs)

# Migration et communication au 21ème siècle





### 3. Gloria: exploration du contexte culturel et social

- Forte identité ethnique et de filiation familiale
- Migration forcée=élément perturbateur de son projet de vie
  - Parents (décédés) ont fondé une église protestante: œuvre qu'elle a l'obligation de poursuivre
  - Valeurs de ses enfants plutôt «suisses», questionne filiation
- Présence de violences multiples (viol, maltraitance conjugale, violence administrative)
- Réseau: important réseau en CH et au pays

# Take home messages

- Espace clinique: lieu de négociation du social, du culturel et du biologique
- Diversité des patients nécessite des excellentes compétences cliniques de base et des compétences transculturelles spécifiques
- Les patients migrants requièrent un étayage anamnestique autour des
  - enjeux personnels et culturels liés à leur histoire de migration
  - représentations et pratiques de santé et de maladie
- Importance pour le clinicien de se questionner sur ses propres référentiels culturels, y compris professionnels

[www.unige.ch/formcont/cassantediversites](http://www.unige.ch/formcont/cassantediversites)



FORMATION EN  
COURS D'EMPLOI



© Luc Chessex

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne  
Faculté de biologie  
et de médecine

CAS | Certificate of Advanced Studies  
Certificat de formation continue

## Santé et diversités: comprendre et pratiquer les approches transculturelles

2<sup>ème</sup> édition janvier-novembre 2019: complète!  
3<sup>ème</sup> édition: 2020-21

 UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE  
FACULTÉ DE MÉDECINE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne  
Faculté de biologie et de médecine

 UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE  
FACULTÉ DE MÉDECINE

**« Chaque personne est un point de jonction pour un nombre infini de cultures en partielle superposition. » (Strauss & Quinn, 1997)**



[melissa.dominice@hcuge.ch](mailto:melissa.dominice@hcuge.ch)

[www.hug-ge.ch/consultation-transculturelle-interpretariat](http://www.hug-ge.ch/consultation-transculturelle-interpretariat)