



Représentations de la santé et de la maladie en situation multiculturelle

Les conditions du dialogue

Pr Marie Rose Moro, M.D., Ph.D.

Maison des adolescents,

Hôpital Cochin, Paris Descartes

www.clinique-transculturelle.org

www.maisondesolenn.fr

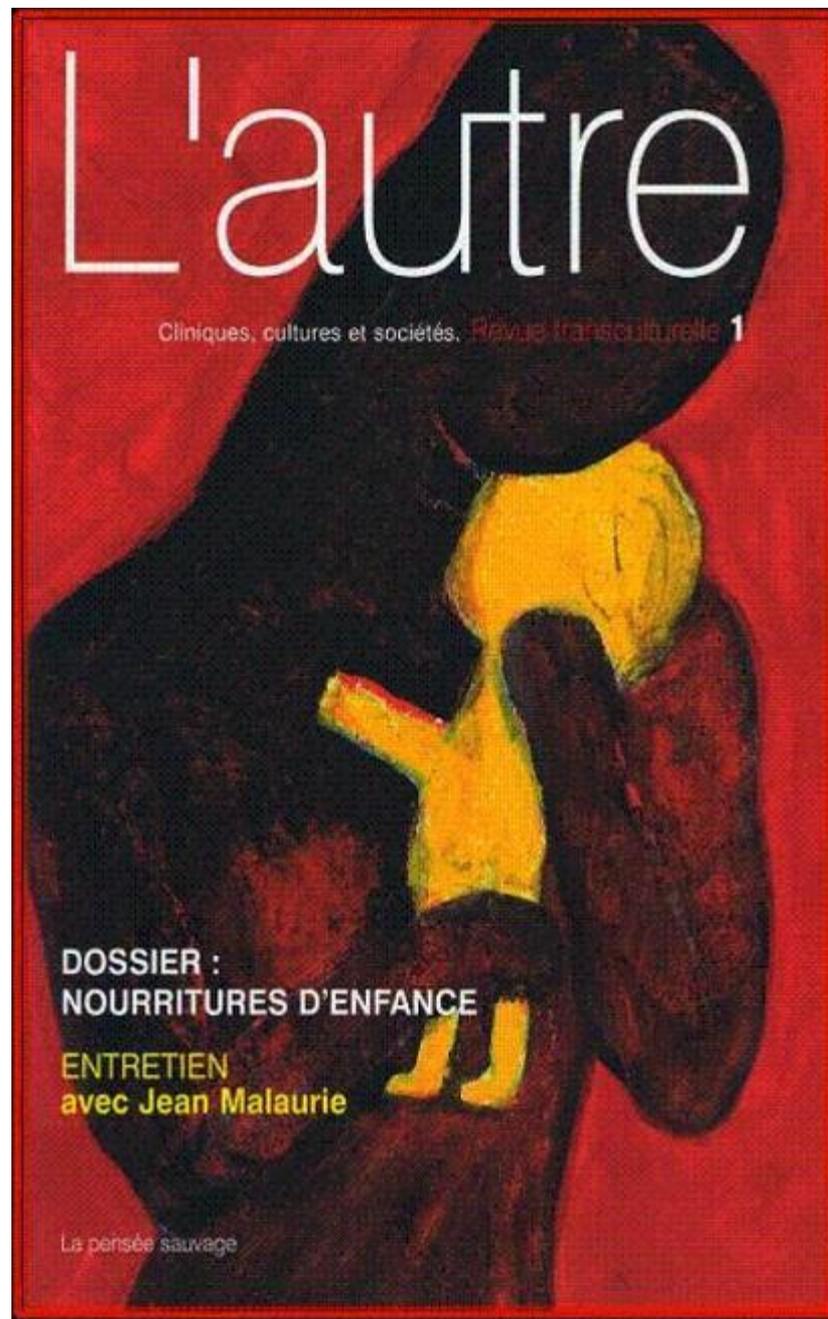
www.marierosemoro.fr



www.clinique-transculturelle.org



- Repères anthropologiques
- Repères psychologiques
- Le complémentarisme (Devereux, 1970)
- Représentations de la santé et de la maladie (Lesoeur 2006, Bouaziz 2008, Belfer 2010)
- L'expérience de la consultation transculturelle d'Avicenne et de Cochin
- Analyse d'une situation clinique





Repères anthropologiques

- L'être
- Le sens
- Le faire
- La santé (corps, esprit, contexte)
- La maladie et ses causes (Zempléni, 1985)
- La cause n'épuise pas le sens
- La famille
- La migration



Repères psychologiques

- La maladie « catastrophe »
- Processus de défense
- Processus de construction du sens
- Réorganisations psychiques individuelles et familiales
- Le regard de l'autre
- Effroi et métamorphose
- Avant et après



Analyse de la littérature en anthropologie médicale

- Perte de chance (Bouaziz, 2008)
- Alliance (Moro, 2008)
- Observance (devenir des ordonnances)
- Efficacité des traitements (Epelboin)
- Traduction (Belfer, 2010)
- Théories culturelles et baisse de la dépression et de l'anxiété associées (Guillevin, Moro, 2008)
- Support de la famille



L'annonce d'une maladie grave à un patient migrant (ado ou adulte) : la position du soignant

Guy Lesoeurs, 2006, Paris 13

Nora Bouaziz, 2008, Paris 13



Pourquoi la clinique transculturelle ?

Quasi absence de considération pour d'autres représentations de la maladie et du traitement :

- manque important dans la relation soignant-patient
- perte de chances du patient

Ateliers Cultures et pratiques soignantes (Lesoeurs, Marseille, nov. 2005, Strasbourg en nov. 2006)

- faire réfléchir les soignants à leur pratique face à un migrant, notamment lors de l'annonce d'une maladie grave et de les sensibiliser à la démarche clinique transculturelle



Cultures et pratiques soignantes

“ Annoncer une mauvaise nouvelle ”



Les patients issus de cultures diverses face à la maladie





Difficultés du soignant hospitalier face au migrant

- Dérangement/rupture des habitudes professionnelles et sociales, problèmes sociaux, barrière linguistique, diversité culturelle, manque de personnel ...
- Comprendre l'histoire, l'état psychologique, souffrance d'un patient migrant? Admettre la culture de l'autre?
- Attention accrue + travail + envie + lassitude



Vulnérabilité des migrants

- Traumatisme migratoire, faillite du projet de migration, place précaire dans le système socio-économique, déficit d'assistance sociale, complications administratives + non maîtrise de la langue...
- Représentation différente de la maladie, du système de soins, des soignants, manque d'informations fiables sur les soins hospitaliers disponibles → accès efficace aux services de santé ?



Un moment clé : l'annonce du diagnostic

Pour le malade

- Moment traumatisant, tout bascule, changement d'état entre bien portant et patient...
- Stigmatisation, malade devenu potentiellement « mortel »

Dans la relation soignant-malade

- colloque singulier prend tout son sens

Pour le soignant

- un acte fondamental de parole
- la partie la plus délicate et la plus difficile de son travail, être à la hauteur
- crise à gérer

Pas d'annonce standard

- S'adapter ...jusqu'où?
- Comment procéder avec une personne d'une autre culture ?
- Annonce à un migrant = situation particulière ?

Position du soignant?



Question de recherche

Comment le soignant (hospitalier) procède-t-il pour annoncer le diagnostic de maladie grave à un patient migrant? Le cas de l'annonce d'un cancer

- Déterminer si le soignant (médecin) se trouve dans une position particulière
- Saisir son degré d'adaptation quand il est en présence d'une personne d'une culture notablement différente de la sienne.

Analyser l'annonce d'un cancer à un migrant en passant par le discours des soignants



Méthodologie

Matériel

- Verbatim des Ateliers Culture et pratiques soignantes de Marseille (nov. 2005), Angers (2006)
- Entretiens qualitatifs auprès de praticiens hospitaliers, oncologues, hématologues et chirurgiens



Méthodologie

Guide d'entretien semi-directif face/face

- Q1. La dernière fois que vous avez annoncé à un patient qu'il avait un cancer, qu'est ce qui s'est passé ?
- Q.2. Et pour vous, comment cela s'est-il passé?
- Q.3. La dernière fois que vous avez eu affaire à un patient migrant pour ce type d'annonce, comment cela s'est il passé ?
- Q.4. Qu'avez-vous ressenti pendant l'annonce?
- Q.5. Qu'est ce qui a été difficile pour vous? Pourquoi ?
- Q.6. Le plus difficile ? Pourquoi ?
- Q.7. Le plus facile ? Pour quelle raison ?



Méthodologie

Analyse de langage (avec Arset)

Verbatim des Ateliers de Marseille et des entretiens à Angers

Analyse des occurrences de mots, champs lexicaux et univers sémantiques

Verbatim des entretiens

Analyse introspective de la position du chercheur



Résultats

Extraits de verbatim

Analyse sémantique des Ateliers

Santé et médecine 1054 références, **culture et culturel (456 références)**, **communication et relation (443 références)**, personnes physiques (435 références), problèmes et difficultés (308 références), temps, lieu et contexte (256 références).



Ateliers

Univers sémantique : culture /culturel

- Forte problématisation de la notion de culture perçue comme un eccueil, une difficulté à circonscrire
- Perception aigue de l'altérité et de la différence, impuissance face à une notion aux contours incertains



Entretiens

Stratégies de discours

1-Frontale :

- Termes objectifs, efficacité, technique. Mots directs
- Personnalité du patient > appartenance culturelle

2-Substitution :

- Mesure, euphémisation, adjectifs subjectifs
- Prise en compte plus nette de l'altérité du migrant

3-Evitement :

- Annonce contournée, pas de nomination, doute
- Positionnement très flou du soignant



Discussion

- Position inconfortable du soignant dans l'annonce et, a fortiori, à un migrant
- Adaptation des manières de dire et de faire jusqu'à un certain point (Ok pour psycho et social...culturel?)
- Peur de la remise en cause et de devoir composer avec représentations différentes
- Traumatisme pour le patient ...et pour le soignant

- Angoisses du soignant → mécanismes de défenses issues du contre-transfert et majoration par le CT culturel avec éléments spécifiques (ethnocentrisme)

- **Besoins de savoir-faire** : se décentrer
- **Besoins de savoir-être** : accepter la différence



Conclusion

- Recherche exploratoire
- Ignorance de la prise en compte de l'altérité culturelle → pertes de chances réciproques
- Attention à la spécialisation culturelle
 - Marginalisation des patients et des soignants
 - Culture et migration : dynamique
- MD peu préparé (savoir-être et savoir-faire) à tenir compte de la culture de l'autre et à se décentrer suffisamment de sa propre culture médicale et personnelle



Le complémentarisme

- Une approche ne suffit pas
- 2 approches de manière obligatoire mais non simultanée
- Se décentrer, se former (DU de psychiatrie transculturelle)
- Donner un sens, co-construire un sens
- Contextualiser



La consultation transculturelle Avicenne et de Cochin

- Population
- Indications
- Dispositif
- Évaluation des processus
- 2ème intention
- Présence du médecin dans le dispositif
- Les résultats
- La question des médiations (Centre Babel)



Une histoire clinique

- Fatoumata
- Soninké
- Lupus compliqué
- Perte de sens
- Refus de soins
- Angoisses de mort
- Se sent menacée par le médecin
- Reconstruction identitaire



Bibliographie

www.clinique-transculturelle.org

- Leanza Y Exercer la pédiatrie en contexte multiculturel. Une approche complémentariste du rapport institutionnel à l'autre. Genève (Suisse), 2011.
- Baubet T, Moro MR et coll. *Psychopathologie transculturelle*, Paris, Masson, 2013 (2ème édition).
- Revue transculturelle, *L'autre*, Pensée sauvage éditeur/ www.revuelautre.com

