

« Communication interculturelle autour de la dialyse : défis et stratégies »

Patricia Hudelson, PhD
Consultation transculturelle et interprétariat
Département de médecine de premier recours
Hôpitaux Universitaires de Genève

CONSULTATION TRANSCULTURELLE ET INTERPRÉTARIAT

Qui sommes nous? ▾

Consultation transculturelle ▲

L'équipe de la consultation
transculturelle

Comment nous contacter

Partenaires

Interprétariat

Formations

Ressources

CONSULTATION TRANSCULTURELLE

Partager

Imprimer

CONTACT

RESPONSABLE

La Consultation transculturelle a pour but d'offrir une expertise aux professionnels de santé confrontés à des difficultés dans des situations de soins interculturels. Nous entendons par là des situations où le soignant et le soigné proviennent de cultures différentes.

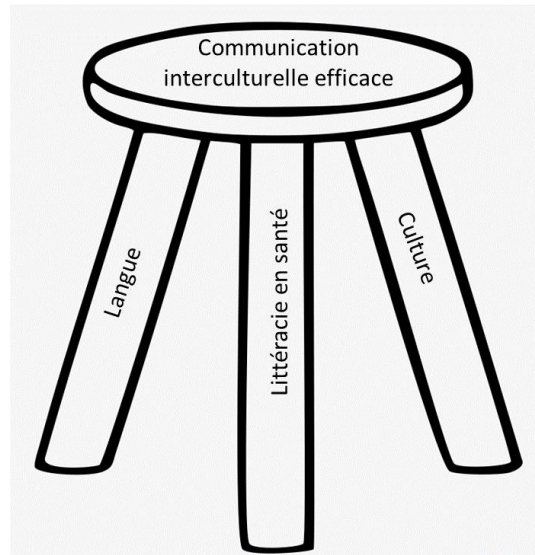
Cette expertise peut prendre différentes formes:

- Des conseils et recommandations téléphoniques pour le professionnel de santé
- Une supervision de cas en équipe
- Une consultation conjointe avec le ou la patient-e et le clinicien demandeur
- Une colloque de formation sur demande

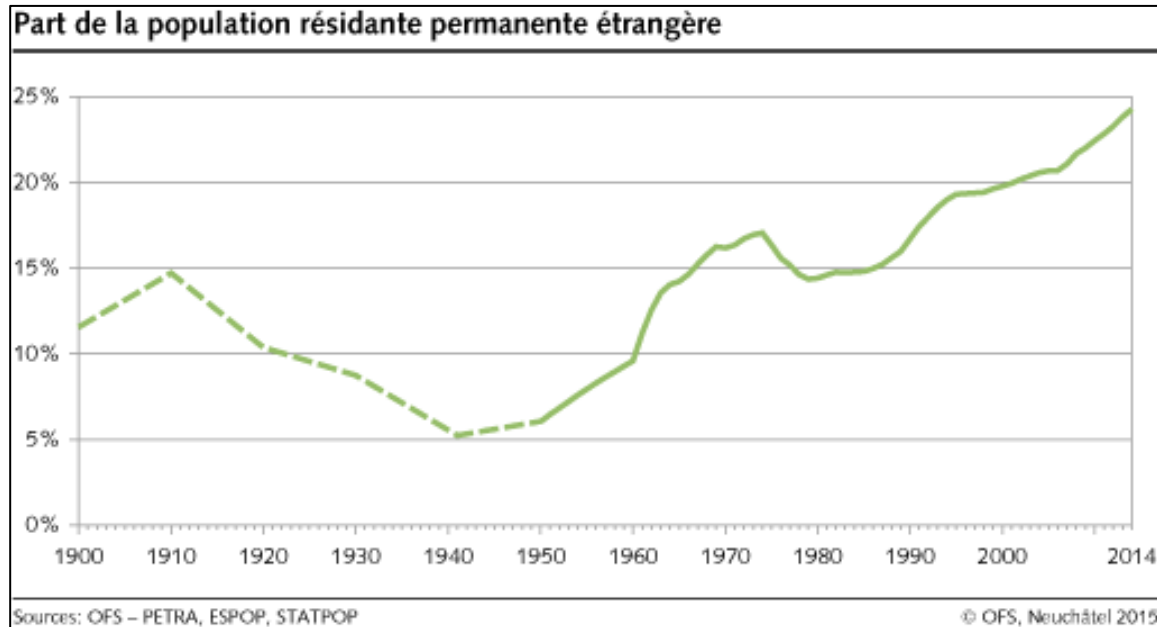
Lorsqu'une situation clinique présente une difficulté en lien avec la culture, nous recommandons aux cliniciens d'utiliser [le guide de formulation culturelle](#). Ce guide d'entretien permet d'explorer les facteurs sociaux et culturels qui influencent la communication avec le patient, le diagnostic, le pronostic ou le traitement.

Mes objectifs aujourd'hui

- Partager avec vous nos leçons apprises
- Recommander quelques stratégies et ressources



Hyperdiversité



- Nationalités
- Langues
- Religions
- Classes sociales
- Scolarisation
- Parcours de vie

Communiquer à travers les différences sociales, culturelles et linguistiques peut être difficile...

- Développer une relation de confiance
- Comprendre des plaintes du patient
- Comprendre le contexte social du patient
- Expliquer les examens, la maladie, s'assurer de la compréhension du patient
- Proposer une prise en charge adaptée aux besoins du patient...



Motifs de demandes de consultation transculturelle les plus fréquentes

- Difficultés diagnostiques en raison des plaintes floues
- Mauvaise adhérence ou refus du traitement
- Incertitude quant à la compréhension du patient de sa maladie et de son traitement
- Questions concernant les croyances et pratiques culturelles du patient liées à la maladie
- Incompréhension du contexte social du patient

Dominicé Dao M, Inglin S, Vilpert S, Hudelson P. The relevance of clinical ethnography: reflections on 10 years of a cultural consultation service. BMC Health Serv Res. 2018 11;18(1):19.

Des comportements déroutants

- Patiente qui demande au médecin de lui extraire son sang
- Parents qui refusent une intervention chirurgicale
- Patient hospitalisée qui refuse les prises de sang
- Patiente qui doute son diagnostic du cancer du sein, préfère la médecine chinoise
- Parents qui sont parti en voyage pendant 2 semaines, laissant leur fille hospitalisée

Situations typiques?

«J'ai l'impression d'être dans une **impasse thérapeutique** concernant la prise pondérale inter-dialytique... c'est difficile d'obtenir un compromis thérapeutique. J'aimerais savoir dans quelles mesures des **éléments culturels** peuvent y contribuer.»

«En raison des **difficultés de compliance et de communication** rencontrées avec Mme S, je voudrais que l'on explore la compréhension de la patiente des enjeux de sa maladie, ses difficultés à respecter les consignes diététiques et d'éventuelles **barrières culturelles** dans sa prise en charge. »

« J'ai des **doutes sur la compréhension du patient de sa maladie** et son traitement. Je pense que le patient doit avoir un QI très bas...On se demande aussi s'il y a des **éléments culturels**.... On est inquiet pour la suite (dialyse).»

Défis face aux patients migrants avec IRC

Dimensions de diversité:

- Langue
- Connaissances en santé
- Idées et pratiques culturelles
- Contexte social



Difficultés rencontrées

- Echange d'informations limité
- Malentendus
- Moins bonne relation thérapeutique
- Consultations plus longues
- Problèmes d'adhérence
- Sessions de dialyse écourtées ou manquées

Janosevic et al. Difficult patient behavior in dialysis facilities. *Blood purification*. 2019;47(1-3):254-8.

Sekkarie et al. Cultural challenges in the care of refugees with end-stage renal disease: what Western nephrologists should know. *Nephron*. 2017;137(2):85-90.

Van Biesen et al. Caring for migrants and refugees with end-stage kidney disease in Europe. *American Journal of Kidney Diseases*. 2018 May 1;71(5):701-9.

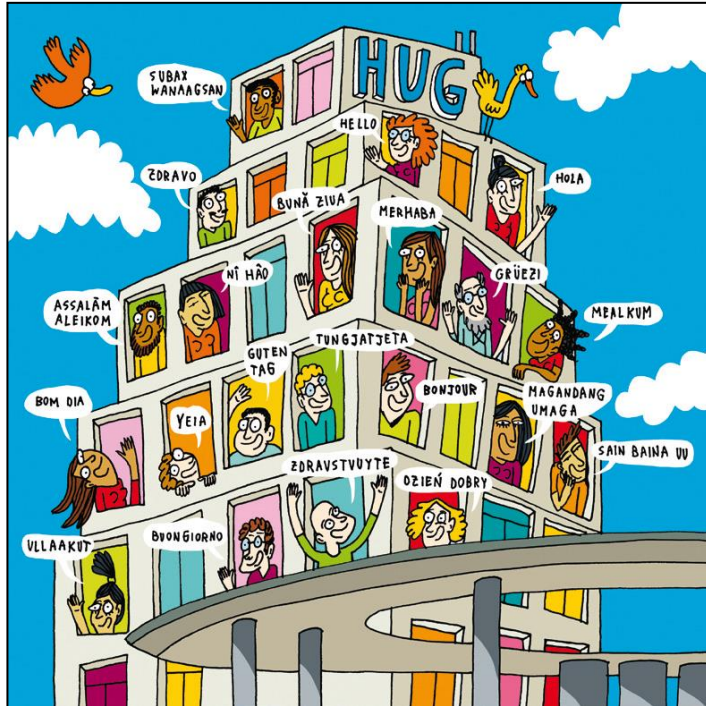
Recommandation
#1:

Ne pas sous
estimer la barrière
de la langue

« En fait, je ne sais pas quelle langue elle parle, on se débrouille en anglais »

« J'essaye de lui parler en espagnol, et si besoin je cherche des mots en Google... »

La barrière de langue aux HUG



- 51% patients étrangers
- 180 nationalités
- 70+ langues
- 1 patient sur 8 ne parle pas du tout le français
- Pour 1/3, français = 2^{ème} langue
- Pour 62% des soignants: cause fréquente de difficultés

Hudelson et al. A "migrant friendly hospital" initiative in Geneva, Switzerland: evaluation of the effects on staff knowledge and practices. PLoS One. 2014

Les patients allophones:

- Sont plus souvent hospitalisés
- Ont des séjours hospitaliers plus longs
- Reçoivent moins de médicaments antalgiques
- Subissent plus d'examens diagnostiques inutiles
- Comprennent moins bien les soins qu'ils ont reçus
- Adhèrent moins bien aux traitements et aux recommandations de suivi
- Sont moins satisfaits de leurs soins
- Ont un plus grand risque d'être victime d'erreurs médicales

Schye P. Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care: The Joint Commission Perspective. J Gen Intern Med. 2007

Signes d'une maîtrise limitée de la langue

- Utilisation erronée des mots
- Vocabulaire limité
- Erreurs ou utilisation limitée des temps de verbe
- Difficultés de reformulation
- Des réponses brèves, avec peu de détails
- Pose peu ou pas de questions

Quelles sont vos stratégies pour communiquer avec les patients non francophones?

- Parler en français
- Parler (plus ou moins bien) dans la langue du patient
- Parler (plus ou moins bien) dans une langue intermédiaire (e.g. anglais)
- Gestes, dessins, plaquettes
- Applications de traduction (e.g. Microsoft Translator)
- Faire recours à un interprète:
 - *Ad hoc*: proche du patient , collègue bilingue
 - interprète professionnel

Les inconvénients des stratégies fréquentes

Stratégie	Problèmes potentiels
Parler dans la langue du patient ou dans une langue intermédiaire	Echanges et compréhensions limitées à cause d'une maîtrise insuffisante de la langue (par le médecin et/ou le patient)
Proche du patient traduit	Traductions incomplètes ou modifiées en raison d'une incompréhension, d'un bilinguisme insuffisant ou d'un malaise face à ce qui est dit Proche répond à la place du patient Commentaires du proche non sollicités (questions, opinions, avis) Manque de neutralité, confidentialité Risque d'autocensure par le patient Impact sur la relation patient-proche
Personnel hospitalier bilingue traduit	Maîtrise insuffisante de la langue Manque de formation en interprétariat, confusion des rôles Interruptions des activités normales

Que faire?

- Identifier les compétences linguistiques du patient: lui demander quelle langue il parle le mieux, et ses préférences pour communiquer avec vous
- Rassurez le patient que vous êtes conscient des difficultés dues à la langue (les siennes ou les vôtres)
- Dans le cas d'un proche qui traduit, soyez précis sur ce que vous attendez de lui dans le rôle d'interprète, et rappelez-le lui si nécessaire au cours de l'interaction
- En cas de doute, faire appel à un interprète professionnel

Quelques ressources utiles

- Services d'interprètes en CH:
<https://www.inter-pret.ch/fr/angebote/services-dinterpretariat-0-237.html>
- Miniguide pour des entretiens réussis:
<https://www.migesplus.ch/fr/publications/patient-interprete-specialiste-miniguide-pour-des-entretiens-reussis>
- Ho A. Using Family Members as Interpreters in the Clinical Setting. The Journal of clinical ethics, 2008.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19004432/>

Recommandation
#2:
ne pas confondre
littératie en santé
et intelligence

«Malgré nos explications répétées, il ne semble pas comprendre...je pense qu'il doit avoir des déficits intellectuels»

Littéracie en santé: qu'est-ce que c'est ?

- La capacité d'**accéder** aux informations sur la santé, de les **comprendre** et de les **utiliser** pour prendre des décisions appropriées en matière de santé
- Influencée par des facteurs personnels et contextuels
- Peut varier en fonction du problème médical traité, du professionnel de la santé et du système de soins
- **Un état dynamique** d'un individu au cours d'une prise en charge médicale

Sorensen et al. European Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012

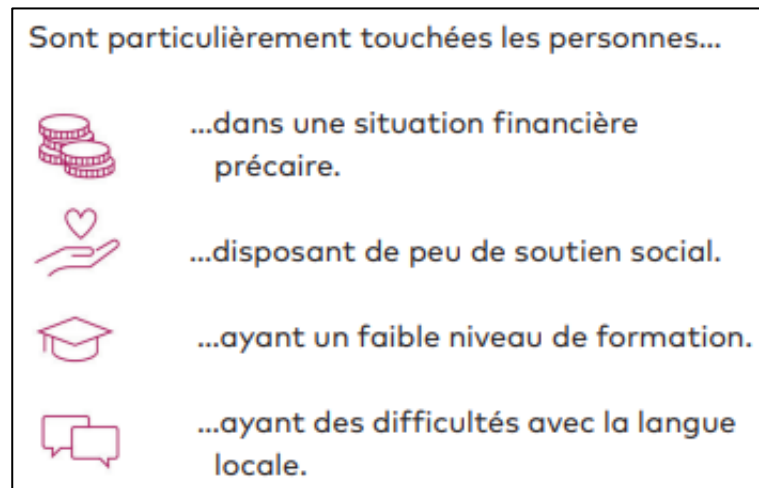
Influences sur la littéracie en santé



- Scolarité
- Compétences linguistiques
- Compétences en lecture et en calcul
- Expérience antérieure avec la maladie
- Expérience antérieure avec le système de santé
- Influence des proches
- Milieu social et culturel
- Ressources économiques

Littératie en santé en CH

- Health Literacy Survey Suisse 2019-2021
 - 49 % de la population suisse éprouve fréquemment des difficultés à traiter les informations sur la santé
 - 72 % de la population ont des grandes difficultés à s'orienter dans le système de santé et à traiter les informations numériques



Faible littéracie en santé: signaux d'alerte

- Incapable de donner une histoire cohérente et séquentielle
- Rendez-vous manqués fréquemment
- Non adhérence au traitement
- Incapable de nommer les médicaments, d'en expliquer le but ou la posologie
- Identifie les pilules en les regardant, sans lire l'étiquette
- Pose moins de questions

Que faire?

- Réduire la barrière de la langue
- Utiliser un langage simple et non médical
- Montrer ou dessiner des images
- Limiter la quantité d'informations et répétez-les
- Utiliser la technique du Teach-Back
- *S'intéresser aux croyances, valeurs et expériences du patient, qui influencent la façon dont le patient perçoit et comprend les informations sur la santé*

Recommandations

#3:

Réfléchir à votre cadre de référence culturel, et explorer celui du patient.

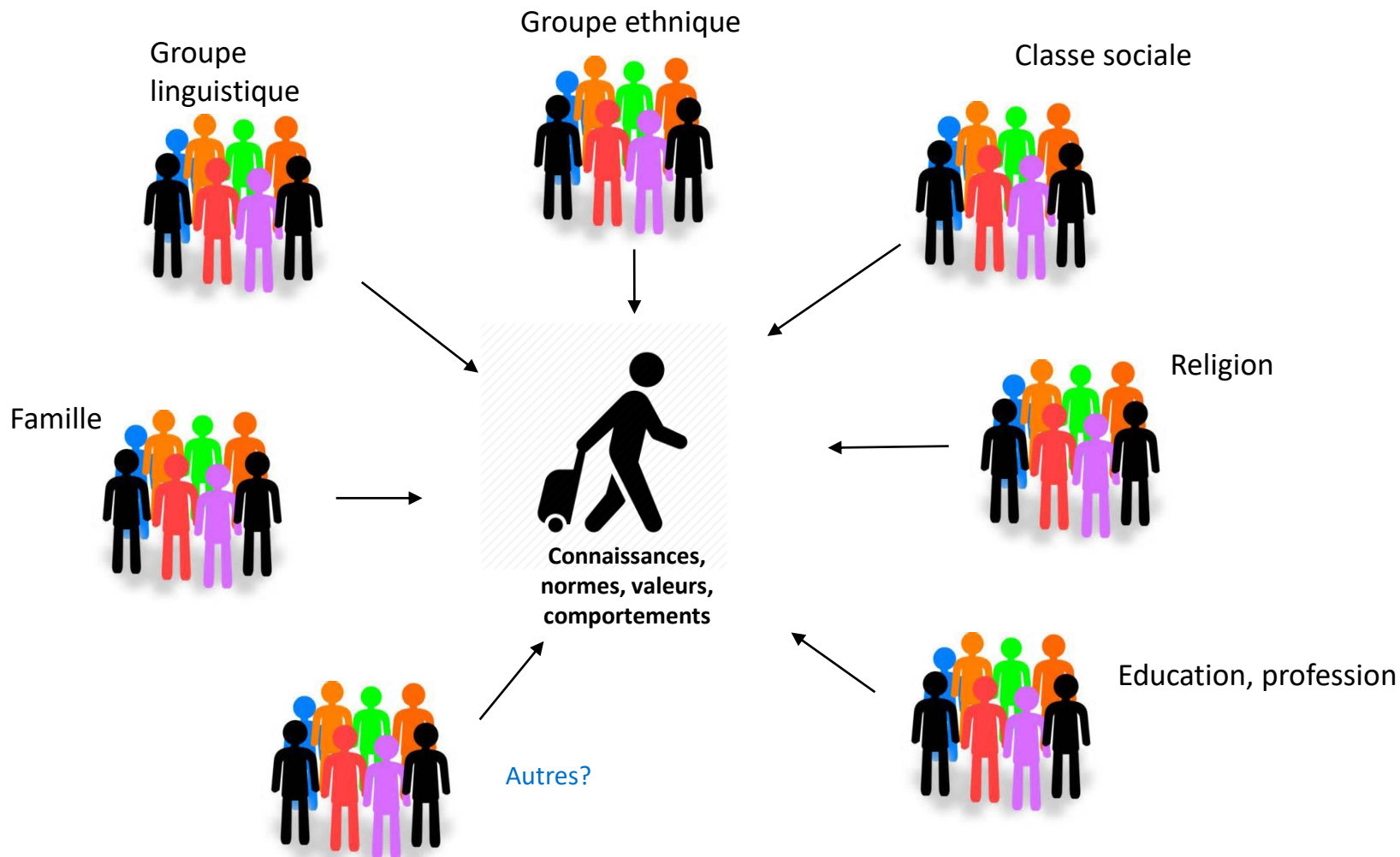
«Je me suis rendue compte que j'attendais de lui quelque chose qui n'était juste pas logique dans sa perception des choses»

Qu'est-ce la culture?

- Les savoirs acquis et partagés au sein d'un groupe social
- Nous indique de quelle façon voir le monde, l'expérimenter émotionnellement et s'y comporter
- Définit ce qui est **normal, familier, acceptable, approprié**
- Nous permet de:
 - nous comporter de manière appropriée dans une situation donnée
 - décoder le comportement des autres

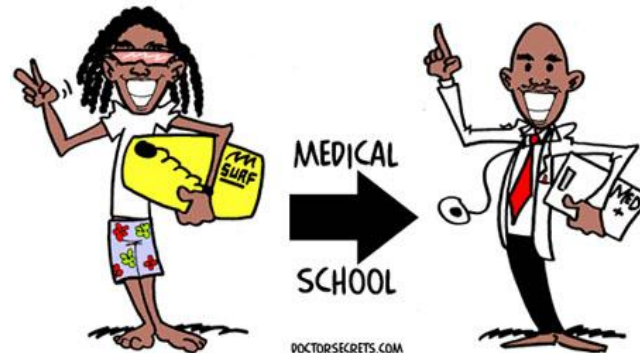


D'où viennent nos savoirs culturels?

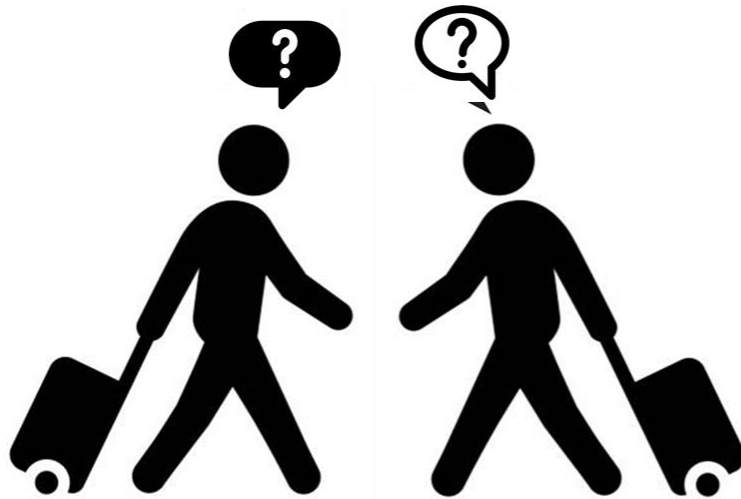


Formation professionnelle: un processus d'acculturation

- Connaissances spécialisées
- Normes de comportement
- Langage et style de communication
- Rôles
- Valeurs, priorités, attentes



Nous apportons notre propre cadre de référence culturel à toute situation



22

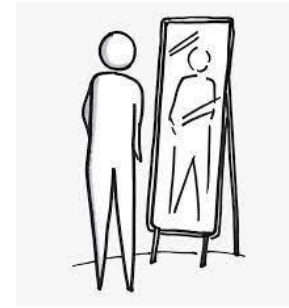
Les malentendus résultent quand nous utilisons nos propres normes culturelles pour juger le comportement de l'autre

Sources fréquentes de différence culturelle entre soignant et soigné

- Manière de s'exprimer
- Normes de politesse, de respect
- Idées sur le corps, la santé, la maladie
- Pratiques face à la maladie
- Attentes à l'égard de la consultation, des soignants, de la médecine
- Valeurs et priorités face à la maladie

Qu'est-ce qui est considéré normal, approprié et attendu ?

Que faire?



- Réfléchir à vos propres valeurs et attentes dans une situation donnée
- Anticiper les différences culturelles entre vous et votre patient, et les explorer

" Les cultures du patient et du médecin devraient être présumées différentes jusqu'à preuve du contraire »

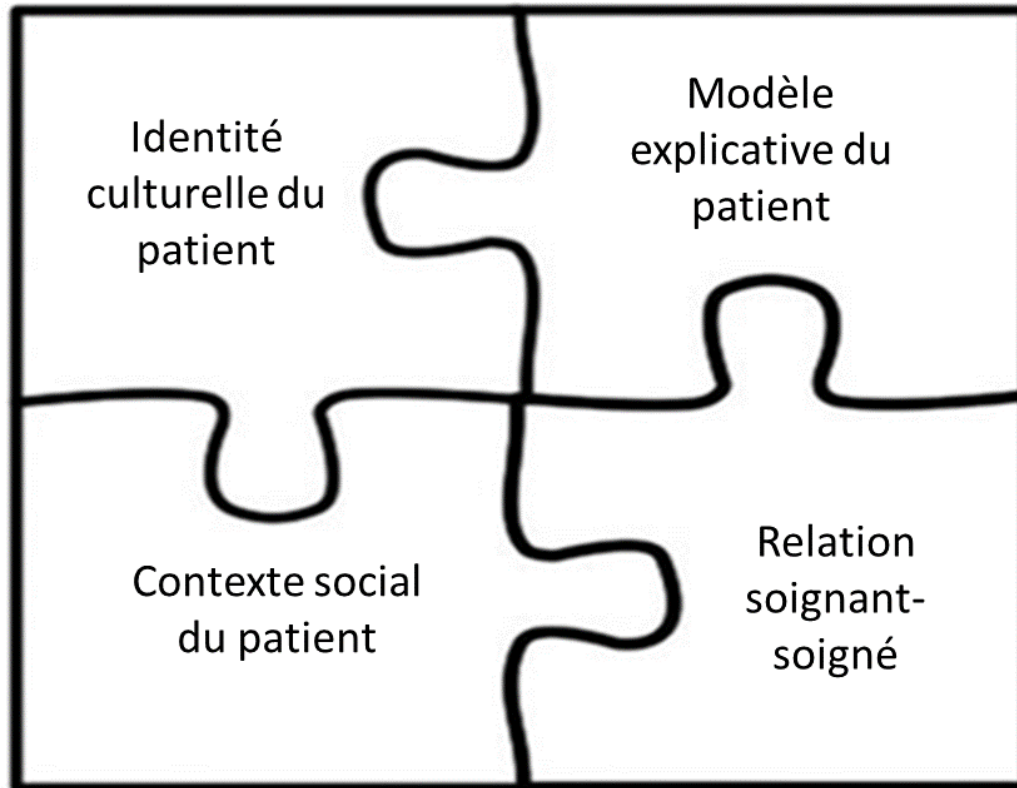
Hahn, RA. *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*. 1995

La « Formulation Culturelle »: guide pour une mini ethnographie du patient

- Des sujets à explorer pour évaluer l'impact des facteurs socioculturels sur la prise en charge
- Aide à contextualiser 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

Éléments de la formulation culturelle



Éléments de la formulation culturelle

Identité culturelle du patient	Groupe(s) de référence Langues parlées Religion, spiritualité Scolarité, expérience professionnelle Parcours migratoire Niveau d'intégration (pays d'accueil et pays d'origine)
Contexte social du patient	Travail, revenu, statut légal, logement Famille, réseau social, activités Sources de stress et de soutien Impact de la maladie sur le fonctionnement social
Modèle explicative du patient	Plainte principale Signification, explication, perception de gravité de la maladie Expérience précédente (maladie, soins) Attentes du traitement Inquiétudes, priorités en lien avec la maladie
Relation soignant-soigné	Différences sociales, culturelles Conflits de valeurs, de priorités Sources potentielles de préjugés Différences en termes de littéracie en santé

Dominicé Dao M, Inglin S, Vilpert S, Hudelson P. The relevance of clinical ethnography: reflections on 10 years of a cultural consultation service. BMC health services research. 2018.

« l'ethnographie du patient »: comment faire?

- Communiquez au patient que vous portez un intérêt authentique à son point de vue, ses valeurs et ses attentes
- Discuter avec le patient dans un langage courant, poser des questions ouvertes
- Il s'agit d'une *conversation* qui peut se développer au fil du temps avec le patient

L'anamnèse est une façon ordonnée de recueillir les informations jugées pertinentes

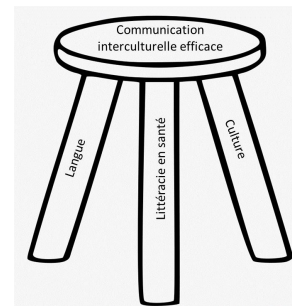
Le récit du patient est «l'expérience avec son sens»

Comment l'ethnographie du patient peut aider dans les situations interculturelles:

- Clarifier les représentations et le vécu de la maladie
- Identifier les facteurs de stress et les sources de soutien
- Comprendre les attentes du patient, afin de négocier le plan de traitement
- Identifier le besoin d'interventions psychosociales pour faciliter la prise en charge
- Améliorer la communication, le rapport et la confiance

« Nous avons eu une conversation formidable, la patiente était plus apaisée, et l'entretien m'a empêchée de juger ou d'accélérer les choses pour la patiente, avant de vraiment comprendre son point de vue. On a pu composer ensemble... »

Conclusion



«Pour garantir l'efficacité des interactions avec des patients d'origines diverses, les cliniciens doivent se renseigner sur la langue, les connaissances en matière de santé et la culture de leurs patients, et utiliser ces informations pour améliorer la communication et la prise en soins.»

Andrulis DP, Brach C. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *Am J Health Behav.* 2007.

Pour en savoir plus

- Consultation Transculturelle aux HUG.
<https://www.hug.ch/consultation-transculturelle-interpretariat/formation-culturelle>
- CAS Santé Diversités:
<https://www.unige.ch/formcont/cours/s-ante-divers>
- Singleton K, Krause E. Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. The Online Journal of Issues in Nursing. 2009 Mar 1;14(3).

