

P. Bodenmann
Y. Jackson

Dr Patrick Bodenmann
Unité des populations vulnérables
PMU, 1011 Lausanne
Patrick.Bodenmann@hospvd.ch

Dr Yves Jackson
Unité mobile de soins
communautaires
Département de médecine
communautaire et de premier
recours
HUG, 1211 Genève 14
Yves.Jackson@hcuge.ch

Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 1035-6

PRÉSENTATION CLINIQUE

Vous suivez M^{me} A., 58 ans, d'origine portoricaine, pour un diabète de type 2, une hypertension artérielle essentielle, un asthme. Au cours de ces dernières semaines, la patiente est très peu compliant et manque un certain nombre de ses rendez-vous. Au cours de l'un de ses entretiens, elle vous fait part de ses croyances par rapport à certaines pratiques complémentaires et s'inquiète des effets secondaires de médicaments que vous lui prescrivez. Elle a par ailleurs dû changer de logement, logeant actuellement avec son fils.

Le suivi biomédical est peu satisfaisant, et vous éprouvez de la difficulté à comprendre la gestion de ses différentes maladies par la patiente au cours des derniers mois...¹

COMMENTAIRES

Si, comme M^{me} A., vous faites partie de ces migrants internationaux vivant en dehors de leur pays d'origine depuis plus d'un an, vous êtes l'un des 214 millions de migrants internationaux vivant dans le monde ! Ce chiffre augmente de 2% par an, représente le cinquième pays le plus peuplé du monde et 3,1% de la population mondiale. Être en mesure de travailler de manière efficace en fournissant des soins de qualité à des patients d'origines variées devient nécessaire en Suisse, où l'on fait face à une diversité socioculturelle et linguistique croissante.

La maladie dans un contexte migratoire nous fait évoquer (découvrir?) une panoplie

Patients migrants : des enjeux transculturels, des compétences spécifiques

d'atteintes à la santé : des maladies infectieuses connues (tuberculose) ou moins connues, voire inconnues (maladie de Chagas),² un dépistage et une prévention souvent peu satisfaisants (cancer du col utérin, mammaire, prostatique, autopalpation des seins), une transition épidémiologique avec l'explosion de «diabésité» dans les pays en voie de développement, les atteintes récurrentes de la santé mentale.

Dans ce contexte de larges diversités socioéconomiques, culturelles, linguistiques, et de maladies rencontrées, une prise en charge médicale centrée sur le patient pose des défis spécifiques et exige des médecins qu'ils adoptent un comportement adapté et disposent de connaissances et d'un savoir-faire approprié. Les compétences cliniques transculturelles peuvent être définies comme un ensemble d'attitudes, de connaissances et d'un savoir-faire qui permettent

au médecin mais aussi à tout professionnel en contact avec des patients, de prodiguer des soins et une attention de qualité à des patients d'origines diverses.^{3,4}

Le cadre conceptuel de prise en charge transculturelle du Manhattan Cross-Cultural Group (MCCG) (figure 1)⁵ nous semble un outil particulièrement pertinent, souple et aménageable dans notre pratique quotidienne, et qui nous permet d'engager une négociation et un partage de décision avec M^{me} A. Migrante portoricaine aux Etats-Unis depuis dix-huit ans, cette dernière présente une gestion compliquée de ses maladies chroniques depuis quelques mois suite à son expulsion de l'appartement où elle a toujours vécu et où elle a endossé avec fierté son rôle de femme au foyer et de mère. La pratique de certaines mesures nutritives (manger de l'ail) afin de stabiliser sa glycémie est fondamentale à ses yeux, alors



Figure 1. Le «trèfle transculturel», inspiré et modifié à partir du Cross-cultural framework du Manhattan Cross-Cultural Group (Quality interactions, 2005).

qu'elle s'inquiète des effets secondaires des hypoglycémiantes oraux, effets secondaires à l'origine – selon elle – du décès de sa mère d'un cancer gastrique. Peu lettrée, les changements de numéro de téléphone suite à son déménagement forcé semblent l'importuner de manière importante dans sa prise de rendez-vous.

POINTS CONTROVERSÉS

Des études ont permis de démontrer que l'enseignement des compétences cliniques transculturelles améliore les connaissances des professionnels de la santé ainsi que leurs aptitudes et attitudes; il existe de plus de bonnes preuves que la satisfaction des patients est améliorée, mais l'amélioration de la compliance demeure faible.⁶ Peu d'études à ce jour ont évalué l'impact direct sur la santé des patients de l'enseignement des compétences cliniques transculturelles à leurs médecins.⁷ Il s'agit du principal challenge des recherches à venir. ■

Implications pratiques

- ▶ L'acquisition de compétences cliniques transculturelles est nécessaire et permet d'améliorer la qualité de prise en charge de patients migrants ou d'origine étrangère et ainsi de limiter le risque d'inégalités en termes d'accès et de qualité des soins, et de santé. L'acquisition de ce type de compétences pourrait être un «antidote» aux stéréotypes, stigmatisations et a priori inconscients que l'on peut également rencontrer chez le médecin
- ▶ Les bénéfices de l'acquisition de ces compétences ne se limitent pas à la prise en charge de patients ayant un passé migratoire; cette formation est une opportunité pour le soignant de s'interroger sur sa pratique et d'améliorer la prise en charge de l'ensemble de ses patients, suisses, migrants ou d'origine étrangère. Des patients d'ici et d'ailleurs, mais aussi des médecins d'ailleurs et d'ici³

Bibliographie

- 1 Adapté de la série World's Apart – A Four – Part Series on Cross – Cultural Healthcare. Maren Grainger – Monsen, Julie Haslett, 2003.
- 2 Jackson Y, Gétaz L, Wolff H, et al. Prevalence, clinical staging and risk for blood-borne transmission of Chagas disease among Latin American migrants in Geneva, Switzerland. *PLoS Negl Trop Dis* 2010;4:e592.
- 3 Althaus F, Hudelson P, Domenig D, Green AR, Bodenmann P. Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. Quels besoins, quels outils, quel impact? *Forum Med Suisse* 2010;10:79-83.
- 4 Bodenmann P, Althaus F, Carbajal M, et al. «La enfermedad del millonario» («la maladie du millionnaire»), prise en charge transculturelle d'une patiente équatorienne. *Forum Med Suisse* 2010;10:102-7.
- 5 Green AR, Betancourt J. Cultural competences: A patient-based approach to caring for immigrants. In *Immigrant medicine*, edited by Walker PF and Barnett ED. New York: Saunders Elsevier, 2007.
- 6 Beach MC, Price EG, Gary TL, et al. Cultural competence. A systematic review of health care provider educational interventions. *Medical care* 2005;43:356-73.
- 7 Lie DA, Lee-Rey E, Gomez A, Berekynei S, Braddock CH. Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. *J Gen Intern Med* 2011;26:317-25.