



DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES TRANSCULTURELLES DES CLINICIENS ACTIFS DANS LES SOINS DE FIN DE VIE: EXPÉRIENCE EN SUISSE ROMANDE ET ITALIENNE

Orest Weber, Psychiatrie de Liaison, CHUV
En coll. avec I. Semlali, J. Sanchis et C. Gamondi

Contexte global

- Augmentation de la diversité sociale, culturelle et linguistique de la population installée en Suisse
- Augmentation de cette diversité dans le segment le plus âgé de la population
- Besoins spécifiques des membres de minorités sociales et culturelles dans des situations de fin de vie (rituels, aide financière, langue)
- Inégalités d'accès aux soins et dans la prise en charge
- Action possible: compétences/sensibilité transculturelles

En Suisse

- Programme OFSP MFH/SH4E (dès 2002)
- Programme OFSP Soins palliatifs (dès 2010)
- Rapport Salis-Gross (2014)
- Enquête ASSM de notre équipe (2018-19)
 - Questionnaires
 - Focus groups
 - Recommandations
- Projet OFSP/Leenaards d'implémentation de notre équipe (2019-21)

Objectifs du projet OFSP- Leenaards

- Modifier la culture institutionnelle dans les milieux de formation
- Introduire des contenus sur la diversité, la culture et les langues dans les formations de base, continue et post-grade
- Introduire des contenus sur l'âge avancé et la fin de vie dans les formations de spécialistes de l'interculturel (ex. interprètes)
- Organiser des événements pédagogiques de courte durée hors-cursus (ex. journée dans section cantonale de Palliative.ch; supervisions «discussions de cas clinique»)

Principaux blocs thématiques pour cliniciens

- Éléments théoriques de base: définitions migration, culture, compétences transculturelle, humilité transculturelle
- Réflexivité face à son propre ancrage culturel et aux stéréotypes
- Barrière de langue et interprètes
- Gestion pratique de la diversité culturelle dans des situations de fin de vie (sans culturalisme ni exotisme)
 - Rituels, pratiques religieuses
 - Rôle de la famille
 - Divulgence du pronostic
 - Modèle du patient selon Kleinman



EXEMPLES DE SUPPORT

Discussion à deux



Migrants



Clinique
transculturelle

- A quoi est-ce que je pense?

Migrants: diversités de situations

- Réfugié-es reconnu-es
- Requérant-es d'asile et débouté-es de l'asile
- Sans papiers
- Travailleur-euses étranger-ères avec un permis B
- Expatrié-es
- Etudiant-es étranger-ères
- Deuxième génération

Attitudes par rapport au «truth telling»

différences culturelles

Chine:

- Quand le pronostic vital est engagé, le médecin en informe la famille et le cache au patient. C'est à la famille de décider si, quand et comment révéler la vérité au patient. Elle décide généralement de dissimuler ces informations, et les médecins sont disposés à suivre ces décisions et coopérer avec la famille pour laisser les patients dans l'ignorance.

Noirs:

- Seul Dieu a la connaissance et le pouvoir sur la vie et la mort, et les médecins ne peuvent pas avoir accès à ce type de connaissance; la vision religieuse chrétienne à laquelle adhèrent de nombreux membres de la communauté noire considère que la souffrance est rédemptrice - elle doit être endurée plutôt qu'évitée; le fait de renoncer au maintien en vie pour éviter la douleur et la souffrance peut être considéré comme un échec à l'épreuve de la foi.

Italie:

- Tendance à la divulgation partielle ou non-divulgation; elle se manifeste au sein des familles indépendamment des demandes des patients, bien que les préférences des médecins évoluent vers une divulgation totale.

Traduit et abrégé de Brown et al. 2016

Les checklists

+	-
Reflètent des différences culturelles qui peuvent exister	Ne sont pas correctes pour de nombreuses personnes/familles
Donnent quelques points d'orientation dans ces différences	Simplifient trop (ex. noirs)
	Poussent aux stéréotypes

Règles d'or

- Communiquer avec le/la patient-e et les proches!
- Discuter de dilemmes éthiques avec les collègues et superviseurs
- Ressources spécialisées :
 - Interprètes
 - Anthropologie médicale
 - Aumôneries
 - etc

Bilan intermédiaire du projet

- Avancement satisfaisant
- Intérêt prononcé chez les participant-es
- COVID: difficultés d'accès aux formations continues des cliniciens
- Beaucoup reste à faire

Merci!
Questions?

Références

- Brown, E. A., Bekker, H. L., Davison, S. N., Koffman, J., & Schell, J. O. (2016). Supportive care: Communication strategies to improve cultural competence in shared decision making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(10), 1902-1908.
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Med*, 3(10), e294.
- Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. London: Sage Publications Sage UK; 2012.
- Salis-Gross, C., Soom Ammann, E., Sariaslan, E., & Schneeberger Geisler, S. (2014). Migrationssensitive Palliative Care: Bedarf und Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (Schlussbericht). Bern: Public Health Services.
- Semlali I, Tamches E, Singy P, Weber O. Introducing cross-cultural education in palliative care: focus groups with experts on practical strategies. *BMC Palliat Care* 2020;19(1):1-10.
- Weber O, Semlali I, Gamondi C, Singy P. Cultural competency and sensitivity in the curriculum for palliative care professionals: A survey in Switzerland. (à paraître dans *BMC Medical education*)