

Anthropologie, culture et soins infirmiers

Anthropologie, ethnologie, groupe, culture, famille, institution, religion, rites, mythes et croyances, représentation de la santé et de la maladie (sur power point).

I.L'Anthropologie

1.Définitions

« *Quand on n'est pas satisfait de soi-même, on se fait psychologue, quand on n'est pas satisfait de la société, on se fait sociologue, quand on n'est pas satisfait, ni de soi-même ni de la société, on se fait anthropologue.* » Margaret MEAD, anthropologue américaine (1901/1978)

L'anthropologie est une branches des sciences qui étudie l'être humain sous tous ses aspects, à la fois physiques (anatomiques, morphologiques, physiologiques) et culturels (socio, religieux, psychologiques, géographiques).

« L'anthropologie renvoie à l'étude de l'homme et plus exactement à l'étude des pratiques par lesquelles l'homme se constitue »¹.

Elle s'appuie sur l'étude comparative des différentes sociétés et ethnies décrites par **l'ethnologie**.

Une démarche anthropologique est une démarche qui prend en considération les multiples dimensions de l'être humain en société. L'anthropologue crée une relation humaine, sociale pour observer les comportements sociaux. Il étudie le quotidien et la personne (ou le groupe de personnes) sous tous les angles pour en avoir une vision globale et ainsi mieux comprendre. Il refuse le découpage.

2.L'anthropologie médicale

L'anthropologie médicale étudie la santé, notamment la maladie et les soins chez l'Homme. Elle étudie les causes de la maladie, les méthodes et les relations thérapeutiques entre soignants et soignés, le rôle du malade et le processus de réinsertion sociale du patient guéri ainsi que les modes préventifs de la rechute et de la maladie.

On peut essaime faire le parallèle avec notre formation en soins infirmiers et notre pratique. Le patient est ainsi aborder dans sa globalité :

Exemple en service d'orthopédie :

« De la fracture en chambre 17 « = « Mr X qui présente une fracture, a chuté d'un toit dans l'exercice de son métier de charpentier. Il présente un diabète non insulino dépendant et équilibré. Il est marié et père de 2enfants, il pratiquait du foot en club et

Cela équivaldrait à penser ce patient en dehors de l'hôpital (qui n'est finalement qu'une parenthèse dans sa vie) comme une personne immergée dans son milieu naturel, qui est

¹ Levi Strauss, Problème de méthode et d'enseignement en Anthropologie structurale Agora Plon, 1974, p 330

inséré dans un réseau social avec des habitudes de vie, des croyances, des pratiques, des attentes, des préoccupations et des désirs.

Autrement dit, cette personne « baigne » dans une culture.

3. La culture

La culture « est l'ensemble des significations et des représentations qu'un groupe d'individus élabore, conserve et s'efforce de transmettre. »²

C'est un ensemble complexe incluant les savoirs, les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes ainsi que toutes les dispositions ou usages acquis par l'homme vivant en société.

C'est ainsi que se développent différentes théories en soins infirmiers en lien avec l'anthropologie et la dimension culturelle.

II. La culture dans les soins infirmiers : exemples de concepts

1. Les soins infirmiers transculturels de Madeline Leininger³ (ou le relativisme culturel), infirmière et docteur en anthropologie américaine.

Madeleine Leininger est la Première infirmière américaine à avoir pensé les soins infirmiers en lien avec la culture. Elle publie en 1978 la théorie des soins infirmiers transculturels.

(Pour elle, Toutes les cultures se valent et il ne faut pas opposer de jugement et toute pratique de soins est approuvable.)

Pour elle, offrir des soins culturellement efficaces c'est tenir compte « des valeurs, des croyances culturelles car ces derniers influencent la signification et l'expérience de la maladie ».

L'infirmière doit recueillir les propos de chaque patient afin d'avoir les renseignements qui vont lui permettre de prodiguer les meilleurs soins imbriqués dans la culture du patient et exempts de préjugés.

2. Margot Phaneuf infirmière et docteur en didactique canadienne : la compétence culturelle et la communication interculturelle⁴

Margot P. a mené de nombreux travaux sur les pratiques cliniques, le prendre soin des personnes vulnérables et également sur l'accueil aux migrants dans les services de santé.

Elle fait le constat que notre société est devenue multiculturelle. Dans les hôpitaux, cette multiculturalité existe. Chaque patient doit obtenir la même qualité de soins.

Selon elle, savoir accueillir des personnes migrantes : c'est avoir une compréhension minimale de leur réalité, de leurs besoins et avoir un mode de communication approprié.

Pour se faire, les infirmiers doivent avoir conscience des différentes pratiques culturelles, sociétales, religieuses, trouver un terrain d'entente entre ce que comprend le patient de

² TISSON Brigitte, SOINS ET culture, Masson, 2007, pg 20

³ 1925/2012

⁴ 1928/2020

l'approche soignante et des soins et ce que le soignant comprend de l'attente du patient. C'est la notion d'interculturalité.

« **Pénétrer la culture de l'autre, c'est entrer dans un monde immatériel où les découvertes sont diverses et fascinantes. Cet autre moi qui me ressemble, vit autrement, pense autrement, mais ne souffre pas autrement, même si ses mots pour le dire sont différents.** »⁵

3. Rani SRIVASATAVA, un autre exemple contemporain de la compétence culturelle.

RANI SRIVASTAVA infirmière, docteure en soins infirmiers canadienne et Professeure agrégée et doyenne de la faculté des sciences infirmières à l'Université Thompson.

Selon elle, tenter de comprendre la culture du patient c'est comprendre qui il est, comprendre et accepter ses croyances. On obtient sa confiance, une meilleure compliance aux soins et observance du traitement.

Elle cite l'exemple d'une collègue diététicienne qui avait prescrit un régime à un de ses patients souffrant de problèmes rénaux qui n'était pas conforme au végétarisme et au jeûne qu'il adoptait pour atteindre son objectif spirituel de devenir un meilleur hindou.

Elle est l'auteure d'un ouvrage⁶ qui a consolidé ses connaissances et ses recherches sur l'importance d'une pratique appropriée lors d'interactions avec des patients d'une culture différente.

Elle pousse sa réflexion jusqu'à dire que « Faire preuve de compétence sur le plan culturel c'est prendre conscience que le soignant peut avoir et comprendre ses propres préjugés culturels. »

Préjugés culturels : opinions préconçues sur une culture.

Le soignant doit prendre conscience également qu'il peut être soumis à une logique éthnocentrée (qu'il aurait tendance à prendre comme modèle celui auquel il appartient et à en faire le seul modèle de référence) qui voudrait dire que l'autre doit se conformer à sa culture.

Cette prise de conscience permettrait de développer des compétences de décentrement, c'est-à-dire prendre des distances avec soi-même, ses repères et son cadre de référence (sa propre culture personnelle mais aussi professionnelle).

Ce « pas de côté » permettrait d'éviter de nombreux mal entendus, d'incompréhensions. **Ethnocentrisme : tendance à prendre comme modèle celui auquel on appartient et à en faire le seul modèle de référence.**

⁵ Margot Phameuf. *L'approche interculturelle, une nécessité actuelle - Regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés*

⁶ *The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*

A l'hôpital, voici quelques exemples où les malentendus pourraient se créer entre soignants et patients :

- La compréhension du système de santé : clinique ou hôpital, organisations des soins, les différents corps de métiers, les spécialités, les horaires, les rdv. La compréhension du fonctionnement du soin n'est pas inné d'autant plus quand on n'est pas francophone...
- Les codes relationnels entre acteurs de santé et soignés : les regards, quels tons...
- Les classifications des symptômes et des maladies : en France, vision biologique des maladies, ailleurs un symptôme peut être la résurgence d'un conflit ou la vengeance d'un esprit. Le remède pourra être physiologique mais aussi relationnel ou spirituel.
- L'acceptation ou le refus de certains soins en raison de conceptions physiologiques ou spirituelles : prises de sang, transfusion, radiologies...
- La relation au temps : le temps des soignant rythmé (par organisation des soins...), les visites, le temps des patients.
- Le sexe du soignant et du patient
- L'organisation de la famille : le concept de la famille restreinte/élargie
- Les questions alimentaires
- Comment parler de la maladie ? pour certains groupes en parler c'est l'aggraver.
- L'importance de la parole d'une autorité religieuse concernant le soin / parole médicale.

4 A Lyon, Exemple de Léon Bérard et « la démarche d'interculturalité », son communiqué de presse.

Au centre Léon Bérard, 4000 patients accueillis par an ne parlent pas ou ne comprennent pas la langue française, ce qui peut parfois créer une certaine incompréhension. La situation prévalente repérée est la barrière de la langue.

Depuis 2017

« Nous avons un double objectif, raconte Christelle Galvez, d'une part nous souhaitons former nos salariés à la médiation culturelle et, d'autre part, répondre à la question : comment mieux prendre en compte les pratiques culturelles, religieuses et sociales très spécifiques afin de désamorcer des situations complexes tout en faisant adhérer le patient à la prise en charge fondée sur le respect des principes de laïcité et de sécurité ? »⁷.

Le CLB a souhaité professionnaliser la démarche d'interculturalité au sein de ses équipes. Chaque mois, un comité de pilotage pluridisciplinaire composé d'infirmiers, aides-soignants, assistant social, référent qualité, spécialiste des soins palliatifs se réunit pour répondre aux problématiques rencontrées et construire un plan d'actions en lien avec le terrain et des intervenants extérieurs.

Dans chaque service, des ambassadeurs diffusent cette notion et font le lien avec ce comité. En 3ans, c'est 83 ambassadeurs formés à l'interculturalité.

7

Christelle Galvez, directrice des soins et des parcours CLB

III. Culture et psychiatrie

1. Historique

Georges Devereux, psychanalyste et anthropologue franco-américain, est l'un des fondateurs de l'ethnopsychiatrie.

(L'ethnopsychiatrie se focalise sur les dimensions pathologiques du comportement et de la vie psychique dans les univers culturels.) Il est pionnier de l'anthropologie psychologique.

En 1963, Il est l'initiateur d'une pratique transculturelle de la psychiatrie en expliquant les relations entre le psychisme et la culture, les normes sociales et le psychisme.

Tobie Nathan est psychologue, élève de G. Devereux. Il a créé en 1979 à l'hôpital Avicenne, la 1^{ère} consultation d'aide psychologique aux familles de migrants.

Il s'agit d'étudier les façons de faire, les théories de ces personnes, d'essayer de les comprendre et de les mettre en œuvre. C'est soigner à partir des théories des personnes migrantes dans leur propre langue.

Il s'agit d'un échange : « les malades nous transmettent un savoir, nous les mettons en contact avec un autre type de savoir ».

2. Exemple de la psychiatrie transculturelle avec Marie Rose Moro

Vidéos : Interview DUNOD psychothérapie transculturelles de l'enfant et de l'adolescent, 2011 (Youtube).

Elle existe depuis plus de 30 ans en France.

Cette psychothérapie intègre la dimension culturelle (langue maternelle, représentation, richesse des savoirs des familles) afin d'établir des liens de bonnes qualités et un soin adapté. C'est rendre actifs les patients.

Notion d'expertise des enfants et des familles

Destinées aux enfants de migrants et à la famille : importance de s'occuper des parents

Destinées aux enfants de couples mixtes,

Vidéo : L'intervention en clinique transculturelle, Canada

3. L'accueil de personnes en situation d'exil : CMP une spécificité dans le soin ?

a) Pratique infirmière

1/ Rappel du rôle et des fonctions de l'infirmière

L'infirmière en CMP fait partie d'une équipe pluridisciplinaire. Elle intervient auprès des patients sur prescription du médecin psychiatre mais aussi sur son rôle propre. Elle participe aux entretiens médicaux et peut également rencontrer les patients individuellement au CMP ou à leur domicile. Elle assure un travail relationnel important et met en place des actions afin de permettre aux patients de mieux connaître leur pathologie, ses prodromes et le traitement mis en place. Elle est en lien direct avec l'entourage du patient du patient (famille, partenaires socio-éducatifs et institutions).

Enfin elle assure la continuité des soins lors d'une hospitalisation ou lors d'un placement en institution.

2/ Vignettes cliniques de patients en soins sur le CMP : Mr N et Me K

- Le statut administratif plonge la personne dans la précarité : absence de sécurités que sont le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, l'école ou l'accès à l'instruction, l'accès à la culture, le lien familial et social.
- Demande d'asile (90 jours pour faire sa demande, 21 jours pour adresser le dossier à l'ofpra), attestation de demande est de 10 mois renouvelable le temps de l'examen de la demande par l'ofpra.
- Les soins à l'épreuve de l'ofpra, la cnda
- Double perte : de leur appartenance culturelle, perte du statut antérieur : notion de deuil
- Traumatisme des événements qui ont conduit à l'exil, le voyage: vivre l'inhumanité,

- Mise en place d'un suivi médico infirmier : rôle sur prescription suivi du traitement, visite au domicile, lien avec les partenaires sociaux, la famille, les personnes ressources- quelle mise en lien ? comment on s'articule pour qu'il y ait un veille, comment on redonne à la personne du lien.
- nécessité d'un travail en équipe car :
 - attaque du lien par les absences : souvent absence d'une demande de soins (par méconnaissance de ce qu'est le soin psychiatrique) , par le fait d'avoir de nombreux rdv à honorer dans une même semaine, le transport,
 - l'inquiétude générée par les conditions de vie précaires
- l'impuissance du soignant voir le découragement : donner un traitement alors que le patient n'a pas de quoi manger, trouble du sommeil alors qu'elle n'a pas de lieu où dormir...
- Notion de « constance » dans les soins psychiques en CMP : accueil en dehors des SENTIERS
- Travail d'appropriation à opérer afin de tisser un lien thérapeutique
- Notion de bricolage : lien téléphonique, d'aller vers..

RELIGION Reconnaissance par l'être humain d'un principe supérieur de qui dépend sa destinée ; attitude intellectuelle et morale qui en résulte.

CROYANCE est le fait d'attribuer une valeur de vérité à une proposition ou un énoncé. Le mot peut désigner tantôt le contenu de ce qui est cru, comme dans l'exemple donné par Pascal Engel « croire que le Père Noël existe », tantôt l'attitude ou l'état psychologique de celui qui croit.

MYTHE est une construction imaginaire qui se veut explicative des phénomènes cosmiques ou sociaux et surtout fondatrice d'une pratique sociale en fonction des valeurs fondamentales d'une communauté à la recherche de sa cohésion

RITE est une pratique sociale codifiée, de caractère sacré ou symbolique, destinée à susciter l'engagement émotionnel des participants au service d'une même attente ou dans le cadre d'un culte

FAMILLE l'ensemble des personnes ayant avec le sujet un lien de parenté ou d'alliance

