

# 10 ans d'éducation des diabétiques Nord-Africains de Marseille :

## Ce que les patients nous ont enseigné...

**Frédéric DADOUN pour le**

**Service d'Endocrinologie, Maladies Métaboliques et de la Nutrition  
CHU NORD, Marseille**

**& le Laboratoire d'Anthropologie, UMR 6578  
Faculté de Médecine Secteur Timone, Marseille**

# Préambule :

## Relations entre culture et santé

---

### ◆ Impact de facteurs culturels sur la santé

#### ☞ Mode de vie

- Nutrition
- Activité physique
- Hygiène

#### ☞ Facteurs socioéconomiques et politiques

##### Santé publique

- Prévention des maladies
- Dépistage des maladies

#### ☞ Représentation culturelle de la santé

- Rapport au corps / valeur du corps
- Idéal corporel

# Préambule :

## Relations entre culture et santé

---

### ◆ Impact de facteurs culturels sur les soins

☞ Facteurs socioéconomiques et politiques

Diversité des systèmes de soin

- Moyens, technicité et organisation
- Fonction et rôle des soignants

☞ Représentation culturelle de la maladie

- Valeur symbolique : incident / fatalité / punition
- La maladie dans la communauté

☞ Impacts sur :

- Le recours aux soins
- Le devenir du malade :  
dualité mort / guérison - maladie chronique

# Diabète chez les Immigrés

## Une situation problématique

---

- ◆ **Epidémie de diabète de type 2**
  - ☞ Pays en voie de développement
  - ☞ Populations immigrées
- ◆ **Mauvais résultats de la prise en charge**
  - ☞ Retard diagnostique plus important
  - ☞ Equilibre métabolique médiocre
  - ☞ Complications métaboliques aiguës  
Hospitalisations itératives
  - ☞ Complications dégénératives

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Enquête préliminaire : état des lieux

---

- ◆ **De mauvais résultats chez les primo-migrants :**
  - ☞ Mauvais équilibre métabolique
  - ☞ Complications métaboliques et dégénératives
  - ☞ Hospitalisations itératives
  - ☞ Recours aux IDE à domicile
  - ☞ Désintérêt et passivité
- ◆ **Corrélés à des connaissances médiocres sur :**
  - ☞ La maladie
  - ☞ Les complications
  - ☞ Traitements, gestes techniques, surveillance
  - ☞ Règles hygiéno-diététiques

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Mise au point d'une prise en charge spécifique

---

### Objectifs

- ◆ **Identification des obstacles à la prise en charge et au processus d'éducation**
- ◆ **Conception d'une méthode pédagogique adaptée**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Mise au point d'une prise en charge spécifique

---

### Méthodes

#### ◆ Approche multidisciplinaire

- ☞ Equipe médicale et paramédicale
- ☞ Anthropologues et pédagogues

#### ◆ Phase d'évaluation : identification des obstacles

- ☞ Entretiens semi-ouverts avec médecin & anthropologue
- ☞ Enquêtes nutritionnelles
- ☞ Evaluation large et systématique des connaissances

#### ◆ Conception / Evaluation d'une méthode éducative

# En quête d'obstacles ?

## Des difficultés liées aux spécificités du diabète

---

- ◆ **Caractère insidieux : absence de symptômes**
- ◆ **Chronicité / acceptation de la chronicité**
- ◆ **Retentissement personnel, familial et social**
- ◆ **Participation active du patient au traitement / suivi**
  - ☞ **Processus d'acceptation**
  - ☞ **Processus d'éducation & d'acquisition de connaissances**
  - ☞ **Processus d'adhésion au projet thérapeutique :**
    - **Définition d'objectifs concertés et consentis**
    - **Mise en pratique et renforcement**
    - **L'adhésion conditionne le devenir...**



# En quête d'obstacles ?

## Des obstacles spécifiques chez les immigrés ?

---

- ◆ **3 grandes catégories d'obstacles dans la littérature :**
  - ☞ **Obstacle linguistique et éducatif**
  - ☞ **Obstacle social et économique**
  - ☞ **Obstacle culturel et religieux**
- ◆ **Nos idées intuitives :**
  - ☞ **Des difficultés linguistiques**
  - ☞ **Une représentation naïve de la maladie particulière**  
**Fatalisme**
  - ☞ **Un idéal corporel différent**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Obstacle linguistique et éducatif

- ◆ 75 % d'illettrisme / 20 % ne lisent pas les chiffres
- ◆ Niveau scolaire très faible
- ◆ Usage de dialectes
- ◆ **Conséquence : isolement linguistique**
  - ☞ Difficultés de verbalisation +++
    - Source de souffrance psychologique et d'anxiété
    - Impression de non reconnaissance du «mal être»
  - ☞ Difficultés de compréhension / mise en pratique
  - ☞ Réticence à consulter / être hospitalisé
    - Retard à la prise en charge
    - Mauvaise compliance

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Obstacle économique et social

- ◆ **Précarité financière : > 50 % des patients**
- ◆ **Situation professionnelle précaire**
  - ☞ Faible niveau de qualification
  - ☞ Chômage / Invalidité / Retraite anticipée
- ◆ **Méconnaissance du système de soin**
- ◆ **Conséquence : moindre recours aux soins**
  - ☞ Peu de consultations en libéral
  - ☞ Recours à l'hôpital en situation d'urgence
  - ☞ Mauvaise observance des traitements
  - ☞ Difficultés d'observance diététique

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Facteurs de résistance culturels et religieux

---

Représentation subjective de la maladie :  
Valeur symbolique du diabète

- ◆ **Dimension sociale et culturelle**
- ◆ **Dimension religieuse**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Facteurs de résistance culturels et religieux

---

### Symbolique sociale et culturelle du diabète

#### ◆ Diabète : facteur de dévalorisation sociale

☞ En France :

- perte de l'aptitude au travail de force
- remise en question d'un corps fort et bien nourri

☞ Dans le pays d'origine

#### ◆ Immigration : facteur déclenchant du diabète

☞ Difficultés d'intégration / Echec social

☞ Culpabilité : rupture avec les valeurs traditionnelles

☞ Réalité épidémiologique

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Facteurs de résistance culturels et religieux

---

### Symbolique sociale et culturelle du diabète

#### ◆ Remise en question de la culture occidentale et donc de sa médecine

- ☞ **Ambivalence dans l'adhésion au projet thérapeutique**
  - Observance des traitements
  - Compliance au suivi
- ☞ **Recours aux médecines traditionnelles**
  - Retour à la tradition culturelle
  - Répondre à la causalité symbolique du diabète
- ☞ **Rapport conflictuel aux conseils diététiques :**
  - Atteinte à un fondement culturel
  - Alimentation traditionnelle : rempart culturel

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Facteurs de résistance culturels et religieux

### Symbolique religieuse du diabète

- ◆ **Diabète : sanction divine, valeur expiatoire**
  - ☞ Consommation d'alcool
  - ☞ Laxisme sexuel
  - ☞ Abandon des pratiques religieuses
- ◆ **Diabète : épreuve divine**
- ◆ **Dieu est le véritable thérapeute**
  - ☞ Renforcement des pratiques religieuses (ex : Ramadan)
  - ☞ Suspicion vis-à-vis de la diététique hospitalière
  - ☞ Difficultés vis-à-vis de la chronicité

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Les Objectifs

- ◆ **Equivalents / aux diabétiques « autochtones »**
  - ☞ **Equilibre métabolique**
    - **Pas de compromis systématique**
  - ☞ **Prévention / dépistage des complications**
    - **Métaboliques aiguës**
    - **Dégénératives : ophtalmologiques, cardiovasculaires, troubles trophiques pieds**
  - ☞ **Adhésion au suivi / Observance thérapeutique**
  - ☞ **Autonomisation des patients**
  - ☞ **S'accommoder du diabète et se l'approprier**
    - **↘ retentissement personnel et social**
- ◆ **Avec plus de temps...**



# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Les Moyens

### ◆ Structure du service hospitalier

☞ 23 lits d'hospitalisation conventionnelle

☞ 6 lits d'hospitalisation de jour

☞ Structure d'éducation

- 1 médecin

- 1 infirmier/infirmière détaché(e)

- 1 diététicienne

☞ Personnel médical et paramédical sensibilisé expérimenté

☞ 1 psychologue

☞ 1 assistante sociale

### ◆ 1 réseau de soins infirmiers

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

### Abord individualisé du patient

- ◆ **Prise en considération de l'obstacle de communication**
  - ☞ **Choix de la langue**
  - ☞ **Les intervenants : « passerelles » linguistiques et culturelles**
    - **Personnel soignant s'exprimant dans la langue du patient**
    - **Recours à la famille / visiteurs**
    - **Recours à d'autres patients**
    - **Importance de la génération**
    - **Importance du « milieu social »**
  - ☞ **Favoriser l'expression de l'objectif et du subjectif**
    - **Écoute**
    - **Mise en confiance**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

### Abord individualisé du patient

#### ◆ Prise en considération du niveau éducatif

##### ☞ Messages éducatifs

- Messages prioritaires : sécurité
- Simplification des messages et répétition
- Messages séquentiels

##### ☞ Choix des supports éducatifs

- Transmission orale (tradition)
- Supports visuels sans écrit (illétrisme → dévalorisation)

##### ☞ Choix soigneux des matériels : lecteurs / stylos injecteurs

##### ☞ Evaluation des connaissances / maîtrise technique

##### ☞ Recours au support familial : soins partagés

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

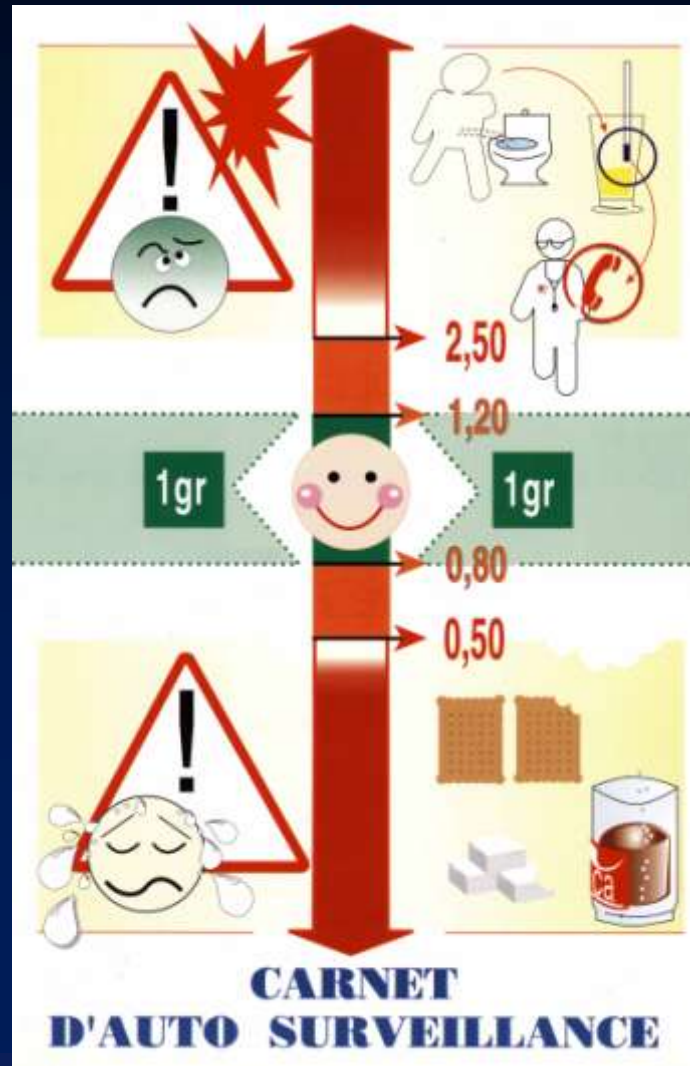
## La mise en œuvre

---

### Conception de supports éducatifs

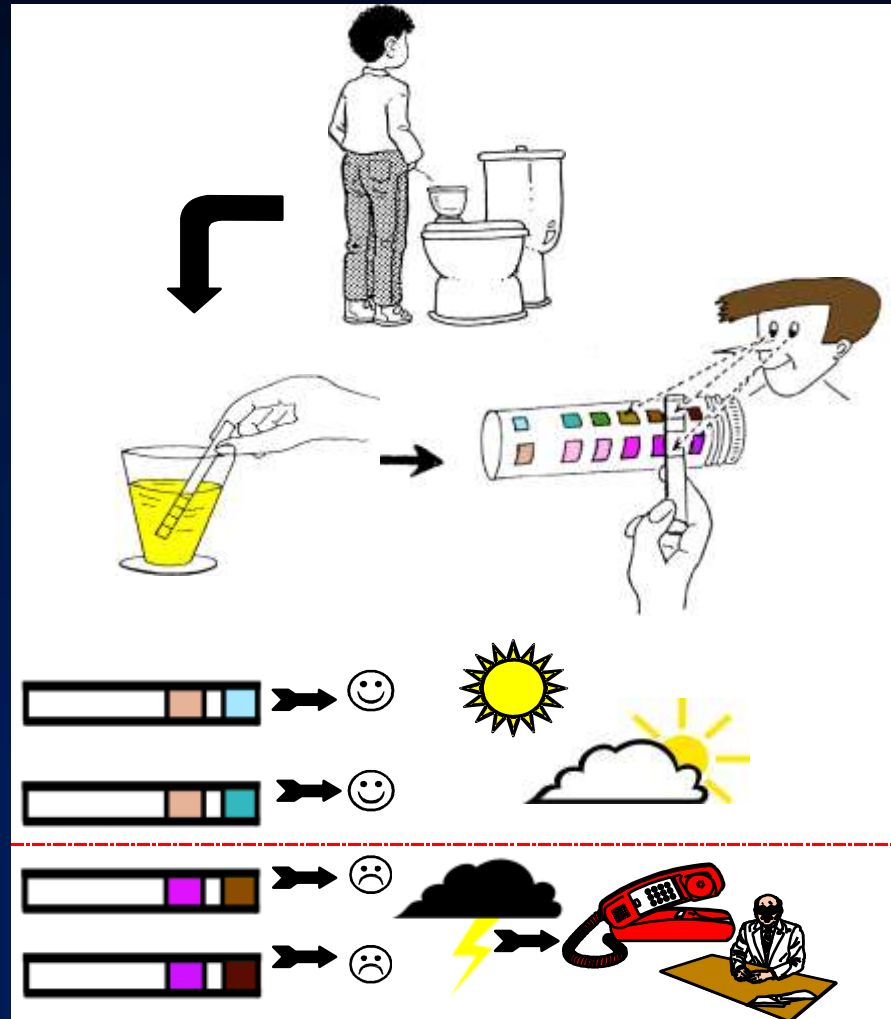
- ◆ **Supports visuels simples**
- ◆ **Explications orales**
- ◆ **Quelques exemples de matériels éducatifs**
  - ☞ **Définition hypoglycémie / hyperglycémie et conduites à tenir**
  - ☞ **Analyse d'urine / technique d'injection d'insuline**
  - ☞ **Vignettes diététiques**
  - ☞ **Carnet d'autosurveillance**

# Elaboration de Matériel Educatif Hypoglycémie / Hyperglycémie



# Elaboration de Matériel Educatif

## Recherche de cétonurie





# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

### Abord individualisé du patient

#### ◆ Prise en considération de la culture / religion

☞ En manifestant de l'intérêt

favoriser l'expression :

- De la représentation subjective de la maladie
- De l'habitus social, culturel et religieux
- Des objections face aux propositions thérapeutiques

☞ Pour pouvoir s'appuyer sur la représentation subjective de la maladie, le « savoir » naïf du patient et son ressenti

- Pour les conseils diététiques
- Pour les conseils de mode de vie
- En utilisant au besoin certains préceptes coraniques



# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

### Abord individualisé du patient

#### ◆ **Prise en considération de la culture / religion**

- ☞ **En respectant les fondements culturels et religieux**  
**Importance cruciale de conseils diététiques adaptés +++**
  - **Enquête soigneuse et détaillée**
  - **Conseils appuyés sur les habitudes traditionnelles**  
**Ingrédients, préparation, composition des repas**
- ☞ **En devançant les sources de difficultés par la parole**
  - **Illétrisme**
  - **Recours aux médecines traditionnelles**
  - **Pratiques religieuses « occultées » (ramadan)**
- ☞ **Pour identifier et éviter d'éventuels « conflits »**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

---

### Abord individualisé du patient

#### ◆ Prise en considération de la culture / religion

Quelques éléments pratiques...

☞ La pratique du Ramadan

*Salti et al. Diabetes Care 2004;27:2306-2311*

*Al-Arouj et al. Diabetes Care 2005;28:2305-2311*

☞ Ablutions et troubles trophiques des pieds

☞ Pélerinages à La Mecque

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

---

### Abord individualisé du patient

#### ◆ **Prise en considération de la culture / religion**

En bref...

- ☞ **Apprendre à connaître la culture de l'autre**
- ☞ **Respecter l'individualité sans jugement**
- ☞ **Pour parvenir à un compromis consenti**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## La mise en œuvre

### Abord individualisé du patient

- ◆ **Prise en considération des caractéristiques sociales**
  - ☞ **Aide sociale +++**
    - Obtention d'une couverture santé
    - Explication des droits / du fonctionnement du système
    - Situation professionnelle
  - ☞ **Organisation de la prise en charge → adhésion au suivi**
    - Examens complémentaires / rendez-vous
    - Soins infirmiers à domicile → autonomisation
    - Formations / Recours aux réseaux de soins ?
  - ☞ **Utilisation du support familial +++**
  - ☞ **Support communautaire ?**

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## Le fruit des efforts...

### ◆ Quels résultats objectifs ?

- ☞ Amélioration de la communication
  - Importance de la parole du patient
  - Moins d'attitudes « aberrantes » chez les patients
  - Moins de sensation d'échec pour les soignants
- ☞ Amélioration des scores de connaissance
- ☞ Moins d'hospitalisations en urgence  
Meilleure compliance au suivi ambulatoire
- ☞ Survenue de complications
  - Moins de décompensations métaboliques aiguës
  - Moins de troubles trophiques des pieds
- ☞ Equilibre métabolique ?

# Diabétiques Nord-Africains de Marseille

## ◆ Service d'endocrinologie CHU Nord – AP-HM – Marseille

Pr. Charles Oliver

Pr. Anne Dutour-Meyer

### ☞ Equipe médicale

- Viviane Guillaume
- Patrice Darmon
- Mohamed Ouertani
- Yamina Aitouares
- S. Fakir

### ☞ Equipe paramédicale

- Danielle Astier
- Magali Demarchi
- Martine Brogi
- Christine Figon
- Annick Feissel
- Françoise Champetier

## ◆ Laboratoire d'anthropologie UMR 6578 – Faculté de Médecine Université de la Méditerranée Marseille

- Olivier Dutour
- Gilles Boëtsch
- Mohamed Merzouk

## ◆ Département des sciences de l'éducation Université de la Méditerranée Marseille

- René Amigues