



ATELIER

Comment tirer profit des particularités sociales, économiques et culturelles des patients diabétiques



- ▶ **Groupe de réflexion co-piloté par :**
 - . **Dr Marianne Pin, ASSNC**
 - . **Dr Dominique Salino, SMIT**

Membres participatifs aux réunions de participation:

Dr Dominique Salino, médecine du travail SMIT,
Dr Lise Barguil, médecin CAFAT Rivière Salée,
Dr Dominique Mégraoua, Responsable CEDD,
Dr Marianne Pin, CEDD,
Dr Isabelle de Frémicourt, médecin prévention Province des Iles,
Marcellin Trohmae, ethnopsychologue CHT,
Pierrette Morand, diététicienne CEDD,
Tuataane Soane, chauffeur transport en commun scolaire, patient du CEDD
Valentine Wamo, auxiliaire de vie, patiente du CEDD
Cathy Gopoéa, assistante sociale centre de soin en addictologie
Témoignage en individuel de Halo Nypie, chef coutumier Lifou, assesseur au tribunal

- ▶ **Synthèse présentée par : Dr Pin**



PROBLEMATIQUE



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

Rôle de l'environnement économique, social et culturel dans la prise en charge du diabète

Importance du mode de vie au quotidien dans l'équilibre du diabète

Et des convictions de santé: stade de prise charge d'une affection en plusieurs stades

1. Sévérité perçue: conviction que le problème est sérieux.
2. Menace perçue: conviction que l'on est susceptible d'avoir ce problème
3. Bénéfice perçu: conviction que le changement de comportement peut réduire la menace
4. Obstacles perçus
5. Efficacité pour soi: conviction que l'on peut changer son comportement

**La représentation du risque en terme de santé en Nouvelle-Calédonie apparaît être la question de fond.
Elle mérite compréhension, préalable à toute action visant à changer les comportements.**



PUBLICS et ACTEURS CONCERNES



- ▶ **Patients diabétiques**
- ▶ **Entourage familial, social ,professionnel**
- ▶ **Soignants, travailleurs-médiateurs sociaux**
- ▶ **Ethnologues, sociologues**
- ▶ **Institutions**



ETAT DES LIEUX-

1- Représentations culturelles de la maladie: ce qui a été rapporté des réunions préalables comme difficultés face au concept de maladie chronique

- **Le guerrier Océanien** représente la force, doit ramener à manger à la maison.
- Si l'appétit est conservé, c'est signe de bonne santé.
- La perte du travail à cause du diabète peut représenter un « flash » pour se prendre en charge
- **La femme Mélanésienne** prend place à tout au quotidien, principalement pour l'alimentation des enfants.
- **Les enfants** osent plus parler de la maladie qu'ils observent chez leurs parents.
- **Médecine traditionnelle:** utilisation systématique avant et très peu de la médecine du docteur. Cette tendance s'inverse pour la jeune génération: recours à la médecine du docteur systématique
- **Toute maladie est guérie** quand on ne ressent plus de symptômes



ETAT DES LIEUX:

1-Représentations culturelles de la maladie (suite)

- ▶ Comment oser parler de la maladie:
 - **Mise en danger** en se dévoilant ou permet d'**éviter l'enfermement**
 - **Rôle de l'hérédité connue:** histoire de familles diabétiques: le **tabou peut être levé**
 - **Choix individuel du patient:** fonction du droit au secret médical, sa place sociale, ses représentations

- ▶ Comment oser demander aux soignants si problème de compréhension, de vocabulaire
 - **Blocage, barrière, ne pas importuner le soignant**
 - **Risque d'inégalité d'accès au soin** si les messages des soignants ne sont pas clairs

- ▶ **Multiples facteurs d'échec de prise en charge** car teinture culturelle et autres facteurs intriqués

ETAT DES LIEUX:

2-Normes sociales évolutives et changement de société:

Mutation de la société calédonienne

- **Quel mode de vie croit-on choisir? Temps d'analyse et de réflexion:**
« Comment je veux vivre dans cette société? » : Qui a y t'il derrière les représentations sociales du soda et du 4X4?,
- **Notion de confort: « c'est exister »:** Je peux apporter à mes enfants ce que je n'ai pas eu à leur place, la pause au travail: occasion de snack, idées fausses:« Légumes »= achetés frais au marché, légumes surgelés mal connus, seules frites congelés disponibles dans les magasins à Maré
- **Changement de statut social** (jeune qui va travailler à la mine): doit répondre aux besoins des enfants par rapport aux repères des parents: rattraper les interdits, les manques
- **Marche inéluctable de la société:** opérer les choix de vie qui s'imposent
- **Ce basculement et de possibles fragilités émotionnelles:** questionnent la place du diabète dans la société et réciproquement, la maladie vient réinterroger ce basculement

ETAT DES LIEUX:

2-Normes sociales évolutives et changement de société (suite)

Fossé intergénérationnel: place des Anciens dans la société

- **Perte d'autonomie des Anciens:** savent mal lire, n'osent pas demander aux enfants, n'ont pas de véhicules, perdent du temps pour aller à leurs RV de suivi, attendent, se découragent, n'y vont plus
- **Enfants en avance dans la modernité:** à l'école, on parle le français, les enfants ne sont pas toujours à l'aise pour transmettre des informations aux anciens
- **Différences de représentations du diabète chez les anciens:** moins de culpabilité
- **Manque de cohésion communautaire**

ETAT DES LIEUX: 3-Soutien social perçu: Positionnement du patient dans son entourage

Famille:

Peut être un soutien: changement du mode de vie de toute la famille, si le patient souhaite partager sa maladie avec sa famille

Obstacle:

- La place qu'occupe le diabétique dans sa famille (ou belle-famille) peut l'empêcher de partager
- Le stress au quotidien, violences, problèmes conjugaux, accidents de la vie: diabète vécu comme un boulet à traîner, il est mis de côté

Les enfants: ressource pour refuser que son diabète se déséquilibre et faire de nouveaux choix de vie et de santé

ETAT DES LIEUX: 3-Soutien social perçu: Positionnement du patient dans son entourage(suite)

Socio-professionnel:

- Statut de salarié plus protecteur (SMIT, commission permis)
- Exercer un métier sanitaire et être diabétique: **aide** à s'impliquer dans la maladie et tirer profit de sa propre expérience pour aider les autres

Mais peut également être un **obstacle** si on réalise les manquements des soignants, ce qui peut alors être très anxiogène

- Patentés, agriculteurs: inégalités d'accès aux soins et à l'éducation thérapeutique
- Mauvaise image du diabétique dans le monde du travail :

Déconsidéré, diminué, n'a plus de jus, n'a plus de force, handicapé, jugé, infantilisé, stigmatisé, doit rendre des compte

ETAT DES LIEUX: 3-Soutien social perçu: Positionnement du patient dans son entourage(suite)

Relations Soignants-Soignés:

- Nécessité d'une communication interpersonnelle efficace pour éviter de se retrouver démunis mutuellement
- Prendre le patient dans sa globalité
- Désaccords entre soignants et soignés sur les représentations et les soins : facteurs de découragement et d'anxiété iatrogène
- Synergie entre soignants pour éviter les divergences de discours et de prise en charge
- Priorités: la prévention pour la famille et l'autonomisation du patient

ETAT DES LIEUX: 3-Soutien social perçu: Positionnement du patient dans son entourage(suite)

- Dédramatiser: Lutter contre la honte et le sentiment de culpabilité: en replaçant la maladie dans son contexte de mutation de société (gène de l'épargne) et d'environnement délétère : importance des repères des anciens.
- Sans jugement, dans un lien de contrat: **alliance thérapeutique**
- Rôle de la médecine du travail :
 - Dépistage et sécurité
 - Eviter la perte d'emploi
 - Situer la gravité de la maladie dans sa réalité



PISTES DE REFLEXION



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

- **Passerelles transculturelles:** entre le patient, au centre du dispositif, et les différents partenaires: délégués de communautés, légitimes, impliqués dans le soin, formés
- **Formation des soignants et partenaires de soin:**
Renforcer le pluralisme médical médecine traditionnelle-européenne
Echanges autour des représentations mutuelles de la maladie, des soins
- **Revaloriser les anciens: renforcer la cohésion communautaire:** Par la force du témoignage: un représentant d'une certaine notoriété, plutôt âgé qui ose parler de son vécu et reconnaît la maladie

PISTES DE REFLEXION

Travail sur la chance du choix dans la société de (sur) consommation : apprendre à consommer, avec une autre grille de lecture

**L'objectif est l'avenir des enfants : l'amélioration de leur santé dans le futur
Ne plus accepter d'être prisonnier de la modernité**

- Etablir une culture du choix de consommer loin des idées fausses
- Jouer sur l'offre et la demande
- Travail avec les commerçants de proximité : Demander à faire venir d'autres produits, les achalander autrement : fruits coupés, « produits calédoniens »
- Accompagné par les médias : messages radio type sketches humoristiques, messages dans les bus scolaires

PISTES DE REFLEXION

Augmenter le soutien social perçu : Impliquer le patient et son entourage, contre une « prise en charge à 100% »

Espaces de parole : « La parole donne la vie »

- Prendre le temps de partager en opposition au temps rapide de la société actuelle
- Prise en charge du clan : le patient est pris en charge en fonction de sa place culturelle, en interaction avec les membres de son clan
- Rôle du débat communautaire, mixte, mise en commun

Travail sur la projection: mise en perspective pour comprendre la place de son diabète dans sa vie et sa propre place dans la société: **servir de levier au changement**

PISTES DE REFLEXION

Institutions :

- Faciliter la prise en charge administrative lors de situations complexes et sortant du protocole
- Formaliser en pratique une éducation thérapeutique obligatoire pour une prise en charge à 100% (loi 2010 HAS)
- Aide des pouvoirs publics pour que la population puisse faire des choix : **amélioration de sa consommation et de son mode de vie**

RESTITUTIONS

Représentations sociales et espaces de parole

- Concepts difficiles à transmettre:
« amaigrissement », « Mange mieux, bouge plus »
- Utilisation de locuteurs en langues, de relais communautaires: médiateurs, coutumiers, pasteur, diacre, associations
- Formation avec outils de traduction
- Prendre le temps de partager, donner la parole, relation de confiance

RESTITUTIONS

Société en mutation

- On peut être épargné par le diabète: inculquer à sa descendance
- Pédagogie du changement de consommation: vivre avec son temps tout en valorisant les repères d'avant
- Éducation diététique de « ville et de campagne »: temps pédagogique pour s'adapter à la société en mutation
- Taxer le sucre et l'huile: mêmes armes que les adversaires