



Centre
novopharm[®]
FC sur l'observance
théra

LE COUNSELLING AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ MULTICULTURELLE

par Mélanie Rantucci, M. Sc. Phm, Ph. D.

centrale et de l'Amérique du Sud (5 %)². Aujourd'hui par conséquent, 18,4 % des Canadiens sont nés à l'étranger et plusieurs de leurs descendants maintiennent des liens culturels avec leur pays d'origine. Cette diversité culturelle est particulièrement manifeste dans les grands centres urbains, où se concentrent 18 % des immigrés — soit plus d'un tiers de la population globale de Vancouver et de Toronto³.

Représentant environ 3 % de sa population, le Canada possède également une population autochtone composée aux deux tiers d'Indiens d'Amérique du Nord, à 30 % de Métis et à 5 % d'Inuits⁴,⁵,⁶. La plupart vivent dans les zones rurales de l'Ontario (17,7 %), de la Colombie-Britannique (17,5 %) et du Manitoba (16,1 %), mais 30 % vivent en zone métropolitaine, en particulier à Winnipeg, à Edmonton et à Vancouver⁵,⁶.

Les francophones forment un autre groupe culturel, représentant 22,6 % des Canadiens. La plupart vivent au Québec (86 %), mais d'autres résident en Ontario (7 %), au Nouveau-Brunswick (3,5 %) et au Manitoba (0,7 %).

Par conséquent, selon l'endroit où il pratique au Canada, le pharmacien pourra voir sa clientèle composée d'immigrants de diverses cultures (dont beaucoup d'Asiatiques et de personnes du Moyen-Orient), d'immigrants de deuxième génération (des Européens surtout), de francophones et d'autochtones. Le pharmacien lui-même provient peut-être d'un de ces groupes culturels. Ensemble, tous ces facteurs contribuent à rendre la situation plus complexe.

EFFETS DE LA CULTURE SUR LE COUNSELLING ET LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT

LA COMPLEXITÉ DES EFFETS QU'ONT LES différences culturelles et raciales sur le *counselling* et la fidélité au traitement n'a d'égal que celle de la population canadienne. Ainsi certains facteurs culturels peuvent-ils avoir une influence sur le choix du trai-

Tableau I Effets de la culture sur les soins pharmaceutiques

Soins pharmaceutiques/ Counselling	Effets de la culture ou de la race
Établissement de la relation avec le patient	<ul style="list-style-type: none"> Le patient peut se sentir mal à l'aise dans une relation seul à seul avec le pharmacien. Le patient peut préférer s'adresser à une femme plutôt qu'à un homme, ou vice versa. La communication verbale et la communication non verbale peuvent être mal interprétées par le patient ou le pharmacien.
Recueil d'informations du patient	<ul style="list-style-type: none"> Le capacité du patient à répondre aux questions peut être limitée pour évaluer les besoins par une barrière linguistique. S'il a l'impression que le rôle du pharmacien se limite à la remise des médicaments, le patient peut hésiter à répondre à ses questions. Certains facteurs peuvent échapper au pharmacien (p. ex., tabagisme, consommation d'alcool). Certains facteurs biologiques (différences génétiques) ayant un effet sur le métabolisme des médicaments peuvent passer inaperçus. Les croyances du patient sur la nature de sa maladie et les perceptions des symptômes peuvent influencer ses réponses. Les croyances du patient en matière de santé et de maladie peuvent modifier sa réponse aux symptômes (le patient peut croire par exemple que la souffrance fait partie de la vie et, par conséquent, tarder à chercher de l'aide ou à signaler ses symptômes).
Identification des problèmes associés aux médicaments et des problèmes de fidélité au traitement	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent contribuer à l'infidélité au traitement la perception qu'a le patient du système de santé et du traitement, de même que sa confiance à leur égard. Certaines croyances sur les médicaments incitent les patients à s'en méfier ou à s'en remettre trop à eux. Certains facteurs biologiques (différences génétiques) peuvent rendre les patients plus sensibles aux effets secondaires.
Transmission d'informations et établissement d'un plan de soins	<ul style="list-style-type: none"> La compréhension des directives peut être limitée par une barrière linguistique. La compréhension des directives et la capacité à les suivre peuvent être limités par l'analphabétisme ou les troubles de lecture. Le patient peut se sentir mal à l'aise dans une relation d'égal à égal avec le pharmacien. Certaines croyances sur la santé peuvent influencer les attentes du patient face au traitement.
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> La discussion peut être limitée par une barrière linguistique. Certaines croyances et attitudes envers le prestataire de soins peuvent empêcher le pharmacien d'effectuer un suivi approprié. Certaines valeurs familiales peuvent améliorer la fidélité au traitement en favorisant un réseau de soutien.

tement (selon l'optique personnelle et clinique du pharmacien et la perspective du patient), sur la réaction du patient face à la maladie et à son traitement, et enfin

sur la communication — trois éléments qui ont une incidence potentielle sur la fidélité au traitement. De là s'ensuit que la culture et la race peuvent compliquer la

Tableau II Dimensions des valeurs culturelles¹⁰

Dimension	Description
Individualisme - Collectivisme*	Indépendance et unicité de la personne dans une culture donnée – dépendance envers le groupe plus importante dans l'autre.
Incertitude - Évitement*	Degré de nervosité ressentie par les personnes d'une culture donnée face à des situations chaotiques, équivoques ou imprévisibles. Les cultures fortement portées sur l'évitement maintiennent des croyances et un code de conduite rigoureux afin d'éviter les situations équivoques.
Pouvoir - Distance*	Distance entre les membres puissants d'une société et les personnes ordinaires. Les cultures qui souscrivent fortement à ce concept prétendent que tous ne sont pas égaux, que chacun doit mériter sa place. Leur système de valeurs est rigide. Les cultures qui souscrivent peu à ce concept s'efforcent de réduire les inégalités entre les gens et laissent davantage de côté le rang ou le statut.
Masculinité - Féminité*	Degré de valorisation et d'expression des traits masculins ou féminins. La culture masculine valorise l'ambition, l'acquisition d'argent. Les hommes y sont tenus pour dominants, ambitieux, pleins d'assurance. La culture féminine valorise les soins, l'éducation. Elle est en faveur de l'égalité des sexes et accorde de l'importance aux personnes et à l'environnement. Le rôle de chacun des sexes est plus souple.
Dynamisme confucéen*	Degré d'adhésion à la doctrine de Confucius : vues à long terme, persévérance, statut, sens de l'humilité, devoir de sauver la face.
Relation avec la nature**	Culture dans laquelle l'être humain est considéré comme soumis à la nature, en harmonie avec elle, ou encore comme maître de celle-ci.
Sens du temps**	Culture orientée vers le passé, le présent ou le futur.
Valorisation de l'activité**	Culture valorisant l'existence propre (spontanéité) plutôt que le devenir (vie spirituelle plutôt que matérielle) ou l'activité (degré d'accomplissement jugé d'après les réalisations du sujet).
Contexte élevé - Contexte bas***	Contexte élevé : importance plus grande des gestes, du silence, de la prise de conscience de l'entourage, du statut et des amis. Contexte bas : message verbal plus important.
Niveau de formalisme	Importance de respecter les formalités dans la manière de s'adresser aux gens, de se vêtir et de se conduire.
Niveau d'affirmation	Culture valorisant une approche affirmative et dynamique plutôt que humble et conciliante.

* Hostede ** Kluckhohn et Strodtbeck *** Hall, cité dans la référence¹⁰.

prestation de soins pharmaceutiques de plusieurs manières (tableau I).

QU'EST-CE QUE LA CULTURE ?

POUR SAVOIR COMMENT RÉSOUDRE LES problèmes associés au multiculturalisme dans la pratique de la pharmacie, nous devons d'abord comprendre ce qu'est la culture.

Définition de la culture

La culture se définit comme étant « des comportements appris communs à tous, transmis de génération en génération, afin de favoriser la survie, l'adaptation, la croissance ainsi que le développement des individus et de la société. La culture présente un volet extérieur (p. ex., objets, rôles) et un autre intérieur (valeurs, attitudes,

croyances, modes d'apprentissage, affectivité, sensibilité, profils de conscience et épistémè)^{4,8}. Complexe et multidimensionnelle, la culture procède à la fois du langage, du comportement non verbal et de l'attitude des uns envers les autres. Elle nous aide à ancrer nos croyances et détermine nos valeurs et notre vision du monde.

La culture s'acquiert par l'entremise d'un conditionnement conscient ou inconscient provenant de diverses sources⁹. Chacun de nous appartient à une culture (certaines personnes adhérant cependant plus ou moins à divers modèles culturels) et s'identifie fortement à un groupe particulier ou encore souscrit à des pratiques appartenant à divers groupes. Les êtres humains ont tendance à être ethnocentriques, ce qui signifie que nous percevons les autres cultures en fonction de la nôtre. L'ethnocentrisme peut nuire à la communication interculturelle et nous empêcher d'être sensible aux différences.

Il existe des différences culturelles aussi bien entre diverses nations (immigrants de divers pays) qu'au sein d'un même pays (Africains-Américains, Canadiens de souche, francophones, etc.) et elles peuvent avoir une influence plus ou moins importante au fil des générations.

Effet de la culture sur la perception et les valeurs

Notre culture personnelle tend à façonner la manière dont nous voyons et comprenons le monde physique et la société dans lesquels nous vivons. Elle influence par exemple notre conception de la crédibilité. Ainsi, les Américains jugent qu'il est admirable d'exprimer ses opinions haut et fort, ouvertement. Ils considèrent les gens directs et sûrs d'eux comme des personnes fiables et n'accordent que peu d'importance au statut social. Les Japonais, eux, admirent les personnes posées, qui écoutent plus qu'elles ne parlent ; ils considèrent davantage crédibles celles qui font preuve de sympathie et d'humilité et qui s'expriment de manière

re indirecte. En outre ils accordent une importance capitale au statut social¹⁰.

La perception culturelle influence également nos croyances, notre attitude et nos valeurs. La culture nous conditionne à considérer certaines croyances comme vraies et méritoires et nous dissuade de les remettre en question¹⁰. Les valeurs culturelles déterminent ce qui, aux yeux d'une personne a de l'importance, et ce que l'on perçoit comme étant une situation stressante. Plusieurs théoriciens, dont Hofstede, Kluckhohn, Strodthek et Hall, ont défini une série d'ensembles de valeurs culturelles (tableau II).

Les différentes valeurs culturelles se voient à la manière dont nous percevons les autres, à l'attitude que nous avons à leur égard et à la façon dont nous communiquons avec eux.

DIFFÉRENCES CULTURELLES DANS LA COMMUNICATION VERBALE ET LA COMMUNICATION NON VERBALE

LORSQU'IL EST FACE À UN CLIENT PROVENANT d'une autre culture, le pharmacien doit pouvoir composer avec le fait que le français n'est pas la langue maternelle du client et comprendre le cadre culturel dans lequel s'inscrit son langage verbal et non verbal.

Emploi du langage

Le langage, la façon de penser et la perception sont intimement liés à la culture, laquelle a une influence sur la manière dont nous nous exprimons, la fréquence avec laquelle nous le faisons, la signification des mots et expressions que nous utilisons et la manière dont nous interprétons les paroles et le comportement d'autrui.

Les mots peuvent évoquer plusieurs choses¹¹. Ainsi les linguistes estiment-ils que 500 des mots les plus courants de la langue anglaise peuvent avoir plus de 14 000 significations différentes¹¹. Si l'on ajoute à cela les diverses valeurs culturelles, tout langage peut devenir très difficile à déchiffrer. Considérons par exemple

les mots « douleur », « liberté », « sexualité », « patrimoine », « leadership » et « sécurité ». Ce sont tous là des mots qui n'ont pas la même signification d'une culture à l'autre¹¹. Un signifié peut avoir un seul signifiant dans une culture et plusieurs dans une autre. Par exemple, le lapon, parlé en Suède, possède 500 mots pour définir la « neige ». Certaines cultures emploient des mots différents pour désigner la même chose. En parlant du téléphone, par exemple, les Français disent « portable », alors que les Québécois parlent de « cellulaire ».

Les choses se compliquent encore davantage lorsqu'on considère la manière dont le langage reflète les valeurs culturelles (tableau III). C'est d'ailleurs ce qui rend toute traduction difficile. Les caractéristiques propres d'une langue ne pouvant pas être traduites en entier, il en résulte souvent un message imprécis ou des erreurs d'interprétation.

La communication non verbale

Une grande partie de ce que la traduction ne peut rendre s'exprime dans la communication non verbale. Toutefois, si cette communication non verbale n'est pas reconnue ou qu'elle est mal interprétée, une mésentente peut se produire. La communication non verbale se superpose en fait à la communication verbale ; comme elle émane automatiquement du subconscient, elle est difficile à maîtriser, ce qui fait que celui qui parle une nouvelle langue peut avoir de la difficulté à s'ajuster¹².

Les différences culturelles dans la communication non verbale se voient dans l'attitude corporelle, la proxémique (usage de l'espace et de la distance) et l'emploi de silences¹².

L'*attitude corporelle*, comme l'apparence générale, la tenue vestimentaire, les mouvements corporels, l'expression faciale, le contact visuel, le toucher et le paralangage — qui comprend le volume de la voix et les bruits —, transmet des messages

non verbaux différents d'une culture à l'autre¹². L'apparence générale d'une personne peut renseigner sur l'importance qu'elle attache à la modestie (port d'un chapeau ou de certains vêtements), à la religion (port du turban, du kippah) ou aux valeurs traditionnelles (port d'un costume traditionnel). L'attraction envers différents types corporels varie également d'une culture à l'autre.

Les mouvements corporels (cinésique), tels que la posture ou la manière de s'asseoir, peuvent traduire le respect et les bonnes manières. Le fait de montrer du doigt par exemple est vu de manière très différente, parfois rude ou vulgaire. En outre il y a diverses façons de faire signe à quelqu'un en utilisant ses doigts, en faisant un geste de la main ou en bougeant la tête.

Par chance, les expressions faciales de la joie, de la tristesse, de la peur, de la colère, du dégoût et de la surprise sont universelles ; cependant, selon notre culture, nous ne les affichons pas dans les mêmes circonstances, de la même manière et vis-à-vis des mêmes personnes. Règle générale, les Méditerranéens exagèrent les signes d'affliction ou de tristesse ; les Nord-Américains de race blanche et de sexe masculin, tout comme les Chinois, ont tendance à retenir leurs émotions, afin de sauver la face ; les Japonais, eux, dissimulent les expressions de colère, de chagrin et de dégoût en riant ou en souriant.

Le contact visuel est très prisé dans la société occidentale alors qu'il est considéré comme insultant dans la culture asiatique. Les Latino-Américains, les gens des Caraïbes et les Africains ont tendance à éviter le contact visuel en signe de respect¹².

Le geste de toucher envoie des messages sur nos pensées et sentiments, mais peut également être source de confusion. Embrasser une personne, la prendre dans ses bras ou lui donner la main sont des gestes plus ou moins fréquents dans diverses cultures et peuvent être pris à tort comme ayant une connotation sexuelle. Chez les peuples où l'on retient davanta-

Tableau III Manières diverses de s'exprimer d'une culture à l'autre¹¹

Caractéristique culturelle	Type d'expression
Emploi de tournures directes	Certaines cultures utilisent un langage très direct. Les Nord-Américains par exemple utilisent surtout un langage explicite, brusque. Dans d'autres cultures, on est moins direct, de manière à éviter de heurter les sensibilités, la dignité, ou à sauver la face. Plusieurs cultures asiatiques intervertissent le « oui » et le « non ».
Maintien ou renforcement des relations sociales	Expression de la formalité : Dans les langues latines, le verbe se conjugue au singulier ou au pluriel, selon la personne à qui l'on s'adresse. Respect du statut social : Dans plusieurs langues, le vocabulaire employé diffère selon que l'on s'adresse à un supérieur ou à un subalterne.
Expression de l'émotivité	Expression verbale des émotions : Certaines cultures évitent l'expression vive de sentiments et refrènent les émotions alors que d'autres font fréquemment montre de gratitude.
Jeu de langage	Certaines cultures ont une tradition orale et apprécient beaucoup les jeux de mots. L'intonation, la répétition et l'exagération peuvent enrichir grandement l'expression dans certaines langues.

ge ses émotions (Anglais, Allemands), les gens ont moins tendance à se toucher alors que dans d'autres cultures (Amérique latine, Moyen-Orient, sud de l'Europe) on encourage volontiers l'expression des émotions et le toucher.

Pour les Arabes, une voix forte est un signe de force et de sincérité. Pour les Israéliens, cela traduit de fortes convictions. Les Allemands y voient quant à eux un signe d'autorité alors que les Thaïlandais trouvent cela impoli et les Japonais l'interprètent comme un manque de contrôle.

La *proxémique* : En général, les cultures qui prônent davantage l'individualisme exigent un plus grand espace personnel que les cultures collectives, qui peuvent voir la violation de l'espace personnel comme une agression. Les Africains, les Arabes et les Mexicains ont tendance à parler plus près de leur interlocuteur que les Occidentaux ou les Européens. Les Asiatiques conservent une certaine distance pour marquer la déférence et l'estime. En Amérique du Nord, on considère que 45 cm est une distance que l'on adopte plutôt dans l'intimité. Dans les relations interpersonnelles

(une conversation entre amis ou connaissances par exemple), on se tient à 45-120 cm l'un de l'autre. En société, la distance plus formelle et impersonnelle de 1,5 à 3 m est de mise et, dans la communication publique, comme lors de conférences, elle dépasse les 3 m¹³.

Emploi du silence : Dans certaines cultures, comme chez les Occidentaux, les Indiens et les natifs de l'Amérique, le silence est perçu comme étant significatif et ne suscite pas de malaise. Au contraire, les Nord-Américains, les Arabes et les Européens considèrent la parole comme une activité importante et évitent les silences.

D'après tout ce qui précède, il est clair qu'il ne faut pas présumer que les gens ne s'expriment que par la parole. L'emploi différent que l'on fait de la parole, du silence et du langage corporel d'une culture à l'autre peut aussi en dire long.

CULTURE ET SOINS DE SANTÉ

POUR LE PHARMACIEN, LES CROYANCES D'UN patient à propos de la santé sont peut-être l'aspect culturel le plus important à reconnaître lorsqu'il est question de fidé-

lité au traitement. Les causes, le traitement et la prévention de la maladie ne sont pas compris de la même manière par les différentes cultures, ce qui a une incidence sur la perception des problèmes de santé et des traitements. La culture nous enseigne ce qui fait qu'une personne tombe malade ; elle nous indique les mots à employer pour décrire nos symptômes et les parties du corps, quoi faire lorsque nous sommes malades ou blessés et ce qu'il convient de dire ou de faire pour nous sentir mieux¹⁴. À défaut de reconnaître ces croyances et de proposer un traitement qui en tienne compte, il peut s'ensuivre un mauvais diagnostic, une intervention ou un traitement inutiles voire une absence de traitement.

DIVERS SYSTÈMES DE CROYANCES

IL EXISTE, DE PAR LE MONDE, TROIS GRANDS systèmes de croyances auxquels adhèrent les diverses cultures au sujet de la santé. Ce sont les systèmes biomédical, personnaliste et naturaliste¹⁵. Le système biomédical est celui qui domine au Canada. Il met l'accent sur un diagnostic objectif et une explication scientifique de la maladie. Celle-ci est considérée comme étant le résultat d'une perturbation du fonctionnement de l'organisme ou d'une anomalie structurale causées par divers agents tels que les bactéries, les virus ou encore par un phénomène physique comme une blessure ou le vieillissement. La maladie est diagnostiquée lorsque l'état corporel s'écarte manifestement de la normale. Le système biomédical se concentre sur le corps, non sur l'esprit.

Les tenants du système personnaliste se rencontrent chez certains Asiatiques, Vietnamiens et Laotiens. Ces derniers croient que la maladie est causée par un être surnaturel ou non humain (démon, fantôme, esprit malin) ou encore qu'elle est une forme de punition infligée par un sorcier ou une sorcière.

Le système naturaliste repose essentiellement sur la croyance selon laquelle

la maladie résulte d'un déséquilibre entre les éléments du corps, l'esprit ou l'environnement. Les Asiatiques recherchent un équilibre entre le yin et le yang ; les Mexicains et les Portoricains croient nécessaire l'équilibre de quatre humeurs : le sang (chaud ou humide), la bile jaune (chaude ou sèche), le phlegme (froid ou chaud) et la bile noire (froide ou sèche). Les Africains, les Haïtiens, les Jamaïcains et les autochtones du continent américain pensent que la maladie est causée par une rupture de l'harmonie avec la nature. Les autochtones américains considèrent en outre la maladie comme un destin qu'il faut accepter de la même manière que la naissance et la mort¹⁵.

INFLUENCE DES CROYANCES SUR LE CHOIX DU TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION

LES DIVERSES CROYANCES SUR LA SANTÉ peuvent avoir une influence considérable sur le choix d'un traitement ou de mesures préventives. Pour ceux qui croient au système biomédical, l'objectif du traitement est de rétablir l'état normal de l'organisme en éliminant ou en détruisant l'agent causal, de restaurer l'intégrité des organes corporels, de contrôler les divers systèmes du corps et d'en rétablir la fonction normale à l'aide de médicaments, de la chirurgie ou de l'alimentation. La prévention des maladies passe par l'évitement des causes.

Les personnes qui croient au système personnaliste visent à créer une relation positive avec les entités à l'origine de la maladie, en tâchant de choquer ou d'effrayer l'esprit malin, afin qu'il quitte le corps. Elles préfèrent les traitements qui permettent d'éviter physiquement les mauvais esprits et consultent pour cela des guérisseurs et prennent part à des cérémonies d'exorcisme.

Dans le système naturaliste, le traitement consiste à rétablir l'équilibre, souvent à l'aide d'un remède de nature opposée à celle du mal. Aliments et plantes rééqui-

librent le corps en traitant les maladies dues au froid par la chaleur et en traitant les maladies dues à la chaleur par le froid. Cette approche consiste à regarder au-delà des symptômes afin de découvrir le déséquilibre dans la relation du patient avec l'environnement, ses émotions et divers facteurs sociaux, spirituels et physiques. La prévention passe par le maintien de l'équilibre des forces.

Il existe aussi certaines croyances sur les éléments permettant de rester en bonne santé. La chance, la religion, la pacification des esprits et l'évitement de tabous culturels peuvent jouer un rôle.

Plusieurs croyances au sujet de la santé et approches face à la maladie et au traitement sont difficiles à saisir. Souvent, les patients taisent le fait qu'ils voient un guérisseur ou qu'ils utilisent des remèdes traditionnels¹. La tradition culturelle selon laquelle la maladie doit rester privée ou qu'elle n'est simplement que le revers du destin peut faire en sorte que certains ne cherchent pas à obtenir de traitement ou attendent que leur état soit assez avancé avant de consulter¹.

INFLUENCE DE CERTAINS FACTEURS CULTURELS SUR LES SOINS

OUTRE LES SYSTÈMES DE CROYANCES spécifiques mentionnés ci-dessus, la religion, les rôles familiaux, la divulgation des problèmes de santé personnels, la barrière de la langue, la communication non verbale, la connaissance du domaine médical et l'attitude face aux professionnels de la santé peuvent tous avoir une incidence sur les soins.

La religion : La spiritualité peut avoir une influence sur la prévention ou le traitement de la maladie. Ainsi, un examen de 212 études cliniques révèle que dans 160 cas, l'engagement religieux a eu des effets positifs. Par comparaison, le contraire n'a été observé que dans 15 cas¹⁵. Les effets positifs comprennent certaines habitudes alimentaires et pratiques sociales, de même qu'une meilleure attitude menta-

le. À l'opposé, certaines croyances fatalistes peuvent conduire une personne à nier sa responsabilité face à la santé et à la maladie, et certains enseignements religieux particuliers (p. ex., les témoins de Jehovah) peuvent l'inciter à refuser un traitement.

La famille : Dans certaines cultures, des rôles familiaux plutôt stricts confirment la dominance des hommes, confinent les femmes à la modestie et à la pureté, et imposent des rituels spécifiques en ce qui a trait à la grossesse et à l'accouchement¹⁵. Dans les cultures où les hommes font figure d'autorité, comme au Moyen-Orient, en Asie, en Amérique latine, au Mexique et en Afrique, le représentant de la famille est habituellement un membre masculin ; c'est lui qui répondra aux questions et qui prendra les décisions concernant la santé des autres membres de la famille. Dans certains cas, il pourra refuser de traiter avec un professionnel de la santé de sexe féminin. Dans d'autres cultures, comme chez les hispanophones, la mère ou la grand-mère peut prendre les décisions¹.

Certaines croyances culturelles sur la modestie peuvent empêcher certaines femmes de chercher à se faire soigner ; d'autres refuseront de se dévêtir pour un examen médical. Afin de préserver l'honneur de la famille, une jeune fille peut se voir punie pour manque de modestie.

Le soutien social étant un élément important du rétablissement, la famille peut également jouer un rôle dans la réponse au traitement. Certains groupes culturels entretiennent des liens étroits avec les membres éloignés de la famille et disposent d'organismes communautaires qui peuvent les soutenir, quand ce n'est pas leur Église. Réciproquement, certains groupes peuvent réagir négativement à certaines situations comme la maladie mentale ou une grossesse non désirée, rendant ainsi le traitement plus difficile.

Dans toutes les cultures, certaines attitudes, pratiques et comportements particuliers entourent la grossesse et l'accou-

Tableau IV Variation des effets de divers médicaments en fonction de l'ethnicité^{1,14}

Médicament	Groupe ethnique touché	Effets cliniques (par comparaison chez les Caucasiens)
Analgésiques		
Codéine	Caucasiens	5 %-10 % des patients transforment mal la codéine en morphine et n'obtiennent donc aucun effet analgésique
Codéine et morphine	Asiatiques	Métabolisme rapide de la morphine et absence de conversion de la codéine en morphine, entraînant une élimination rapide et une diminution de l'effet
Antidépresseurs/antipsychotiques		
Alprazolam	Asiatiques	Diminution des concentrations sanguines
Antidépresseurs	Hispaniques, Africano-américains	Nécessité d'administrer de plus faibles doses, incidence accrue d'effets secondaires
Clomipramine	Indiens, Pakistanais	Augmentation de l'incidence et de la gravité des effets secondaires
Clozapine	Américano-coréens	Nécessité d'administrer de plus faibles doses, incidence accrue d'effets secondaires sur le SNC
Clozapine	Juifs ashkenazi	Augmentation du risque d'agranulocytose
Halopéridol	Chinois, Japonais, Philippins, Coréens, Vietnamiens	Diminution de la dose efficace
Lithium	Asiatiques, Indiens, Pakistanais	Diminution de la dose efficace
Nortriptyline	Japonais	Augmentation des concentrations sanguines
Médicaments cardiovasculaires		
Captopril	Noirs	Diminution de l'effet hypotenseur
Énalapril	Noirs souffrant de dysfonction ventriculaire gauche	Absence de réduction de l'hypertension et hospitalisations en raison d'insuffisance cardiaque
Hydrochlorothiazide	Noirs	Atteinte plus probable de la pression sanguine cible
Isoprotérénol	Hommes de race noire	Diminution de la relaxation des vaisseaux sanguins
Nifédipine	Sud-Asiatiques, Coréens, Nigériens	Augmentation des concentrations sanguines
Propranolol	Chinois	Diminution des concentrations sanguines ; sensibilité deux fois plus forte aux effets sur la pression sanguine et la fréquence cardiaque

chement. Certaines valorisent davantage la naissance d'un garçon, d'autres accordent beaucoup d'importance au nombre d'enfants. L'expression de l'émotion ou

de la douleur lors de l'accouchement peut être considérée comme honteuse (Asiatiques) ou au contraire être bienvenue (Moyen-Orient, Mexique, Italie).

Divulgence d'informations personnelles :

La culture peut influencer la capacité d'une personne à transmettre des renseignements personnels au professionnel de la santé ou bien son accord à le faire. Certaines femmes peuvent souhaiter ne pas parler des « problèmes féminins » et certaines cultures de contexte élevé considèrent qu'il est de mauvais goût de discuter de ses problèmes personnels. Le patient peut se sentir gêné d'aborder certaines questions lorsqu'un membre de sa famille ou une autre personne doit traduire ses propos. Le manque de confiance envers le système de santé et les professionnels de la santé canadiens peut aussi être un obstacle à la discussion¹.

Barrière linguistique et alphabétisation :

La langue et les divers termes utilisés pour décrire les symptômes peuvent grandement affecter la communication. Le jargon scientifique peut être intraduisible et certains signes et symptômes peuvent être difficiles à traduire en mots. Le manque de connaissances sur les questions de santé peut être dû à une piètre alphabétisation, par suite de quoi le sujet est mal outillé pour prendre soin de sa santé et peut être infidèle à son traitement¹.

Communication non verbale :

La relation entre le prestataire de soins et le patient peut se heurter à des difficultés lorsque des facteurs culturels influencent les messages non verbaux comme le contact visuel, l'expression faciale, l'espace ou le toucher.

Attitude face aux professionnels de la santé et aux soins :

L'idée qu'on se fait des formalités dans différentes cultures peut faire en sorte que certains patients considèrent les prestataires de soins canadiens comme moins crédibles en raison de leur tenue vestimentaire décontractée ou de leur habitude de s'adresser aux patients de manière informelle. Il peut être difficile de traiter les malades chroniques qui considèrent le traitement comme la simple élimination des symptômes. En effet, une fois les symptômes disparus, ces patients ne voient plus de raison de poursuivre leur traitement¹. On jette souvent un regard suspicieux sur la médecine occi-

dentale. La crainte des effets toxiques et la peur de devenir dépendants peuvent en inciter certains à prendre de plus petites doses, voire à interrompre leur traitement. Enfin, les médicaments étant moins réglementés dans d'autres pays, certains médicaments disponibles uniquement sur ordonnance au Canada peuvent être acquis à l'étranger à des fins d'autotraitement sans que le médecin traitant canadien n'en sache rien. Pareille pratique peut être source de confusion et risque d'entraîner des effets secondaires dangereux¹.

EFFETS DE LA CULTURE SUR LA MALADIE ET SON TRAITEMENT

LE MILIEU CULTUREL, LES CROYANCES SUR LA santé, les différents comportements et les variations génétiques entraînent une augmentation de la sensibilité de certaines personnes à diverses maladies, de même que diverses réponses aux traitements. Ils ont également une incidence sur le type de traitement que le patient s'attend à recevoir, est prêt à accepter, et auquel il consentira à adhérer^{1,14}.

Certaines variations génétiques qui affectent les enzymes du métabolisme des médicaments et les protéines en cause dans la réponse au médicament ou la progression de la maladie entraînent un piètre métabolisme et une augmentation des effets secondaires^{1,14}. Certains groupes ethniques sont plus prédisposés que d'autres à ces variations génétiques, dont la portée clinique touche principalement la fonction cardiovasculaire et le système nerveux central (tableau IV).

Certains groupes ethniques sont plus sensibles que d'autres à certains états pathologiques. Les descendants du peuple africain par exemple sont davantage exposés à la maladie et au décès causés par le tabac, car l'incidence de tabagisme est plus élevée dans cette ethnie et ses membres métabolisent la nicotine plus lentement. La prévalence d'hypertension est également plus élevée dans ce groupe, les individus éliminant moins de sel¹.

Le régime alimentaire et le mode de vie contribuent également aux différences ethniques relativement aux maladies et aux effets des médicaments. Les autochtones du Canada par exemple souffrent davantage de rhumatisme et d'arthrite, d'hypertension et de diabète, en raison d'une prédisposition génétique à l'accumulation de lipides associée à un mode de vie moins actif et à un régime alimentaire riche en graisses^{6,16}. Réciproquement, la prévalence de maladies chroniques, d'incapacité, de cancers et de cardiopathies est plus faible chez ceux qui ont immigré au Canada depuis moins de 10 ans que chez les autres Canadiens. Cette différence tend cependant à s'amenuiser avec le temps, probablement en raison de l'acculturation et de l'adoption du mode de vie et du régime alimentaire canadiens⁶.

Fait nullement surprenant, les problèmes de santé mentale et les troubles émotionnels sont un problème majeur chez les personnes réfugiées en Amérique du Nord, en raison de la perte d'identité culturelle et personnelle, de la dépression et du trouble de stress post-traumatique¹⁷.

Les patients d'autres cultures peuvent aussi avoir des attentes différentes face au traitement, en raison de croyances particulières ou de leur expérience passée. Ils peuvent par exemple s'attendre à recevoir une injection plutôt qu'un médicament par voie orale, ou à ce que des symptômes chroniques disparaissent d'un seul coup. La blouse blanche peut être perçue comme un signe d'autorité, aussi les patients qui ont souffert de torture ou d'abus peuvent-ils se montrer réticents ou être effrayés par elle. La mauvaise compréhension causée par la question du langage et de la communication ainsi que l'insatisfaction à l'égard du professionnel de la santé peut aussi être source de piètre réponse au traitement¹³.

TECHNIQUES ET OUTILS POUR RÉSOUDRE LES PROBLÈMES POSÉS PAR LE MULTICULTURALISME

POUR ÊTRE EN MESURE DE FOURNIR DES SOINS pharmaceutiques aux patients d'une autre

culture et de les conseiller, le pharmacien doit améliorer sa communication interculturelle en examinant son attitude personnelle et ses préjugés. Il pourra ensuite utiliser divers outils et techniques pour composer avec les différences de langage et les sensibilités culturelles.

POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE

LES GENS AIMENT À ÊTRE AVEC DES PERSONNES qui leur ressemblent. Malheureusement, de telles personnes sont vues comme un « groupe » aux caractéristiques stéréotypées, dont certaines peuvent être à l'origine de sentiments négatifs et de préjugés.

Qu'ils appartiennent à la culture nord-américaine, qu'ils soient issus de la première ou de la seconde génération d'immigrants, ou encore qu'ils appartiennent à une culture connexe, les pharmaciens ont tendance à voir les autres à travers le filtre de leurs propres préjugés culturels. Ils doivent cependant se rappeler qu'eux aussi sont perçus de la sorte, ce qui peut les désavantager. Plusieurs mesures peuvent donc être prises pour améliorer la communication interculturelle entre patients et pharmaciens¹⁸.

1. *Apprenez à vous connaître, observez vos attitudes et tentez de savoir comment vous êtes perçu.* Prenez conscience de vos propres préjugés culturels et des stéréotypes que vous attribuez aux autres cultures. Examiner vos croyances et leur influence sur votre attitude face à vos patients. Il se peut que certaines de ces idées ne soient pas issues de votre expérience personnelle, mais qu'elles proviennent plutôt de celle de votre famille ou de la société en général. Observez comment vous communiquez avec les personnes qui sont différentes de vous. Voyez si vous faites preuve de tolérance vis-à-vis des personnes qui ont un accent prononcé ou si vous vous offusquez face à certaines tenues vestimentaires. Demandez-vous si vous êtes suffisamment à l'écoute des autres ou si vous avez tendance à accaparer la conversation.

2. *Faites si possible des concessions face aux préférences et coutumes culturelles de vos patients.* Bien que cela puisse être décourageant dans une ville multiculturelle comme Vancouver p.ex., les pharmaciens travaillent généralement dans un milieu où seuls quelques groupes culturels prédominent. Cherchez à connaître quelques-unes de leurs coutumes importantes, à apprendre comment ils communiquent, quelles sont leurs croyances. Participez si possible à l'un de leurs événements culturels. Tenez compte de ces aspects dans vos rapports avec eux et assurez-vous que vos employés soient familiers avec ces questions culturelles.

3. *Apprenez une autre langue et engagez du personnel bilingue.* Assortissez votre personnel à la diversité culturelle de votre communauté, afin que quelqu'un puisse servir d'interprète au besoin. Apprenez à vous adresser correctement à vos clients (les noms de famille ne sont pas toujours utilisés ou peuvent être déroutants) et à prononcer correctement les noms les plus courants. Apprenez quelques phrases clés et mots de salutation, la manière de décrire les symptômes, les instructions relatives aux médicaments courants et, si possible, traduisez les étiquettes et les renseignements destinés au patient lors de la remise des documents. Traduisez les feuillets d'informations sur les médicaments courants, l'emploi des inhalateurs ainsi que les instructions concernant les produits ophtalmique, vaginaux et rectaux. Certains organismes, comme l'Association canadienne du diabète, ou certains groupes culturels locaux possèdent de la documentation en langue étrangère. Ayez à votre disposition des illustrations du corps humain, afin de vous aider à discuter des symptômes ou de l'emploi des médicaments.

Parlez lentement et clairement (mais non à voix haute) lorsque vous vous adressez à des patients dont le français n'est pas la langue maternelle. Évitez les explications détaillées et les tournures idiomatiques ou les expressions populaires.

4. *Prêtez attention au langage non verbal.* Les gestes et le langage non verbal, comme le contact visuel, la distance entre deux interlocuteurs, le fait de pointer ou de toucher, ont des significations différentes d'une culture à l'autre. Un sourire peut traduire plus que la simple joie et le silence ne signifie pas nécessairement qu'on n'a rien à dire. Dire « oui » ou faire un signe de tête affirmatif ne signifie pas pour autant que le patient comprend ce que vous lui dites et qu'il vous le confirme. Ayez recours à des symboles universels comme ceux que l'on voit dans les aéroports.

5. *Soyez empathique.* Soyez prêt à reconnaître ou à prévoir les émotions causées par la maladie, les médicaments et le fait de se trouver dans un établissement de santé qui n'est pas familier. Soyez attentif aux signes de colère, de frustration, de peur, de confusion ou d'embarras et montrez au patient que vous le comprenez.

6. *Soyez affirmatif.* Faites savoir au patient que vous souhaitez le comprendre. Ne jetez pas l'éponge en cédant à la frustration. Si vous ne le comprenez pas, demandez au patient de répéter lentement ou de s'exprimer autrement. Demandez-lui de vous aider à comprendre ses besoins et ses inquiétudes, mais faites-lui savoir que c'est votre problème. Même si vous n'arrivez pas à tout comprendre ce qu'il vous dit, le patient appréciera vos efforts.

7. *Incitez le patient à réagir.* Au cours du *counselling*, offrez-lui le plus d'occasions possible de vous montrer qu'il a compris et de vous poser des questions. Demandez-lui fréquemment si vous faites bien comprendre. En agissant de la sorte, toute incompréhension sera perçue comme étant due à vos difficultés, non à celles du patient.

8. *Sachez détecter l'analphabétisme et les faiblesses de langage.* Bien des illettrés dissimulent leurs faiblesses de lecture ou de langage. Soyez sensible à la gêne que peut susciter l'analphabétisme en n'en faisant pas de cas. Donnez au patient des

explications simples, fournissez-lui un glossaire des termes médicaux et remettez-lui des informations écrites ou, si possible, sous forme de vidéo. Passez en revue les renseignements écrits afin d'éclaircir les points que le patient ne comprend pas. Utilisez des aide-mémoire pour favoriser la fidélité au traitement. Diagrammes et dosettes peuvent ainsi aider à clarifier le schéma posologique.

9. *Traitez chaque patient comme une personne.* Évitez tout stéréotype basé sur la couleur de la peau, l'accent, la tenue vestimentaire ou d'autres différences visibles. Chaque patient a des besoins personnels qui doivent être identifiés et auxquels il faut répondre.

10. *Soyez attentif aux réactions atypiques ou aux piètres réponses au traitement.* Si un patient vous signale un effet secondaire inhabituel ou vous mentionne que son médicament ne fait pas effet, prenez le temps d'évaluer si un facteur culturel n'est pas en cause. Le problème peut être dû à un facteur génétique, à une mauvaise compréhension des directives, à des raisons culturelles qui entravent la fidélité au traitement ou encore à une erreur de diagnostic causée par une méprise lors du diagnostic.

TECHNIQUES ET OUTILS DE COUNSELLING POUR FAIRE FACE AUX PROBLÈMES QUE POSENT LA DIVERSITÉ CULTURELLE ET LE LANGAGE

LA LISTE CI-DESSOUS PRÉSENTE LES TECHNIQUES appropriées pour le *counselling* interculturel¹⁹.

1. *Reconnaissance du problème.* Prenez conscience de la complexité de la situation et du problème culturel et montrez-vous prêt à en tenir compte. Le pharmacien doit également reconnaître ses propres préjugés culturels et vues ethnocentriques et il doit s'efforcer de voir les choses du point de vue du patient. Par exemple, pour une Nord-Américaine, l'idée qu'un membre masculin de la famille puisse

parler à la place d'un membre féminin peut sembler une aberration. Mais la femme en question est peut-être à l'aise dans cette situation.

2. *Faites bon usage de vos questions.* Utilisez des questions ouvertes pour déterminer si le patient parle bien le français et fermées pour recueillir des informations spécifiques, afin de limiter les problèmes de langage.

3. *Encouragez la participation de la famille.* Si le patient parle peu le français — ou pas du tout — et qu'il est seul, demandez-lui un membre de la famille peut vous traduire vos paroles. Faites-lui signe quand vous avez terminé de parler et laissez-lui le temps de vous traduire. Les enfants sont souvent bien placés pour agir comme interprètes. Le cas échéant, il faut accepter leur présence, mais on doit alors ajuster le *counselling* en conséquence, de manière à ne gêner ni l'enfant, ni le parent. Même si un autre membre de la famille sert d'interprète, le pharmacien

doit bien montrer — en regardant le patient autant que celui qui l'accompagne — que c'est entre le patient et lui que se déroule la conversation, non avec l'interprète.

4. *Respectez la confidentialité.* Invitez le patient à vous rejoindre dans l'aire de confidentialité, avec un membre de sa famille au besoin.

5. *Utilisez des aides pour le counselling.* Employez des illustrations pour montrer où se situe le problème et où le médicament doit être appliqué. Les diagrammes posologiques, les dosettes et les renseignements en langues étrangères sont d'autres outils qui peuvent être utiles.

6. *Parlez lentement et clairement. Évitez le jargon médical ou les tournures idiomatiques.* Employez des mots de tous les jours, exprimez-vous avec des signes, expliquez les choses simplement.

7. *Assurez-vous d'être compris.* Demandez au patient si ce que vous lui dites est assez clair et s'il vous comprend bien.

8. *Suivi.* Remettez au patient votre carte de visite et demandez-lui de vous téléphoner pour vous dire si tout va bien. Adressez-le à une association ethnique locale qui dispose de programmes de santé susceptibles de l'aider à composer avec sa maladie.

RÉSUMÉ

LES QUESTIONS CULTURELLES ABORDÉES DANS cette leçon sont infiniment complexes et représentent peut-être la plus grande difficulté à laquelle doivent faire face les pharmaciens canadiens lorsqu'il est question de *counselling* et de fidélité au traitement. Cependant, la connaissance de ces questions, la familiarisation avec le voisinage de la pharmacie et l'emploi des techniques présentées ici devraient, espérons-le, rendre la tâche du pharmacien moins décourageante. Au lieu d'être perçue comme une corvée, celle-ci devrait plutôt être considérée comme une formidable aventure dans un monde nouveau.

RÉFÉRENCES

<p>1. Burroughs V, Maxey R, Crawley L, Levy R. Cultural and genetic diversity in America: The need for individualized pharmaceutical treatment. National Pharmaceutical Council, National Pharmaceutical Association. Disponible au : www.npcnow.org/issues_productlist/PDF/culturaldiversity.pdf. Visité le 3 novembre 2003.</p> <p>2. Population immigrante selon le lieu de naissance, provinces et territoires. Disponible au : http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/demo35a_f.htm Visité le 10 mars 2004.</p> <p>3. Applied Research and Analysis Directorate - Working Paper Series: Immigration and Health. Disponible au : www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-raa/english/rmdd/wpapers/immigration02. Visité le 3 novembre 2003.</p> <p>4. Proportion des personnes nées à l'étranger, régions métropolitaines de recensement. Disponible au : http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/defdemo46b_f.htm. Visité le 10 mars 2004.</p> <p>5. Aboriginal identity (B) Age Groups (11B), Sex (3) and Area of Residence (7) for Population, for Canada, Provincial and Territories, Recensement 2001. Disponible au : www12.statcan.ca/English/Pdb/popula.htm#imm et liens suivants. Visité le 2 février 2004.</p> <p>6. La santé des Premières nations et des Inuits au Canada - Un second diagnostic. Santé Canada.</p>	<p>Disponible au : http://www.hc-sc.gc.ca/dgsprnl/pc/publications/index.htm Visité le 10 mars 2004.</p> <p>7. Population selon la langue maternelle, régions métropolitaines de recensement Statistiques Canada 2001. Données de recensement. Disponible au : http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/demo18e_f.htm Visité le 10 mars 2004.</p> <p>8. Samovar L, Porter R. The Challenge of Intercultural Communication. In: Communication Between Cultures, 4th Edition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 3-20.</p> <p>9. Samovar L, Porter R. Communication and culture. In: Communication Between Cultures, 4e Édition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 21-50.</p> <p>10. Samovar L, Porter R. Cultural diversity in perception. In: Communication Between Cultures, 4e Édition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 52-80.</p> <p>11. Samovar L, Porter R. Language and culture. In: Communication Between Cultures, 4e Édition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 136-160.</p> <p>12. Samovar L, Porter R. Nonverbal communication. In: Communication Between Cultures, 4e Édition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 164-195.</p> <p>13. Lustig M, Koester J. Intercultural Competence - Interpersonal Communication Across Cultures,</p>	<p>3rd Edition. Addison Wesley Longman Inc. New York, 1999. p. 219.</p> <p>14. Burroughs V, Maxey R, Levy R. Racial and ethnic differences in response to medicines: Towards individualized pharmaceutical treatment. J National Medical Association 2002;94(10)Suppl. Disponible au : www.npcnow.org/issues_productlist/PDF/Supplement_FINAL.pdf. Visité le 4 février 2004.</p> <p>15. Samovar L, Porter R. Cultural influences on context: the health care setting. In: Communication Between Cultures, 4th Edition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 241-58.</p> <p>16. Anderssen, E. Aboriginal health far below standard. Globe and Mail, 9/25/2003, p. A10.</p> <p>17. Fowler, N. Providing primary health care to immigrants and refugees: The North Hamilton experience. CMAJ 1998;159:388-391.</p> <p>18. Samovar L, Porter R. Accepting and appreciating similarities. In: Communication Between Cultures, 4e Édition. Wadsworth, Belmont CA, 2001. p. 262-296.</p> <p>19. Rantucci M. Tailoring Counselling. In: Rantucci M. Pharmacists Talking with Patients. Williams & Wilkins. Baltimore. 1997:176.</p>
---	---	--

QUESTIONS

1. Lequel ou lesquels des arguments suivants sur le multiculturalisme au Canada est (sont) VRAI(S) ?

- a) La provenance de la majorité des immigrants a changé au cours des années.
- b) Les divers groupes culturels ont chacun leurs besoins, sentiments, craintes, méfiance et espoirs propres.
- c) Moins de 25 % de la population canadienne est née à l'étranger.
- d) Les immigrants sont peu nombreux à s'installer dans les grandes villes.
- e) a et c

2. La population autochtone du Canada :

- a) est constituée principalement d'Inuits ;
- b) vit surtout dans les zones métropolitaines ;
- c) représente 3 % de la population canadienne ;
- d) est concentrée en majorité en Alberta ;
- e) a et c

ÉTUDE DE CAS N° 1

D. G., un pharmacien immigré du Moyen-Orient, reçoit dans sa pharmacie F. L., un homme âgé de religion sikhe et vêtu d'un costume traditionnel.

3. Afin d'être « culturellement compétent » face à F. L., D. G. doit :

- a) être conscient de ses propres valeurs culturelles comparées à celles de F. L. ;
- b) s'informer sur la culture sikhe, afin de prédire le comportement du patient ;
- c) parler peu des effets secondaires, car F. L. pourrait mal le comprendre ;
- a) éviter toute discussion sur les croyances de F. L. en matière de santé ;
- e) a et c

4. F. L. est accompagné de plusieurs membres de sa famille, y compris sa femme, qui remet une ordonnance à D.G. À quoi D. G. peut-il s'attendre ?

- a) Il est possible que F. L. fasse peu confiance au médecin qu'il a consulté, une canadienne, de même qu'au pharmacien.
- b) F. L. sera réticent à recourir à la médecine nord-américaine.
- c) F. L. a le soutien de sa famille.
- d) C'est la femme de F. L. qui lui a remis l'ordonnance, car ce dernier appartient à une culture matriarcale.
- e) a et c

5. F. L. a une ordonnance de clomipramine. F. L. est davantage susceptible de bien respecter le traitement :

- a) s'il a confiance en son médecin ;
- b) si, compte tenu que l'incidence et la gravité des effets secondaires de la clomipramine peuvent être plus élevées chez les Indiens et les Pakistanais, le pharmacien lui donne un autre médicament ;
- c) si le pharmacien s'adresse à lui lors du counselling, peu importe s'il doit recourir à un interprète ;
- d) si sa famille le soutient ;
- e) toute ces réponses

6. Que doit faire D. G. pour améliorer sa communication avec F. L. ?

- a) Utiliser une version canadienne de son nom lorsqu'il s'adresse à lui.
- b) Se fier à la description que font les médias des Sikhs en tant qu'immigrés.
- c) Lui demander s'il parle français ou une autre langue courante, comme l'anglais.
- d) Lui fournir des renseignements écrits exhaustifs, compte tenu que tous les Sikhs ont une vaste éducation.
- e) a et c

7. Lorsqu'il recueille ses informations sur F. L., le pharmacien doit :

- a) présumer que F. L. croit que sa maladie peut être traitée ;
- b) être conscient du fait que des facteurs environnementaux doivent être explorés ;
- c) faire fi des commentaires de sa femme, qui prétend que sa maladie est psychosomatique ;
- d) parler directement à sa femme, afin de ne pas perdre de temps en traduction ;
- e) a et c

ÉTUDE DE CAS N° 2

L. L., un pharmacien né au Canada, a ouvert une pharmacie dans une communauté où vit bon nombre d'autochtones.

8. Il y a de fortes chances que :

- a) la plupart de ses patients soient peu éduqués ;
- b) tous ses patients considèrent la maladie comme quelque chose d'inévitable ;
- c) cette population présente une incidence élevée de maladies spécifiques ;
- d) dans cette communauté, les parents ne semblent pas s'occuper de leurs enfants ;
- e) toutes ces réponses.

9. Quels outils ou techniques L. L. peut-il employer pour améliorer sa communication avec les patients de cette communauté ?

- a) Le langage non verbal, comme le contact visuel direct, le toucher et le rapprochement physique.
- b) Donner des conférences sur les causes de la maladie et l'utilité des médicaments.
- c) Reconnaître que les effets secondaires ou l'inefficacité des traitements signalés par les patients ne sont que des superstitions.
- d) S'informer sur les problèmes propres à cette communauté et rencontrer ses représentants clés.
- e) a et c

10. D. B., une jeune adolescente appartenant à cette communauté, a récemment reçu un diagnostic de diabète. Que doit faire le pharmacien lors du counselling dans ce cas ?

- a) S'assurer de son niveau d'éducation lorsqu'il lui remet de la documentation écrite.
- b) Lui parler de la planification des naissances.
- c) Discuter avec elle de la préparation des repas à la maison.
- d) Insister pour qu'elle amène ses parents à une séance d'information sur le diabète.
- e) a et c

11. Lequel des énoncés suivants N'EST PAS une dimension des valeurs culturelles ?

- a) La confiance dans la médecine occidentale.
- b) La domination du mâle dans une société.
- c) Le caractère assuré des personnes.
- d) Le formalisme en matière de tenue vestimentaire ou de conduite.
- e) L'écart important entre les personnes possédant beaucoup de pouvoir et les autres membres de la société.

ÉTUDE DE CAS N° 3

F. F. est pharmacienne dans une banlieue urbaine comprenant une grande diversité culturelle.

12. Quels peuvent être les effets de la culture sur le travail de F. F. dans cette population ?

- a) Elle peut avoir de la difficulté à établir une relation avec ses patients.
- b) Il se peut que certains patients n'aient

pas de plan de traitement.

- c) Certains problèmes associés aux médicaments peuvent être dus à des différences génétiques.
- d) Elle devra surtout fournir de la documentation écrite.
- e) a et c

13. Lors du counselling auprès d'un patient d'une autre culture, F. F. doit être consciente du fait que :

- a) certaines personnes peuvent être mal à l'aise d'avoir affaire à un professionnel de sexe féminin ;
- b) certaines différences génétiques peuvent avoir un effet sur l'efficacité ou les effets secondaires des médicaments ;
- c) certains patients peuvent douter du système de soin de santé d'ici ;
- d) certains symptômes peuvent être passés sous silence en raison de croyances particulières ;
- e) toutes ces réponses.

14. Quelles différences entre sa culture et celle du patient F. F. doit-elle prendre en considération lors du counselling ?

- a) La perception et les valeurs.
- b) L'expression faciale de la crainte.
- c) Les croyances relatives aux causes de la maladie.
- d) L'expression faciale de la tristesse.
- e) a et c

15. En ce qui a trait au langage non verbal, F. F. doit savoir :

- a) que ce mode de communication se superpose à la communication verbale ;
- b) que la tenue vestimentaire des patients n'a aucune signification ;
- c) qu'il est nécessaire de maintenir un

contact visuel avec tous les patients ;

- d) qu'une voix forte et autoritaire paraît plus crédible ;
- e) a et c

16. Pour quelle raison F. F. doit-elle tenir compte des croyances du patient à l'égard de la santé ?

- a) Parce qu'elles influencent la manière dont les gens comprennent ce qui cause la maladie.
- b) Parce que certaines cultures croient que la maladie est causée par des phénomènes surnaturels plutôt que par des facteurs biologiques.
- c) Parce que l'objectif thérapeutique du patient n'est peut-être pas d'éliminer la cause biologique de sa maladie.
- d) Parce que le patient peut avoir recours à des produits de la médecine traditionnelle susceptibles d'interactions médicamenteuses.
- e) Toutes les raisons ci-dessus.

17. Pour quelle raison les croyances culturelles intéressant la famille peuvent-elles avoir une influence sur les soins de santé ?

- a) Parce qu'il se peut que la prise de décisions relève d'une autre personne que le malade.
- b) Parce que la présence d'une famille étendue améliore toujours la fidélité au traitement.
- c) Parce que les hommes empêchent généralement les femmes de chercher à se faire soigner.
- d) Parce que certaines cultures ont des pratiques et attitudes particulières entourant la grossesse.
- e) a et c

18. Sur quoi F. F. doit-elle porter une attention particulière pour rester crédible auprès de ses patients et conserver leur confiance ?

- a) Elle doit se vêtir de manière à avoir l'air professionnelle.
- b) Elle doit parler avec ses patients dans l'aire commune de la pharmacie.
- c) Elle doit parler à voix très basse avec ses patients.
- d) Elle doit employer un jargon médical compliqué.
- e) a et c

19. F. F. a des chances de rencontrer des patients qui croient :

- a) que la chance, la religion ou certains tabous peuvent affecter leur santé ;
- b) devoir créer un déséquilibre pour guérir ;
- c) qu'il faut accepter la maladie au même titre que la naissance et la mort ;
- d) qu'il sera nécessaire de rééquilibrer leurs trois humeurs corporelles ;
- e) a et c

20. J. J. un Noir d'Afrique en habit traditionnel apporte une nouvelle ordonnance de captopril à F. F. Que doit faire cette dernière ?

- a) Insister pour établir un contact visuel avec lui.
- b) Lui dire d'amener sa femme à une séance d'information sur l'hypertension.
- c) Discuter du choix de médicament avec son médecin, car il est possible que des facteurs génétiques soient à l'origine d'une piètre réponse clinique.
- d) Présumer que ce patient ne voit que son médecin de famille.
- e) Toutes ces réponses.

Comité de rédaction

LE COUNSELLING AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ MULTICULTURELLE

À PROPOS DE L'AUTEURE

Madame Mélanie Rantucci, M. Sc. Pharm Ad, PhD, a publié de nombreux articles sur le counselling ainsi que plusieurs livres diffusés auprès des pharmaciens et facultés de pharmacie du monde entier. Ses travaux portent sur le counselling des patients en matière de produits en vente libre et les facteurs responsables du mauvais usage des médicaments par les personnes âgées. Elle a en outre, à l'intention des pharmaciens du Canada et des États-Unis, présenté plusieurs conférences sur le counselling des patients.

RÉVISEURS

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

Pour connaître les barèmes de la FC, communiquez avec Mayra Ramos au (416) 764-3879, par télécopie au (416) 764-3937 ou

par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos du Centre de FC sur l'observance thérapeutique, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au (416) 764-3922 ou karen.welds@pharmacygroup.rogers.com.

Cette leçon de FC est publiée par Rogers Media Healthcare/Santé, 1 Mount Pleasant Rd., Toronto (Ont.) M4Y 2Y5. Tél. (416) 764-3916 Tél. (416) 764-3931. Son contenu, en totalité ou en partie, ne peut être reproduit sans autorisation écrite de l'éditeur.

Un numéro vous manque ?

Consultez les numéros précédents du Centre de FC sur l'observance thérapeutique au www.pharmacyconnects.com et au www.novopharm.com.

		LE COUNSELLING AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ MULTICULTURELLE 1,5 UFC 1,5 UNITÉ DE FC AU QUÉBEC N° de dossier CCCEP : 094-0204 JUIN 2004 Non valable pour unités de FC après le 28 février 2007	
1. a b c d e	6. a b c d e	11. a b c d e	16. a b c d e
2. a b c d e	7. a b c d e	12. a b c d e	17. a b c d e
3. a b c d e	8. a b c d e	13. a b c d e	18. a b c d e
4. a b c d e	9. a b c d e	14. a b c d e	19. a b c d e
5. a b c d e	10. a b c d e	15. a b c d e	20. a b c d e
Nom		Prénom	
Adresse électronique			
Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis		Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis	
Nom de la pharmacie		Téléphone au travail	
Adresse <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Bureau		Ville	Province
Code postal			
Cadre d'exercice professionnel			
<input type="checkbox"/> Pharmacie (chaîne)		<input type="checkbox"/> Propriétaire	
<input type="checkbox"/> Pharmacie (indépendante)		<input type="checkbox"/> Employé à temps plein	
<input type="checkbox"/> Magasin		<input type="checkbox"/> Employé à temps partiel	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____		Diplôme obtenu en l'an _____	
Commentaires sur cette leçon de formation continue			
1. La notion de counselling dans un contexte multiculturel est-elle mieux comprise ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3. Croyez-vous que cette information pourra être intégrée à votre pratique ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4. Comment jugez-vous l'information contenue dans cette leçon ?		<input type="checkbox"/> Trop élémentaire <input type="checkbox"/> Appropriée <input type="checkbox"/> Trop difficile	
5. Cette leçon répondait-elle aux objectifs d'apprentissage établis ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6. Quel thème aimeriez-vous que nous abordions dans un autre numéro ? _____			
Offert par: 			
Veuillez compter de 6 à 8 semaines pour l'obtention des résultats. Télécopiez : Mayra Ramos au (416) 764-3937			
Pharmacy Practice et Novopharm reconnaissent l'importance d'utiliser de manière responsable les informations fournies dans leur programme de formation continue. Si vous ne désirez pas recevoir ces informations, ou si ne souhaitez pas que Novopharm vous envoie des renseignements sur ses produits et programmes, veuillez nous en faire part en cochant la case ci-dessous, et Pharmacy Practice respectera votre désir. <input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir d'informations de la part de Novopharm.			