



La compétence culturelle et le consentement éclairé

Carole Chatalalsingh, PhD, Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

En Ontario, les diététistes travaillent avec une population culturellement diversifiée qui parle de nombreuses langues et inclut des clients qui peuvent faire partie de la culture des personnes handicapées ou des gays ou d'un groupe religieux ou ethnique particulier. Les diététistes doivent s'assurer d'obtenir le consentement éclairé au traitement de clients de différents groupes et cultures, ce qui signifie vérifier qu'ils comprennent le traitement proposé, les risques et les solutions de rechange et qu'ils sont d'accord. La capacité de comprendre les convictions, valeurs, attitudes et traditions culturelles ainsi que les préférences linguistiques et les pratiques en matière de santé de divers clients et d'appliquer ces connaissances pour obtenir le consentement éclairé est un aspect de la compétence culturelle.

La compétence culturelle veut que les clients eux-mêmes soient considérés comme la meilleure source d'information sur leurs perspectives de la santé. Les diététistes doivent se sensibiliser aux cultures et acquérir les compétences nécessaires pour aider les clients à fournir des renseignements complets et à comprendre le traitement proposé afin qu'ils puissent y consentir en toute connaissance de cause.

TROIS COMPOSANTES DE LA COMPÉTENCE CULTURELLE^{1, 2, 3}

Les diététistes sont culturellement compétentes quand elles : 1) gèrent leurs propres préjugés, 2) communiquent respectueusement avec des membres d'autres cultures et parlent d'une façon qui ne fait pas penser que l'autre personne a les mêmes valeurs ou expériences qu'elles, et 3) comprennent la culture d'un client en posant des questions ouvertes.

1) Gérer les préjugés personnels

Inconsciemment, beaucoup de gens généralisent car ils pensent que « tous ces gens sont pareils ». Il peut être impossible d'éliminer des pensées et sentiments de ce genre, mais en tant que professionnelles de la santé réglementées, les diététistes peuvent apprendre à gérer les préjugés afin qu'ils n'influencent pas la prestation de leurs services.

Qu'est-ce que la compétence culturelle?

La culture peut être considérée comme un ensemble de convictions, valeurs et comportements acquis que des groupes ont en commun. Cet ensemble inclut les pensées, les styles de communication et d'interaction, les perspectives sur les rôles et les relations, les pratiques et les coutumes. La culture détermine notre façon d'expliquer et d'apprécier le monde et nous fait voir la vie dans une certaine optique.^{1,2}

La compétence culturelle dans les soins de santé est la capacité des systèmes et des professionnels de la santé de prodiguer des soins de haute qualité à des patients qui ont des valeurs, convictions et comportements divers, y compris d'adapter la prestation des services aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients.

Source : *Rapport Cultural Competence in Health Care, du Commonwealth Fund*

2) Communiquer avec les gens d'autres cultures

La communication avec des gens d'autres cultures consiste à écouter et à parler efficacement. Une diététiste culturellement compétente se demandera « Quel message dois-je transmettre? De quels renseignements ai-je besoin que cette personne me donne? Quels mots pourraient être déplacés dans cette culture? Comment mettre l'autre personne à l'aise pour poser des questions ou me dire que son point de vue diffère du mien? »

3) Comprendre la culture du client

La culture d'un client influence son interprétation de la santé et de la maladie, la façon dont il accède aux services de santé et comment sa famille et lui réagissent aux interventions en matière de santé. Posez des questions ouvertes pour savoir comment les valeurs et préférences d'un client influencent les décisions relatives à la santé; par exemple, dans certaines cultures, le mari peut donner son consentement au nom de son épouse ou c'est la grand-mère et non la mère qui prend les décisions.

ATTITUDES, CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES

Au lieu de formuler des suppositions sur divers groupes culturels, leurs convictions et leurs comportements, l'approche culturellement compétente axée sur le client met l'accent sur l'adoption d'attitudes et l'acquisition des connaissances et compétences particulièrement utiles pour obtenir un consentement éclairé.

Attitudes³

- Volonté de la diététiste de comprendre ses propres valeurs culturelles et leur influence sur le consentement éclairé.
- Engagement envers le développement continu de la sensibilisation aux cultures et des pratiques culturelles interprofessionnelles.
- Attention aux diverses valeurs culturelles des clients, des diététistes et d'autres professionnels de la santé.
- Volonté d'admettre et de contester les préjugés culturels de membres de l'équipe interprofessionnelle et de collègues ou les préjugés systémiques dans les services de santé quand les résultats pour le client peuvent être compromis.

Prise de conscience et connaissances³

- Avoir conscience des limites des connaissances et être prêt à apprendre quelque chose des clients.
- Savoir que les renseignements culturels généraux ne s'appliquent pas toujours aux clients individuels et à leur famille.
- Savoir que des facteurs culturels influencent la santé et la maladie, y compris la prévalence de maladies et la réponse au traitement.
- Respecter les clients et comprendre leurs convictions, valeurs et pratiques culturelles.
- Comprendre que les convictions, valeurs et pratiques culturelles influencent les perceptions de la santé et de la maladie, les pratiques en matière de soins, les interactions avec les professionnels de la santé et le système de santé ainsi que les préférences pour le traitement.
- Comprendre que le concept de la culture dépasse l'ethnicité et que les patients peuvent s'identifier à plusieurs groupes culturels.
- Connaître les convictions, valeurs, comportements et pratiques de santé en général des groupes culturels que les diététistes rencontrent le plus souvent, et savoir comment les appliquer dans les services de diététique.

Compétences³

- Capacité d'établir un rapport avec des clients d'autres cultures.
- Capacité d'obtenir les facteurs culturels d'un client qui peuvent influencer l'obtention du consentement.
- Capacité de déterminer dans quelles circonstances les actions des diététistes risquent d'être inacceptables ou de choquer le client.
- Capacité d'utiliser les renseignements culturels lors de la prise de décisions axées sur le client.
- Capacité de travailler en tenant compte des convictions, valeurs et pratiques culturelles du client pour élaborer un plan diététique pertinent.
- Capacité de faire participer au besoin la famille du client à la prestation des soins.
- Capacité de coopérer avec d'autres membres de la culture du client (professionnels et autres ressources communautaires) s'il le désire et si cette coopération ne contrarie pas d'autres exigences liées à la santé ou d'ordre éthique.
- Capacité de communiquer efficacement avec les membres d'autres cultures et de savoir que les styles de communication verbale et non verbale des clients peuvent différer de ceux de la diététiste et s'adapter au besoin.
- Travailler efficacement au besoin avec des interprètes ou des traducteurs.
- Demander au besoin de l'aide afin de mieux comprendre les besoins culturels du client.

Les erreurs sont plus fréquentes quand les professionnels de la santé n'obtiennent pas un consentement éclairé. La compétence culturelle renforce la sensibilisation des diététistes aux différences culturelles qui entravent le consentement éclairé et les aide à éviter des erreurs, des idées préconçues et des communications inefficaces.

Les diététistes doivent veiller à ce que leurs clients consentent au traitement, y compris le traitement nutritionnel. Cependant, ce consentement n'a pas besoin d'être écrit (ni même verbal) car il peut être implicite. Ce qui importe, c'est que les diététistes jugent que le consentement est éclairé. L'accent sur la compétence culturelle vise à améliorer la qualité des services de diététique et les résultats pour les clients de toutes les cultures et de tous les groupes de l'Ontario.

Bibliographie :

1. US Department of Health and Human Services. 2001. *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care*. Washington, D.C.: Office of Minority Health
2. Price-Wise, Gail, « Language, Culture, and Medical Tragedy: The Case of Willie Ramirez », *Health Affairs Blog*, 19 novembre 2008. <http://healthaffairs.org/blog>
3. Statement-on-Cultural Competence. *Medical Council of New Zealand* (2006), consulté le 21 mai 2013 www.mcnz.org.nz
4. Flores, G., et al., « Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters », *Pediatrics* 111, no 1 (2003): 6–14 [résumé/version intégrale gratuite]; et P. Ebdon et al., « The Bilingual Consultation », *Lancet* 1, no 8581 (1988): 347.[ISI][Medline] Joint Commission
5. Institute of Medicine. 2004. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C: The National Academies Press.
6. *Tackling Health Inequities Through Public Health Practice: A Handbook for Action*, The National Association of County and City Health Officials, 2006.
7. Jeanne Brett, et al., « Managing Multicultural Teams », *Harvard Business Review*, novembre 2006.
8. *Loi de 1996 sur le consentement au traitement*.
9. *Loi de 2005 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

**Scénario****L'exercice physique entre-t-il dans le champ d'application de la diététique**

Deborah Cohen, MHS, Dt.P.
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

Un groupe de diététistes d'un Centre d'éducation sur le diabète (CED) s'est demandé s'il est bon que des professionnels de la santé recommandent des programmes d'exercice à leurs clients afin d'améliorer le contrôle de la glycémie. Le groupe explore l'idée d'offrir des séances d'exercice aux clients du centre; il guiderait les clients tout au long de la séance, depuis le réchauffement jusqu'à la récupération.

Est-ce que l'animation de séances d'exercice physique entre dans le champ d'application de la diététique?

Pour ce scénario, nous avons utilisé le cadre de décision sur les rôles et les tâches des diététistes élaboré pour l'atelier de l'ODO de 2011 portant sur l'évolution du rôle des diététistes dans des environnements professionnels changeants (résumé, hiver 2012, p. 9).

Selon la *Loi de 1991 sur les diététistes* et la définition de l'exercice de la diététique établie par l'ODO, inclure l'exercice physique en général dans les recommandations pour la santé et la nutrition entre dans le champ d'application de la diététique car il est bon pour la santé et prévient la maladie.

Recommander de faire de l'exercice entre certes dans le champ d'application de la diététique, mais pas animer des séances d'exercice et montrer des techniques. En effet,

montrer des exercices en particulier n'améliore pas l'évaluation nutritionnelle et ne fournit pas non plus de soins nutritionnels ou de l'éducation en la matière. De plus, l'évaluation de la condition physique et les tests n'entrent pas dans le champ d'application de la diététique.

Il est important que les diététistes du CED sachent qu'elles peuvent effectuer des évaluations de la condition physique et animer des séances d'exercice précis mais que dans ce cas, elles n'exercent pas la diététique. Les clients du CED et l'employeur des diététistes devraient aussi être conscients de cette distinction importante.

Le consentement des clients serait obligatoire. Les diététistes peuvent conclure que le consentement est implicite si les clients se présentent à la séance d'exercice.