

• **Prendre en compte  
les différentes cultures des personnes âgées  
dans le secteur sanitaire et social**

Module d'application aux soins



# Sommaire

<b>Le programme CA-ME.....</b>	<b>3</b>
Comment utiliser ce livret ?	3
<b>Centrer les soins sur la personne dans un contexte multiculturel.....</b>	<b>4</b>
Que signifie le terme «soin» ?	4
Les principes des soins centrés sur la personne	5
Les normes et attitudes culturelles	6
Intégration en maison de retraite	6
Comprendre les besoins individuels	10
<b>Normes et traditions culturelles.....</b>	<b>11</b>
Religion	11
Relations familiales et personnelles	13
Soins personnels et intimes	16
Décès	17
<b>Alimentation et traditions culturelles.....</b>	<b>20</b>
Les normes culturelles liées à l'alimentation	20
Alimentation et bien-être physique et mental	21
Difficultés liées à l'alimentation	23
L'alimentation et les relations sociales	25
<b>Concepts culturels de santé et de maladie.....</b>	<b>26</b>
Comprendre la santé et la maladie dans les différentes cultures	26
Les maladies fréquentes chez les personnes âgées	28
Les problèmes de santé mentale	29
<b>Les compétences culturelles.....</b>	<b>32</b>
Résumé de votre apprentissage	32
Mes compétences	32
Mes compétences relationnelles	33
<b>Plan d'action.....</b>	<b>34</b>
<b>Evaluation du module.....</b>	<b>35</b>



*Edité avec le soutien financier de la Commission européenne. Le contenu de cette publication et l'usage qui pourrait en être fait n'engage pas la responsabilité de la Commission européenne.*

# Le programme CA-ME

Bienvenue dans ce programme sur l'exploration des soins culturellement congruents et centrés sur les besoins des personnes âgées issues de l'immigration.

Ce travail a été développé par des formateurs du Royaume-Uni, de Norvège, d'Allemagne et de France dans le cadre du projet Leonardo da Vinci pour la formation tout au long de la vie CA-ME (*Cultural Awareness for Minority Elders*). CA-ME regroupe les organismes suivants :

- L'université Kingston & St. George's de Londres au Royaume-Uni
- L'université populaire d'Oslo en Norvège
- Le lycée professionnel d'Etterstad en Norvège
- Kreisvolkshochschule à Verden en Allemagne
- Mangfold i Arbeidslivet, une fondation d'entreprises pour la diversité en Norvège
- Le Greta du Velay en France

Pour plus d'information ou pour utiliser d'autres résultats, vous pouvez consulter le site du projet <http://www.ca-me.eu> ou le site du Greta du Velay <http://conseil-recherche-innovation.net/ca-me>.

Vous y trouverez des ressources complémentaires, notamment un glossaire, le module de sensibilisation, le module complémentaire pour la restauration et des vidéos présentant des études de cas.

## Comment utiliser ce livret ?

En complément du module de sensibilisation à la prise en compte des différences culturelles, CA-ME propose deux modules spécialisés : l'un destiné au personnel de cuisine et de restauration et aux élèves des écoles de cuisine, l'autre, ce livret, au personnel soignant et infirmier (hôpitaux, maisons de retraite, centres d'hébergement).

Vous aurez l'occasion de réaliser différentes activités, exercices, réflexion personnelle, recherche documentaire, lectures complémentaires et études de cas. En complément sont organisées des sessions tutorées où vous pourrez échanger avec le formateur et vos collègues. Une personne de votre institution peut également vous aider.

Si vous devez utiliser des situations réelles comme exemples, demandez auparavant l'autorisation des personnes concernées et changez les noms afin qu'ils ne puissent pas être reconnus.

Le livret comprend cinq chapitres, un cadre pour élaborer votre plan d'action et une évaluation. Chaque chapitre demande d'identifier ce que vous avez appris. Conservez vos réponses dans un dossier séparé et utilisez-les pour rédiger votre plan d'action. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. A la fin de chaque partie, vous pouvez revenir en arrière et réfléchir à vos réponses, si vous souhaitez les modifier.

## Chapitre 1

# Centrer les soins sur la personne dans un contexte multiculturel

Dans cette première partie, nous commençons par votre pratique en tant que professionnel du secteur médical, à partir des éléments abordés dans le module de sensibilisation et notamment du concept de soins centrés sur la personne. Que signifie pour une personne âgée avoir besoin de soins ? Comment les soins affectent leur quotidien ?

### *Que signifie le terme «soin» ?*

Vous avez étudié le concept de culture et vous vous êtes questionné sur la compréhension et le respect d'autrui dans la démarche de soins.

Le terme « soin » est utilisé fréquemment avec des significations variables d'une personne à l'autre et d'un contexte à l'autre. Il est influencé par les sentiments que les individus ont pour les autres, par les comportements au sein des familles ou entre amis.

Dans votre contexte - professionnel(le) du secteur médico-social - le terme « soins » couvre un large panel d'activités et de soutien apporté aux personnes dans l'impossibilité de vivre en toute indépendance.

### *Exercice de réflexion*

Quelles sont les activités que vous réalisez et qui correspondent à la notion de « soin » ?

---

---

---

### *Exercice de réflexion*

En vous appuyant sur la réponse fournie précédemment, répondez aux questions suivantes.

1. Qu'est-ce qui serait important pour vous (ou pour vos parents) si vous deviez vivre dans une maison de retraite ?

(Vous avez déjà répondu à cette question lors du module de sensibilisation – Votre réponse a-t-elle changé ?)

---

---

---

2. Qu'est-ce qui vous paraît important pour une personne d'une culture différente de la vôtre et que vous n'avez pas mentionné précédemment ?

---



---



---

## **Les principes des soins centrés sur la personne**

Ce qui suit est un extrait du module de sensibilisation :

*La prise en compte de la culture implique le développement de la compréhension des différences culturelles ainsi que des similitudes. La base de votre apprentissage consiste à mettre la personne au centre du processus. Toutefois, la prestation de soins centrés sur la personne est difficile. Bien que généralement les professionnels de la santé éprouvent très souvent naturellement de la sympathie pour les personnes avec qui ils travaillent et reconnaissent que « prendre soin de la personne dans son ensemble » est très important, les pressions de tous les jours peuvent conduire à perdre de vue les besoins de l'individu. Pour changer la réalité quotidienne, nous devons nous assurer que le respect de l'individu et les attentes culturelles des histoires de vie sont complètement intégrés dans la qualité des soins.*

Les soins centrés sur la personne :

- Considèrent la personne dans sa globalité. Il s'agit d'être conscient de ses forces et faiblesses pour concentrer ses efforts sur le maintien et le développement des atouts, tout en cherchant à atténuer les effets des faiblesses.
- Insistent sur le fait que chacun soit traité comme un individu à part entière.
- S'assurent que les soins promulgués respectent les valeurs de la personne âgée et de sa vie indépendamment de tout handicap.
- Permettent à la personne âgée de participer à la prise de décisions pour les questions ayant un impact sur sa qualité de vie.
- Reconnassent l'importance des relations interpersonnelles et l'influence de ces facteurs sur la capacité d'un individu à s'épanouir.
- Reconnassent le rôle clé de la famille pour le bien-être, l'estime de soi et la qualité de vie de la personne âgée.
- Mesurent le rôle du personnel soignant dans le maintien de l'estime et du respect de soi.

Des témoignages permettent d'illustrer la façon dont les principes cités ci-dessus peuvent être appliqués dans votre quotidien :

- Trouver un équilibre entre l'indépendance et l'appui qu'il faut apporter (laisser faire et aider).
- Respecter la personne âgée. Par exemple, si elle a besoin de quelqu'un pour prendre son bain, la relation avec le soignant est fondamentale et doit être fondée sur le respect d'autrui.
- Lorsque le soignant est fréquemment en contact avec la personne âgée, il doit lui laisser le temps de prendre ses repères pour instaurer une relation de confiance. Cette relation ne se construit pas en un jour.

- Assurer un suivi. Le personnel soignant peut utiliser un cahier de liaison afin d'expliquer à ses collègues les besoins de la personne âgée et de préciser comment s'est passé son intervention.
- Le cahier de liaison est important, mais il devient parfois un outil de communication dénaturé. Il est nécessaire d'y inclure le maximum de détails personnels. Ce cahier ou le plan de soins peut devenir un rituel. Sachons enfin que certaines choses ne pouvant pas être écrites, en particulier celles qui concernent la relation humaine.
- La personne âgée doit pouvoir dire ce qu'elle souhaite et demander qu'un geste ou un soin soit fait différemment. Elle ne doit pas avoir l'impression que le service ne lui sera plus rendu si elle ne se conforme pas aux attentes du soignant.
- Il est important de considérer les histoires personnelles de chacun (Se reporter au travail personnel proposé à la fin de ce chapitre).
- Le toucher est un élément très important dans la relation à l'autre. Il est signe de respect et de considération. Toutefois certaines personnes n'apprécient pas toujours d'être touchées. Interrogez-les, mais observez également leurs réactions non verbales qui fournissent des indices sur la façon dont la personne souhaite être abordée.

## **Les normes et attitudes culturelles**

D'une culture à l'autre, les attitudes concernant la prise en charge des personnes âgées varient. Beaucoup considèrent que s'en occuper est une obligation familiale et pour de nombreuses cultures, apporter un confort à une personne âgée est une marque de respect et un devoir très important pour les enfants.

Par conséquent, le placement en maison de retraite est souvent considéré comme un échec pour leur famille qui n'a pas pu répondre à ses obligations. La prise en charge des personnes dépendantes issues de l'immigration par leur famille n'est pourtant pas toujours possible et parfois ils n'ont d'autre alternative que la maison de retraite.

Tout comme nous avons des stéréotypes sur les personnes âgées, nous avons aussi des stéréotypes sur les cultures. Nous stéréotypons donc doublement les personnes âgées issues de l'immigration et formulons des hypothèses qui les affectent en terme de qualité de vie et d'accès aux services. Par exemple, on penserait que les familles prennent soin des plus âgés mais quand tous les membres travaillent, ce n'est pas toujours possible. Ce stéréotype peut nous conduire à penser que nos services ne sont pas nécessaires pour certains groupes alors qu'ils ont les mêmes droits et peuvent donc bénéficier des structures de soins.

Aller en maison de retraite est la dernière étape : c'est le lieu de fin de vie de nombreuses personnes.

## **Intégration en maison de retraite**

Les personnes âgées issues de l'immigration vont généralement dans des maisons de retraite où la majorité des résidents sont autochtones. Il existe cependant dans certains pays quelques structures qui accueillent une communauté particulière. Par exemple au Royaume-Uni, *Nightingale House*, à Londres, ne reçoit que des personnes de religion juive.

En France, les maisons de retraite qu'elles soient privées ou publiques ont signé une convention tripartite avec le Conseil général et la DDASS et ne font pas de sélection par rapport à une communauté particulière. Néanmoins en fonction du contexte socioculturel local, elles peuvent donner une priorité à l'accueil de résidents ayant un profil particulier. Ainsi par exemple, la Maison de Retraite Israélite Simon Bénichou de Nancy, construite en 1992 est gérée par une association à but non lucratif, « l'oeuvre israélite de secours aux malades », fondée en 1852 au sein de la communauté israélite de Nancy, pour répondre aux problèmes auxquels étaient confrontés, en matière sociale, ses membres démunis.

Lorsqu'une personne âgée issue de l'immigration intègre une maison de retraite, c'est difficile. Elle rentre dans un nouveau monde (milieu inconnu, culture différente). Le personnel soignant a donc un rôle important à jouer pour réussir son intégration. Elle peut par ailleurs être confrontée aux attitudes négatives des autres résidents.

Vous avez peut être vécu ce type de choc culturel vous-même. Pensez par exemple, à votre arrivée dans un nouvel environnement de travail et imaginez ce que peut ressentir une personne âgée en déménageant dans une maison de retraite, surtout si elle a une culture très différente. Être séparé de sa famille, de ses amis et de la routine quotidienne peut être très déroutant et conduire à la dépression.

Une qualité essentielle pour aider les personnes à s'adapter est la capacité d'écoute : permettre aux gens de parler de leur expérience et la partager avec eux. Des recherches montrent que l'intégration est facilitée si elle est accompagnée par un résident qui partage des centres d'intérêt avec le nouvel arrivant.

### Etude de cas

*Une dame âgée née en Sicile et venue en France tardivement vient d'être placée dans une maison de retraite par sa famille après le décès de son mari. Elle présente quelques signes de démence (pertes de repères, oublis) qui ont incité la famille à décider de son placement car elle ne pouvait plus rester seule chez elle.*

*Elle a un fort caractère. La difficulté de l'équipe paramédicale à la prendre en charge se manifeste surtout au moment de la toilette et des soins d'hygiène. Cette dame vit comme une agression le fait qu'une personne qu'elle ne reconnaît pas toujours veuille l'aider pour sa toilette. Elle affirme haut et fort qu'elle n'a besoin de personne pour se laver, qu'elle est propre, qu'elle s'est toujours débrouillée pour sa toilette. Elle dit qu'en Sicile, aucune femme ne fait appel à quelqu'un pour se laver.*

*Un essai a été fait pour la laisser assurer seule ses soins d'hygiène mais elle se lève très tard, vers 10 heures et reste en chemise de nuit jusqu'à l'heure du déjeuner.*

*Une aide soignante expérimentée et parlant l'italien a réussi à obtenir sa confiance et peut procéder sans problème aux soins mais lorsqu'elle est absente, ses collègues renoncent parfois à s'en occuper car la relation tourne aux insultes en italien et parfois aux menaces de coups.*

### Exercice de réflexion

1. Comment les personnels paramédicaux peuvent-ils, à votre avis, prendre en charge une personne âgée issue de l'immigration, qui présente des signes de démence et dont la culture est de ne pas de se dévêtir devant autrui ?

---



---



---



---



---



---



---



---

2. Comment les personnes âgées issues de l'immigration peuvent-elles s'intégrer dans une structure de soins ?

---



---



---

3. Comment les autres résidents peuvent-ils réagir aux différences culturelles d'un nouvel arrivant dans une maison de retraite ?

---



---



---

Lors de groupes de discussion mis en place dans le cadre du projet CA-ME, nous avons analysé les opinions et les sentiments des personnes âgées issues de l'immigration concernant leur prise en charge dans les structures de soins pour évaluer les éléments environnementaux qu'ils considèrent comme importants pour leur intégration et leur bien être. Ces groupes de réflexion ont été menés en France, en Allemagne, en Norvège et au Royaume-Uni. Dans chaque pays, les éléments identifiés sont assez similaires. Le diagramme ci-dessous reprend les principaux domaines évoqués.



**Diagramme résumant les aspects évoqués dans les groupes de discussion**



Le tableau ci-dessous reprend des déclarations faites lors des groupes de discussion. Il souligne les éléments culturels à considérer en maison de retraite. Ils sont très variés suite à la diversité ethnique des personnes interrogées. Il existe parallèlement des éléments communs à toutes les personnes interrogées et ce, quelle que soit leur origine culturelle.

### Groupes de discussion : quelques éléments relevés

	Requêtes des participants
Attention et affection dans les soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recevoir des soins avec une démarche adaptée.</li> <li>– Une approche sympathique et affective peut résoudre certains problèmes.</li> <li>– Des soignants qui écoutent, qui posent des questions, qui s'intéressent à la vie de leurs patients et qui cherchent à savoir qui ils sont.</li> <li>– Les soignants doivent faire ce métier par vocation; ce ne doit pas être simplement un travail.</li> <li>– Le personnel soignant doit être capable de s'intéresser et de comprendre les autres cultures.</li> </ul>
Langue	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avoir quelqu'un qui partage ma langue et avec qui j'ai des intérêts communs.</li> </ul>
Religion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avoir la possibilité de prier et de suivre les préceptes de ma religion dans la maison de retraite.</li> <li>– Pouvoir utiliser mes symboles religieux lors de la prière.</li> <li>– Avoir la possibilité de célébrer les grandes fêtes liées à ma religion.</li> <li>– Avoir la possibilité d'aller de temps en temps dans un lieu de culte.</li> </ul>
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manger de temps en temps des plats typiques de mon pays.</li> <li>– Avoir la possibilité de jeûner (si ma santé me le permet).</li> <li>– Ce n'est pas uniquement la question de ce qu'il y a dans l'assiette, mais aussi de l'aide reçue pour manger.</li> <li>– Les suppositions de régimes doivent parfois être remises en question.</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prendre part à des activités qui permettent le maintien du corps et du cerveau.</li> <li>– Importance de la musique.</li> <li>– Si vous vous contentez de déplacer les personnes âgées puis de les laisser inactives, elles vont se dégrader ! Les activités qui impliquent les personnes sont très importantes.</li> <li>– Montrez-leur qu'elles sont capables de faire des choses puis laissez-les faire.</li> </ul>
Habilités spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le personnel soignant doit comprendre l'enjeu de s'occuper de personnes atteintes d'une démence.</li> </ul>
Soins intimes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Que la personne qui m'apporte ce type de soins soit du même sexe que moi.</li> </ul>
Mort et enterrement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mes funérailles doivent respecter ma culture.</li> </ul>

## Comprendre les besoins individuels

Afin de fournir des soins centrés sur la personne, il est essentiel de s'intéresser à l'histoire de vie de l'individu pour obtenir des informations sur :

- son passé et son présent ;
- la façon de gérer son quotidien ;
- les choses vraiment importantes pour lui.

Ceci vous aidera à construire une relation saine et à mieux accompagner la personne. Le personnel soignant doit connaître l'histoire de vie des patients et échanger sur ce sujet pour apporter des soins appropriés. L'étude de cas suivante souligne l'importance de cet aspect.

### Etude de cas

*«Nous nous occupions d'un monsieur qui n'était plus en mesure d'énoncer ses besoins. La nuit, il fut très difficile de prendre soin de lui ; il a passé son temps à errer dans le bâtiment...*

*... Nous avons parlé à sa fille pour comprendre ce qui se passait. Elle nous a expliqué que son père, enfant, avait vécu les bombardements de Dunkerque et qu'il avait toujours dormi avec une lumière dans sa chambre."*

*En permettant à ce monsieur d'avoir une lumière durant la nuit, le personnel a pu éviter la nécessité de sédation, qui avait été envisagée avant d'avoir connaissance de son histoire de vie.*

### Exercice

Réfléchissez à ce que vous connaissez sur une personne âgée dont vous vous occupez. Imaginez maintenant que vous ayez un nouveau collègue de travail. Quelles sont les informations importantes que vous devez lui communiquer pour qu'il dispense des soins appropriés à cette personne ?

---



---



---



---

Avez-vous évoqué des informations sur l'un des points suivants ?

- Le milieu familial.
- Les personnes importantes dans sa vie passée et présente.
- Les réalisations dont elle est fière.
- Ce qu'elle aime, ce qu'elle n'aime pas.
- Ses intérêts passés et actuels.
- Ce qu'elle valorise, y compris ses relations et ses croyances religieuses et culturelles.
- Les raisons de sa présence en maison de retraite.

## Chapitre 2

# Normes et traditions culturelles

Nous avons identifié des éléments à prendre en considération lorsque nous accompagnons des personnes âgées issues de l'immigration :

- La religion ;
- Les relations familiales et personnelles ;
- Les soins intimes et personnels ;
- La mort ;
- L'alimentation (cf. chapitre 3 : traditions alimentaires et culturelles).

Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres aspects varient d'une culture à l'autre. Nous nous sommes toutefois concentrés sur les plus importants pour le personnel soignant. Par exemple, nous ne mentionnons pas la langue, bien que ce soit très important. Nous vous invitons donc à consulter une nouvelle fois le chapitre « Communication » du module de sensibilisation.

Les éléments cités au début de ce chapitre sont aussi adaptés pour toutes les personnes âgées. La difficulté est de s'interroger sur les normes culturelles différentes et pour lesquelles nous devons adapter nos modes de fonctionnement. Par « normes culturelles », nous entendons les modes de vie, les traditions, les habitudes, les attitudes et les valeurs que les personnes d'un groupe culturel particulier perçoivent comme normales. La première étape consiste donc à identifier et comprendre ces normes chez les personnes accueillies. Les éléments de ce livret ne sont pas suffisants pour prétendre maîtriser cette thématique et vous devrez effectuer des recherches complémentaires. Dans votre pratique quotidienne, il reste indispensable d'écouter les personnes pour identifier et comprendre les besoins générés par leur culture.

## Religion

Les traditions et comportements typiques, qui distinguent une culture d'une autre, trouvent souvent leur origine dans les croyances et pratiques religieuses. Ceci s'observe par exemple face à la mort. La culture est l'héritage social d'un groupe particulier, générant un mode de vie appris et partagé avec ses membres. La religion est un système de croyances, généralement liées à des forces surnaturelles (un dieu, des dieux ou d'autres divinités), et impliquant des symboles sacrés et des rites qui donnent un sens à la vie. Ces symboles et rituels sont très puissants et il est important de reconnaître leur caractère sacré pour les personnes qui les pratiquent. Pour chaque religion principale coexistent un grand nombre de communautés.

Le christianisme	Le christianisme comprend trois courants principaux, les catholiques, les orthodoxes et les protestants, avec des rituels différents. Les églises évangéliques issues du protestantisme se développent. Elles sont nombreuses : pentecôtistes, adventistes, témoins de Jéhovah, églises du réveil (en forte expansion en Amérique du sud et en Afrique subsaharienne). Les rituels sont variables.
L'islam	Les sunnites représentent plus de 85% des musulmans, les chiites autour de 10%. Les principaux événements religieux sont identiques, il y a cependant quelques différences dans le rituel de prière.

Le judaïsme	En fonction de l'origine géographique on distingue les Ashkénazes (Europe centrale et orientale), les Mizra'him, descendants des communautés juives du Moyen-Orient et les Séfarades (branche qui suit le judaïsme liturgique espagnol et portugais). Il existe également des distinctions entre orthodoxes, conservateurs, réformés...
L'hindouisme	C'est une des plus anciennes religions encore pratiquée et la troisième en nombre après le christianisme et l'islam. La majorité des Hindous viennent du sous-continent indien et partagent les mêmes rituels, intégrés dans leur vie quotidienne. Il existe cependant des différences en fonction des régions.
Le sikhisme	On trouve des communautés Sikhs dans de nombreux pays. C'est un religion monothéiste et moniste (unité du matériel et du spirituel). Il trouve son origine dans les croyances hindoues et soufie, et possède ses propres rituels et enseignements.
Le bouddhisme	Plutôt qu'une religion ou une philosophie, c'est un système de pensée, divisé en de nombreuses écoles.

Il est impossible de tout savoir sur ces grandes religions. L'exercice suivant vous propose d'en considérer plus en détail deux pour identifier les questions à poser. Pensez aussi que tout le monde n'a pas des convictions religieuses, certaines personnes n'ont pas de foi ou de tradition religieuse, elles se considèrent comme athées ou humanistes. Il faut donc demander à la personne son point de vue pour voir dans quelle mesure il est possible d'allier ses convictions avec le fonctionnement de la maison de retraite.

### ***Recherche en sous groupe (chacun des groupes choisit une confession différente)***

#### **Confession n°1 :**

Quelles sont les principales croyances religieuses ?

---



---



---



---

Quels sont les principaux rituels associés à cette religion (prières...)?

---



---



---



---

Donnez quelques exemples de symboles utilisés dans cette religion et expliquez leur signification.

---



---



---



---

Quelles sont les fêtes religieuses célébrées et ce que signifient-elles ?

---

---

---

---

---

**Confession n°2 :**

Quelles sont les principales croyances religieuses ?

---

---

---

---

---

Quels sont les principaux rituels associés à cette religion (prières...)?

---

---

---

---

Donnez quelques exemples de symboles utilisés dans cette religion et expliquez leur signification.

---

---

---

---

Quelles sont les fêtes religieuses célébrées et ce que signifient-elles ?

---

---

---

---

---

## Relations familiales et personnelles

### La famille

L'idée de famille comme unité fondée sur des liens de sang et de parenté est universelle. Toutefois, en fonction de la culture, les normes associées au concept de famille sont différentes.

Par exemple, en Europe, le concept de famille se concentre essentiellement sur le couple et les enfants ; c'est par rapport à cette norme que nous portons nos jugements. Parallèlement, dans la plupart des cultures européennes, les gens s'attendent à ce qu'un couple soit indépendant des parents, de sa famille proche et qu'il prenne ses propres décisions. Et lorsque ce couple vieillit, il tend à garder cette indépendance.

Ce modèle occidental ne s'applique pas à toutes les cultures. Dans certaines le concept de famille englobe un réseau de parents beaucoup plus large. Les parents restent très impliqués dans la vie adulte de leurs enfants et y jouent un rôle important. Ils remplissent aussi ce rôle avec leurs petits-enfants. Les individus se tournent vers leur famille pour des conseils pratiques et vont très difficilement demander de l'aide à l'extérieur. Les décisions sont prises conjointement en considérant le point de vue de chaque membre de la famille au sens large.

Le prochain exercice propose d'explorer la nature et le rôle des liens familiaux dans votre cas personnel et dans les deux cultures que vous avez déjà étudiées.

### Exercice de réflexion

Quelle est l'importance de votre famille ? (ex. fréquence des contacts...)

---



---



---



---

Quel sens donnez-vous au mot famille ? Qui impliquez-vous dans ce concept ?

---



---



---

Quelles sont les relations familiales les plus importantes pour vous ?

---



---



---

Les femmes et les hommes ont-ils des rôles et des responsabilités différents dans votre famille ?

Lesquels ?

---



---



---

Vers qui vous tourneriez-vous si vous aviez un sérieux problème dans votre vie ?

---

---

---

Vous sentez-vous plus proche de votre famille ou de vos amis ?

---

---

---

Qui est le chef dans votre famille ? Qui prend la décision finale ?

---

---

Pensez-vous que vos enfants vous prendront en charge quand vous serez vieux ?

---

---

---

### **Recherche**

Quelles sont les normes référant à la famille pour les deux cultures que vous avez étudiées précédemment.

### **Confession n°1**

Qu'est-ce-que la famille ? A qui s'étend-elle ?

---

---

---

Qui prend les décisions importantes ? Qui doit être impliqué dans cette prise de décision ?

---

---

---

Quelles sont les attitudes des hommes et des femmes ? Ont-ils des rôles très différents ? Quels sont les rôles de chacun ?

---

---

---

## Confession n°2

Qu'est-ce-que la famille ? A qui s'étend-elle ?

---

---

---

---

Qui prend les décisions importantes ? Qui doit être impliqué dans cette prise de décision ?

---

---

---

Quelles sont les attitudes des hommes et des femmes? Ont-ils des rôles très différents ? Quels sont les rôles de chacun ?

---

---

---

### Les relations personnelles et les interactions

En fonction de leur culture, les personnes n'ont pas les mêmes attentes lors de leurs interactions avec autrui. Alors que tout le monde a intégré l'importance de faire preuve de respect et de courtoisie, les normes référant à ces deux principes sont différentes d'une culture à une autre. Si nous ne sommes pas en mesure de comprendre et d'observer les normes propres à chacune, nous risquons d'offenser involontairement des personnes ou au contraire d'être offensés par leur comportement.

Le chapitre du module de sensibilisation sur la communication et le langage du corps vous donnera une idée de problèmes susceptibles de survenir.

En tant que soignant, vous êtes amené à établir des relations avec chacune des personnes âgées que vous suivez. Vous êtes un soutien pour elles et vous êtes important à leurs yeux. Pour construire une relation de confiance, vous devez les questionner sur leurs souhaits en terme de soins. En maison de retraite, le personnel soignant est souvent très sollicité et les contraintes de temps peuvent avoir une incidence sur sa prestation. Cette inadéquation doit être expliquée avec précaution au patient. Le soignant doit savoir quelles questions poser. Il peut par exemple lui demander : « Est-ce que je peux commencer mes soins ? » « Est-ce que ça vous convient si je m'y prend comme cela ? ». Le soignant a besoin d'avoir des réponses en retour. Il peut demander au patient s'il n'a pas eu mal, si la prestation lui a convenu...

### Soins personnels et intimes

Vous savez que les facteurs culturels et religieux peuvent influencer sur les attentes qu'ont les personnes en terme de soin. Après l'enfance, nous gérons notre hygiène personnelle et notre apparence. Ces deux aspects agissent sur le respect de soi et le sens de la dignité. L'hygiène corporelle est l'action la plus intime d'un individu. Devenir dépendant d'une personne pour l'hygiène corporelle (se laver, aller aux toilettes...) est très pénible et difficilement acceptable pour tout individu, quel que soit son contexte culturel. Dans certaines cultures, on accepte difficilement d'être aidé par des personnes extérieures à la famille. Le per-



sonnel soignant doit faire attention à ses préjugés et essayer de respecter les choix du patient. Il ne pourra les connaître qu'en échangeant avec lui.

Des groupes de discussion menés au cours de la préparation de ce module, il ressort que les résidents de maisons de retraite souhaitent que ce soit un soignant du même sexe qui s'occupe des soins intimes et personnels. Ceci est encore plus vrai chez les femmes âgées. La question du toucher a aussi longuement été évoquée. Réfléchissez à cette question avant de vous engager dans l'exercice suivant.

### Exercice

Posez à une personne âgée avec qui vous travaillez les questions suivantes.

Que signifie pour vous la notion de « soins intimes et personnels » ?

---

---

---

Si vous avez besoin d'aide pour vous laver, vous habiller ou aller aux toilettes, comment souhaiteriez-vous recevoir cette aide ?

---

---

---

Qui préféreriez-vous pour vous aider ?

---

---

---

Par qui accepteriez-vous d'être aidé ?

---

---

---

### Etude de cas

*Monsieur A., de confession musulmane, est hospitalisé en chirurgie et l'intervention sur la prostate est prévue pour le lendemain. A 17 heures, Anne-Marie, aide-soignante va dans sa chambre pour réaliser le rasage de la zone à opérer et lui prodiguer des consignes pour la douche pré-opératoire.*

*Elle revient au bout de 10 minutes dans la salle de soins et explique qu'elle n'a pas pu réaliser la préparation de l'opéré car celui-ci n'a absolument pas voulu qu'elle intervienne.*

*L'équipe se pose la question de savoir comment procéder et en parle au médecin anesthésiste qui fait le tour des opérés du lendemain. Il rencontre Monsieur A. et discute avec lui.*

*Au final, Monsieur A. se rasera lui même et pour les soins post-opératoires (lavage de vessie et soins infirmiers ) nous essaierons dans la mesure du possible de faire intervenir un infirmier.*

## Décès

De nombreuses personnes âgées anticipent leur fin de vie et se préoccupent de la façon dont elles vont mourir ; elles espèrent avoir une « bonne mort ». Elles souhaitent contrôler leurs funérailles et donnent des instructions précises à leurs proches. Certains veulent par ailleurs décider de leur façon de mourir. Chaque religion a son propre rituel sur les questions de la mort et des obsèques. Pour les personnes âgées, ces rituels sont peut être encore plus importants.

La mort est la fin de vie humaine sur terre et les rituels associés sont pour certains considérés comme primordiaux pour assurer la réussite du voyage de l'esprit vers un nouveau monde. Ces rituels sont aussi importants pour la famille et les amis : ils leur permettent d'exprimer leur chagrin et officialisent le passage d'un être cher vers une autre étape. Même pour ceux qui n'ont aucune croyance, les funérailles peuvent avoir une signification, c'est un dernier hommage à leur mémoire et une aide dans le deuil pour leur famille et leurs amis.

Le tableau ci-dessous mentionne certains rituels pratiqués autour de la mort par les principales religions.

Religion	Quelques rituels autour de la mort
Christianisme	Les rites funéraires varient selon les différentes confessions du christianisme ; l'enterrement est pratiqué. Le deuil est très important. L'Église ne refuse pas la crémation mais demande qu'elle soit précédée par la célébration des funérailles avec le cercueil, à l'église.
Islam	Le mourant installé face à la Mecque, est veillé par un imam et les proches qui récitent le Coran. Les corps sont enterrés rapidement. Ils pratiquent des rituels de lavage puis d'enveloppement du corps dans un linceul blanc. Chaque membre de la famille joue un rôle particulier. L'incinération est interdite.
Judaïsme	Les rituels funéraires peuvent varier selon les communautés. L'inhumation a généralement lieu dans les 24 heures qui suivent le décès. La crémation est pratiquée mais refusée par certains juifs orthodoxes.
Hindouisme	Les hindous croient qu'au moment de la mort, l'âme entre dans son incarnation suivante. Ils incinèrent leurs morts ; la combustion du corps signifie la libération de l'esprit. Des rituels s'adressent aux personnes en deuil.
Sikhisme	L'incinération est la pratique normale. La mort est considérée comme un acte du « Tout-Puissant ». Les Sikhs sont censés maîtriser leurs émotions ; les personnes en deuil doivent paraître détachées de la mort.
Bouddhisme	Les bouddhistes perçoivent les funérailles comme un acte non religieux. Les bouddhistes se concentrent sur l'esprit ou l'âme, et croient qu'elle va renaître. L'incinération est la norme.

## Etude de cas

*Madame S. est née en Turquie et vit en France depuis de nombreuses années. Elle est âgée et a été transférée en long séjour après une hospitalisation en médecine. La lourdeur des soins n'a pas permis à la famille de la reprendre à la maison.*

*La famille est très présente. Madame S. reçoit tous les jours ses enfants ou ses petits-enfants. Cela crée beaucoup de mouvements dans sa chambre, d'autant plus qu'elle est en chambre double.*

*Son état vient de se détériorer brutalement et Madame S. a été placée en chambre seule. Sa famille se relaie à son chevet du matin au soir. Parfois, avec tact, l'équipe leur demande de la laisser se reposer quelques heures ou de parler plus doucement.*

*Madame S. est décédée ce matin. La famille souhaite l'emmener très rapidement au domicile et ne comprend pas trop qu'il faille des autorisations, un bracelet à poser. Néanmoins, un médecin d'origine turque obtient leur confiance et toutes les démarches se passent bien.*

## Recherche en sous groupe

Notez les rituels funéraires des deux cultures que vous suivez.

### Confession n°1

---



---



---

### Confession n°2

---



---



---

## Travail en groupe

### La rencontre des besoins culturels

1. Questionnez-vous sur la manière dont une maison de retraite pourrait prendre en compte les traditions culturelles et religieuses.
2. Intéressez-vous à chacune des rubriques de ce chapitre : la religion, les relations familiales et personnelles, les soins intimes et la mort.
3. Qu'est-ce que vos collègues et vous-même pourriez faire pour aider les personnes âgées à maintenir leurs traditions ?
4. Quels problèmes et défis peuvent être rencontrés ?

## Chapitre 3

# Alimentation et traditions culturelles

Les personnels soignants sont généralement impliqués dans le service et l'accompagnement des repas. Pour les résidents, ce moment est l'un des plus importants de leur journée. Dans ce chapitre, vous vous intéresserez aux traditions alimentaires en considérant leur double rôle : assurer un bien être physique (nutrition) et un bien être mental (santé psychologique et émotionnelle). Vous verrez aussi la manière dont la culture conditionne les préférences alimentaires. Le personnel soignant doit apporter un soutien pour permettre de manger dans des conditions satisfaisantes et, dans la mesure du possible, il doit essayer de proposer des repas adaptés aux cultures de chacun. À la fin du chapitre, vous connaîtrez le rôle de l'alimentation dans diverses cultures, notamment suite au lien fort qui existe entre fêtes et nourriture. Comme dans les chapitres précédents vous étudierez plus spécifiquement ce lien pour deux cultures.

### *Les normes culturelles liées à l'alimentation*

Traditions alimentaires et rituels nous concernent tous. Nous avons pour la plupart certaines habitudes alimentaires qui se répètent tous les jours : par exemple, une boisson chaude avant de se coucher. Chacun d'entre nous a développé des rituels autour de la nourriture : la façon de servir et de manger, les boissons qui accompagnent le repas, le dressage de la table... Il n'est donc pas surprenant que les résidents attachent eux-aussi de l'importance aux repas.

Les traditions alimentaires constituent par ailleurs un lien avec notre famille et nos coutumes qui se pratiquent parfois depuis des générations. Pensez par exemple aux recettes et conseils culinaires qui vous ont été prodigués par votre famille comme le repas de Noël. Les habitudes alimentaires renforcent la cohésion entre les individus. Chaque culture a ses traditions alimentaires, souvent fortement associées aux croyances religieuses.

*Le tableau ci-dessous reprend quelques traditions alimentaires de trois religions.*

Religion	Traditions alimentaires
Hindouisme	Dans la religion hindoue, la cuisine est très variée, chaque région ayant ses propres spécialités culinaires, épices et techniques de cuisine. En accord avec le principe de non-violence, le végétarisme est la norme.
Islam	Les lois coraniques influencent le régime alimentaire. Certains aliments sont interdits : dérivés du porc, animaux carnivores... Les dates du jeûne et des fêtes religieuses (comme la fête du mouton) sont définies à partir du calendrier lunaire musulman. Les denrées alimentaires sont classées soit comme halal (licite), soit comme haram (illicite). Les animaux doivent être tués par des moyens traditionnels.

<b>Judaïsme</b>	Les lois cacherout définissent les aliments kascher (licite) et teref (illicite). Par exemple, le porc et les coquillages sont interdits. Il existe par ailleurs des règles sur l'abattage des animaux et des traditions alimentaires associées aux fêtes juives [Pessah (Pâques), Hanoukka...].
-----------------	--

## Recherche

Choisissez deux cultures différentes de la vôtre et interrogez-vous sur leurs traditions alimentaires :

- ce qui est souvent consommé, ce qui ne l'est jamais,
- les fêtes culturelles et l'alimentation associée,
- les liens existant entre les pratiques religieuses et l'alimentation.

*Vous n'êtes pas obligé de travailler à partir des deux cultures choisies précédemment.*

### Culture n°1

---



---



---



---

### Culture n°2

---



---



---



---

## Alimentation et bien-être physique et mental

La nutrition est d'une importance vitale pour tous. Les besoins nutritionnels ne changent pas de manière significative avec l'âge même si les personnes âgées n'ont pas besoin d'autant de nourriture à cause d'une activité moins intense. Cependant, lorsque nous mangeons moins, nous devons sélectionner les aliments pour éviter des carences nutritives et veiller à s'hydrater en buvant suffisamment. Il faut parvenir à un équilibre entre besoins nutritionnels, goûts et restrictions alimentaires et pratiques culturelles.

Comprendre les valeurs nutritionnelles et les traditions alimentaires est essentiel pour le personnel de restauration quelque soit son lieu d'exercice (maison de retraite, de convalescence, hôpital, livraison de repas à domicile...). Le choix des aliments et leur mode de présentation peuvent contrer la malnutrition ou la sous-alimentation<sup>1</sup>. La façon de servir le repas a aussi un effet sur le bien-être émotionnel. C'est un moment où vous mesurez si vos préférences culturelles sont considérées et respectées. Ce n'est qu'en échangeant avec la personne âgée et ses proches que vous comprendrez ses traditions alimentaires, ses besoins et ses préférences personnelles.

<sup>1</sup> Ces questions sont étudiées plus en détail dans le module CA-ME d'application à la restauration.

## Exercice

Evaluer les préférences alimentaires.

1. Lors de l'intégration d'un nouveau résident en maison de retraite, comment sont évalués ses besoins et préférences alimentaires ? Quelles sont les questions qu'on lui pose ? Qui le questionne ? A quel moment ? Comment est traitée l'information ?

---

---

---

---

---

---

---

2. Selon vous, que pourrait faire la structure pour améliorer cette évaluation des préférences alimentaires ?

---

---

---

---

## Exercice

Posez à une personne âgée issue de l'immigration les questions suivantes.

Ses préférences et habitudes alimentaires ont-elles changé depuis l'arrivée en France ? Si oui, comment ?

---

---

---

---

Quels sont les plats typiques de sa culture qu'elle aimerait manger si elle était dans une structure de soins ?

---

---

---

---

Questionnez le chef de cuisine sur les difficultés qu'il rencontre pour établir les repas (respect des valeurs nutritionnelles, accès à des ingrédients typiques...).

---

---

---

---

## Difficultés liées à l'alimentation

Le personnel soignant doit accompagner la personne âgée dans la prise des repas tout en essayant de lui conserver une certaine autonomie. La plupart des problèmes sont simples à résoudre. Il y a des critères à respecter pour y parvenir :

- Préparer la personne pour le repas : s'assurer qu'elle est bien installée, qu'elle n'a aucune douleur et pas besoin de se rendre aux toilettes, qu'elle a pu se laver les mains avant l'entrée au réfectoire (savon ou solution S.H.A ).
- S'assurer qu'elle sait que le repas est servi (certains peuvent avoir des problèmes de vue) et qu'elle atteint sans difficultés les plats ou l'assiette.
- Vérifier que la nourriture est à la bonne température, ni trop chaud, ni trop froid.
- S'assurer que le plat est bien présenté et est appétissant.
- Faire attention à la quantité : trop de nourriture sur la table peut être rebutant.
- Veiller à ce que les vêtements soient protégés. La meilleure solution est d'utiliser des grandes serviettes de table. Il faut éviter l'utilisation de bavettes, symbole de l'enfance, qui compromettent la dignité de la personne.
- S'assurer que la personne a reçu un repas adapté à son régime alimentaire et, le cas échéant, le plus conforme possible à ses traditions.

Beaucoup de personnes âgées rencontrent des difficultés pour couper ou mâcher leurs aliments. Lors des groupes de discussion, elles ont échangé sur la manière dont le personnel soignant aidait celles qui avaient des difficultés pour manger. Elles étaient préoccupées par le fait que le personnel soignant n'a pas le temps de porter une grande attention et les aide trop rapidement. Cela affecte leur dignité. Lors de la préparation des repas, il est primordial de prendre en considération les capacités des personnes pour manger. Qu'est-ce qu'il est possible de manger pour ne pas être trop dépendant d'autrui ?

Parfois le refus de manger un aliment peut être lié à une non-adaptation aux habitudes alimentaires et pas à une difficulté technique pour se nourrir. Par ailleurs, il ne faut pas oublier qu'avoir besoin d'aide pour manger est dégradant pour l'estime de soi.

### Etude de cas

*Madame J. a 82 ans. Elle est originaire du Nigeria. Elle vit en France depuis 30 ans. Elle est récemment tombée très malade et a été admise à l'hôpital où son état l'oblige à rester alitée. Elle arrive à dire quelques mots en français mais elle s'exprime essentiellement dans sa langue maternelle. Ses deux fils viennent lui rendre visite de temps en temps. Sinon elle passe la plupart de ses journées allongée, les yeux fermés et n'interagit pas avec le personnel malgré les efforts de celui-ci pour engager la conversation. Madame J. entretient toutefois de bonnes relations avec une aide-soignante d'origine nigérienne, qui parle sa langue. Chaque fois qu'elle est dans le service, elle aide madame J. à prendre son repas. Elles rient beaucoup et partagent leurs expériences. Madame J. réussit alors à terminer la plupart de ses repas. Mais quand cette aide soignante ne travaille pas, elle refuse de s'alimenter.*

L'étude de cas soulève un certain nombre de questions :

- L'importance d'une relation de confiance,
- La façon dont la compréhension de la culture et de la langue peut significativement faciliter les interactions.

- La manière dont les incompréhensions peuvent conduire une personne à se renfermer sur elle-même au point de refuser de manger.

### Etude de cas

*Madame D. vit en maison de retraite. Son repas lui est servi en même temps que tout le monde, mais comme elle n'arrive pas à se nourrir seule, son plat chaud se refroidit. Plus tard, un aide soignant vient l'aider à manger. Pendant ce temps, il ne lui prête aucune attention et discute avec d'autres résidents ou avec un collègue. Il essaie de faire manger Madame D. plus vite en lui servant des bouchées trop importantes. En conséquence, une partie des aliments tombe autour de la bouche et sur la joue de la femme. L'aide soignant ne prend pas le temps de la nettoyer, il continue à l'alimenter le plus vite possible.*

### Exercice de réflexion

Cette étude de cas est issue d'un des groupes de discussion, qui considère que madame D. a été très mal traitée.

Qu'en pensez-vous ?

---



---



---

Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment ?

---



---



---

Si une personne âgée a besoin d'aide, comme madame D., il est essentiel de prendre en considération les points suivants :

- Donner à la personne le plus de contrôle possible sur la situation, c'est à dire lui offrir la possibilité de manger ce qu'elle désire du repas et dans l'ordre où elle le souhaite. Par exemple, est-ce que la personne veut manger les légumes, puis la viande, ou est-ce qu'elle veut mélanger ? Veut-elle un peu plus de sel ou de poivre ?
- S'asseoir à côté de la personne à sa hauteur pour pouvoir l'aider. Cela rend l'expérience plus humaine et moins oppressante. La personne voit aussi ce qu'elle va manger.
- Rester jusqu'à ce que la personne ait terminé son repas. S'occuper uniquement d'elle, ne pas l'abandonner pour commencer à aider quelqu'un d'autre. C'est un manque de respect et son repas risque d'être froid.
- Traiter la personne comme une adulte en essayant de l'aider sans qu'elle se sente gênée d'avoir besoin d'assistance.
- Etre sensible à la vitesse et à la quantité de nourriture donnée. Si vous essayez de faire manger trop rapidement, elle risque de s'étouffer ou de rejeter les aliments.



## ***L'alimentation et les relations sociales***

L'aide à la prise des repas est un moment primordial pour développer des relations sociales. Cuisiner et partager un repas est perçu dans la plupart des cultures comme un acte de don, de bienveillance et d'amour. Le partage des repas est un signe d'hospitalité dans de nombreuses cultures perçu de façon très positive. Les amitiés sont souvent nourries par des repas.

Vivre dans une maison de retraite et être dépendants d'autrui pour la confection des repas a un impact significatif sur certaines personnes notamment celles habituées à offrir l'hospitalité à autrui. Des résidents peuvent demander à leurs familles de leur apporter de la nourriture afin qu'ils puissent manger ou offrir des plats typiques de leur culture.

### ***Exercice de réflexion***

1. Listez des idées ou des bonnes pratiques qui permettent de respecter et de partager les traditions alimentaires de différentes cultures.

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Après avoir observé l'environnement de travail en structure de soin, précisez comment ces idées ou bonnes pratiques sont respectées ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Chapitre 4

# Concepts culturels de santé et de maladie

### *Comprendre la santé et la maladie dans les différentes cultures*

Vous travailler peut-être avec des personnes âgées qui font face à une longue maladie. Comment leur vécu de celle-ci peut-il être influencé par leur culture et leur religion ?

Pour fournir des soins centrés sur la personne, vous devez prendre en considération ces différences et mesurer leur impact. Quelque soit leur état de santé, les personnes âgées issues de l'immigration font face à des obstacles pour accéder à des soins et à des services adaptés à leurs convictions culturelles ou religieuses. Il est donc important d'être sensibilisé aux normes culturelles référant à la maladie pour prodiguer des soins et services adaptés.

De nombreuses cultures prônent des pratiques de soins traditionnelles qui sont souvent complémentaires de la médecine occidentale. Dans la mesure du possible, elles devraient être intégrées dans le projet médical défini afin de respecter les convictions.

### *Exercice*

Posez à une personne âgée ces questions pour connaître et comprendre les croyances et les pratiques culturelles.

Quelle définition donnez-vous du terme « santé » ?

---

---

---

Quelles sont les conséquences de leur maladie ou pathologie sur leur bien être ?

---

---

---

Quelles sont les aliments, les activités et les rituels prônés dans votre culture pour promouvoir une bonne santé ?

---

---

---

A-t-elle recours aux services de guérisseurs ?

---

---

Porte-t-elle des objets fétiches (médailles, amulettes ou vêtements) qu'il ne faut pas retirer en cas d'hospitalisation ou de maladie longue ?

---

---

Y a-t-il un membre de sa famille qui a un pouvoir de décision sur les questions liées à la santé ? Si oui, qui est-ce ?

---

---

Qui de son entourage est en mesure de prendre soin d'elle à domicile lors d'une période de maladie ?

---

---

Existe-t-il des restrictions particulières pour le traitement et l'hygiène corporelle en terme de sexe du soignant, de toucher, de bain et d'exposition de certaines parties du corps ?

---

---

### **Rappelez-vous :**

Avant de commencer à travailler avec une personne, questionnez-la et proposez lui des soins adaptés à ses souhaits. Chaque fois que vous posez les questions précédentes à une personne âgée, réfléchissez à la manière dont vous allez pouvoir utiliser les informations pour adapter ses soins à sa culture et ses valeurs.

### **Exercice**

1. Répertoriez tous les problèmes de santé qui ne permettent pas ou permettent difficilement aux personnes âgées d'exprimer leurs besoins et leurs souhaits.

---

---

2. Maintenant, demandez-vous quels problèmes complémentaires une personne issue de l'immigration peut avoir à faire connaître et quels besoins en découlent.

---

---

---

---

Vous venez d'énumérer des maladies générant une perte des capacités de communication, voire de décision. Certaines maladies peuvent entraîner une perte momentanée des capacités à communiquer alors que d'autres génèrent une perte de ces capacités à long terme, parfois définitive. Plusieurs longues maladies provoquent un impact profond sur les capacités à communiquer :

- La démence,
- La dépression,
- Le diabète,
- Les infections respiratoires ou urinaires,
- L'accident vasculaire cérébral,
- La maladie de Parkinson.

En outre, de nombreuses personnes âgées ont des pertes sensorielles (mauvaise vue, ouïe). Quand elles ne peuvent pas communiquer leurs souhaits, elles ne peuvent pas préserver leurs valeurs culturelles et religieuses. Dans cette situation, votre rôle est d'aider la personne âgée à respecter ses valeurs et pratiques culturelles et religieuses afin de lui permettre de conserver une certaine dignité.

### **Les maladies fréquentes chez les personnes âgées**

La suite de ce chapitre vise à expliquer brièvement certaines maladies, généralement de longue durée, fréquemment rencontrées chez les personnes âgées. Elle examinera comment le personnel soignant peut prodiguer des soins centrés sur la personne pour ces pathologies tout en essayant de prendre en considération les facteurs culturels et religieux. Bien entendu, il ne nous est pas possible de vous présenter toutes les normes culturelles et religieuses liées à la maladie et aux techniques de soins. Vous devrez trouver des sources d'informations pour mieux considérer les besoins et les souhaits individuels.

Catégories de maladies	Pathologies les plus fréquentes	Remarque
Troubles de la santé mentale	Démence Dépression	Dans certaines cultures, il existe une stigmatisation de la maladie mentale, ce qui peut être un obstacle pour la prise du traitement.
Maladies chroniques	Diabète Cardiopathies coronariennes	
Troubles neurologiques	Accident vasculaire cérébral Maladie de Parkinson	
Les chutes		Les personnes souffrant de maladies longues risquent de chuter suite aux effets de la maladie. Il faut prévenir les chutes.

## Les problèmes de santé mentale

### La démence

Il s'agit d'un terme utilisé pour décrire les symptômes qui se produisent lors de réactions chimiques au niveau du cerveau qui entraînent la destruction de neurones. La durée de la maladie dépend de l'individu. Elle peut durer de nombreuses années. Actuellement cette pathologie est considérée comme une maladie longue. La démence affecte les personnes de différentes façons et elles ont toutes leur propre mode de réponse face à la maladie. Toutes les personnes atteintes de démence ont des déficits de la fonction cérébrale qui se traduisent par des diminutions de leurs capacités à la fois cognitives (mentales) et physiques.

C'est une maladie progressive qui implique :

- des pertes de mémoire,
- des confusions,
- des problèmes de langage, de compréhension et de raisonnement,
- une perte croissante des compétences nécessaires pour mener à bien les activités de la vie quotidienne.

On dénombre plus de 100 formes de démence. Environ 5% des personnes de plus de 65 ans souffrent d'une forme de démence. Au delà de 80 ans, 20% des personnes âgées vivent avec une démence.

### Exercice de réflexion

Lisez le texte suivant et expliquez ce que vous ressentiriez dans une telle situation.

*Imaginez que vous êtes en Chine sans aucune maîtrise de la langue (ni parlée, ni écrite). Vous avez besoin d'aller faire quelques courses, mais toutes les signalétiques sont écrites en chinois et vous ne pouvez pas les comprendre. Les gens circulent autour de vous, vous contournent sans réellement vous voir ; ils semblent pressés et sont concentrés sur ce qu'ils font sans prêter attention à l'environnement extérieur. Vous êtes livré à vous même et n'avez personne à qui vous adresser. Pris de panique, vous vous perdez totalement et ne savez plus comment retourner à votre hôtel. Lorsque vous essayez de vous renseigner, vos interlocuteurs vous regardent comme si vous étiez fou.*

Que ressentez-vous ?

---



---



---

Les sensations d'une personne atteinte de démence face au monde extérieur sont similaires à celles décrites dans l'histoire ci-dessus. La personne est perdue et effrayée. Elle se sent également en colère et frustrée de ne pas pouvoir être comprise par ceux qui l'entourent. Ceci est d'autant plus vrai pour une personne qui a vécu dans un autre pays une grande partie de sa vie. Les personnes atteintes de démence perdent rapidement leur mémoire à court terme, ce qui peut générer une perte des compétences linguistiques acquises dans le pays où elles vivent désormais. La mémoire à long terme, quant à elle, est moins susceptible d'être affectée. En conséquence, les personnes ayant grandi et vécu longtemps à l'étranger se rappellent de leur langue maternelle. Certaines personnes sont venues en France pour fuir les crises de leur pays où elles

ont vécu de forts traumatismes et ce sont souvent ces souvenirs qui remontent à la surface en cas de démence.

### ***Exercice de réflexion***

1. Rappelez-vous l'histoire précédente et la réponse que vous avez fournie. Maintenant, réfléchissez à la façon dont une personne atteinte de démence peut se sentir.
2. Dressez la liste de ce que vous pouvez faire pour la rassurer.

---

---

---

---

---

---

---

---

Une personne âgée atteinte de démence peut devenir de plus en plus dépendante notamment pour la gestion de sa vie quotidienne, mais ceci ne signifie en aucun cas qu'elle retombe dans l'enfance. La personne âgée a un passé : auparavant elle a été indépendante, elle a su gérer son quotidien et prendre des décisions sur tous les aspects de sa vie. Elle a développé des compétences que les enfants n'ont pas. Le travail du personnel soignant est aussi de l'aider à maintenir certaines de ses compétences en lui permettant de réaliser des activités et en l'amenant à faire des choix sur son quotidien et le futur à la hauteur de ses capacités. Le personnel soignant ne doit pas prendre des décisions à sa place sous prétexte qu'elle souffre de démence. Dans certaines cultures, cette responsabilité revient à la famille et non au personnel soignant.

### ***Exercice de réflexion***

De quels moyens complémentaires auriez-vous eu besoin pour recueillir les informations nécessaires avec une personne âgée atteinte de démence ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Cet exercice est difficile et exige d'avoir de bonnes relations avec la famille et ses collègues afin de bien comprendre les valeurs et les événements importants de la personne âgée.

## La dépression

C'est un trouble fréquent chez les personnes de plus de 65 ans. Entre 10 et 15% des personnes âgées souffrent de dépression et de nombreux cas ne sont pas diagnostiqués. L'état dépressif est un continuum allant du sentiment de tristesse à la perte totale d'implication dans son quotidien, pouvant mener au suicide. La dépression couvre donc un large panel de ressenti. Le taux de suicide des hommes âgés de plus de 75 ans est le deuxième en France après celui des hommes entre 35 et 44 ans (DREES, 2006). Environ 3 à 5% des personnes de plus de 65 ans subissent une dépression grave.

Des changements se produisent avec le vieillissement et tous peuvent avoir un effet sur les ressentis de la personnes et sur la valeur qu'elle se donne vis à vis de la société. Si ces sentiments sont trop négatifs, la personne encoure des risques de dépression.

Beaucoup de personnes âgées issues de l'immigration attachent une importance toute particulière à leur rôle dans la famille et elles construisent leur identité autour de ce rôle. Les maladies chroniques ou longues peuvent affecter leur capacité à remplir les obligations liées à ce rôle, telles que s'occuper des petits enfants, gérer l'entretien de la maison, tenir le rôle de chef de famille, gérer le budget familial... Cette défaillance peut être cause de dépression.

Les états dépressifs sont souvent méconnus et non traités chez les personnes âgées, elles ont tendance à les nier et à les considérer comme passagers. Ceci est d'autant plus vrai chez les personnes issues de cultures où la maladie mentale est bannie.

## Chapitre 6

# Les compétences culturelles

Ce chapitre vise à résumer ce que vous avez pu apprendre tout au long des modules d'application et de sensibilisation. En quoi ce que vous avez appris pourra affecter votre rôle et votre pratique quotidienne. Ensuite vous rédigerez un plan d'action personnel.

### *Résumé de votre apprentissage*

La compétence culturelle est un ensemble d'attitudes, de comportements et de connaissances qui permettent de répondre efficacement aux besoins des personnes issues de l'immigration et appartenant à des cultures différentes. Les qualités requises pour apporter une aide et des soins adaptés sont le respect, l'empathie, la sincérité, l'affection et la clairvoyance. Dans ce module, vous avez traité un certain nombre de sujet dans l'objectif de mieux appréhender les besoins des personnes âgées issues de différentes cultures. Ce travail vous a peut-être conduit à remettre en cause certaines de vos pratiques et à développer de nouvelles stratégies. Vous vous êtes aussi questionné sur votre propre culture, vos propres compétences et attitudes. L'accent a été mis sur le travail en équipe et son importance dans l'apprentissage.

Lors des deux exercices suivants, vous examinerez quelles mesures concrètes vous pouvez mettre en place pour proposer des soins centrés sur la personne, respectant sa culture et ses valeurs.

### *Mes compétences*

Différents domaines de compétences ont été abordés :

- Comprendre l'importance d'être sensibilisé à la culture d'autrui.
- Reconnaître les préférences individuelles : être capable d'évaluer les besoins liées à la culture sans les généraliser à tous les membres de la communauté culturelle, c'est à dire respecter à la fois les normes culturelles et les normes individuelles.
- Être à l'écoute et échanger : utiliser les bonnes stratégies de communication en étant indulgent, compréhensif et respectueux face à son interlocuteur.
- Prendre en considération l'histoire de vie de la personne : être capable de comprendre et d'utiliser les informations biographiques pour adapter votre travail.
- Comprendre l'impact des maladies chroniques.
- Eviter le recours aux stéréotypes : être capable de faire la distinction entre les problèmes liés aux différences culturelles et ceux découlant de la situation (ex. : stress, sentiment d'insécurité, méconnaissance de l'environnement...).
- Respecter les droits, la dignité et les choix des individus.



**Exercice de réflexion**

Listez les compétences que vous avez acquises. Comment allez-vous les appliquer au quotidien. Commencez par lister vos principales activités pour relier ensuite ce que vous avez appris à celles-ci.

- 1. Quelles compétences culturelles ai-je acquises tout au long de ce module ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 2. Comment vais-je les appliquer dans mon travail quotidien ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mes compétences relationnelles

Travailler en partenariat avec nos collègues, les personnes âgées et les membres de la famille est primordial pour fournir des soins adaptés et de qualité. Vous vous êtes questionné sur les relations à développer avec le personnel de restauration. Par ailleurs, nous avons vu que le personnel soignant aussi peut être de différentes origines. En conséquence, la présence de différentes cultures au sein du personnel soignant peut être une richesse bénéfique à la fois au travail en équipe et aux soins prodigués.

### Exercice de réflexion

A partir des points clés des parties précédentes et des exercices réalisés, écrivez ce que vous percevez comme primordial dans le travail en équipe pour prodiguer des soins adaptés aux personnes âgées issues de l'immigration. Ensuite, examinez les obstacles à un bon partenariat (famille, collègues et patient). Réfléchissez à la manière de les surmonter.

Quelles compétences avez-vous développées concernant l'importance du partenariat ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Quels obstacles avez-vous identifiés ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Comment ces obstacles peuvent-ils être surmontés ?

---

---

---

---

---

---

---

---

# Plan d'action

## Que vais-je changer ?

La dernière tâche du module est d'élaborer votre propre plan d'action comme vous l'avez fait lors du module de sensibilisation. Pour compléter ce plan, aidez vous des informations ci dessous et sollicitez votre tuteur.

1. Rassemblez les principaux points clés que vous avez notés à chaque chapitre.
2. Hiérarchisez ces points. Quels sont les plus importants, les moins importants ?
3. Réfléchissez ensuite à ce que vous voulez changer et complétez le plan d'action ci-dessous. Il doit tenir compte de ce que vous voulez changer dans la pratique afin de mettre en place ce que vous avez appris. Vous pouvez utiliser le cadre suivant.

## Cadre du plan d'action

Qu'est ce que je veux changer ?	Qu'est-ce qui doit être fait pour permettre ce changement ?	Quand aurais-je réalisé chaque étape du changement ?	Avec qui dois-je travailler pour pouvoir changer ?

# Evaluation du module

Nom : ..... Pays : .....

Date : .....

Évaluer sur une échelle de 1 à 5 (1= pas du tout d'accord, 5= entièrement d'accord)

## Le module d'application aux soins

1. Le contenu est adapté à ce que j'attendais.
2. Les sessions tutorées sont utiles.
3. Les instructions sont claires et faciles à suivre.
4. Le temps consacré a été suffisant.
5. Cette initiation me permet de mieux réaliser mon travail

1	2	3	4	5

Autres commentaires

---



---



---



---

## Evaluation des moyens.

1. Exercices
2. Questions réflexives
3. Outils à télécharger
4. Sessions tutorées
5. Auto-formation

1	2	3	4	5

**Quelle est la partie la plus utile ?**

---

---

---

**Quelle est la partie la moins utile ?**

---

---

---

**Qu'avez-vous appris de transférable sur votre lieu de travail ? Citez au moins 3 éléments.**

1.

---

---

---

2.

---

---

---

3.

---

---

---