

SANTE ET CULTURE

Dr ZEGHIB.H

zeghibhouria@yahoo.fr

I- INTRODUCTION :

- La culture a une vaste influence sur la santé.

- Elle colore la perception

- ✓ de la santé,
- ✓ de la maladie et de la mort,
- ✓ les croyances sur les causes des maladies,
- ✓ les approches envers la promotion de la santé,
- ✓ l'expérience et l'expression de la maladie et de la douleur,
- ✓ les lieux où les patients se tournent pour obtenir de l'aide
- ✓ et le type de traitement que les patients préfèrent.

- Tant les professionnels de la santé que les patients sont influencés par leurs cultures respectives.

II- DEFINITIONS

a) La santé :

selon l'OMS « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.** »

b) La culture : désigne la combinaison d'idées, de coutumes et de comportements que partage un peuple ou une société donnée. Ces combinaisons déterminent l'appartenance des membres à un groupe et les distinguent des autres groupes.

La culture peut inclure la totalité ou une partie des caractéristiques suivantes:

- L'ethnie
- La langue
- La religion et les croyances spirituelles

- Le sexe
- La classe socioéconomique

- L'âge
- L'origine géographique
- L'histoire du groupe
- L'instruction
- L'éducation
- L'expérience de vie

La culture est :

- dynamique et évolutive,
- apprise et transmise d'une génération à l'autre,
- partagée entre ceux qui conviennent de la manière dont ils nomment et comprennent la réalité,
- souvent identifiée « symboliquement » à la langue, à la manière de se vêtir, à la musique et aux comportements,
- intégrée à tous les aspects de la vie d'un individu.

III- DIMENSIONS CULTURELLES DANS LES CHAMPS DE LA SANTE ET DE LA MALADIE

la culture contribue à définir :

- la perception de la santé et de la maladie par les patients et les dispensateurs de soins
- les croyances des patients et des dispensateurs de soins quant aux causes de la maladie. Par exemple, certains patients ne connaissent pas la théorie des microbes et croient plutôt au fatalisme, au *djinn*, au mauvais œil ou au démon. Ils n'accepteront peut-être pas le diagnostic et peuvent même croire qu'ils ne peuvent pas changer l'évolution des événements. Ils peuvent plutôt accepter la situation à mesure qu'elle prend forme.
- les maladies et problèmes honteux et les raisons pour lesquelles ils le sont. Dans de nombreuses cultures, la dépression suscite couramment l'opprobre, et une personne qui consulte un psychiatre est nécessairement « folle ».

- le type d'activités de promotion de la santé privilégiées, recommandées ou assurées. Dans certaines cultures, être « fort » (ce que les autres considéreraient comme « gras ») s'apparente à avoir des réserves d'énergie contre la famine, et les femmes « fortes » sont désirables et saines.
- la perception et l'expression de la maladie et de la douleur. Dans certaines cultures, le stoïcisme est la norme, même devant d'intenses douleurs. Dans d'autres, les gens expriment ouvertement des sensations de douleur modérée. L'importance de procéder à des examens ou de traiter la douleur peut varier.
- les lieux où les patients demandent de l'aide, leur manière de le faire et peut-être même le moment où ils le font. Dans certaines cultures, les patients ont tendance à consulter d'abord un dispensateur de soins connexes et à réserver la visite au médecin aux problèmes graves.
- les interactions des patients avec les dispensateurs de soins. Par exemple, ne pas avoir de contact visuel direct est un signe de respect dans bien des cultures, mais un dispensateur de soins peut se demander si un tel comportement dénote un état dépressif.
- le degré de compréhension et d'adhésion aux choix thérapeutiques recommandés par les dispensateurs de soins qui ne partagent pas leurs croyances culturelles. Certains patients sont d'avis qu'un médecin qui ne leur fait pas d'injection ne prend pas leurs symptômes au sérieux.
- la perception des maladies chroniques et des diverses possibilités thérapeutiques par les patients et les dispensateurs de soins.

La culture influe également sur la santé d'autres manières, comme celles qui suivent :

- ✓ L'acceptation du diagnostic, y compris qui informer, quand et comment les informer
- ✓ L'acceptation des mesures de santé préventive ou de promotion de la santé (p. ex., vaccins, soins prénatals, contraception, tests de dépistage, etc.)
- ✓ La perception du contrôle à prévenir et à maîtriser la maladie
- ✓ Les perceptions de la mort, de la fin de vie et des personnes qui devraient y participer
- ✓ L'utilisation de la communication directe ou indirecte. On peut percevoir les contacts visuels ou l'évitement des contacts visuels comme impolis ou polis, selon la culture

- ✓ La volonté de discuter des symptômes avec un dispensateur de soins

- ✓ L'influence de la dynamique familiale, y compris le rôle traditionnel des sexes, les responsabilités filiales et les profils de soutien entre les membres de la famille
- ✓ Les perceptions de la jeunesse et du vieillissement
- ✓ L'accessibilité du système de santé et la qualité de son fonctionnement

IV- DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE

Les déterminants de la santé sont les facteurs qui influencent la qualité de la santé

Niveau de revenu et statut social

La population dont le revenu est faible est en moins bonne santé que la population dont le revenu est élevé

Réseaux de soutien social

L'entourage social, l'appui des proches et de la famille et l'aide des amis permet de surmonter les difficultés liées à la santé et contribuent ainsi à une meilleure santé

Education et alphabétisme

Plus le niveau d'alphabétisation est faible, plus le niveau social est faible et l'obtention d'un emploi difficile. Par conséquent, la santé des personnes bénéficiant d'une éducation insuffisante sont en moins bonne santé que la population bénéficiant d'une éducation suffisante

Emploi et conditions de travail

La population en chômage est en moins bonne santé que la population qui travaille

Les personnes qui ont de bonnes conditions de travail et qui peuvent les contrôler, ont une meilleure santé que les personnes ayant de moins bonnes conditions de travail

Environnements sociaux

Les personnes dont la position socio-économique est défavorable sont en moins bonne santé que les personnes dont la position socio-économique est favorable

Environnements physiques

La bonne santé d'une population dépend de la qualité de l'air, de l'eau, des habitations et des infrastructures et des voies publiques

Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles

Les personnes ayant des comportements à risques (tabac, alcool, drogues,...) risquent de développer plus de maladie et ont une moins bonne santé que les personnes n'ayant pas de comportements à risques

Les personnes ayant des capacités d'adaptation face aux situations de stress et/ou aux obstacles de la vie bénéficient d'une meilleure santé que les personnes n'ayant pas de bonnes capacités d'adaptation

Développement de la petite enfance

Le développement de l'enfant et les situations vécus ou non, ont des répercussions sur l'état de la santé de la personne adulte

Patrimoine biologique et génétique

La carte génétique héréditaire influence la qualité de la santé et l'espérance de vie

Services de santé

Les personnes pouvant accéder facilement aux services de santé ont une meilleure santé que les personnes dont l'accès aux services de santé est difficile

Sexe

Les hommes et les femmes ne sont pas soumis aux mêmes risques de maladies en fonction de leur âge

Culture

Les cultures, les coutumes, les traditions et les croyances ont une influence sur les valeurs et les ressentis concernant le domaine de la santé

V- conclusion

- La santé est un concept culturel, car la culture façonne et encadre nos expériences et notre perception du monde.
- Les préjugés culturels peuvent donner lieu à des préférences et à des perceptions fort différentes sur le plan de la santé.
- Le fait de connaître la culture d'un patient peut favoriser la confiance, de meilleurs soins, un taux d'acceptation plus élevé du diagnostic et un meilleur respect du traitement.

