

Vivre et mourir ailleurs – le processus de soins de la population âgée migrante

- Présentation de Claudio Bolzman
- A la 5^{ème} Journée cantonale de Soins palliatifs
 - *Le caléidoscope des soins palliatifs*
 - Palais des Congrès
 - Lugano, le 3 mai 2022

CONTEXTE

- Diversification croissante des personnes âgées, de leurs parcours de vie, de leurs attentes dans des sociétés plurielles
- Le nombre de personnes âgées migrantes augmente en Suisse (en 2020 env. 10% de la population de 65+, sans les naturalisées)
- Ces personnes, tout en partageant l'expérience de la migration, sont aussi très différentes entre elles
- Différences quant au moment de la migration, sociales, culturelles, de santé, etc.

Contexte: moment de l'arrivée en Suisse et raisons de leur venue

- Personnes ayant vieilli en Suisse
- Personnes arrivées vers la deuxième moitié de la vie active
- Personnes arrivées après la retraite
- Raisons: travail, mariage, regroupement familial, formation, asile, etc.
- On peut parler d'un véritable caléidoscope de personnes âgées migrantes

Problématique

- Comment tenir compte de la diversité des personnes âgées migrantes dans les soins palliatifs ?
- Cette question peut être formulée également comme celle de l'approche inclusive et de la perspective inter (trans)culturelle dans les soins palliatifs.
- Elle peut être analysée en tenant compte de la mise en œuvre des soins palliatifs par le personnel soignant et par les institutions où ils et elles travaillent.

Approche inclusive

- Considérer chaque personne à la fois comme faisant partie de la collectivité et comme unique => appartenance et singularité
- C'est parce que le gens font parti du groupe qu'ils sont uniques
- Ce sont des individus et non pas des représentants d'une catégorie générale abstraite: «les étrangers», «les immigrés», les «Chinois», etc..

Approche inter (trans)culturelle

- La perspective interculturelle vise à intervenir **avec** les autres qui sont des êtres de culture.
- Elle est consciente que l'on ne peut pas faire à la place des autres, que leur avis compte
- Les patients et leurs proches ne sont pas des objets. Ils existent pleinement.
- Leurs points de vue sont à prendre au sérieux.
- Ils ont des opinions, des valeurs, des croyances significantes qu'il faut respecter et tenter de comprendre

Une perspective empathique

- Le soignant a besoin de tenter de se mettre à la place de l'Autre s'il veut comprendre les logiques qui l'animent dans les circonstances qu'il vit
- Comme il ne peut pas être une encyclopédie vivante, sa méthode pour arriver est le dialogue

Dialogue

- Si l'on accepte que le patient est le plus grand expert de sa vie, c'est lui qui peut le mieux nous renseigner sur ses valeurs, ses croyances, sa vision du monde
- C'est lui notre partenaire indispensable, la source privilégiée des informations que nous cherchons
- A nous de nous placer dans une position de dialogue qui permet de poser les bonnes questions, mais de livrer aussi une partie de nous-mêmes
- En effet, pour dialoguer, pour échanger il faut être deux, et établir un rapport de confiance

Mais qu'en est-il dans la pratique? Une recherche exploratoire

- Analyse secondaire de la littérature existante en Suisse et dans les pays voisins
- Interviews des personnes âgées immigrées
- Interviews de soignant-e-s travaillant dans des EMS et des établissements hospitaliers
- Observations ethnographiques dans des établissements hospitaliers et des EMS

Entrée en soins palliatifs

- Les recherches montrent que:
- Pour les patient-e-s migrant-e-s il s'agit d'une nouvelle «migration», cette fois-ci sans espoir de retour, de réversibilité
- Il faut gérer les souffrances, la douleur, la perte de contrôle
- Tenter de comprendre le lieu où l'on se trouve, donner un sens aux actions entreprises par le personnel soignant
- Occasion d'un bilan de sa vie, de préparation à la mort avec tous les questionnements que cela implique

Pour la famille

- Souhait que la dernière phase de la vie d'un être cher se passe de la meilleure manière possible dans le respect de sa dignité et de ses valeurs
- Désir que la qualité de soins soit la meilleure possible pour soulager leur proche
- Souhait de l'accompagner, de passer du temps ensemble dans ces moments importants et précieux, intenses car ils marquent la fin d'une coprésence terrestre=> importance de la flexibilité des visites selon les contraintes de chacun
- Importance de pouvoir dialoguer avec le personnel soignant afin de donner du sens à ce qui se met en place durant cette période

Les demandes des personnes âgées immigrées en soins palliatifs

- Les recherches montrent que les demandes peuvent être variées, avec quelques points communs:
- Être reconnues dans leur spécificité (linguistique, religieuse, culturelle)
- Pouvoir développer des relations humaines de qualité avec les soignants
- Pouvoir comprendre le processus de soins, recevoir des explications claires
- Être entendue par rapport à ses besoins et demandes
- Garder les contacts avec la famille et/ou des membres de la communauté

Exemples des demandes

- Pouvoir parler sa langue avec les soignants (comprendre et être compris)
- Avoir accès à un lieu de prière ou à un aumônier de sa religion
- Tenir compte de ses habitudes (ou prescriptions) alimentaires dans les repas servis
- Flexibilité pour les horaires des visites de la famille
- Tenir compte de perceptions variées du corps et de la pudeur dans les soins

Modes de prise en compte de la diversité par les institutions de soins et les EMS

- Engagement ciblé de personnel soignant qualifié bilingue/biculturel (ou meilleure utilisation de la diversité du personnel déjà sur place)
- Recours à des interprètes en cas de nécessité
- Formation du personnel à l'approche interculturel/transculturel
- Diversification de l'offre des repas et prise en compte des besoins spécifiques
- Ouverture ou adaptation des locaux de prière à différentes religions
- Recours à des aumôniers de diverses religions (moins souvent)

Modes de prise en compte de la diversité par le personnel soignant

- Ecoute des demandes de la personne âgée malade et de sa famille dès l'entrée dans l'institution de soins palliatifs
- Explication à la personne malade et à sa famille du processus de soins, de ses objectifs et moyens
- Etre à l'écoute de la personne malade et de ses proches, et entrer en dialogue avec eux afin qu'ils puissent donner du sens aux actions entreprises par le personnel soignant
- Prendre le temps d'expliquer ce que l'on fait, de répondre aux questions afin que la personne soignée et ses proches puissent trouver du sens à ce qui se passe

Exemple

- Une femme âgée marocaine est admise en soins palliatifs à l'hôpital.
- Lors de l'admission la personne âgée et sa famille expriment à l'équipe soignant le souhait de cette femme d'être enterrée dans son village d'origine
- La femme est très affaiblie, mais l'équipe entend la demande et organise toute la prise de soins afin de stabiliser la patiente et de rendre possible son transport par avion
- Après quelques semaines de séjour à l'hôpital, l'objectif es réussi à la satisfaction de la patiente, de sa famille et du personnel soignant

Principaux obstacles à une approche inclusive et transculturelle

- La tendance à la standardisation des procédures et des tâches ne facilite pas la prise en compte de la diversité
- Contraintes financières et manque de temps du personnel soignant
- Manque de communication et de coordination entre les membres de l'équipe soignante

Défis et perspectives

- Envisager la diversité des personnes soignées comme la norme et non pas comme une contrainte, une exception à laquelle il faut s'adapter
- Promouvoir les compétences inter(trans)culturelles dans les équipes soignantes
- Considérer le dialogue et la communication avec les personnes soignées et leurs proches comme une dimension aussi importante du processus de soins que les dimensions techniques
- Favoriser l'échange approfondi entre soignants, proches et personne soignée sur les préférences de vie et de fin de vie, en tenant compte des valeurs psychosociales, culturelles et spirituelles de cette dernière.
- Aborder dans ce cadre les options thérapeutiques présentes et futures à privilégier

Merci pour votre attention !

[□ Claudio.Bolzman@hesge.ch](mailto:Claudio.Bolzman@hesge.ch)

- Bolzman, C. (2017), *Personne âgée et migrante: doublement isolée ?*, *REISO Revue d'information sociale*, Octobre, <https://www.reiso.org/articles/les-dossiers-annuels/2249-personne-agee-et-migrante-doublement-isolee>
- Bolzman, C. (2017), *Peut-on inclure les “étrangers”?*, *REISO Revue d'information sociale*, Février, <http://www.reiso.org/spip.php?article5862>
- Bolzman, C. (2014). *Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité*, *Les Cahiers dynamiques*, N°57, 29-39. <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2012-4-page-29.htm>