



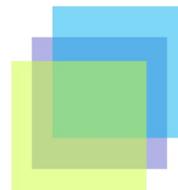
DIRECTION DE LA SANTE

*Les outils Soins de Santé Primaires*

# Les déterminants culturels de la santé en Polynésie française : Recommandations pratiques

**RECOMMANDATIONS OFFICIELLES DE LA DIRECTION DE LA SANTE DE POLYNESIE FRANÇAISE**

*Février 2020*



*La Direction de la santé a adopté, en 2019, un programme ambitieux de Modernisation des Soins de Santé Primaires, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Polynésie française en contribuant au renforcement des soins de santé primaires, selon une approche moderne et adaptée au contexte local.*

*Un des axes forts de ce programme est l'homogénéisation et le développement des connaissances et des pratiques des professionnels en matière de soins de santé primaires, dans une démarche de qualité, de sécurité et d'efficacité du service public.*

*C'est pourquoi la Direction de la santé propose une série de formation et d'outils pratiques afférents, dont l'outil « **les déterminants culturels de la santé en Polynésie française : recommandations pratiques** ».*

*Ce dernier a pour objectif de présenter les déterminants de la santé, et plus particulièrement les principaux déterminants culturels de la santé en Polynésie française et de proposer des recommandations pour une prise en compte dans la pratique de ces principaux déterminants.*

*Afin de répondre au mieux aux besoins et attentes, cet outil est le fruit d'un travail collaboratif impliquant de nombreux professionnels, dont je remercie l'implication.*

Docteur Laurence BONNAC-THERON  
Directrice de la santé en Polynésie française



## Sommaire

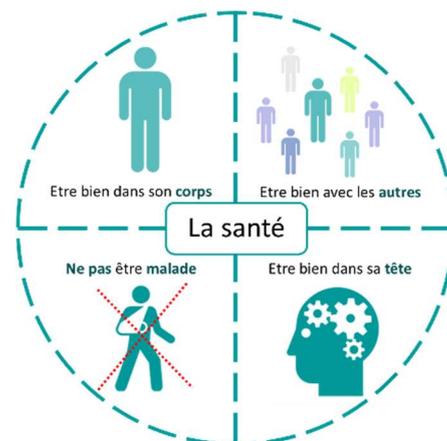
Les déterminants de la santé : approche générale .....	3
Prise en compte des déterminants culturels de la santé en Polynésie française : Recommandations pratiques .....	8
Recommandations générales pour prodiguer des soins adaptés à la culture du patient [7] .....	15
A retenir .....	16

## LES DETERMINANTS DE LA SANTE : APPROCHE GENERALE

Selon le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1946, « **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** ».

Dès les années 1970, une nouvelle conception globale de la santé a émergé. Selon cette approche, largement vérifiée aujourd'hui par de nombreuses études, l'état de santé d'une personne est le résultat d'interactions complexes entre plusieurs facteurs, appelés **déterminants de la santé**.

L'OMS a depuis défini les déterminants de la santé comme des « **facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à la santé, à un problème de santé particulier ou encore à l'état de santé global d'une population** ».



### LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES DE POLYNESIE FRANÇAISE

En 2017, la Direction de la santé de Polynésie française a réaffirmé l'importance de la prise en compte des déterminants de la santé à travers notamment sa nouvelle approche des Soins de santé primaires, considérés par l'OMS comme « l'un des principaux leviers d'action sur les déterminants de santé que sont les inégalités de santé pour promouvoir une meilleure santé pour tous ».

Les soins de santé primaires modernisés de Polynésie française sont un **ensemble de services curatifs, préventifs et promotionnels de santé, visant à améliorer la santé physique, mentale et sociale de la population**. Afin de parvenir à ce but, les soins de santé primaires de Polynésie française sont basés sur les principes suivants :

- Ils sont en accord et suivent les valeurs et engagements du concept fédérateur des îles-santé du Pacifique.
- Ils sont centrés sur l'individu et sa famille.
- Ils sont complets, continus et intégrés.
- Ils sont efficaces et pertinents.
- Ils sont accessibles à tous.
- Ils tiennent compte des facteurs locaux déterminant la santé de la population.
- Ils sont dispensés par des équipes locales pluridisciplinaires publiques et/ou privées, polyvalentes, intégrées à un réseau de santé globale.
- Ils promeuvent la formation continue et sont dispensés au sein de structure participant activement à la formation des futurs professionnels de santé.

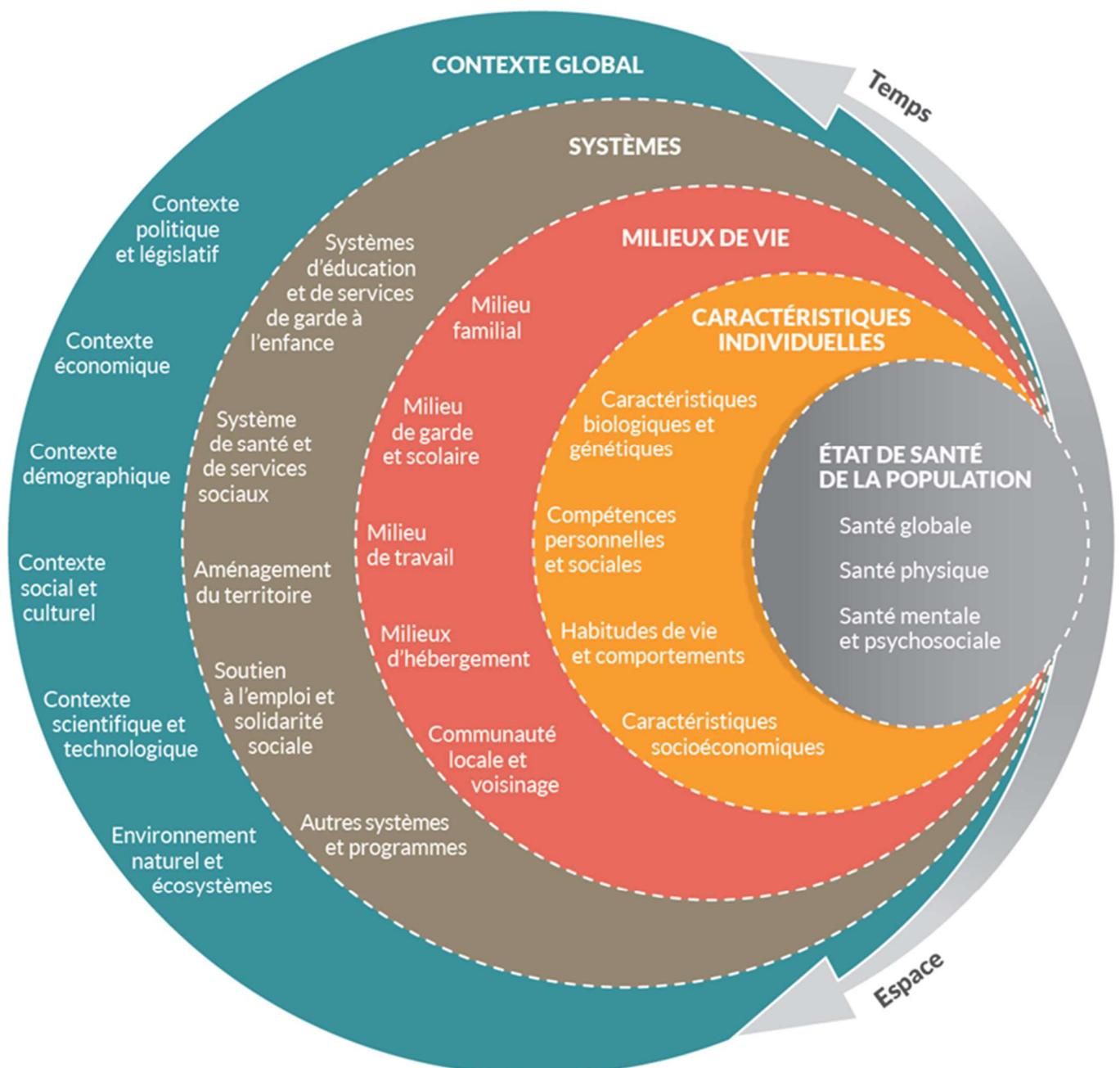


Pour plus d'informations sur les soins de santé primaires en Polynésie française, vous pouvez consulter l'outil « Soins de santé primaires : approche polynésienne ».

En 2012, le Ministère de la santé du Québec [1] a proposé une carte de la santé et de ses déterminants, comprenant quatre catégories de déterminants : **les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global**. Chaque déterminant évolue dans le temps (**dimension temporelle**) et son importance relative peut varier d'un lieu à l'autre (**dimension spatiale**).

Les déterminants de la santé ne sont pas les mêmes à Ahe qu'à Papeete.

La majorité des facteurs qui influencent la santé sont des **déterminants sociaux** de la santé, définis par l'OMS comme « **les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique** ». Ils renvoient aux conditions de vie et aux déterminants structurels, tels que les milieux de vie ou de travail, les réseaux sociaux, les systèmes d'éducation et de santé ou encore les contextes économique et législatif.



Carte de la santé et de ses déterminants selon H. ANCTIL et al., 2012.

## 1. LES CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES [2]

Chaque individu a des **caractéristiques biologiques et génétiques** particulières (âge, sexe, prédispositions génétiques, etc.). Tout au long de sa vie, il développe des **compétences personnelles et sociales**, c'est-à-dire un ensemble de ressources (connaissances, compétences et attitudes), qui lui permettent de faire face aux défis de la vie quotidienne comme par exemple la capacité de gérer ses émotions ou de faire face aux situations difficiles.

Les **habitudes de vie et les comportements** influencent également l'état de santé de la population. Ils renvoient à une façon d'être et à des façons de faire dans le cadre de diverses activités de la vie courante, comme par exemple l'alimentation, les comportements liés à la sécurité, ou les divers gestes qui favorisent un environnement sain.

Enfin, les **caractéristiques socio-économiques** recouvrent des déterminants comme la scolarité, l'emploi et le revenu. Ces facteurs constituent la base de ce que l'on appelle le statut socioéconomique des individus. Ils ont une très grande influence sur l'état de santé de la population, que ce soit par leurs effets directs ou par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie.

D'autres définitions sont associées à ce concept [3] :

- **Les inégalités sociales de santé**, qui sont des écarts de santé socialement stratifiés. Elles touchent de nombreux indicateurs de santé et reproduisent dans le milieu sanitaire les inégalités existantes entre les groupes sociaux.
- **Le gradient social**, qui est l'association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé. En d'autres termes, les personnes qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement au-dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons.

L'éducation a un impact positif sur d'autres facteurs sociaux comme le revenu, la sécurité d'emploi, les conditions de travail, la littératie en santé (= *capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à communiquer l'information concernant sa propre santé*) et la participation sociale.

Ainsi, une personne avec un niveau de scolarité élevé a généralement accès à un emploi mieux rémunéré et à des conditions de travail plus favorables.

Mikkonen J. et Raphael D.

*Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*

## 2. LES MILIEUX DE VIE

Les personnes isolées socialement ou celles qui ont un réseau social pauvre sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé et de décéder prématurément.

Direction du programme de santé publique—  
Québec

Au quotidien, les individus interagissent, apprennent, travaillent et vivent dans divers milieux, et ce quel que soit leur âge (**milieu familial, milieu de garde et scolaire, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale et voisinage, etc.**). Ils entretiennent des relations sociales au sein de ces milieux et y sont exposés à des conditions matérielles et socioéconomiques particulières. Tous ces environnements exercent donc une influence sur eux : ils favorisent ou entravent leur développement ainsi que leur capacité d'agir et d'accomplir les rôles qu'ils entendent assumer.



### 3. LES SYSTEMES

Il s'agit des principaux systèmes administrés par le Pays et ses partenaires et qui découlent du cadre politique et des valeurs d'une société :

- Les systèmes **d'éducation et de services de garde à l'enfance**.
- Le système de **santé et de services sociaux** qui vise à assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services dans tous les secteurs : public, privé et communautaire. Il regroupe les services qui s'adressent à l'ensemble de la population et ceux qui sont destinés à des groupes particuliers (les personnes âgées en perte d'autonomie par exemple).
- **L'aménagement du territoire**, c'est-à-dire la manière dont les infrastructures d'une communauté sont organisées (routes, parcs, transport en commun, etc.). Cet aménagement influence, entre autres, l'accès de la population à des services (services de santé, alimentation, etc.), à des environnements ou des activités (parcs, activités sociales ou sportives, etc.) favorables à la santé.
- **Le soutien à l'emploi et la solidarité sociale** incluent les différents programmes et services qui ont pour but d'aider les individus à s'intégrer au marché du travail et à disposer des revenus suffisants pour assurer leur bien-être, comme par exemple les services d'aide à l'emploi.
- Les **autres systèmes et programmes** (services de sécurité publique, gestion de l'eau potable, etc.).

### 4. LE CONTEXTE GLOBAL

Le contexte global englobe l'ensemble des éléments qui influencent fortement la vie en société :

- **le contexte politique et législatif, le contexte économique** (l'activité économique, la création et les pertes d'emplois, le coût des biens de consommation, etc.)
- **le contexte démographique** (la fécondité, la distribution de la population selon l'âge et le sexe, etc.)
- et **le contexte social et culturel** qui renvoie, entre autres, aux normes et aux valeurs prédominantes dans une société, aux pratiques religieuses, aux écarts entre les groupes sociaux, à l'intensité de la collaboration ou de la compétition entre les membres de la collectivité ainsi qu'à des phénomènes comme le racisme ou le sexisme.

#### Exemple

L'acte alimentaire se déroule selon des protocoles imposés par la société. La définition de ce qu'est un repas, les plats qui le composent, la forme de la journée alimentaire (nombre de prises, horaires...), les modalités (lieu, contexte des prises alimentaires...), mais aussi les manières de manger varient énormément d'une culture à l'autre, et entre groupes sociaux au sein d'une même culture.

INSERM. 2014

Les déterminants culturels de la santé

**LES DETERMINANTS CULTURELS DE LA SANTE** sont des facteurs définis et partagés par la majorité des individus d'un groupe. Transmis de génération en génération, ils sont le fruit de :

- **CROYANCES**, qui sont des idées que l'on pense exactes sans que cela soit forcément vérifié. Elles peuvent être religieuses mais elles peuvent aussi être laïques. (Exemple : croire aux extra-terrestres)
- **VALEURS**, qui sont des idées et des pensées qui définissent les règles de bonnes conduites et les règles de penser.
- **COMPORTEMENTS**. Un comportement culturel correspond à un comportement que la majorité des individus du groupe fait aussi. (Exemple : Se rassembler le dimanche autour d'un ma'a tahiti)

**Mais attention, les déterminants culturels de la santé ne sont pas de grandes vérités absolues qu'il faut administrer systématiquement à tous les individus du groupe. En effet, il ne s'agit pas ici de caricaturer les individus mais d'apporter des éléments de connaissance et de compréhension des déterminants culturels courants.**

## TOUS LES DETERMINANTS ONT-ILS LE MEME POIDS ?

D'après les dernières études, les principaux déterminants de la santé comprennent [4] :

le revenu et le statut social	l'emploi et les conditions de travail	l'éducation et la littératie	les expériences vécues pendant l'enfance
l'environnement physique	le soutien social et la capacité d'adaptation	les comportements sains	l'accès aux services de santé
la biologie et le patrimoine génétique	le genre	la culture	la race et le racisme

Il est à noter que selon le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec [5], sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, huit années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25 %), alors que l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie auraient permis d'ajouter 22 années (73 %).

De plus, l'apport de la médecine et des soins de santé est assez limité et **accroître les dépenses en soins de santé n'apporte pas une amélioration importante de la santé de la population. Par contre, il y a des indications nettes et de plus en plus nombreuses que d'autres facteurs comme les conditions de vie et de travail sont des éléments déterminants de la santé de la population.** [6]



### L'ENVIRONNEMENT, UN DETERMINANT TRANSVERSAL

A leur domicile, sur leur lieu de travail et dans leur communauté, les individus sont exposés à des facteurs de risques environnementaux comme par exemple des substances chimiques toxiques, des germes, le bruit, le changement climatique, les rayons ultraviolet, etc. Les impacts environnementaux sur la santé diffèrent selon l'âge et pèsent le plus lourdement sur les plus démunis. La question de l'environnement est en lien avec de nombreux déterminants en santé, comme par exemple :

- l'adoption de **moyens de transports accessibles à tous**, plus durables et plus économes en énergie, permettant de réduire considérablement de nombreux risques de maladies non transmissibles (par exemple : les maladies liées à la sédentarité et les conséquences des accidents de la circulation).
- l'adoption des **systèmes alimentaires** plus durables permettant de contribuer à l'amélioration de la santé et de la nutrition.
- ou encore l'utilisation plus durable de **l'eau** permettant de répondre aux besoins fondamentaux en eau potable et une bonne gestion des ressources en eau pour l'agriculture.

# PRISE EN COMPTE DES DETERMINANTS CULTURELS DE LA SANTE EN POLYNESIE FRANÇAISE : RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Pour pouvoir prodiguer des soins appropriés à ses patients, le soignant doit comprendre la culture de l'autre mais aussi sa propre culture et celle de sa profession. La première étape pour une prise en compte des déterminants culturels de la santé est donc, pour le soignant, de **réfléchir à ses propres croyances et valeurs culturelles**, à la base de sa démarche et de ses interventions, et **d'en saisir les répercussions sur le patient**. [7]

En effet, les comportements et les réactions sont interprétés de façon différente, ou ont une autre signification, selon le contexte culturel. Ainsi, les croyances et les valeurs d'une personne en matière de soins de santé peuvent être influencées par sa culture, notamment :

- sa perception de la santé, de la maladie et de la mort
- le sens et la raison d'être de la souffrance
- ses opinions sur les hôpitaux, les infirmières, les médecins et les autres guérisseurs
- ses rites et coutumes (religieux et autres)
- l'utilisation de différentes thérapies et leur efficacité sur les générations antérieures
- le rôle de la famille dans la prise de décisions et la prestation de soins, etc.)
- la façon de partager l'information et de considérer le traitement proposé (consentement)

Parfois, il est particulièrement difficile de cerner les préjugés culturels lorsque le soignant et son patient **partagent le même héritage culturel**. Car, lorsqu'un soignant connaît une culture, il croit souvent savoir ce qui convient à un patient. Il risque alors d'imposer ses propres valeurs.

*Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2006.*

**EN VOUS QUESTIONNANT CONTINUELLEMENT SUR VOTRE CULTURE ET CELLES DES AUTRES, VOUS SEREZ PLUS AMENE DE PRODIGUER DES SOINS REpondant AUX EXIGENCES DU PATRIMOINE CULTUREL DES PATIENTS**

## EXEMPLES DE QUESTIONS A SE POSER POUR MENER UNE REFLEXION SUR SA CULTURE

- Réfléchissez à une situation que vous avez vécue avec un groupe d'individus venant d'un autre pays, voire d'une autre région. Quelles étaient les similarités et les différences culturelles ?
- À votre avis, est-il convenable de discuter de problèmes de santé d'un patient avec sa famille et ses amis ? Pourquoi ? Est-il convenable de discuter de sujets tels que les menstruations, la grossesse et les infections transmissibles sexuellement avec des membres du sexe opposé ?
- Quelle importance accordez-vous, dans votre vie, à l'autonomie personnelle, à la famille, à la liberté, à un emploi enrichissant, à la spiritualité, etc. ? Quel effet cela a-t-il sur vos relations avec vos patients ?

Il existe encore peu de données en matière de déterminants culturels spécifiques à la Polynésie française. **Les recommandations** présentées ci-après sont issues principalement de la thèse de Docteur A. ROUSSEY, intitulée « Culture Polynésienne et maladies chroniques : une étude qualitative des déterminants de santé culturels dans la prise en charge des maladies chroniques » (2018) et de la thèse de Docteur L. CHAUX, intitulée « Recours aux soins du sujet âgé en milieu isolé en Polynésie Française : déterminants et vécu du soin » (2017). L'ensemble de ces données est bien évidemment amené à évoluer au fur et à mesure des études réalisées en la matière.

# 1 : TENDRE VERS UNE RELATION D'EGAL A EGAL

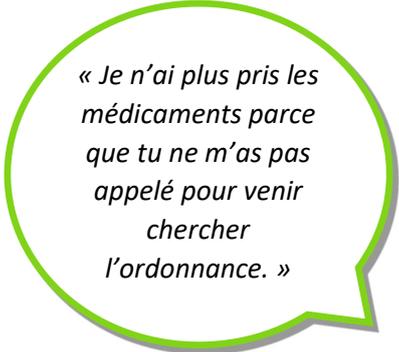
## Recommandations pratiques

- Adopter une attitude d'**écoute** et d'**échange** pour favoriser l'expression des patients.
- **Être attentif** aux expressions, sentiments et silence du patient.
- Adapter le **langage utilisé** (langues, mots et expressions) en fonction du patient.
- Privilégier les **explications pragmatiques**, en prenant des exemples dans l'environnement qui entoure le patient.
- Mettre à disposition des patients des outils qui permettent un **apprentissage** sur leur maladie et sur leurs médicaments (sous forme d'atelier de groupe, d'échange, etc.), pour une amélioration de la littératie (cf. page suivante) en santé du patient.

## LES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS CONCERNES

### 1. LA PLACE DU SOIGNANT

Le statut du soignant (médecin, infirmier) est un statut social privilégié. C'est un personnage notable du groupe, il est le gardien de la santé des individus. Son message est valorisé et respecté. Les désaccords et les conflits avec lui sont perçus négativement. Les patients pensent que la communication est unilatérale, du soignant vers le patient. Dans certain cas, le patient suit les directives médicales sans ni comprendre ni décider. Cette situation qui pourrait paraître satisfaisante est perverse car le patient attend que le médecin se substitue complètement à lui. Les patients peuvent également prendre des décisions, non pas pour eux, mais pour « faire plaisir » au soignant.



« Je n'ai plus pris les médicaments parce que tu ne m'as pas appelé pour venir chercher l'ordonnance. »

**Même si un patient est en désaccord, il ne manifestera pas son opinion. La réponse « oui », systématique aux questions, est liée au profond respect de la figure médicale mais ce n'est pas la garantie du respect des consignes.**

### 2. SENTIMENTS ET EXPRESSIONS INTERVENANTS DANS LA RELATION DE SOINS

Il est important pour les soignants de savoir observer, connaître le langage non verbal et certains des sentiments susceptibles d'intervenir dans la relation de soins :

- **Te ha'ama (la honte)** : Ce sentiment, qui peut être intense et profond, peut mener un patient à ne plus parler pendant la consultation ou à ne pas dire certaines choses.
- **Fiu (être las, être fatigué)** : Ce sentiment de lassitude peut être une forme d'expression du découragement, du désespoir ou du rejet de l'autorité et ainsi être un frein à la prise de décision. Si les patients évoquent ce terme en consultation, il faut comprendre à quoi il fait référence.
- **Aita e peapea** : « C'est comme ça », « il n'y a pas/aucun problème », « on verra bien » en fonction du contexte.

Par ailleurs, l'absence de démonstration de la douleur ne signifie pas l'absence de souffrance. En effet, la douleur peut être exprimée aussi bien par un silence profond et impassible, un repli sur soi ou encore de puissantes plaintes. Il s'agit d'adapter le système occidental d'évaluation au système d'expression polynésien de la douleur.

### 3. LANGUE ET ECHANGES VERBAUX

Le reo Ma'ohi véhicule pour les polynésiens, dont c'est la langue maternelle, plus de sens que la langue d'adoption, à travers des concepts familiers et intelligibles. Il existe cependant une grande différence de la maîtrise du « reo Ma'ohi » entre les anciens et les plus jeunes. La méconnaissance du reo Ma'ohi par les soignants est un obstacle pour la bonne compréhension de l'information médicale. Elle participe également à la diminution de la **LITTERATIE** en santé des patients.

Hormis la potentielle barrière de la maîtrise du reo Ma'ohi, le patient peut connaître un sentiment de déconsidérations dû à l'incompréhension des termes employés, à un sentiment d'infériorité, à un sentiment de moralisation, etc. Dans ce cas, le patient va dire oui à tout, va donner son assentiment sans comprendre pour pouvoir se sortir au plus vite d'une situation vécue comme très désagréable et stressante.

Le professionnel de santé va également être déstabilisé et va avoir tendance à éviter l'échange pour se tourner vers une attitude de « prescription imposée » souvent non efficace car non comprise.

**Il s'agit donc de trouver « un niveau » d'information et d'explications intermédiaire accessible au patient et satisfaisant pour le soignant : l'enjeu est de se comprendre l'un et l'autre.**

#### LA LITTERATIE EN SANTE [8] [9]

La littératie en santé est définie comme **la capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à communiquer l'information concernant sa propre santé**. Cette capacité d'interpréter des renseignements pertinents sur leur santé est essentielle pour **permettre aux patients de prendre des décisions éclairées**. Plusieurs chercheurs ont mis en évidence les retombées positives d'un bon niveau de littératie en santé. En effet, une personne qui présente un bon niveau de littératie en santé aura plus de chances de participer aux activités de prévention, d'adopter des comportements plus favorables à la santé, d'appliquer correctement un traitement médical, d'éviter les maladies chroniques, de connaître moins d'hospitalisations et de moins recourir au service d'urgence, de diminuer ses dépenses en soins de santé et de présenter un meilleur état de santé perçu.

Si le patient ne comprend pas l'information reçue, les soins ne sont pas réellement centrés sur le patient. Le patient peut sembler très bien comprendre alors qu'en fait, il cache simplement son incompréhension, frein à la prise de décisions éclairées.

#### EN PRATIQUE...

La littératie peut être améliorée par différentes stratégies. Mais la première de toutes est d'améliorer **LA COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS A TRAVERS L'UTILISATION D'UN LANGAGE SIMPLE**. En effet, la terminologie et le langage utilisé par les professionnels de la santé sont souvent techniques et truffés de jargon. Les professionnels de la santé sont à l'aise dans ce jargon mais les patients trouvent cela déroutant.

Vous pouvez également **UTILISER DES SUPPORTS VISUELS POUR ILLUSTRER** vos propos. Par exemple, lorsque vous échangez avec un patient présentant des troubles alimentaires, vous pouvez utiliser une affiche montrant la taille des portions et les choix d'aliments.

Ne dites pas...	... Dites plutôt
Oralement	Par la bouche
Infarctus du myocarde	Crise cardiaque
Négatif (résultat de test)	Bon résultat Pas de maladie
Bénigne (tumeur)	Pas de cancer
Optimal	Meilleure façon Meilleur choix

## 2 : PRIVILEGIER LES PRISES EN CHARGE QUI FONT INTERVENIR LE GROUPE

### Recommandations pratiques

- Identifier les personnes ressources dans l'entourage du patient.
- Encourager les patients à rechercher de l'aide au sein de leur famille ou de leur communauté.
- Encourager le patient à informer sa famille du traitement qu'il doit prendre et sa fréquence. Il aura plus de facilité à ne pas les oublier.
- Inclure la famille dans l'annonce d'une maladie chronique grave (ex : cancer). L'inclusion familiale permet le développement d'un soutien familial et communautaire qui participe à l'observance, la régularité du suivi, et au bien-être du patient.

### Exemples de questions que vous pouvez poser à votre patient

- Y a-t-il d'autres mesures que toi, ou quelqu'un d'autre (famille, prêtre, etc.), pourriez prendre ?
- Qui devrait-on consulter à propos de tes soins ? Qui devrait y participer ?

### LES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS CONCERNES

#### 1. LE CONCEPT DE FAMILLE ELARGIE ET COMMUNAUTAIRE

La famille (feti) est la base de l'organisation sociale polynésienne. La structure du foyer polynésien regroupe traditionnellement plusieurs générations. Ainsi, la notion de « famille » inclut un grand nombre d'individus. En effet, le degré de parenté peut avoir une importance jusqu'à un certain point puis les membres de la famille sont associés à une dénomination générale comme tonton, tatie, cousin, sans que la filiation soit explicite. La communauté, fondamentale en Polynésie, repose sur ce concept.

#### 2. TE AROFA

La communauté se concrétise, entre autres, par des réseaux d'entraides forts, et ce même en cas d'éloignement géographique. Cela repose sur les valeurs de partage, de « te arofa » (forme de compassion, partage de la souffrance, prendre soin et aimer l'autre), de devoir et de respect de son aîné.

#### 3. PROCESSUS DECISIONNELS

De manière globale, le processus décisionnel est une affaire de famille dans la culture polynésienne. Il en est de même en matière de santé. Il n'y a pas de secret autour de la santé. En effet, le patient collecte les informations et la décision est prise de manière collective, en famille, à distance de la consultation avec les soignants.

Cette approche de responsabilité collective est d'autant plus vraie pour la santé des matahiapo, qui relève de la responsabilité des plus jeunes, notamment des petits-enfants.

Cependant, si le patient identifie le soignant comme un membre de la famille, il appliquera les directives médicales sans comprendre ni décider.

#### **L'importance de la famille**

Dans le domaine de la santé, l'importance de la famille et de la communauté peut être aussi bien une contrainte (ex : refus de l'éloignement des autres membres) ou un élément facilitateur (ex : réseau d'aide sur une île voisine).

## 3 : PRENDRE EN COMPTE LA PERCEPTION DE LA MALADIE ET DE SES ORIGINES

### Recommandations pratiques

- Prendre connaissance des autres systèmes qui permettent d'expliquer la maladie et les interprétations des patients, pour partager avec eux sur les différentes options possibles.
- Poser des questions ouvertes durant l'évaluation afin d'inciter les patients à confier leurs perceptions et leurs croyances spirituelles.
- Tisser des liens avec des ressources culturelles pertinentes.

### Exemples de questions que vous pouvez poser à votre patient

- À ton avis, qu'est-ce qui a provoqué ta maladie ? Pourquoi s'est-elle déclarée à ce moment-là ?
- Selon toi, quels sont les effets de la maladie ?
- Quels sont les principaux problèmes causés par ta maladie ?
- Que crains-tu le plus à propos de ta maladie ?

### LES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS CONCERNES

#### 1. « ÊTRE EN BONNE SANTE »

Selon des enquêtes réalisées en Polynésie, « être en bonne santé » est le fait d'être en capacité, de travailler et de prendre part à la vie de la communauté. Dès que la personne perd cette capacité, il se considère comme malade. Cette incapacité peut être liée à la douleur, à un symptôme, à une séquelle ou à la nécessité d'une hospitalisation qui confine le patient à sa chambre d'hôpital.

#### 2. LES ORIGINES DES MALADIES

Pour les polynésiens, un même mal peut avoir plusieurs causes. Par exemple, le diabète pourra être envisagé comme un dysfonctionnement de la régulation glycémique, une volonté divine, une maladie des ancêtres, la conséquence d'un mauvais sort jeté au patient, la punition pour la transgression d'un interdit. Chacune des causes, que le patient interprétera, est associée à un traitement spécifique. (Cf. : *Ra'au tahiti et Ra'au popa'a* ).

#### 3. LA GRAVITE DE LA MALADIE

Plus l'incapacité et les douleurs liées à une maladie sont importantes, plus cette maladie est considérée comme « grave ». De fait, une maladie à un stade asymptomatique, même si elle est associée à des risques élevés, ne sera pas considérée comme grave. Le patient pourra même ne pas se considérer comme malade. Or, suivant cette perception, le patient peut s'interroger sur la nécessité de se faire suivre, en cas d'absence de douleur, perçue alors comme une absence de maladie.

#### La perception du monde et du temps

La difficulté de suivi, observable en Polynésie, peut également être mis en lien avec la **perception du monde et du temps**.

Alors que le professionnel de santé a une compréhension du monde et des choses basée sur des connaissances complexes, le patient Polynésien a une compréhension du monde et des choses basée sur **une réalité immédiate** (ce que l'on voit, ce que l'on touche, ce que l'on sent) et sur une sorte de fatalité naturelle ou religieuse où « *les choses sont comme elles sont* ».

Dans la culture polynésienne, l'importance est donnée à la chronologie des faits et des événements, la simultanéité de telle ou telle action remarquable, et non à l'exactitude des dates comme dans la culture occidentale.

**Pour le patient Polynésien, l'important c'est maintenant, aujourd'hui, ce qui est proche dans le temps et dans l'espace. Il sera donc difficile pour le patient polynésien de se projeter dans l'avenir.**

« Pourquoi veux-tu que je prenne ces médicaments pour le diabète, je me sens bien. » (Patient de 39 ans obèse avec HbA1c=12%)

## 4 : PRENDRE EN COMPTE L'UTILISATION DES SYSTEME MEDICAUX PARALLELES

### Recommandations pratiques

- Prendre connaissance, au maximum, de l'utilisation des systèmes médicaux parallèles et de l'ensemble des parcours de soins des patients (médecine occidentale, médecine traditionnelle et religion) et les intégrer aux soins lorsque cela est possible.
- Développer et encourager le dialogue avec les patients sur les ra'au tahiti, à travers une communication non jugeante et accessible.
- Répondre d'abord à la demande du patient (guérison des symptômes). Cela permet d'aborder efficacement la suite de prise en charge.

### Exemples de questions que vous pouvez poser à votre patient

- As-tu essayé de soigner cette maladie ? Si oui, comment ?
- À ton avis, quels traitements devrait-on te donner ?
- Y a-t-il d'autres mesures que toi, ou quelqu'un d'autre (famille, prêtre, etc.), pourriez prendre ?
- Quels résultats précis attends-tu de ces traitements ?
- Que crains-tu le plus à propos du traitement ?

### LES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS CONCERNES

#### 1. LES RA'AU TAHITI

Les ra'au tahiti sont les médicaments dits traditionnels, souvent utilisés en premier recours, tant que la douleur est tolérable. Ils sont fabriqués à l'intérieur de la structure familiale du patient ou par des spécialistes (les tradipraticiens) à partir de ressources locales (feuilles, racines, etc.). Ce système traditionnel fait partie de la culture et les patients sont rassurés par sa pratique (cadre familial, connaissances et mots partagés par le soignant et le soigné, etc.). Faisant souvent intervenir des croyances religieuses chrétiennes, leur composante spirituelle prévoit toujours une guérison par des mécanismes divins. La durée du traitement est dans la majorité des cas de 3 jours. Il existe également des traitements « préventifs », les ra'au he'a, qui permettraient d'éviter certaines maladies en traitant l'accumulation des impuretés. La communication concernant les Ra'au tahiti est perçue comme difficile entre les patients et les soignants occidentaux. **Si le dialogue est rompu, il est impossible pour le soignant de faire la synthèse de la situation clinique.** Le patient peut alors aussi bien encourir des risques plus grands ou au contraire manquer une opportunité de bénéficier d'un traitement par ra'au tahiti.

#### 2. LES RA'AU POPA'A

Le système biomédical est vu comme le système de deuxième recours, en cas de situations graves ou pour les problématiques urgentes. Les médicaments occidentaux (Ra'au popa'a) sont perçus comme nécessaire pour guérir et améliorer les symptômes, mais surtout pour lutter contre la douleur. Ils ne sont pas nécessaires s'il n'y a pas de signe de la maladie.

**Les patients ont une gestion pragmatique de leur santé. Leur logique est de ne pas se rallier à une médecine de manière définitive et absolue mais bien d'osciller entre différentes méthodes. Il n'y a qu'un commandement qui soit très largement partagé, et vers lequel s'orientent les différentes thérapies : celui du soulagement et de la guérison de ses symptômes.**

*« Je viens te voir parce que je tousse depuis 3 semaines, j'ai pris du miel, j'ai mis sur ma poitrine du raau tahiti que ma sœur a fait avec du vicks et des feuilles de auti. Comme cela ne marchait pas j'ai vu le taote G., puis le taote S. Ils m'ont donné des raau qui ne marchent pas. Et toi.....tu n'as pas un raau qui marche bien contre la toux ? »*

## 5 : PRENDRE EN COMPTE LES TRADITIONS

### Recommandations pratiques

- Appuyer les actions en santé sur des valeurs fortes comme l'attachement à la terre, la cohésion familiale, le savoir vivre au présent, le respect de la nature, etc.
- Permettre au patient de vivre pleinement la culture comme il l'entend et respecter les traditions (circoncision, pūfenua, etc. ) et croyances des patients sans jugement. La santé ou les soignants ne doivent pas être un obstacle à l'expression de la culture du patient
- Attacher de l'importance au mana des décisionnaires en santé et des intervenants qui mènent les actions de santé sur le terrain. La mise en place d'actions de santé sur le terrain doit se faire en étroite relation avec les notables de la commune et des différentes paroisses pour que son implantation soit réussie.

### LES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS CONCERNES

#### 1. TRADITIONS

En Polynésie, l'attachement aux traditions permet la création de repères identitaires et leurs pratiques procurent une sécurité culturelle. Elles doivent être respectées voire encouragées pour éviter les situations engendrant un mal-être psychique qui peuvent aussi avoir des répercussions sur l'organique.

- **Pūfenua** : Le pūfenua (littéralement « noyau de terre ») qui consiste à enfouir le placenta dans la terre, le plus souvent dans la cour de la maison sur le domaine familial. Au-dessus du placenta, un arbre ou un arbuste est planté. Parfois, le placenta est enterré sous un grand arbre. Cette pratique traditionnelle très importante, et encore très répandue, symbolise l'attachement à la terre et garantit l'ancrage familial. C'est une source d'identité sociale, être un « ta'ata tumu » et non pas un « hotu painu » (graine à la dérive).
- **Peritome ma'ohi** consiste en l'incision longitudinale, de son extrémité jusqu'à sa base, du prépuce à sa face dorsale. On parle alors de supercision et non de circoncision. Pourtant dans l'ensemble de la société polynésienne, il est admis que la circoncision soit un synonyme de cette pratique. L'incision est pratiquée entre 11 et 13 ans. Cette période correspond à l'âge où le jeune garçon change de statut social. Il quitte le statut d'enfant et devient un taure'are'a (jeune homme/adolescent).

#### 2. FENUA

Le lien qui unit un individu à la terre (fenua) n'est pas un lien sacré mais un lien identitaire, fort et spirituel. Il identifie son origine, ses racines, son appartenance à un groupe. Négliger l'importance de ce lien ou au contraire le valoriser peut influencer la décision des patients.

#### Mana

A l'origine, le terme **mana** signifie l'efficacité d'origine divine (Keesing, 1984). C'est le moyen par lequel une divinité manifeste sa présence dans le monde au travers des personnes et des choses. Etant d'origine divine, le mana est potentiellement problématique, dangereux, source de vie et de destruction et doit être évoqué avec prudence.

Dans une perspective populaire, le mana est associé à **l'influence que peut exercer un individu**. Selon le dictionnaire de l'académie tahitienne, mana signifie « Puissant, fort, qui a autorité ». Les décisionnaires doivent être détenteurs d'un mana puissant pour que leurs choix soient respectés par la communauté.

## RECOMMANDATIONS GENERALES POUR PRODIGUER DES SOINS ADAPTES A LA CULTURE DU PATIENT [7]

Prendre conscience des différences culturelles qui influent sur les réactions des patients à la maladie et sur leurs besoins en matière de soins.

Tenir compte des éléments qui caractérisent la relation thérapeutique : le pouvoir, la confiance, le respect et l'intimité.

Faire tout son possible pour accepter les préférences culturelles d'un patient, sans toutefois compromettre sa sécurité.

Élargir sa compréhension des concepts et des enjeux culturels.

Ne pas porter de jugements.

Poser des questions ouvertes durant l'évaluation afin d'inciter les patients à confier leurs perceptions et leurs croyances.

Revendiquer des soins axés sur le patient.

Accepter qu'il soit parfois nécessaire d'inclure à l'équipe soignante des personnes qui n'en font pas partie habituellement.

Réfléchir constamment aux questions d'ordre culturel, approfondir ses connaissances sur diverses cultures.

Tisser des liens avec des ressources culturelles pertinentes.

**« Tu veux que je maigrisse, mais c'est si bon le ma'a.... »**

Le plaisir, moteur de vie universel, est particulièrement important à l'épanouissement du patient Polynésien. Il s'agit de ne pas négliger l'importance de ce fait. Faire évoluer un comportement défavorable à la santé nécessite donc une motivation par le plaisir. En effet, un plaisir doit être remplacé par un autre. La connaissance et l'acceptation des processus mentaux universels de changement des comportement sont les clés de la réussite en Polynésie.



**LES DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE** influencent la santé des individus tout au long de leur vie. Ils peuvent être :

- **RELATIFS A L'INDIVIDU** (genre, expériences vécues dans l'enfance, compétences personnelles, compétences sociales, comportements favorables à la santé, revenus et statut socio-professionnel, patrimoine génétique et biologique)
- Relatifs au **MILIEU DE VIE** (environnement physique, conditions de travail, soutien social et famille)
- Dépendants des **SYSTEMES** qui organisent la société (accès aux soins, éducation...)
- Liés au **CONTEXTE GLOBAL** (culture, politique, économique, social).

Les **PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS DE LA SANTE EN POLYNESIE FRANÇAISE** sont :

- **LA FAMILLE** et sa structure communautaire
- la définition variable de **LA GRAVITE DE LA MALADIE**
- le rapport à la **DOULEUR**
- l'importance du **SYMPTOME** et du sens qu'on lui accorde
- le statut du **SOIGNANT**
- la richesse de la **LANGUE** polynésienne
- la présence de plusieurs **SYSTEMES DE SOINS** (papa'a et maohi)
- et les **TRADITIONS** et valeurs polynésiennes.

Les principales **RECOMMANDATIONS PRATIQUES** pour une prise en compte des déterminants culturels de la santé en Polynésie française sont :

- Tendre vers une relation d'égal à égal
- Privilégier les prises en charge qui font intervenir le groupe
- Prendre en compte la perception de la maladie et de ses origines
- Prendre en compte l'utilisation des systèmes médicaux parallèles
- Prendre en compte les traditions

**IDENTIFIER ET CONNAITRE CES PRINCIPAUX DETERMINANTS CULTURELS PERMET AUX SOIGNANTS D'ADAPTER LEUR PRATIQUE ET DE TENDRE VERS UNE MEILLEURE EFFICACITE DES SOINS.**

#### **Bibliographie :**

- [1] H. Anctil et al., *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, 2012.
- [2] J. Paquette, B.-S. Leclerc, S. Bourque, et CSSS de Bordeaux-Cartierville- Laurent-CAU, *La santé dans tous ses états: les déterminants sociaux de la santé : trousse pédagogique*. 2014.
- [3] L. Potvin, C. M. Jones, M.-J. Moquet, et Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis (Paris): Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2012.
- [4] A. de la santé publique du Canada, « Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé », aem, 25-nov-2001. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>. [Consulté le: 21-août-2019].
- [5] M. Hamel et al., *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec: produire la santé*. Québec: Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux, 2005.
- [6] Canada, Health Canada, et Conference of Deputy Ministers of Health (Canada). *Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health, Pour un avenir en santé: deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ottawa: The Committee, 1999.
- [7] Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *La prestation de soins adaptés à la culture*. Toronto: Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario = Collège of Nurses of Ontario, 2006.
- [8] Le collège des médecins de famille du Canada, « Littératie en santé dans le Centre de médecine de famille », 2016. [En ligne]. Disponible sur: [https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BAG\\_Literacy\\_FRE\\_May16\\_web.pdf](https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BAG_Literacy_FRE_May16_web.pdf). [Consulté le: 21-août-2019].
- [9] Cultures et Santé., « La littératie en santé, d'un concept à la pratique. Guide d'animation. » 2016.

***Direction de la Santé  
de Polynésie française***

Février 2020