



Les Soins Palliatifs, nécessaires à une prise en charge optimale des patients atteints de maladies évolutives avancées notamment en fin de vie, font partie des soins prodigués depuis une dizaine d'années dans des Lits Identifiés Soins Palliatifs à l'ouest de la Guyane.

Objectif de l'étude : Evaluer le ressenti des soignants vis-à-vis du multiculturalisme des patients pris en charge en Soins Palliatifs au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais.

Organisation et méthodologie : Nous avons réalisé une étude qualitative. Vingt soignants impliqués dans les Soins Palliatifs au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais ont été inclus. Les questions de la grille d'entretien visaient à montrer comment était vécu la diversité culturelle par les soignants, quelles difficultés cela pouvait amener dans leur pratique et quels étaient leurs recours pour les surmonter.

Plus de 50 % de la patientèle du CHOG de Saint Laurent du Maroni n'est pas francophone. Population pris en charge dans les LISP : 52% Bushinengués, 14% Haïtiens, 11% Créoles Guyanais, 6% Indonésiens, 5% Kali'na, 4% Guyaniens et brésiliens, 2% métropolitain, 1% Indien.

Vingt soignants interviewés : 3 Médecins, 9 Infirmiers, 6 Aides-soignants, 1 Psychologue et 1 Kinésithérapeute.

Une grille d'entretien semi-directif a été élaborée : présentation, ressenti / description des différences culturelles, difficultés, solutions actuelles et proposées.

Entretien en tête à tête, enregistré et anonymisé.

Origine des soignants : 6 Créoles guyanais, 4 Métropolitains, 2 Amérindiens, 2 Bushinengués, 2 Africains et 1 Brésilien, Haïtien, Espagnol et Malgache.

Les entretiens ont fait l'objet d'une **analyse qualitative**. Les 20 entretiens ont été lus plusieurs fois pour identifier et catégoriser les données. La deuxième étape a divisé chaque entretien en unité de sens afin de mettre en évidence ce que les interviewés voulaient exprimer. Il a fallu ensuite établir des liens entre ces entretiens afin d'en faire ressortir des thèmes. En recherche qualitative, la saturation des données est définie comme le point où ne sont plus reconnus d'éléments nouveaux. Dans notre étude, la saturation des données a été atteinte au vingtième entretien.

Discussion

Nous avons montré que la majorité des soignants interviewés voyait cette diversité comme un enrichissement personnel et professionnel et que beaucoup de difficultés pouvaient être résolues par l'empathie, l'échange interprofessionnel et par l'aide indispensable de **soignants compétents dans les langues et les cultures locales**. Cela va dans le sens de la littérature qui prône une pratique respectueuse des différences culturelles, et la valorisation des compétences culturelles des soignants afin d'aller vers **des pratiques culturellement sensibles** dans les Soins de Support et en accompagnement de fin de vie.

Conclusion : Notre étude suggère que la prise en compte des patients en fin de vie dans toute leur complexité, incluant leur culture et leur spiritualité est primordiale pour des Soins de Support de haute qualité et, pour se faire, **avoir des soignants culturellement compétents est un atout.**

Résultats

L'analyse des données a mis en lumière **cinq thèmes** :

- Les langues parlées
- Les croyances culturelles autour de la mort et la maladie, et les rituels
- Les structures familiales
- La médecine traditionnelle
- Les habitudes alimentaires

Les Difficultés

- Des décisions familiales claniques
- Une barrière de la langue
- Les difficultés sociales
- Une expression parfois bruyante des émotions
- Des difficultés pour faire coïncider soins et rituels

Les recours et solutions trouvés :

- Les médiateurs culturels
- Les collègues compétents dans les langues/cultures
- L'apprentissage des langues
- La communication, dite «Universelle»
- Le travail d'équipe et la pluridisciplinarité

