
Recommandations pour la mise en œuvre de l'EFC

L'entretien de formulation culturelle (EFC) consiste en un ensemble de seize questions que les cliniciens peuvent utiliser lors d'une évaluation de santé mentale afin d'obtenir de l'information sur l'incidence de la culture sur les principaux aspects de la présentation clinique d'une personne et de ses soins. Dans l'EFC, par *culture* on entend :

- a) les valeurs, orientations, connaissances et pratiques que les individus retirent de leur appartenance à divers groupes sociaux (p.ex., communautés ethniques, groupes confessionnels, associations professionnelles et d'anciens combattants);
- b) les aspects des antécédents d'une personne pouvant affecter sa vision des choses, tels que son origine géographique, son histoire de migration, sa langue, sa religion, son orientation sexuelle ou sa race/origine ethnique;
- c) l'influence de la famille, des amis et des autres membres de la communauté (le *réseau social* de la personne) sur l'expérience qu'a la personne de sa maladie.

L'EFC est axé sur l'expérience du patient et les contextes sociaux pertinents au problème clinique. L'EFC adopte une approche de l'évaluation culturelle centrée sur la personne en interrogeant le patient afin de recueillir ses opinions et celles des membres de son réseau social. Cette approche vise à éviter les stéréotypes, car les connaissances culturelles des individus influencent la façon dont ils interprètent l'expérience de la maladie et orientent leur recherche d'aide. Puisque l'EFC concerne les opinions du patient, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ces questions.

L'EFC est mise en page en deux colonnes de texte. La colonne de gauche contient les instructions relatives à la réalisation de l'EFC et décrit les objectifs de chaque domaine couvert par l'entretien. Les questions de la colonne de droite illustrent la façon d'explorer ces domaines, mais elles n'ont pas la prétention d'être exhaustives. Des questions de suivi, ou sous-questions peuvent s'avérer nécessaires afin de clarifier les réponses des patients. En outre, les questions peuvent être reformulées au besoin. L'EFC se veut avant tout un guide pour l'évaluation culturelle et devrait être utilisée avec souplesse afin d'assurer un rythme naturel à l'entretien et une bonne relation avec le patient.

L'EFC devrait être utilisé de préférence en conjonction avec des données démographiques recueillies avant l'entretien, de façon à pouvoir adapter les questions de l'EFC en vue de mieux cerner les antécédents et la situation actuelle de l'individu. Les aspects démographiques spécifiques qu'il convient d'explorer à l'aide de l'EFC varient selon les patients et les cadres cliniques considérés. Une évaluation complète peut inclure le lieu de naissance, l'âge, le sexe, la race/l'origine ethnique, l'état matrimonial, la composition de la famille, la scolarité, la maîtrise des langues, l'orientation sexuelle, l'appartenance religieuse ou spirituelle, la profession, l'emploi, le revenu et l'histoire de migration.

L'EFC peut être utilisé lors de l'évaluation initiale des patients dans n'importe quel cadre clinique, quels que soient les antécédents culturels du patient ou du clinicien. Quoique les patients et les cliniciens puissent sembler de prime abord partager la même culture, certaines différences peuvent néanmoins se révéler pertinentes au regard des soins. On peut utiliser l'EFC en entier ou intégrer seulement certaines de ses composantes à l'évaluation clinique, selon le besoin. L'EFC peut s'avérer particulièrement utile dans maintes situations : lorsque l'évaluation diagnostique présente des difficultés en raison de différences importantes entre les antécédents culturels, religieux ou socio-économiques du clinicien et du patient; lorsqu'un doute subsiste quant à l'adéquation entre des symptômes culturellement distinctifs et les critères diagnostiques; lorsqu'il s'avère difficile d'évaluer la gravité d'une maladie ou d'une incapacité; lorsque le patient et le clinicien sont en désaccord sur le parcours de soins; ou dans l'éventualité d'une participation et d'une observance limitée au traitement.

L'EFC met l'accent sur quatre domaines d'évaluation :

- Définition culturelle du problème : Questions #1-3.
- Perceptions culturelles de la cause, du contexte et du soutien : Questions #4-10.
- Facteurs culturels influençant l'auto-adaptation et les antécédents de recherche d'aide : Questions #11-13.
- Facteurs culturels ayant une incidence sur la recherche d'aide actuelle : Questions #14-16.

Le processus entourant la réalisation de l'EFC ainsi que les renseignements qu'elle a pour but de recueillir visent à renforcer la validité culturelle de l'évaluation diagnostique, faciliter la planification du traitement, et promouvoir la participation et la satisfaction des patients. Pour atteindre ces objectifs, l'information obtenue grâce à l'EFC devrait être intégrée à tous les autres éléments cliniques disponibles dans le cadre d'une évaluation clinique complète et contextualisée.

Des modules complémentaires ont été développés permettant d'approfondir chaque domaine couvert par l'EFC, guidant ainsi les cliniciens qui souhaitent les explorer plus en détail. Des modules complémentaires ont aussi été développés à l'intention de populations ayant des besoins spécifiques telles que les enfants et les adolescents, les patients âgés, et les immigrants et réfugiés. Ces modules sont référencés dans l'EFC sous les sous-titres pertinents. Une version de l'EFC conçue à l'intention des informateurs recueille auprès des membres de la famille ou des soignants des renseignements additionnels touchant les domaines couverts par l'EFC. On peut trouver tous ces documents dans [SECTION APPROPRIÉE DU DSM-5].

Entretien de formulation culturelle (EFC)

LES MODULES COMPLÉMENTAIRES SERVANT À APPROFONDIR CHAQUE SOUS-THÈME DE L'EFC SONT NOTÉS EN BLEUS.

GUIDE DE L'INTERVIEWEUR :

LES INSTRUCTIONS À L'INTERVIEWEUR SONT EN ITALIQUES.

Les questions suivantes visent à préciser les principaux aspects du problème clinique, envisagé de la perspective du patient et des autres membres de son réseau social (p. ex., famille, amis ou autres personnes impliquées dans le problème actuel). Cela inclut notamment le sens du problème, les sources potentielles d'aide, et les attentes à l'égard des services.

INTRODUCTION POUR LE PATIENT :

J'aimerais comprendre les problèmes qui vous amènent ici afin que je puisse vous aider plus efficacement. J'aimerais connaître votre expérience et vos idées. Je vais vous poser quelques questions afin de savoir ce qui se passe et comment vous y faites face. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

DÉFINITION CULTURELLE DU PROBLÈME

DÉFINITION CULTURELLE DU PROBLÈME

Modèle explicatif, Niveau de fonctionnement

Veillez recueillir le point de vue du patient sur ses principaux problèmes et préoccupations dominantes. Veillez mettre l'accent sur comment le patient comprend le problème.

Dans les questions subséquentes, veuillez employer le terme, l'expression ou la brève description obtenu en réponse à la question 1 afin d'identifier le problème (p. ex., «le conflit avec votre fils»).

Veillez demander au patient comment il présente le problème aux membres de son réseau social.

Veillez mettre l'accent sur les aspects du problème qui revêtent le plus d'importance pour le patient.

1. Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui?

SI LE PATIENT FOURNIT PEU DE DÉTAILS OU MENTIONNE SEULEMENT DES SYMPTÔMES OU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL, VEUILLEZ INVESTIGUER : Les gens ont souvent tendance à comprendre leurs problèmes à leur façon, ce qui peut être semblable ou différent de la manière dont les médecins décrivent le problème. Comment décririez-vous votre problème?

2. Parfois les gens décrivent différemment leur problème à leur famille, leurs amis ou aux autres membres de leur communauté. Comment leur décririez-vous votre problème?
3. Qu'est-ce qui vous préoccupe/inquiète le plus à propos de votre problème?

PERCEPTIONS CULTURELLES DE LA CAUSE, DU CONTEXTE ET DU SOUTIEN

CAUSES

Modèle explicatif, Réseau social, Adultes âgés

Cette question vise à préciser le sens que le patient donne à son problème, lequel peut être pertinent au regard des soins cliniques.

Veillez noter que les patients peuvent identifier plusieurs causes selon l'aspect du problème qu'ils envisagent.

Veillez mettre l'accent sur les perspectives des membres du réseau social du patient. Celles-ci peuvent être variés et différer de celles du patient.

4. Selon vous, pourquoi cela vous arrive-t-il? À votre avis, quelles sont les causes de votre [Problème]?

VEUILLEZ ÉLABORER DAVANTAGE, SI NÉCESSAIRE : Certaines personnes pensent que leur problème résulte d'événements malheureux survenus dans leur vie, de problèmes avec les autres, d'une maladie physique, une raison spirituelle, ou de plusieurs autres causes.

5. Qu'est-ce que les membres de votre famille, amis ou autres personnes dans votre communauté pensent être la cause de votre [Problème]?

STRESSEURS ET SOUTIEN

Réseau social, Soignants, Stresseurs psychosociaux, Religion et Spiritualité, Immigrants et Réfugiés, Identité culturelle, Adultes âgés, Adaptation et Recherche d'aide

Veillez recueillir des renseignements sur le cadre de vie de la personne, en mettant l'accent sur les ressources, le soutien social et la résilience. Vous pouvez aussi examiner d'autres sources de soutien, p. ex., les collègues de travail, ou la pratique religieuse ou la vie spirituelle.

6. Y a-t-il des formes de soutien qui améliorent votre [PROBLÈME], telles que le soutien de votre famille, d'amis ou d'autres personnes?

Mettez l'accent sur les facteurs de stress dans l'environnement de l'individu. Vous pouvez aussi examiner, p.ex., les problèmes relationnels, les difficultés au travail ou à l'école, ou la discrimination.

7. Y a-t-il des formes de stress qui aggravent votre [PROBLÈME], telles que des soucis financiers ou des problèmes familiaux?

RÔLE DE L'IDENTITÉ CULTURELLE

Identité culturelle, Stresseurs psychosociaux, Religion et Spiritualité, Immigrants et Réfugiés, Adultes âgés, Enfants et Adolescents

Veillez demander au patient de réfléchir aux éléments les plus marquants de son identité culturelle. Utilisez cette information pour adapter les questions 9-10, le cas échéant.

Veillez tenter de cerner les aspects de l'identité qui améliorent ou aggravent le problème.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p.ex., détérioration clinique par suite de la discrimination fondée sur le statut de migrant, la race/ethnicité ou l'orientation sexuelle).

Tentez d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., problèmes liés à la migration; conflits intergénérationnels ou liés au rôle des genres).

Certains aspects des antécédents ou de l'identité d'une personne peuvent parfois améliorer ou aggraver leur [PROBLÈME]. Par antécédent ou identité j'entends, à titre d'exemple, les communautés auxquelles vous appartenez, les langues que vous parlez, d'où vous ou votre famille êtes originaires, votre race ou origine ethnique, votre sexe ou orientation sexuelle, et votre foi ou religion.

8. Quels sont les aspects les plus importants de vos antécédents ou de votre identité?

9. Y a-t-il des aspects de vos antécédents ou de votre identité qui ont une incidence sur votre [PROBLÈME]?

10. Y a-t-il des aspects de vos antécédents ou de votre identité qui vous causent d'autres préoccupations ou difficultés?

FACTEURS CULTURELS INFLUENÇANT L'AUTO-ADAPTATION ET LES ANTÉCÉDENTS DE RECHERCHE D'AIDE

AUTO-ADAPTATION

Adaptation et recherche d'aide, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Soignants, Stresseurs psychosociaux

Veillez préciser quels sont les mécanismes d'auto-adaptation au problème.

11. Les gens ont parfois recours à différents moyens afin de faire face à leurs problèmes tels que [PROBLÈME]. Qu'avez-vous fait par vous-même pour faire face à votre [PROBLÈME]?

RECHERCHE D'AIDE ANTÉRIEURE

Adaptation/Recherche d'aide, Religion/Spiritualité, Adultes âgés, Soignants, Stresseurs psychosociaux, Immigrants/Réfugiés, Réseau social, Relation clinicien-patient

Veillez tenter de cerner les diverses sources d'aide (p. ex., soins médicaux, soins de santé mentale, groupes de soutien, counseling en milieu de travail, guérison traditionnelle, counseling spirituel ou religieux, ou d'autres formes de médecine traditionnelle ou alternative).

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « À quels autres sources d'aide avez-vous eu recours? »)

Veillez préciser l'expérience et l'appréciation qu'a le patient de l'aide obtenue antérieurement.

12. Souvent les gens recherchent aussi de l'aide de nombreuses sources différentes, incluant de divers types de médecins, aidants ou guérisseurs. Dans le passé, à quels types de traitements, aide, conseils ou techniques de guérison avez-vous eu recours pour votre [PROBLÈME] ?

VEUILLEZ INVESTIGUER SI AUCUNE MENTION N'EST FAITE DE L'UTILITÉ DE L'AIDE OBTENUE : Quelles formes d'aide ou types de traitement étaient les plus utiles? Étaient inutiles?

OBSTACLES

Adaptation et recherche d'aide, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Stresseurs psychosociaux, Immigrants et réfugiés, Réseau social, Relation clinicien-patient

Veillez préciser le rôle des barrières sociales à la recherche d'aide, l'accès aux soins, et les problèmes liés à l'observance des traitements antérieurs.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p.ex., «Qu'est-ce qui a fait obstacle?»)

13. Y a-t-il quelque chose qui vous a empêché d'obtenir l'aide dont vous aviez besoin?

VEUILLEZ INVESTIGUER, AU BESOIN : Par exemple, l'argent, le travail ou les obligations familiales, la stigmatisation ou la discrimination, ou l'absence de services comprenant votre langue ou vos antécédents?

FACTEURS CULTURELS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA RECHERCHE D'AIDE ACTUELLE

PRÉFÉRENCES

Réseau social, Soignants, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Adaptation et recherche d'aide

Veillez préciser la perception des besoins et des attentes actuels du patient en matière d'aide, au sens large.

Veillez tenter d'obtenir des précisions si seulement une forme d'aide est mentionnée (p. ex., « Quelles autres formes d'aide vous seraient utiles actuellement? »)

Veillez mettre l'accent sur les points de vue des membres du réseau social en regard à la recherche d'aide.

Maintenant, si vous le voulez bien, parlons de l'aide dont vous avez besoin.

14. Selon vous, quelles formes d'aide vous seraient les plus utiles actuellement pour votre [PROBLÈME]?

15. Votre famille, amis ou d'autres personnes ont-ils suggéré que d'autres formes d'aide vous seraient utiles maintenant?

RELATION CLINICIEN-PATIENT

Relation Clinicien-Patient, Adultes âgés

Veillez tenter de cerner les préoccupations potentielles concernant la clinique ou la relation clinicien-patient, incluant les perceptions de racisme, les barrières linguistiques ou les différences culturelles pouvant compromettre la bonne volonté, la communication ou la prestation de soins.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « De quelle manière? »)

Veillez aborder la question d'éventuels obstacles aux soins ou les préoccupations concernant la clinique et la relation clinicien-patient soulevées précédemment.

Des malentendus surviennent parfois entre les médecins et les patients parce qu'ils sont issus de milieux différents ou ne partagent pas les mêmes attentes.

16. Êtes-vous préoccupé par cela et y a-t-il quoi que ce soit que nous puissions faire pour que vous receviez les soins dont vous avez besoin?

Dans ce document, la forme masculine est utilisée sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le contenu.