

Compte rendu table ronde « Chocs culturels : échange d'expériences » - 26/10/17, Yvoir

Ce qui fonctionne :

- Expliquer les choses dans les structures
- Littératie en santé
- Mixité des groupes (alphabétisés et non alphabétisés)
- Expliquer avec simplicité
- Formuler simplement
- Des cours d'anthropologie religieuse et multiculturelle existent... mais auditoires vides !
- Réseau de traducteurs dans le personnel
- Pictogrammes
- Médiation culturelle (→ débat)
- Le respect du patient, de son autonomie, de sa langue, de son histoire (demander un interprète)
- Des stagiaires dans les centres
- Ouverture à une croyance parfois considérée comme « irrationnelle » (guérisseuse traditionnelle)

Ce qui peut être amélioré :

La communication entre soignants et soignés : soit pour rassurer le patient, soit pour écouter ce que le soigné ou celui qui l'accompagne a à dire sur la situation du patient, les circonstances de l'accident/de sa douleur, sur la maladie récurrente, ses expériences... Ce qui nécessite de **prendre plus de temps avec le patient.**

- Communiquer
- Ecouter l'accompagnant en cas d'hospitalisation (par exemple, enfant)
- Accompagner
- Patient acteur de son histoire pour réduire la dominance médicale
- Informer sur le fond (mes droits) et la forme
- Prendre en considération la peur du patient
- Donner du temps aux soignants pour permettre la communication ; consultations souvent trop courtes, 5 min
- Soigner sans faire une anamnèse (// médecine vétérinaire)
- Former <-> informer
- Partager les connaissances sur les ressources (bonnes adresses)
- Avoir de « bon » interprète dans différentes langues.

Travail sur les préjugés pour une meilleure prise en compte de la différence (et son acceptation !) :

- Être au clair avec sa propre représentation, sa posture
- Etiquettes liées à la couleur de la peau
- Parmi le personnel, les personnes étrangères ne sont pas toujours considérées pour leur fonction (ex : infirmière noire de peau)
- Ouverture à l'altérité
- Respecter le patient, son autonomie, sa langue, son histoire (demander un interprète)

Avoir une moins grande **hiérarchie dans le milieu médical** : entre soignants (médecin/infirmier/techniciens) mais aussi entre soignants et soignés.

Avoir une plus grande **collaboration interprofessionnelle** (existe et fonctionne déjà au Québec)

- Faciliter les circuits (acteurs) de prise en charge

Avoir une meilleure formation à l'interculturalité des futurs professionnels, non seulement pas des cours qui existent dans certaines filières (anthropologie,...), **mais par des immersions** dans les lieux multiculturels (centres de la croix rouge, maison médicale,...) ou à l'étranger.

Pistes concrètes :

Améliorer la communication :

- Mieux former le corps médical à l'écoute active.
- Travail sur les stéréotypes
- Dialogue patient-médecin
- Avoir des personnes de référence qui peuvent traduire dans différentes langues, sur le lieu où l'on travaille, pour communiquer avec des personnes non francophones.

Formation des soignants à l'interculturalité/ à la différence.

- **Stages en immersion**, dans des centres d'accueil et à l'étranger (santé communautaire)
- **Formation dans le cadre du cursus (et/ou formation continue pour personnel soignant) :**
 - Cours d'anthropologie, de psychologie, philosophie,
 - Partir de récits de vie, de situations
 - Jeux de rôle à insérer dans les cursus
 - Travailler sur les représentations
 - Travail de déconstruction des évidences
 - Animation patients-médecins
 - Apprendre à accompagner les fins de vie (rites)
 - Travailler autour de la représentation autour de la maladie (objet central)
 - Respect de la pudeur de la femme avant de lui accorder du respect par rapport à sa culture religieuse

Formation de médiateurs et mise en place d'un réseau de médiateurs

- Créer une formation : école technique + 2 ans, médiation interculturelle
- Impliquer dans cette formation les personnes qui ont des connaissances, expériences
- Solidarité entre compatriotes pour accompagner les assistants sociaux dans les missions d'accueil (bénévoles)
- Interculturel en fonction des besoins actuels (période russe, africaine... Quid ?)

Décloisonner les approches médicales, sortir de la position dominante de notre médecine occidentale
(// pièce : « Je suis guérie, peu importe via quelle médecine »)

- Prendre en compte tous les savoirs
- Trouver le point de rencontre
- S'attarder sur ce qui est commun
- Relever les us et coutumes de l'Afrique et chercher les points de rencontre avec les us et coutumes d'ici
- Répertorier les droits et les devoirs
- « Nous n'avons pas le monopole de la culture »
- Simplifier AMU
- Sortir du jargon