

Questions de genre en milieu multiculturel (santé)

1) Introduction

- Présentation des participants
- Ecriture expériences de terrain

2) Partage d'expérience

- Patiente enceinte, hospitalisée, a mal au dos. Elle appelle pour ses douleurs. L'aide-soignante lui propose de se lever pour aller aux toilettes. La patiente refuse car elle a trop mal. L'aide-soignante agacée repart et dit à l'étudiante qu'elles ont tendance à exagérer leur douleur, que c'est culturel. Cette aide-soignante ne prend pas le temps de la douceur et de la discussion. Les étudiants présents prennent ce temps et l'accompagnent aux toilettes.

- Etudiante fait un stage à l'étranger dans le domaine du soin. Les gens parlent une autre langue, la différence au niveau des prises en charge de soin est totalement différente. Néanmoins, il y a un point commun énorme dans la prise en charge au niveau relationnel. L'étudiante trouve qu'ici ou là-bas elle a essayé de maintenir la bienveillance, l'écoute et la communication.

- Ici en Belgique, un homme se présente aux urgences. Il ne parle pas français. Il souhaitait ne pas être pris en charge par une femme. L'infirmière de service se débarrasse du cas en le donnant à l'étudiante en stage qui se retrouve ainsi désemparée.

- Une bénéficiaire étrangère, parlant moyennement français se présente à son assistante sociale juste après avoir subi un viol. L'AS téléphone à un médecin généraliste qui prend un créneau pour la recevoir au cabinet. Là le doc doit pour une raison X (mais nécessairement !) téléphoner à un collègue pour lui renvoyer le cas MAIS son vocabulaire est très cru, semble être humiliant et a choqué l'AS. L'AS ne sait pas à quel point la bénéficiaire comprend ce que le médecin dit.

- Il est fréquent que des femmes à l'hôpital ne veulent pas être prises en charge par des hommes. Très souvent, on respecte cela et on essaie de trouver des femmes pour s'occuper de ces cas-là. Mais il y a des cas où, le médecin (homme) refuse catégoriquement que le cas soit transféré même si une solution simple existe pour qu'une femme s'en occupe. Le médecin agit avec agacement et rigidité.

- Ahmed (nom d'emprunt) : expérience à Belgrade : il se présente chez le médecin du centre, celui-ci annonce rapidement qu'il n'est pas malade. Or Ahmed n'est pas d'accord. Il en parle à l'infirmière du centre. Celle-ci lui permet d'aller à l'hôpital. Il arrive à l'hôpital, il présente sa carte orange à l'entrée et là, la secrétaire la regarde mal (« regard noir »). Après, il arrive devant le médecin, il le fait se déshabiller nu. Donc il se retrouve nu dans la salle d'examen, il le regarde sur la table. Ne dit rien et va appeler l'infirmière. Après le médecin répond simplement que le problème d'Ahmed est qu'il doit se trouver une femme ou alors qu'il doit se masturber.

- Ahmed : au CPAS on est mal vu quand on donne sa carte orange. La considération de la personne augmente déjà lorsqu'il présente la carte orange électronique.

3) Réaction aux expériences :

GAMS :

Définition du genre : dans une société donnée, place que donne la société à une personne en fonction de son sexe.

Le GAMS s'occupe de femmes excisées. Les femmes en Afrique de l'ouest sont très nombreuses à être excisées. En Somalie 90% des femmes sont excisées ou infundibulées.

Excision -type I : on coupe le clitoris

-type II : clitoris + lèvres cousues

-Type III : type II + grandes lèvres

-Types IV : type III = on coupe tout et on laisse juste un petit trou

La femme est alors dépossédée de son corps.

Les répercussions sont au cours terme et au long terme où les infections sont fréquentes, où les douleurs de règles sont exacerbées, les rapports sexuels et les accouchements également. Psychologiquement elles sont marquées ad vitam aeternam.

Une femme non excisée est très mal considérée au pays, elle n'a pas de place dans la société. Les parents préfèrent que leurs filles soient excisées et mariées que non excisées.

Des opérations de désinfibulation sont possibles. Mais cela n'est pas toujours souhaité car c'est parfois vécu par les jeunes femmes comme un rappel de leur excision. C'est donc émotionnellement difficile.

Ex : une jeune femme de 15 ans était dans une association destinée aux jeunes femmes excisées. On lui propose de faire une opération de désinfibulation à l'hôpital. Elle accepte sans être vraiment consciente de ce dont il s'agit. Elle va à l'hôpital pour son opération le jour j et dans un couloir près du département de gynécologie. Là, elle rencontre un homme somalien qui lui dit qu'elle est sale et qu'elle ferait mieux de rentrer chez elle. Résultat, elle repart de l'hôpital sans aller au rdv. Elle retourne à son association et raconte ce qui s'est passé. Du coup, des membres se disent qu'ils vont l'accompagner comme ça, il n'y aura plus aucun obstacle qui l'empêchera de subir l'opération. On l'opère donc. Mais elle a très mal vécu cela, elle déclare « d'une souffrance physique elle passe à une souffrance de sa conscience, maintenant ».

Le GAMS organise des groupes de paroles/soutien pour les hommes qui, eux aussi, souffrent de ne pas sentir le plaisir de leur femme.

Béatrice – infirmière psychologue (personne-ressource)

Dans la relation soignant-soigné, on établit habituellement un dominant et un dominé. Or, il n'y a pas de tel rapport, il s'agit avant tout d'un échange. LE travail du soignant est avant tout de rencontrer pour accompagner dans la douleur du patient. Il faut donc être prêt à rencontrer l'autre. Le tout est de mettre l'humain au centre de toutes les préoccupations.

Un jour, il y avait un colloque à Bxls dont le sujet était « comment soigner l'autre d'un point de vue interculturel ». Béatrice a émis le souhait que ses collègues y participent. Ses supérieurs ont entendu le message, mais n'ont pas vraiment compris. En effet, ils lui ont permis d'y aller et ont payé sa place. C'est bien, mais il ne l'on fait que pour elle et pas pour ses collègues, or c'est elle qui en avait le moins besoin. Soit, elle y va et là-bas sur place, elle remarque

qu'étonnement (ironie) il n'y a que des étrangers qui sont présents et les blancs/Belges sont quasi inexistantes...

- En hôpital, on met systématiquement des personnes d'origines étrangères dans les mêmes chambres. On ne mélange pas, on catégorise un peu trop rapidement des personnes qui, si on y regarde de plus près, n'ont rien en commun.

- soigner = empathie indispensable !

- Les hommes noirs souffrent parfois du fantasme qui court concernant leur pénis. On les prend pour des bêtes de foire, et il arrive qu'on les fasse se déshabiller même si cela n'est strictement pas nécessaire. Par exemple, un homme raconte que lors de son hospitalisation, sa toilette quotidienne devenait un rituel particulier.

Un regard paternaliste posé sur l'autre est de la fausse empathie. C'est de la fausse empathie.

- une femme africaine enceinte va chez un gynécologue à Paris. Il s'agit d'un jeune gynéco. Il ne prend pas en compte ses réticences par rapport à une échographie. Il force donc à faire cela. Or, pour la patiente, une échographie porte malheur au bébé. On ne demande pas de forcément suivre toutes les envies du patient, mais il s'agit au moins d'écouter ses appréhensions et de chercher à savoir pourquoi il a certaines réticences.

- une femme qui a déjà eu des bébés précédemment est en maternité pour la naissance du petit dernier. Elle est ambivalente face au comportement des infirmières. En effet, elles donnent de grosses indications quant à la façon de s'occuper du bébé, or la patiente sait comment on prend soin d'un nouveau-né. D'un côté, elle comprend bien que ça part d'un bon sentiment de sécurité et de soin, mais d'un autre c'est un peu agaçant que quelqu'un d'autre dise quelle est la bonne manière de faire. Pour donner un exemple plus concret, le fait de laver le bébé dès qu'il est né n'était pas une envie de la maman, elle aurait souhaité le garder plus longtemps près d'elle et n'a pas compris pour quelle raison on devait absolument le laver directement.

Zirha, travaille depuis peu au GAMS comme traductrice, personne-ressource. Dans son pays, la Somalie, elle trouvait tout à fait normale l'excision et ce n'est que lorsqu'elle est venue en Belgique qu'elle a ouvert les yeux et s'y oppose fermement à l'heure actuelle.

4) Pistes concrètes de mise en place de modification de la formation des futurs soignants/soignantes

- Intervention du GAMS en cours
- Cours de religionS
- Cours d'interculturalité
- Cours d'humanité
- Budget alloué à des thèmes spécifiques -> la culture peut faire passer des messages (ex théâtre)
- ASBL Merhaba = très bonne sur le thème de l'homosexualité
- Cours sur le genre
- Stage à l'étranger dans la formation (en hôpital ou même hors hôpital)
- + d'heure de cours sur la psychologie ciblée
- Activités interfacultaires