

Soins respectueux des différences

Auteur : Stéphanie De Maesschalck

Étude de cas

Wahidullah (24 ans) et sa femme Habiba (20 ans) ont fui l'Afghanistan il y a un an et demi. Ils sont mariés depuis cinq ans et n'ont pas d'enfant. Ils ont été reconnus comme réfugiés et vivent dans une initiative locale d'accueil. Tous deux suivent des cours de néerlandais et s'expriment désormais dans un néerlandais moyen. Wahidullah dort mal et fait beaucoup de cauchemars, Habiba souffre énormément de maux de tête et d'une faiblesse généralisée que les médecins ne peuvent expliquer. Elle pleure souvent lorsqu'elle est seule. Elle préfère ne plus aller au cours de néerlandais parce qu'elle est trop fatiguée. Elle a le sentiment d'avoir échoué en tant que femme parce qu'elle n'est toujours pas enceinte.

Généralités

- Les intervenants sociaux sont de plus en plus souvent confrontés à des clients issus de l'immigration ou réfugiés. Cela nous met face à des défis. Le premier obstacle est souvent la langue : l'absence totale ou partielle d'une langue commune complique le processus d'aide. Dans [la fiche d'information relative au soutien linguistique](#), vous trouverez des informations sur la manière de surmonter cette barrière linguistique. Un autre problème est la barrière culturelle.
- Il y a quelques décennies, lorsque le phénomène de migration était encore limité, nous étions en mesure d'identifier les coutumes spécifiques de certains groupes : à qui puis-je serrer la main ou non ? Quels sont les modèles explicatifs culturels spécifiques aux personnes originaires de Turquie, par exemple ? C'est ce qu'on appelle une approche *spécifique à la culture*.
- De nos jours, les gens émigrent des quatre coins du monde. Compte tenu de la **grande diversité** vers laquelle évolue notre société, il est impossible, en tant qu'intervenant social, de connaître tous les aspects des différents contextes culturels des patients.
- Les soins adaptés à la culture signifient que **les intervenants sociaux sont conscients de l'influence éventuelle du contexte culturel différent** du patient. Cette influence se manifeste, par exemple, dans la manière de s'exprimer ou dans la demande d'aide.
- L'objectif des soins adaptés à la culture est de **prendre en compte les facteurs culturels** tout en s'efforçant de parvenir à une **compréhension mutuelle et à des soins identiques**. Cela nous permet de créer une relation ouverte et curieuse avec le client, sans tomber dans les stéréotypes et les préjugés.

En pratique

Attitudes

1. Sensibilisation culturelle ou *cultural awareness*

- Nous sommes nous aussi le résultat d'une éducation et d'un environnement déterminés par la culture.
- En tant qu'intervenants sociaux, nous intégrons également certaines valeurs et normes acquises lors de la consultation.

En Belgique, l'âge moyen pour devenir mère est de 28,5 ans. En Afghanistan, il est bien moins élevé. Est-ce culturel ? Ou sociologique ? Est-ce lié à l'accès à la contraception ou aux connaissances en la matière ?

2. Réflexivité

- La réflexivité consiste à prendre conscience qu'**il est précieux de pouvoir proposer différentes solutions possibles à un problème**. Il s'agit de l'aptitude à considérer qu'une pensée ou une attitude que l'on tient pour acquise ou normale n'est qu'une solution parmi d'autres.

Wahidullah décide de commencer à travailler au plus vite. Son raisonnement est qu'en tant que bon mari, il devrait être en mesure de subvenir financièrement aux besoins de sa femme afin qu'elle puisse rester à la maison. Il tient également à contribuer au soutien de sa famille restée au pays.

- Nous utilisons la méthode en trois étapes de Pinto. Il s'agit d'une méthode de réflexion en cas de malentendu ou de conflit imminent. Vous parcourez **trois étapes** ou phases avant d'agir :

Le patient X arrive souvent en retard à ses rendez-vous. On met cela sur le compte de sa culture. Cela génère de l'agacement. L'autre jour, un conflit a éclaté parce qu'il n'arrivait pas à obtenir son tour.

Étape 1 : apprenez à connaître vos propres normes et valeurs (spécifiques à votre culture).

Quels sont les règles et les codes qui influencent votre façon de penser, d'agir et de communiquer ?

Il est très important d'arriver à l'heure en Belgique. Arriver en retard est considéré comme dérangeant. Les rendez-vous sont respectés à la minute près, sauf s'il y a une bonne raison.

Étape 2 : apprenez à connaître les normes, les valeurs et les codes de conduite de l'autre personne.

Faites la distinction entre les avis sur le comportement de l'autre personne et les faits. Cherchez à savoir ce que signifie le comportement « étrange » de l'autre personne.

Dans le pays d'origine du patient X, arriver à l'heure est une notion relativement élastique. Par exemple, lorsqu'une conférence est prévue à 9 heures, elle débute généralement vers 10 heures. L'analphabétisme ou des facteurs sociaux peuvent également jouer un rôle, comme dans le cas de mères célibataires. Le comportement indésirable n'est donc pas toujours purement culturel.

Étape 3 : décidez comment gérer les différences de normes et de valeurs.

Ensuite, fixez vos limites : que pouvez-vous accepter de l'autre personne ? Jusqu'à quel point pouvez-vous vous adapter ? Expliquez clairement ces limites au client.

Donnez des informations claires et compréhensibles sur le système de rendez-vous. Quelles sont les conséquences précises d'une arrivée tardive ? Pour quelles raisons ? Vérifiez que le client a bien compris. Accordez-lui du temps pour s'adapter.

Les objectifs de ce modèle sont les suivants :

- balayer les préjugés
- mieux comprendre et respecter les normes et les valeurs de l'autre et de soi-même
- communiquer clairement ses propres limites à l'autre
- éviter l'agacement, l'incompréhension mais aussi une forme exagérée de tolérance

3. Une attitude ouverte et une curiosité respectueuse

Adoptez une attitude ouverte en cas de questions : pourquoi cette personne agit-elle de la sorte ? Qu'est-ce qui est déterminé par sa culture, qu'est-ce qui est contextuel, qu'est-ce qui est social, qu'est-ce qui est individuel ?

Connaissances

Connaître le contexte de votre client constitue la base d'une bonne relation. Ce contexte est souvent très complexe. En effet, des facteurs issus de nombreux domaines de la vie peuvent affecter le bien-être ou la santé du client. Comment connaître le contexte ? Voici quelques conseils :

1. Un examen approfondi

- Quel est le pays, la région d'origine ? Éducation, compétences linguistiques, emploi ? Le statut actuel de la procédure d'asile ? Le contexte familial : ici et dans le pays d'origine ? Des personnes sont-elles restées au pays ? Le client a-t-il perdu des proches : dans le pays d'origine ou en cours de route ?
- Quelle est l'histoire du client ?
- Quelle est la situation actuelle du client ? Comment se sent-il ? Quelles sont ses possibilités, ses limites et ses perspectives actuelles ?

2. Réflexion sur l'intersectionnalité

- Celle-ci fait référence aux intersections (croisements) de différentes sphères sociales et personnelles au sein d'une personne.
- Elles sont toujours présentes simultanément et interagissent en permanence.
- Cette réflexion nous offre une vision kaléidoscopique de ce que nous sommes : les individus ne sont pas définis par un seul aspect de leur milieu d'origine ou de leur culture.
- Essayez d'identifier l'influence complexe de la nationalité, du genre, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle et de la religion.

3. Une relation de confiance

De nombreux réfugiés vivent dans un contexte complexe. Il est donc difficile pour les travailleurs sociaux de fournir des soins efficaces. Souvent, il y a aussi de nombreux antécédents en termes de soins. Œuvrer à une relation de confiance à long terme permet d'améliorer la qualité des soins. Pour ce faire, plusieurs éléments sont essentiels :

- Prévoyez suffisamment de temps.
- Insistez sur la confidentialité.
- Expliquez ce que vous faites et pourquoi vous le faites.
- Demandez un mandat.
- Impliquez le client dans les soins.

Compétences

1. Communication autour des différences culturelles

Pensez-vous que certaines normes et valeurs culturelles ont un impact sur la thérapie ou la relation médecin-patient ? Examinez ces facteurs :

- Retraced le « parcours du patient » : que pense personnellement le patient de sa maladie ? Quelles sont, selon lui, les raisons qui l'expliquent ? Quelles sont ses attentes ? Quelles sont ses questions, ses inquiétudes, ses craintes ? En quoi consiste sa demande d'aide ?
- Montrez au patient que vous vous intéressez à ses origines (culturelles) et à son contexte. Faites preuve d'ouverture.
- *Centrez-vous sur le patient* : cherchez à connaître le patient et son contexte. Incluez ces informations dans les différentes étapes de la consultation. « *Des soins de santé qui répondent aux souhaits, aux besoins et aux préférences des patients et où les patients sont autonomes et capables de décider pour eux-mêmes* ».

2. Prise de décision partagée

- L'observance de la thérapie du patient augmente lorsqu'il consent au plan de traitement proposé. Fixez des objectifs communs et réalisables. Scindez les objectifs en sous-objectifs.
- Impliquez activement le patient dans l'élaboration d'un plan de traitement : demandez-lui s'il a bien tout compris. A-t-il des remarques ou des questions ? Que pense le patient de ce plan ? Est-il réalisable dans son contexte ?

- En cas de mauvaise observance : demandez au patient de participer activement à la recherche d'une solution, à l'établissement d'un plan de traitement adapté à son contexte. Faites appel à la responsabilité du patient : si le patient est activement impliqué, il fera ses propres suggestions, ce qui augmentera la probabilité d'observance de la thérapie.