

La relation interculturelle dans le soin et l'accompagnement socioéducatif

Migrations Santé Alsace

Sylvie Mosser-Lutz vice-présidente

ERERAL – SSIAD

27 septembre 2017



Culture et inter culturalité

Eclairages théoriques



Septembre 2017

Définition de la culture

*« La **culture**, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. »*

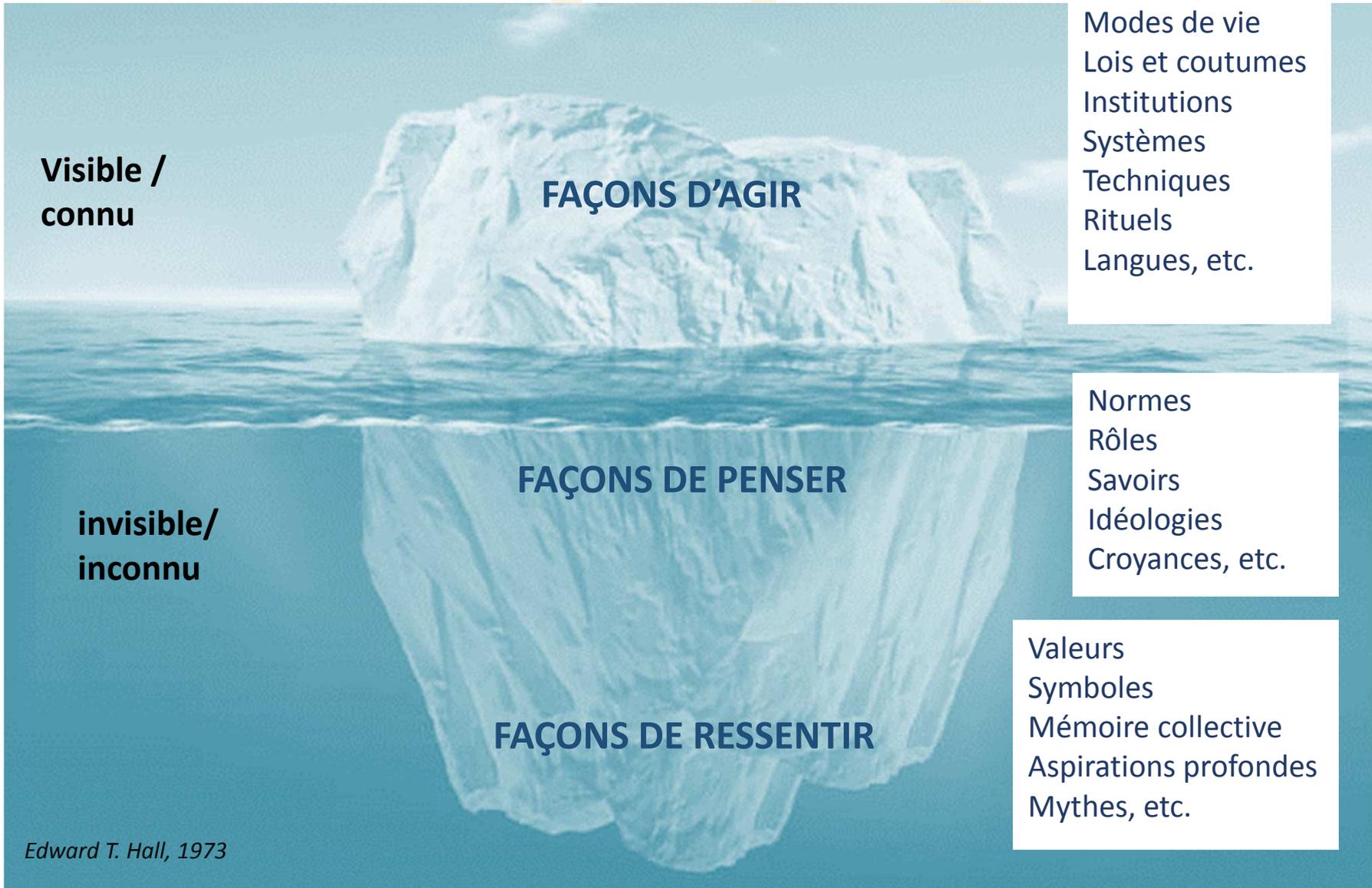
Source : UNESCO



Traits anthropologiques de la culture

- Culture collective - Culture individuelle
- Dimension dynamique de la culture : elle évolue et est faite de métissage
- Dimension cachée et inconsciente de la culture

Métaphore de l'iceberg



**Visible /
connu**

FAÇONS D'AGIR

Modes de vie
Lois et coutumes
Institutions
Systèmes
Techniques
Rituels
Langues, etc.

**invisible/
inconnu**

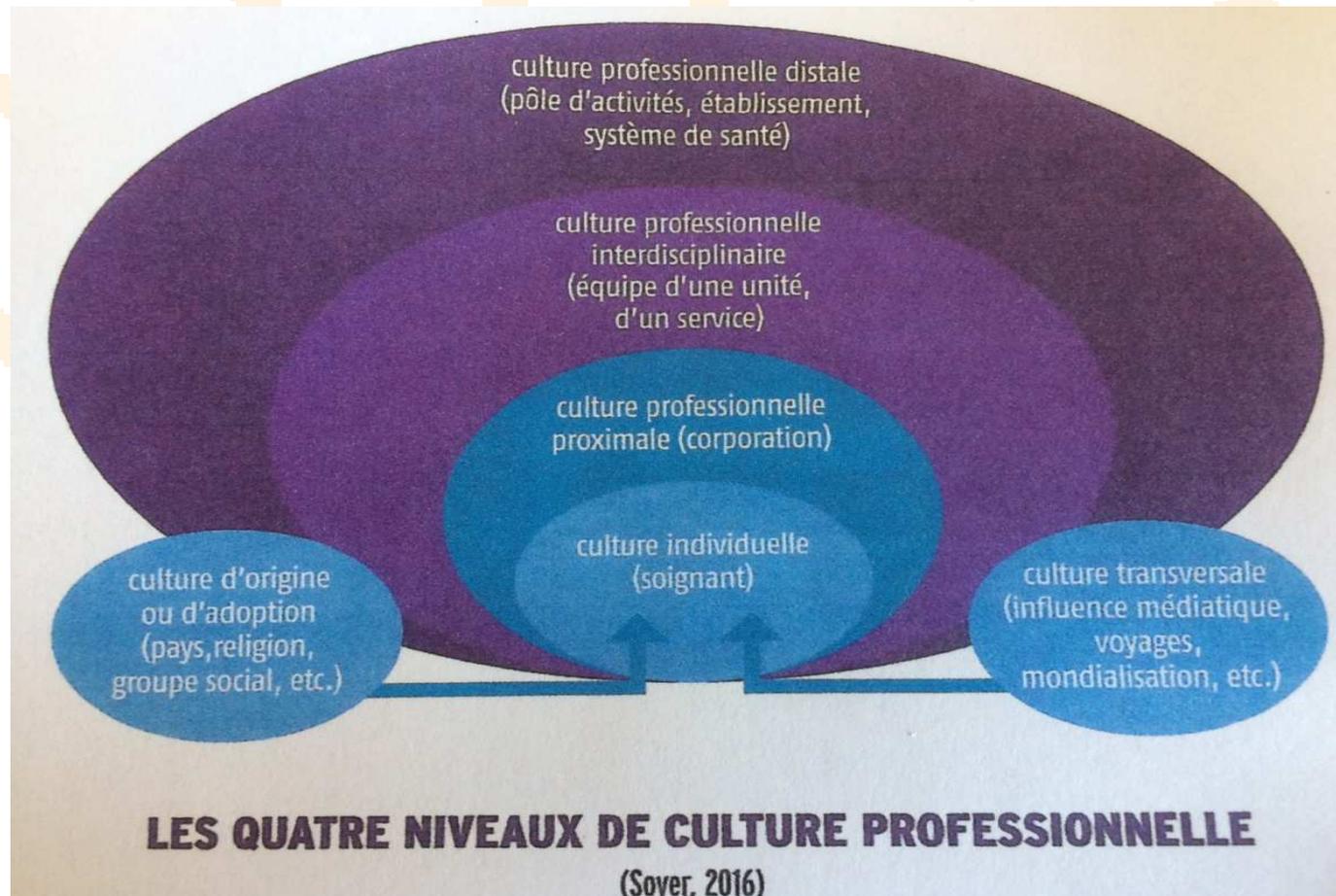
FAÇONS DE PENSER

Normes
Rôles
Savoirs
Idéologies
Croyances, etc.

FAÇONS DE RESSENTIR

Valeurs
Symboles
Mémoire collective
Aspirations profondes
Mythes, etc.

Illustration : multiplicité des strates culturelles d'un professionnel, témoin de sa singularité



La notion d'interculturalité

- **Processus** de rencontre entre cultures
- **Le préfixe « *inter* » :**
 - signifie une **réciprocité**
 - renforce la notion de **rencontre** avec celle **d'interaction**.
- Selon **le Conseil de L'Europe**, l'interculturalité « *se caractérise par des relations réciproques et la capacité des entités à bâtir des projets communs, assumer des responsabilités partagées et forger des identités communes* ».

(Birzéea, 2003. *Learning democracy*)

la relation interculturelle ne va pas de soi

Elle implique :

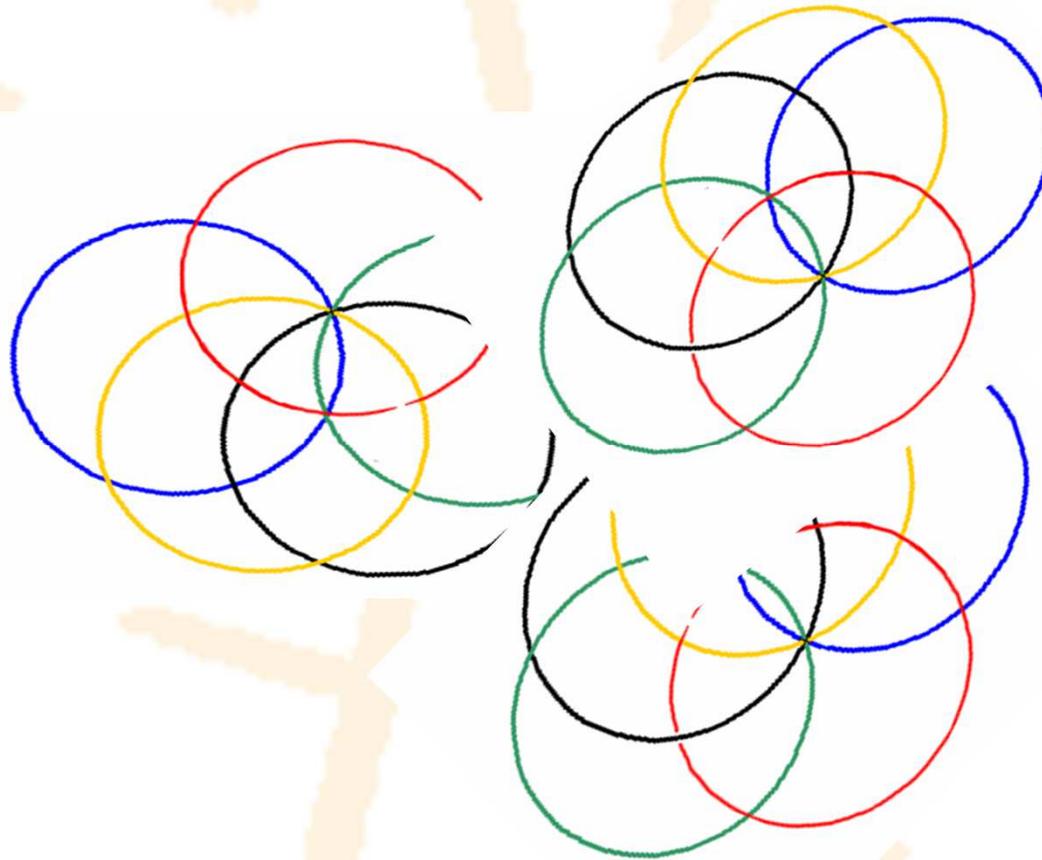
- un vécu intersubjectif de l'étrange
- et une modification des représentations des protagonistes pour faire évoluer leur vision du monde

Les contextes professionnels du soin/ social sont de fait marqués par une asymétrie relationnelle où *«l'un est supposé savoir et l'autre s'en remet à lui .*



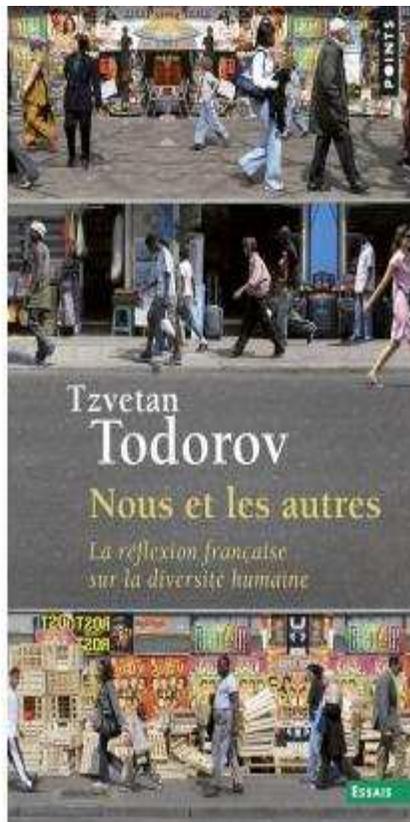
Comment alors favoriser cette (ces) délicate (s) rencontre (s) interculturelle (s) ?

La relation interculturelle schématisée



Nous et les autres : détour par la pensée de Tzvetan Todorov

« Vouloir aborder cette relation par le principe de la distinction n'est ni suffisant, ni pertinent. Cette distinction est relative. C'est un mirage : nous ne sommes pas nécessairement « les bons », les autres non plus » .



2 thèmes centraux de son œuvre

- La relation entre « nous » (le groupe culturel et social auquel on appartient) et « les autres » (ceux qui n'en font pas partie)
- Le rapport entre la diversité des peuples et l'unité de l'espèce humaine.



Approche exhaustive de penseurs français, depuis la Révolution Française, la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen jusqu'au XXème siècle

Il propose un rappel des fondements philosophiques

- Avoir **conscience de l'universalité** de l'être humain, par notre appartenance à une même espèce
- Penser en faisant **coexister l'unité de l'espèce humaine et la diversité des groupes humains**

- Par **attachement aux sociétés démocratiques** qui veillent à articuler vie commune et liberté individuelle

- **Grace au principe politique de modération**

- Pour prévenir les tentations des extrêmes, dangereuses et destructrices de la vie commune des hommes



Valeurs professionnelles et déontologie de la santé et du travail social

- **Valeurs professionnelles prônées** s'appuient sur des repères philosophiques, historiques et juridiques partagés
 - *Droits des personnes et autonomie, citoyenneté, consentement éclairé*
 - *Respect de la diversité, et non discriminations*
 - *Hospitalité et non exclusion*
 - *Neutralité et confidentialité*
- **Inscrites dans des textes fondateurs et réglementaires nationaux et internationaux**
 - *Serment d'Hippocrate, OMS,*
 - *Codes déontologiques et règles professionnelles*
 - *Lois de santé, de rénovation et de modernisation de l'action sociale*
 - *Chartes*
- **Références et visées pour les professionnels dans leur relation à l'autre**

Les obstacles à la relation interculturelle

Dans les pratiques quotidiennes, 2 catégories
de tensions interculturelles se rencontrent :

✓ Avec un patient/ un résident ou ses
proches

✓ Interprofessionnelles

COMMENT LES ANALYSER ?



Le choc culturel

- « Episode critique » qui permet de rendre visibles des processus cachés
- Réaction individuelle mêlant une dimension émotionnelle et intellectuelle
- Liée à l'approche de l'étrange – étranger
- Peut être vécu sur un mode :
 - ✓ Négatif : frustration, désorientation, rejet, anxiété, révolte
 - ✓ Positif : fascination, dépaysement, enthousiasme

➔ Comment passer du choc culturel à une relation interculturelle ?



Place des représentations, aprioris, stéréotypes et préjugés

- Représentations toujours présentes : nous faisons tous preuve de jugements spontanés et d'ethnocentrisme
- Cela induit
 - Des attitudes de généralisation, exotisme, stigmatisation...
 - Le risque de « **culturalisme** »
 - tout interpréter en termes « culturels »
 - et passer à côté d'autres raisons : psychologique , socio économique : conditions de vie, trajectoire individuelle...; par méconnaissances

➔ **Conséquences potentielles : traitements différentiels et discriminations**



la barrière linguistique

- **Obstacle majeur** à la relation interculturelle **sous estimé** par les professionnels et les institutions
- **Conséquences doubles sous- estimées**
 - **pour le résident**
 - impossibilité d'exprimer ses demandes,
 - difficultés à se repérer dans l'institution, à adhérer à la prise en charge, risques de non- observance, renoncements à des droits / soins...
 - **Pour le professionnel**
 - difficulté à mettre en place une relation de confiance, un accompagnement, un suivi et une prise en charge ; incompréhensions et malentendus ; erreurs ; insatisfaction au travail

Organisation et fonctionnement institutionnel

- variables en fonction des lieux d'exercice.
- Il s'agit, entre autres :
 - ✓ du temps de l'institution qui n'est pas nécessairement celui de la relation
 - ✓ de la prégnance d'enjeux économiques qui impactent sur la qualité de soin et d'accompagnement,
 - ✓ Du nombre de personnes à accompagner
 - ✓ des dynamiques d'équipe
 - ✓ de l'absence de lieux de prise de distance et de formation
 - ✓ du non accès aux services d'interprétariat professionnel
 - ✓ etc.

*Enjeux ayant un fort impact
sur la possibilité ou non de tisser une relation interculturelle*



Les leviers pour favoriser les relations interculturelles



GTRC 3 , 10-11 octobre 2011

Positionnement actif de l'institution

- **Créer un environnement de travail** favorisant les relations interculturelles qu'elles concernent
 - les patients, les résidents ou les personnes accueillies
 - et les membres d'une équipe dans leur pluralité
- **Entretenir une dynamique interculturelle** de l'institution grâce à des moyens adéquats
 - **Des espaces/ temps dédiés de partage de réflexions** sur la pratique ...

mais aussi ..



- **Une animation des équipes**
 - *remontée des difficultés, levée du silence, confrontation de points de vue et analyse des écarts, écoute des tensions et parfois même procédure d'alerte*
 - *Rôles des directions et de l'encadrement*
 - *Identification de ressources internes et externes*
 - *En association avec les personnes accueillies*
- **Une organisation et de l'innovation**
 - *Prise en compte des temporalités différentes*
 - *Création de supports et d'évènements sociaux, ...*
 - *Politique de recours à l'interprétariat professionnel*

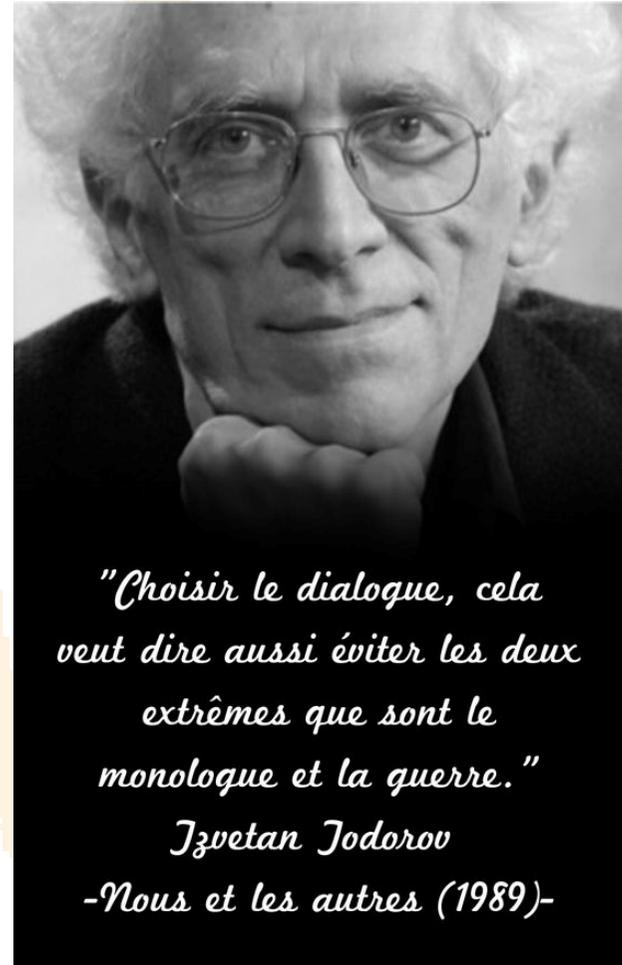
Pour chaque professionnel

- **Développer des capacités de décentration**
 - identifier ses représentations et celles des patients /résidents
 - les articuler aux valeurs professionnelles et aux savoirs théoriques
 - s'appuyer sur les situations de crise, révélatrices de nos modes de pensées et de changements
- **Développer des capacités de restitution et d'analyse des situations**
 - être conscient de l'asymétrie relationnelle patient / soignant
 - réinterroger les implicites et les routines
 - distinguer ce qui relève de ses difficultés de celles de l'autre
- **Avoir le souci du maintien d'un dialogue grâce à des postures :**
 - d'ouverture, de disponibilité à l'inconnu, l'étrange
 - d'interrogation éthique (personnelle et collective)

Éloge du dialogue

Si dans la conversation, on se contente « *d'écouter les opinions des interlocuteurs en attendant de pouvoir énoncer les siennes sans se soucier de rapprocher les points de vue* »

Le dialogue « est animé par l'idée d'une progression possible dans le débat n'est pas fait de la juxtaposition de plusieurs voix, *mais de leurs interactions* »



Pour conclure... : Une relation interculturelle ne se décrète pas : elle se vit. Il s'agit

- **D'être impliqué dans les valeurs fondatrices du soin et de l'accompagnement socio éducatif, les faire vivre à travers des actes argumentés**
- **D'oser interroger sa pratique**
- **De repérer ce qui nous est commun au-delà de ce qui nous sépare**
- **De choisir le dialogue et la co-construction : confiance, patience et inventivité**

Exigences éthiques

de chaque professionnel et de l'institution

