

La médiation interculturelle dans les hôpitaux

Michel Rosenfeldt
Saïda Hodaibi

1. Naissance de la fonction de médiation interculturelle en milieu hospitalier

C'est en 1997 qu'est né un projet pilote d'assurer une médiation interculturelle dans les hôpitaux de Belgique.

Ce projet s'est construit à partir du triple constat ci-dessous :

- Le personnel soignant des hôpitaux ont des difficultés d'assurer des prestations de soins satisfaisantes lorsqu'il est confronté à des patients d'origine étrangère (les « allochtones ») qui ne parlent pas leur langue et qui ont une culture différente de la leur.
- Les incompréhensions linguistiques et culturelles dégénèrent souvent en des situations conflictuelles que personnes n'est capable de gérer. Ces conflits peuvent se dérouler aussi bien entre 2 ou plusieurs personnes, qu'entre une personne et une institution et/ou une administration.
- Des études ont mis l'accent sur le fait que ces patients restaient en moyenne plus longtemps à l'hôpital que les autres.

Le projet pilote a été mis initialement en œuvre dans plusieurs hôpitaux des trois régions à l'initiative du Service public fédéral Santé Publique, sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Suite à cette expérience qui s'était révélée concluante, une réglementation fut mise en place concernant l'octroi d'un subside fédéral aux hôpitaux ayant manifesté leur volonté d'engager un médiateur interculturel.

2. Missions et efficacité de la médiation interculturelle

Les diverses missions dévolues au médiateur interculturel dans les hôpitaux sont les suivantes :

- L'amélioration de la communication entre les patients allochtones, leurs familles et les professionnels de la santé.
- L'information du personnel soignant sur les caractéristiques culturelles et religieuses des patients allochtones ainsi que sur les modes d'expression relatifs à la santé, à la maladie et à la douleur
- L'information des patients allochtones sur les caractéristiques générales du pays d'accueil en matière de santé.

Le « **décodage culturel** », qui consiste à expliquer la culture de l'hôpital et du personnel soignant au patient, et, inversement, l'univers culturel du patient à l'ensemble du personnel soignant. Pareille explication s'avère particulièrement nécessaire lorsqu'une traduction fidèle et complète n'amène pas les interlocuteurs à une compréhension mutuelle. A cet égard, il est important que le médiateur interculturel signale au prestataire de soins, lors de la préparation des interventions, les facteurs culturels qui ont une portée significative dans la relation thérapeutique : par exemple la difficulté qu'il peut y avoir à aborder certains thèmes de façon directe ou immédiate ou le caractère tabou de certaines questions posées en présence d'une personne de l'autre sexe. Enfin, les médiateurs interculturels peuvent, dans le cadre du décodage culturel, interpréter ou évoquer les significations et les sentiments que certaines expressions ou certains actes peuvent véhiculer chez les patients. Il peut s'agir aussi bien de manifestations verbales que de comportement non verbal. Le rôle du médiateur interculturel est ici d'autant plus difficile que le comportement et le vécu émotionnel du patient ne sont que très partiellement déterminés par la culture de ce dernier.

- **L'accompagnement des patients** : le médiateur interculturel apporte une aide concrète au patient (et à sa famille). Il accompagne le patient dans les démarches nécessaires à l'accès aux soins de santé, par exemple en lui fournissant des explications sur les documents qu'il doit apporter, en l'aidant à remplir certains documents, en lui expliquant le fonctionnement de l'hôpital et en l'orientant vers le service ou le professionnel qui répondra au mieux à ses attentes.

Dans ce cadre-là, le médiateur interculturel peut également informer le patient (et sa famille) qu'il existe des procédures judiciaires pour se défendre lorsque ses intérêts sont lésés ou lorsqu'on est victime de comportements racistes ou discriminatoires.

- **L'écoute et le soutien du patient** : Il s'agit en l'occurrence de soutenir avec empathie et neutralité le patient lors d'un entretien. Ce soutien s'avère particulièrement précieux pour les patients que la barrière linguistique risque de plonger dans un isolement social au cours de l'hospitalisation.
- **La médiation de conflits** qui sont la conséquence de la méconnaissance des codes et valeurs culturels respectifs ou de malentendus linguistiques. Dans ce cas-là, le rôle du médiateur interculturel est d'essayer de résoudre le conflit ou le malentendu en clarifiant le point de départ.

- **L'interprétariat** au sens strict, c'est-à-dire la traduction précise et complète des messages des différents interlocuteurs.

La médiation interculturelle sert donc à améliorer la communication entre les patients allochtones, leurs familles et les prestataires de soins. **Elle joue un rôle de facilitateur dans la relation thérapeutique entre le personnel soignant et le patient.**

Pour être efficace, la médiation interculturelle doit :

- **Traduire aux niveaux linguistique, culturel et social les inquiétudes, incompréhensions, angoisses et refus du patient.**

Sans elle, la parole du patient serait étouffée à cause de son incapacité de se faire comprendre.

Grâce à elle, le patient n'est plus un « objet » de soins, mais un sujet informé et capable de participer à son projet thérapeutique.

En considérant la personne malade dans sa globalité et dans toute sa spécificité, l'approche thérapeutique devient réellement globale puisqu'elle peut aborder l'ensemble des dysfonctionnements dans ses aspects biologiques, individuels et sociaux.

- **Apporter également une plus grande satisfaction dans le chef de tous les intervenants de la santé et donc, dans le chef de l'institution tout entière.**

La plus-value est non seulement une plus grande humanisation des rapports soignants-patients, mais aussi un diagnostic plus adéquat, un traitement plus efficace, et donc le renforcement de la rigueur scientifique de l'hôpital et l'amélioration de la qualité des soins administrés. Cette plus-value se mesure aussi en gain de temps pour le personnel soignant, en un séjour plus court pour le patient, en une diminution des re-hospitalisation, et, enfin, en un travail plus confortable, plus sécurisant et plus serein pour le personnel soignant.

3. Une formation à la médiation interculturelle en milieu hospitalier reconnue

La reconnaissance par la Communauté française d'une formation unique de promotion sociale à la médiation interculturelle en milieu hospitalier a ouvert la voie à une professionnalisation de la fonction de médiateur, le titre pouvant être exigible pour l'exercice de la fonction.

4. Evolution du projet depuis 1997

A présent, la fonction de médiation interculturelle n'est plus un projet mais un service bien régulé, financé et évalué. Sa légitimité a été renforcée par la loi relative aux droits du patient du 20 juillet 2002 qui stipule dans deux de ses articles que :

- Chaque patient a droit à la prestation de soins de santé de bonne qualité, et que ce droit implique aussi que les valeurs culturelles et morales et les convictions philosophiques et religieuses des patients doivent en tout temps être respectées (Article 5).
- L'information doit être donnée au patient dans une langue claire et compréhensible (Article 7). Actuellement, les médiateurs interculturels sont présents, toutes régions confondues, dans 50 hôpitaux généraux et psychiatriques (14 en Wallonie, 12 à Bruxelles et 24 en Flandre). Ce nombre ne cesse d'augmenter.

Une Cellule de Coordination Médiation Interculturelle supervise - au sein du service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - l'ensemble des médiateurs interculturels en milieu hospitalier. Son objectif est de développer des normes communes valables pour tous les médiateurs afin d'harmoniser les pratiques. Malgré cette volonté d'harmonisation, les personnes qui travaillent comme médiateur interculturel constituent un groupe hétérogène et leur travail dépend beaucoup de l'institution où elles exercent leurs activités.

La Cellule de Coordination Médiation Interculturelle organise également chaque année une enquête par questionnaire auprès des hôpitaux généraux et psychiatriques bénéficiant du financement pour l'engagement de médiateur interculturel. Ces enquêtes ont fourni les informations suivantes :

73 médiateurs sont en fonction aujourd'hui dans tout le pays, dont 88% de femmes. Les langues d'intervention sont majoritairement le turc et l'arabe. En 2005, il y a eu 66.000 interventions en médiation interculturelle (contre 20.000 en 1999) dans pas moins de 19 langues.

Par rapport à ces 66.000 interventions :

- ✓ 33% concernent des patients d'origine marocaine et 30% des patients d'origine turque.
- ✓ 60 % sont faites à la demande du personnel hospitalier pour seulement 27% à la demande du patient ou de sa famille. Les efforts d'information vis-à-vis du public cible sont donc encore largement insuffisants
- ✓ 52% ont eu lieu dans le cadre d'une triade (c'est-à-dire en présence des 3 protagonistes : le patient, le soignant et le médiateur interculturel) et 28% en présence du médiateur interculturel et du patient.

La triade est le modèle d'intervention préconisé par la cellule « Médiation Interculturelle ».

Par rapport à ces 66.000 interventions :

- ✓ 63 % concernent des problèmes d'interprétariat
- ✓ 8% des problèmes de décodage culturel
- ✓ 3% une médiation de conflit
- ✓ 24% un entretien de soutien
- ✓ 8% la défense de l'intérêt du patient

L'interprétariat constitue donc actuellement une des tâches principales du médiateur interculturel au détriment de ses autres fonctions et compétences. Et sachant que 60% des interventions sont faites à la demande du personnel soignant, on peut en déduire que ce dernier ne prend majoritairement en considération que des problèmes de compréhension linguistique. C'est bien entendu très réducteur par rapport à l'ensemble des difficultés qui peuvent surgir dans le cadre d'une relation interculturelle.

Ces difficultés peuvent également relever :

- Des règles de politesses différentes, voire antagonistes (exemple du tutoiement et du vouvoiement)
- Des règles de communications : la façon de s'adresser à autrui sans commettre d'impairs
- De méfiances, d'a priori et de sentiments négatifs réciproques
- De la compréhension du rôle du médecin et de tout le personnel soignant.
- De l'ignorance ou du non respect des normes administratives ou réglementaires en vigueur en Belgique
- De l'ignorance concernant le fonctionnement du système des soins de santé et des remboursements de l'INAMI via les mutuelles.
- De la culture du patient (sa façon de concevoir la maladie, la douleur, la mort,...)
- Du rejet de la mixité hommes-femmes
- Des prescriptions religieuses alimentaires du patient
- Des incompréhensions ou de l'absence d'information concernant le fonctionnement de l'hôpital : heures des visites, heures des repas...

Il reste donc beaucoup à faire en matière de médiation interculturelle en milieu hospitalier. Sans parler des maisons de repos et des services de gériatrie des hôpitaux où le problème de l'interculturalité se conjugue avec celui de la vieillesse.... Les travailleurs du secteur de la FG TB wallonne et le CEPAG auront l'occasion, avec cette problématique, de poursuivre leurs combats pour une société multiculturelle qui soit en mesure d'accueillir et respecter chacun quelque soit ses différences.

5. Liste des 14 hôpitaux généraux et psychiatriques de la Région wallonne qui assurent une médiation interculturelle

- Le Centre Hospitalier Tubize-Nivelles, rue Samiette, 1 à 1400 Nivelles.
- Le CHU de Charleroi, Site de Charleroi, Bld Paul Janson, 92 à 6000 Charleroi.
- Le CHU de Charleroi, Hôpital André Vésale, Rue de Gozée, 706 à 6110 Montigny-le-Tilleul.
- Le CH Jolimont-Lobbes, Site de Jolimont, Rue Ferrer, 159 à 7100 Haine-Saint-Paul.
- Le CHU de Tivoli, avenue Max Buset, 34 à 7100 La Louvière.
- Le CHR et la Maison de Soins Psychiatriques « Les Marronniers », rue Despars, 94 à 7500 Tournai.
- La Clinique André Renard, rue André Renard, 1 à 4040 Herstal.

- Le CHU de Liège, Site Clinique Notre-Dame des Bruyères, rue de Gaillarmont, 600 à 4300 Liège.
- Le CHR La Citadelle, boulevard du 12^{ème} de Ligne, 1 à 4000 Liège.
- L'Intercommunale des Personnes Agées de Liège et environs (IPAL), rue Basse-Wez, 301 à 4020 Liège.
- Le CH Peltzer-La Tourelle, rue du Parc, 29 à 4800 Verviers.
- Le centre Hospitalier Psychiatrique, rue Prof. Mahaim, 84 à 4000 Liège.
- Le CHR de Namur, avenue Albert 1^{er}, 185 à 5000 Namur.
- La Clinique Universitaire de Mont-Godinne à 5530 Yvoir.

Grâce à l'accord social conclu entre le Ministre fédéral de la Santé et les Hôpitaux, de l'argent est disponible pour financer un service de médiation interculturelle dans 4 hôpitaux wallons supplémentaires.