

TOI, À MA PLACE

CAHIER DES TÉMOIGNAGES

Les entretiens que nous avons menés avec des patient-es et des soignant-es ont été très riches. Ce cahier rassemble les témoignages qui n'ont pas pu être repris dans les capsules sonores.

Il peut être utilisé pour enrichir vos réflexions sur le thème de la relation entre soignant-es et soigné-es en contexte multiculturel et/ou pour nourrir les échanges lors des animations de l'outil.

Les témoignages ont été répartis dans les catégories suivantes :

Nous rappelons que les propos portés par ces témoignages représentent les visions et avis appartenant aux personnes qui le livrent et ne constituent pas une vérité en soi. Ce recueil n'est pas exhaustif dans son contenu, s'agissant plutôt d'un support à la réflexion.

REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES AUTOUR DE LA RELATION DE SOIN	2
LE TEMPS	3
LA POSTURE DU OU DE LA SOIGNANT-E	4
MIEUX SE COMPRENDRE	5
CONNAÎTRE LA SITUATION DU OU DE LA PATIENT-E ET ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE	6
INTERDISCIPLINARITÉ, TRAVAIL EN ÉQUIPE	8
PARTENARIAT DANS LES SOINS	9
LE COLLECTIF ET LE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE	10

En espérant que cela puisse être inspirant pour vos réflexions et pratiques, nous vous en souhaitons une belle découverte !

REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES AUTOUR DE LA RELATION DE SOIN

« Je n'ai jamais eu de problèmes dus à ma personnalité ou à mes origines ou ma religion, ou quoi que ce soit. Jamais avec un médecin. En tout cas, je ne pense pas. Si oui, mais je n'ai pas fait attention. Parce que moi, mon but, quand je fais chez un médecin, déjà de base, je ne vois pas sa réaction. C'est-à-dire, je ne vois pas sa réaction me concernant moi. Moi, je me concentre plus sur ce qu'il va me dire. »

Patient-e

« Tu es avec foulard ou pas foulard, voilé, pas voilé, chrétienne, pas chrétienne, peu importe la religion. Je trouve que c'est la personnalité de la personne qui joue un rôle très important dans la façon dont l'autre va me voir. »

Patient-e

« Le regard que j'ai par rapport aux soignants, qu'ils soient spécialistes ou pas spécialistes, j'ai toujours un regard neutre avant. Je lui laisse le temps de faire ce qu'elle a à faire. Et c'est après ce temps-là que je vais me faire une idée. »

Patient-e

« Et effectivement, la maladie n'est pas vécue de la même façon si on est issu d'une culture autre. Même si on peut être né en Belgique, la maladie se vit d'une autre façon en fonction des codes culturels qu'on a en grandissant, que la famille nous donne. Et donc, effectivement, c'est une autre approche à avoir par rapport à la maladie si on est issus d'un ailleurs, d'un autre monde, d'un autre mode culturel. »

Soignant-e

« Alors, le concept de la maladie, c'est quelque chose de très particulier, qui a une lecture différente selon les cultures. Et là, ça devient intéressant de discuter. Mais, aborder cela est possible que s'il y a un lien thérapeutique, qui permet de sortir de son terrain connu et de faire confiance et d'aller plus loin. Et donc, on part ensemble vers une part d'inconnu, mais qui permet éventuellement de reprendre une certaine responsabilité sur sa vie, sur sa santé. »

Soignant-e

« On peut parfois avoir des préjugés sur la personne, se projeter sur les réponses qu'elle va pouvoir nous donner, etc. Mais moi, en tant que soignante, j'essaie de faire un travail là-dessus et de me dire : "OK, peut-être que tu as ce genre de préjugés sur ces populations-là. Mets-les de côté, écoute-les, prends le temps". Et puis, si après la consultation, je me rends compte que ces préjugés ont joué quelque chose dans la relation, le fait de se poser la question, ça fait déjà avancer la chose dans le sens où on fait attention et on ne va pas reproduire ces préjugés-là. »

Soignant-e

« En tant que patiente, quand le soignant sait que je suis aussi du corps soignant, c'est rigolo, mais très vite, c'est : "Comme vous êtes infirmière, alors...". "Oui, mais comme vous savez...". En fait, j'ai beaucoup de pouvoir et c'est parfois rigolo, mais en même temps, parfois, j'ai l'impression de pouvoir obtenir facilement ce que je veux. Et ça, ce n'est pas très juste. (...) Je suis dans ma position de patiente, mais je veux être partenaire de mes soins, donc je ne me fais pas tenir par la main. »

Soignant-e

LE TEMPS

« Pour moi, le soin, il commence dès la prise de rendez-vous. Moi, par exemple, j'ai beaucoup de mal avec les rendez-vous à très long terme. Pour moi, je trouve que c'est comme si, en fait, la douleur ou le mal-être de la personne, ce n'est pas si urgent que ça. Et ça peut attendre trois, quatre, cinq mois. »

Patient-e

« Quand le rendez-vous était terminé, il a vu qu'il y avait des patients dans sa salle d'attente et il m'a dit : "Vous savez, ça fait trois heures qu'on est dans mon cabinet. Moi, j'ai raté plein de rendez-vous." Mais ce n'est pas ma faute, c'est lui qui gère sa consultation, ce n'est pas moi. Donc, c'était à lui d'abréger s'il trouvait que c'était trop long. »

Patient-e

« J'ai une personne qui vient et elle a des symptômes qui sont, selon moi, très probablement avec une dimension psychosomatique. (...) Il y a des difficultés sociales et psychologiques qui influencent ses symptômes. Je vais me permettre de prendre du retard dans ma consultation et d'explicitier éventuellement à la personne, qu'on a le temps de discuter. Donner du temps à ce qui doit être fait sur le moment même et aussi admettre que ce sont des choses qui se construisent dans la durée. »

Soignant-e

« Moi, je le vois au fil du temps. Les médecins ont de moins en moins de temps à consacrer aux patients du fait qu'ils ont peut-être trop de travail aussi. Donc, on se sent souvent aussi un peu comme un numéro. (...) Ils font vite, vite pour passer au prochain patient. Et ça, ce n'est pas toujours agréable non plus quand on se sent considéré comme un numéro. »

Patient-e

« On essaye d'accompagner un maximum de personnes, ce qui est humainement possible. Je pense qu'on a tous, à un moment ou l'autre, fait l'expérience de l'épuisement au bout de quelques années de carrière et de se dire : à un moment, on n'est pas capable d'être à 120 pour cent plus que pendant quelques jours. »

Soignant-e

LA POSTURE DU OU DE LA SOIGNANT-E

« Quand on va la première fois, c'est toujours un peu stressant parce qu'on ne sait pas vraiment à qui on a affaire. On ne sait pas comment on va être reçus déjà au départ. On ne sait pas comment le médecin va vous expliquer les choses et ce qu'il va vous dire aussi. »

Patient-e

« J'essaie, quand je vois les gens, de leur dire bonjour, d'être souriant, de prendre le temps de s'installer, qu'il y ait des jouets pour les enfants dans la salle d'attente, qu'il y ait une salle d'attente dans laquelle il y ait quelques messages sur qui on est. (...) Il y a quelques affiches qui racontent ce dont il est possible de parler. On a, dans la mesure de ce qu'on arrive à faire, quelques informations sur ce qui est fait dans le réseau aussi, les différentes activités des associations autour. Tout ça, pour moi, ce sont des choses qui participent à l'accueil, au fait que les gens se sentent bien. »

Soignant-e

« Entre soignant et soigné, d'abord, je trouve que le contact, c'est très important. On doit être à l'aise et elle doit nous expliquer ce qu'elle fait. Par exemple, quand je t'ouvre ton pansement, je te désinfecte. Elle doit nous guider et nous expliquer ce qu'elle fait. Comme ça, on se sent à l'aise et on n'est pas crispé. »

Patient-e

« [La relation entre les soignant-es et les patient-es est une] rencontre de personnes, qui essayent de travailler ensemble. Je dis ensemble parce que c'est de toute façon le patient qui connaît sa vie et qui va repartir avec son corps et sa vie, faire ou pas faire les choses qui ont été évoquées. Il a l'expertise de ça et, de toute façon, va mettre en application ou pas. Et le médecin ou la médecin a une expertise, une expérience médicale. Donc, il y a une rencontre. »

Soignant-e

« Je pense avoir une fort bonne relation avec mon hématologue. (...) Par exemple, elle va jusqu'à la structure : le mobilier est placé d'une certaine manière comme dans les hôpitaux, mais quand elle reçoit, elle déplace les sièges pour qu'on se positionne autrement et qu'on se trouve l'un à côté de l'autre, face à l'écran et pas derrière un bureau. Et voilà, je pense déjà à un exemple d'amélioration de la relation. Très nettement. »

Patient-e

« C'est aussi intéressant pour moi de demander au patient (...) ce qui les a fait tenir dans les moments de difficulté. Et à ce moment-là, il y a toujours un petit moment de gêne quand ils disent, par exemple, "C'est la prière qui m'aide à avancer." Comme si "prière" dans un milieu de santé, c'est quelque chose qu'on ne dit pas, qui n'est pas raisonnable. »

Soignant-e

« Il y a toujours une part de mystère auquel je dois faire face et respecter. Il y aura toujours quelque chose que je ne comprendrai pas, que le patient lui-même ne comprendra pas. Mais ça, c'est tant mieux. Et c'est ça, il faut garder cette humilité dans ce lien thérapeutique. »

Soignant-e

MIEUX SE COMPRENDRE

« Quand je pense à la relation entre les soignés et les soignants, des fois, je trouve que c'est un peu conflictuel. J'ai l'impression que, des fois, on se comprend mal et qu'il y a autant de frustration d'un côté que de l'autre. Parce que le patient, dans sa situation de malade, peut-être plus sensible à la recherche de réponses. Et, en face de nous, on a quelqu'un qui a un quotidien assez difficile, beaucoup d'heures de travail, beaucoup de patients qui peuvent être désagréables. Donc, parfois, ça coince. »

Patient-e

« Particulièrement, je pense, dans des milieux multiculturels ou précarisés, si on reste dans la rigidité du cadre tel qu'on nous l'a enseigné, il risque de ne pas se passer grand-chose. Par exemple, on peut entendre parfois : "mais la personne n'a pas de demande". De demande au sens classique du terme, d'une interrogation sur sa vie... »

Soignant-e

« Notre travail, c'est aussi d'aller lire derrière ce qui est dit explicitement. (...) L'exemple que je prends souvent, c'est celui des personnes qui viennent en disant : "J'aimerais avoir une prise de sang générale". Au fait, parfois, ce qu'ils ont envie de demander c'est : "Je voudrais un dépistage pour les infections sexuellement transmissibles." Surtout quand ce sont des patients très jeunes, ils ont honte de parler de sexualité et ça se comprend tout à fait qu'à un moment dans la vie, on ait honte de ça. La demande ressentie, la demande exprimée et puis le besoin... On entend très bien ce que les gens demandent, mais on essaye de savoir ce que les gens se représentent de ce qu'il faudrait faire. »

Soignant-e

« Dans la relation, c'est hyper important, je pense, d'être authentique. Pour moi, authentique, ça veut dire que, si je vis quelque chose, je dois réussir à le partager à la personne en face de moi. Dans la relation, le soignant ne doit pas s'effacer. Je suis là, présente avec ce que je vis, ce que tu me fais vivre aussi. »

Soignant-e

« Quand je vais au domicile des patients, le lien est aussi très particulier. Là, c'est moi qui dois m'adapter au code de la famille, enlever mes chaussures, m'asseoir sur ce fauteuil-là, prendre le thé. Il y a tout un rituel. (...) Et c'est là que je me rends compte complètement qu'aborder l'alimentation au cabinet, c'est tellement délicat, tellement compliqué, parce que c'est tellement intégré dans une culture, c'est tellement communautaire, c'est tellement religieux que parler de la nourriture de façon très scientifique en termes de calories, ça n'a pas de sens. »

Soignant-e

CONNAÎTRE LA SITUATION DU OU DE LA PATIENT-E ET ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE

« Moi, je me rappelle très bien par rapport à l'alimentation. Dans beaucoup de cultures, on vient avec sa propre alimentation au sein des hôpitaux, au sein des centres psychiatriques. Et effectivement, c'est mal compris au point où il y a une forme de clandestinité, à savoir comment on va faire passer des plats issus de la culture d'origine du soigné. Et effectivement, alors que si c'était compris différemment, on pourrait penser les lieux de soins de manière différente »

Soignant-e

« Comme je suis issu du Maroc, on parle du Maroc, de ma ville, etc. Et c'est dans ce contexte-là que j'ai proposé à un médecin : "puisqu'on parle souvent de ce pays, pourquoi vous n'iriez pas sur place pour voir comment ça se présente ?" (...) On est allé visiter d'abord les sages femmes là-bas, on est allé visiter des maisons pour troisième âge, on est allé visiter même un hôpital psychiatrique. On a rencontré des médecins avec qui on a dîné. (...) Donc finalement, le regard qui était un regard lointain (...) a complètement été modifié par le fait d'être sur place et de voir comment les gens vivaient. (...) L'idée de créer ici (en Belgique) une maison pour le troisième âge venait quelque part de cette visite qui a duré presque une journée. »

Patient-e

« Il faut parler à son médecin et il faut prendre du temps. Il faut insister, surtout. Insister et de dire que tu ne te sens pas bien et que tu veux vraiment parler. Parce que si tu viens chez elle et tu dis : "Je suis malade", si ça s'arrête là, elle ne va pas comprendre. (...) C'est au patient d'avoir cette force-là, malheureusement. (...) Il faut insister, c'est ça le problème. Si vous ne faites pas ça, ils vous disent juste : "prenez des médicaments" et c'est bon. »

Patient-e

« Moi, la confiance, je l'ai ressentie vraiment qu'elle se créait avec mon médecin de famille. Parce que, déjà, il me connaît depuis très, très longtemps. Je pense une vingtaine d'années. Et l'avantage, c'est qu'il connaît le contexte de vie familiale et personnelle. »

Patient-e

« Quand mon médecin de famille a pris des congés, il y a quelqu'un qui est venu le remplacer. C'était un médecin qui ne connaissait rien à l'historique et qui, quand je lui expliquais les choses, me disait : "Mais en fait, madame, c'est psychologique tout ça. Vous n'avez rien. Sur les radios, il n'y a rien, c'est dans votre tête." Et donc, je me suis dit : "Mais c'est comme si j'ai mal, je ne me sens pas bien, et ma douleur n'est pas reconnue". Il était vraiment très froid et très sommaire. J'avais l'impression d'être un objet qui n'avait pas de valeur et ce n'est pas important ce qui m'arrive. »

Patient-e

« Une bonne relation entre un soignant et un soigné, je la considère comme une petite famille. On ne va pas parler du côté personnel, mais du côté professionnel. Moi, je le connais en tant que médecin. Et lui, il doit me connaître en tant que patient et il doit, pour moi, se rappeler de tout. »

Patient-e

CONNAÎTRE LA SITUATION DU OU DE LA PATIENT-E ET ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE

« Je pense que la confiance, ça passe aussi par le fait qu'on puisse, nous (médecins), être dans la communauté. (...) Ça passe par différentes choses. C'est comprendre dans quoi est-ce que les gens vivent. C'est par les visites à domicile, par exemple. (...) Ça passe par le fait d'essayer, dans la mesure du possible, de pouvoir être dans les activités qui se font dans le quartier, que ce soit le réseau associatif, la salle de sport de quartier, etc. (...) Par le fait d'être en lien avec les communautés là où elles se structurent. (...) Ça se passe dès l'extérieur du cabinet où ça nous permet d'être plus pertinent dans nos interventions et aussi de créer plus de confiance dans le monde comme étant, et à ce moment-là, plus à juste titre, en lien avec la communauté, pas déconnecté du réel de ce que vivent les personnes. »

Soignant-e

« Ce que j'ai été amenée aussi à voir, ce sont des personnes qui viennent de pays où, par exemple, de militants politiques ont subi de la torture. (...) Pour que le patient puisse faire confiance, il faut que le soignant soit aussi mis au fait de la situation politique du patient. Et donc juste demander à leur patient : "Expliquez-moi votre vie" et dérouler un peu le fil du vécu de cette personne, parce que sinon, elle ne part que du point zéro. Et pour bien soigner, on a besoin de savoir tout ce qui s'est passé avant. »

Soignant-e

INTERDISCIPLINARITÉ, TRAVAIL EN ÉQUIPE

« Chez nous, c'est important de pouvoir accompagner les patients en pluridisciplinarité (...) On est dans la même maison, mais on travaille ensemble. Et parfois, nos rôles se confondent un petit peu. Et en fait, les personnes qui s'inscrivent chez nous, elles entendent déjà qu'il n'y a pas de hiérarchie, qu'il n'y a pas un directeur ou que le médecin n'est pas le chef. Et c'est quelque chose de bien intégré dans l'équipe aussi, que chacun a ses compétences et qu'en fait on se complète. (...) L'objectif, c'est de collaborer pour accompagner les patients de la meilleure façon possible et aussi de pouvoir être bien dans son travail et donner du sens à son travail. »

Soignant-e

« (...) Je pense que les patients ressentent qu'il n'y a pas de hiérarchie entre nous et qu'eux aussi sont bienvenus en réunion si c'est important pour eux. Si, par exemple, on parle d'une situation de patient, que le patient est au courant... Bienvenue, venez dans la réunion, c'est votre vie. On va essayer de trouver des solutions pour vous accompagner, mais il faut que ce soient des solutions qui sont aussi adaptées à votre quotidien et à votre réalité de vie. »

Soignant-e

PARTENARIAT DANS LES SOINS

« Je pense que, parfois, ça peut rendre les relations très difficiles, la question des coûts. Mais parfois, on peut tomber sur des personnes qui tiennent compte de cette situation. Par exemple, moi, j'ai un suivi psychologique. Et là, ça fait quand même quasiment sept, huit mois qu'on est en attente d'une réponse du CPAS pour prendre cela en charge. J'ai beaucoup de chance parce que j'ai la possibilité de quand même continuer à avoir ces séances-là en attendant d'avoir une réponse. (...) Pour le moment, c'est un accord que j'ai avec les soignants d'attendre l'accord du CPAS, mais de continuer quand même à poursuivre les séances. »

Patient-e

« À partir du moment où on explique, par exemple, une maladie ou un traitement à suivre à un patient, si le patient ne comprend pas ce qui se joue dans son corps, si le soignant ne prend pas en considération la santé mentale aussi, les effets que ça peut avoir d'annoncer une maladie, par exemple, le soignant ne peut pas adhérer à un traitement. (...) Pour moi, il faut nécessairement que le soigné comprenne exactement ce qu'on lui dit. Ça passe par une vulgarisation des termes. S'il y a de l'écrit, il faut utiliser des schémas. »

Soignant-e

« Parfois, on me dit: "Docteur, c'est vous qui savez". En fait, ce n'est pas vrai. Les patients, ce sont eux qui fixent leurs objectifs. Et je suis là pour les accompagner, mais ce n'est pas moi qui sais. Mais par contre, ils savent que j'ai des connaissances par rapport à des recommandations, au médical. Et donc, ça devient très constructif parce que l'un et l'autre apportent quelque part un savoir, une expertise et on peut aller ensemble plus loin. »

Soignant-e

LE COLLECTIF ET LE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE

« Quand on est malade ou quand on a besoin de soins, on a l'impression qu'on vit les choses seules. Alors que dans le partage, on se rend compte qu'effectivement, on n'est pas seuls à vivre ces choses-là et qu'ensemble, on est plus forts. Et donc, c'est pour ça que le travail individuel, pour moi, est indissociable du travail de groupe, parce qu'aussi, moralement, ça fait du bien. On se sent plus forts ensemble. Et ça, ce serait vraiment la chose que j'ai envie de passer comme message. Le soin individuel n'est vraiment pas suffisant. »

Soignant-e

« Je vais beaucoup sur les réseaux sociaux et je fais des rencontres de groupes qui ont la même maladie et des personnes qui ont différents symptômes. (...) Et ensemble, on regarde un peu ce qui peut nous faire. (...) Rien que le fait d'en parler, ça nous aide déjà. Ça nous aide vraiment. Moi, j'ai l'impression qu'avec ces groupes, je me sens un peu mieux parce que j'arrive à comprendre. »

Patient-e

« D'abord, on a besoin de manger, de nourrir peut-être sa famille, de nourrir ses enfants. Et donc, effectivement, plus la société va s'appauvrir, plus les questions de survie vont porter sur l'individuel, alors qu'effectivement, on sait bien que ça va être dans le collectif qu'on va pouvoir amener des améliorations. »

Soignant-e

« On se rend compte que c'est de plus en plus difficile de faire du communautaire, de faire en sorte que les gens sortent un peu de leurs problématiques plus individuelles, même si elles sont souvent partagées. (...) Le lien entre le collectif et l'individuel n'est parfois pas facile à montrer. Et non seulement dans ce contexte, peut-être plus difficile économiquement, mais aussi dans un contexte multiculturel où les gens ne partagent pas grand-chose. »

Soignant-e

« On a vu cette année-ci beaucoup de manifestations et effectivement, souvent, on remarque que les premières personnes concernées ne sont pas présentes lors de ces manifestations. Demander de réfléchir, de penser à des choses plus méta, d'aller en manifestation, ça demande d'abord un travail préalable de prise de conscience. C'est d'abord leur dire qu'ils (les patient-es) ont le droit d'exprimer leur avis, de dire les choses. Et effectivement, comme ce sont des populations qu'on a souvent mis à l'écart, déjà dès leur arrivée, à cause du fait qu'ils ne parlent pas la langue, ils sont déconsidérés. Donc, quand on est déconsidéré, on ose moins aller, on ose moins exiger certaines choses. »

Soignant-e

« Il faut qu'il y ait des lieux de convergence, des lieux où ces gens (soignants et patients) peuvent se rencontrer. Et ça peut être autour d'une activité culturelle, artistique, pour aussi casser cette image du patient qui reste dans une position où il subit, où il est passif par rapport au médecin qui sait tout. Et donc, on va essayer d'amener de l'égalité parce que dans une société, si le patient va mieux, le soignant ira mieux aussi. »

Soignant-e