



Le Méridien SSM

TOI, À MA PLACE

Outil sur la relation
soignant-e – patient-e
en contexte multiculturel

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

Octobre 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
Contexte d'émergence de l'outil	2
Définitions	4
Méthodologie de la création de l'outil	7
Présentation de l'outil	8
Présentation du contenu par objectifs	12
PISTES TRANSVERSALES	14
1. Cadre bienveillant	14
2. Brise-glaces	15

Dans un souci d'être compris-es par le plus grand nombre, nous avons choisi dans le sous-titre d'employer le terme « patient-e », même si dans le document le terme « soigné-e » est aussi utilisé. Les deux mots désignent une personne bénéficiant de soins ou d'un accompagnement lié à sa santé et sont donc utilisés ici de manière interchangeable.

PISTES D'ANIMATION	16
1. Regards croisés soignant·es - soigné·es : représentations et attentes autour de la relation de soin	16
2. Se sentir accueilli·e et accueillir : expériences et pistes d'action de patient·es et de soignant·es	21
3. La langue : enjeux et outils pour mieux se comprendre	25
4. Effets du contexte social et politique sur la relation de soin	28
GRILLE DE RÉFLEXION POUR LES SOIGNANT·ES	33
1. Représentations et attentes autour de la relation de soin	34
2. Se sentir accueilli·e et accueillir : expériences et pistes d'action de patient·es et de soignant·es	36
3. Effets du contexte social et politique sur la relation de soin	38
RESSOURCES POUR ALLER PLUS LOIN	40

RÉALISATION :

Un partenariat entre Cultures&Santé et le Service de Santé Mentale (SSM) Le Méridien.

Avec l'appui du Groupe de Travail et d'Actions (GTA) « Santé-Multiculturalité » et de Comme un Lundi asbl.



REMERCIEMENTS :

Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant participé à la création de cet outil :

- Les membres du Groupe de Travail et d'Actions Santé/Multiculturalité ;
- Sarah Segura et Nastassja Rico de l'asbl Comme un Lundi ;
- Les patient-es et soignant-es du territoire de Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Noode ayant participé aux focus groups et aux prises de son ;
- Les participant-es aux testing de l'outil : le groupe du cours alpha de Bouillon de Cultures asbl et leurs animatrices, les soignant-es de la commune de Saint-Josse-ten-Noode, la Maison Médicale Le Noyer, le groupe d'étudiant-es et soignant-es en spécialisation en Médecine Générale à l'ULB ;
- Les relecteur-ices :
Dr. Louis Ferrant, médecin généraliste, fondateur de la Maison Médicale Medikuregem et chargé de cours émérite (diversité et santé) à l'Université d'Anvers, Dr. Margaux Aron et Dr. Séverine Kerckx, médecins membres dans le cadre de leur collaboration avec Promo Santé et Médecine Générale asbl, Esranur Kocakaya, infirmière chargée de santé communautaire à la Maison de Santé Potager.

INTRODUCTION

CONTEXTE D'ÉMERGENCE DE L'OUTIL

Le présent outil trouve son origine dans le travail de **diagnostic communautaire** réalisé entre 2018 et 2021 sur les communes de Saint-Josse-ten-Noode et Schaerbeek, en Région Bruxelloise.¹

Ce diagnostic a consisté en une recherche-action participative initiée par l'équipe communautaire du Service de Santé Mentale Le Méridien en partenariat avec différents acteurs du territoire précité – habitant-es, professionnel-les, élu-es locaux-les.

¹ Pour consulter le rapport : ssmlemeridien.be/journeepresentationdiagnosticcommunautaire

— QU'EST-CE QU'UN DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE ?

Il s'agit d'un outil de promotion de la santé visant à :

- Permettre une plus grande participation citoyenne des habitant·es (et particulièrement de ceux et celles qui sont habituellement peu visibles ou peu entendu·es) dans la vie de leur commune ;	- Modifier des situations problématiques ou sources de difficultés pour les populations concernées, notamment en améliorant l'adéquation des services offerts par les associations, institutions et services communaux ;	- Concevoir et conduire un processus de partenariat et de co-construction d'une expertise et d'une démarche collective de recherche-action entre habitant·es, professionnel·les et élu·es ;
- Repérer les difficultés vécues par la population concernée, mais aussi et surtout les ressources et potentialités de changement qu'elle recèle ;	- Susciter des échanges et confrontations de points de vue entre les acteurs présents sur le territoire ;	- Mettre en place une dynamique locale de projets portés en partenariat.

Un diagnostic communautaire permet une analyse fine des réalités psychosociales rencontrées dans le travail communautaire et, en particulier, de l'ensemble des facteurs qui déterminent la santé, tels que l'accès aux ressources et aux soins, les relations sociales et l'inscription dans des réseaux sociaux et communautaires, l'accès à la culture et la participation à la vie locale et la citoyenneté.

À la suite de cette phase de recherche et d'analyse, des Groupes de Travail et d'Actions (GTA) ont été mis en place en 2021 dans le but de concrétiser des actions qui répondaient à certaines problématiques mises en évidence lors de cette première phase. Ainsi le GTA Santé/Multiculturalité, composé d'acteur·ices des secteurs social-santé du territoire, entendait travailler sur la thématique de la santé dans un contexte multiculturel. Une des recommandations du diagnostic portait, en effet, sur les difficultés dans la relation de soin (difficultés à communiquer ouvertement sur les attentes réciproques, sentiments de discrimination) pouvant mettre à mal la prise en charge et la continuité des soins.

Le GTA a dès lors envisagé la création d'un outil dont l'objectif serait de faire dialoguer soignant·es et patient·es autour des attentes et des représentations que les un·es ont envers les autres.

Le SSM Le Méridien a, pour ce faire, sollicité l'appui méthodologique de l'asbl Cultures&Santé étant donné son expertise sur les questions de santé en contexte multiculturel et la réalisation d'outils pédagogiques.

Les personnes ayant participé à la création de cet outil gravitent au sein des quartiers correspondant au champ d'action du SSM Le Méridien, à savoir les quartiers de la commune de Saint-Josse-ten-Noode et les quartiers limitrophes de la commune de Schaerbeek.

DÉFINITIONS

Avant d'entrer dans le cœur de l'outil, il nous semble important d'apporter quelques précisions par rapport à certains termes utilisés.

Pour le public concerné, l'outil utilise les termes « soignant-e » et « soigné-e ». Dans cet outil, le terme « **soignant-e** » inclut l'ensemble des professionnel·les exerçant dans le soin au sens large : médecins, infirmier·es, kinésithérapeutes, assistant·es sociaux·les, accueillant·es, pharmacien·nes, psychologues, sage-femmes, diététicien·nes... Le terme « **soigné-e** » fait référence à toute personne accueillie en tant que patient·e dans une structure de soins (au sens large). Ces deux termes ont été choisis uniquement parce qu'ils se correspondent, à l'image de deux interlocuteur·ices dans une relation de soin.

Cet outil s'intéresse à la relation de soin dans un contexte multiculturel. La « **multiculturalité** » fait référence à une situation où des personnes ou des groupes de cultures différentes coexistent, sans qu'il y ait nécessairement des interactions entre elles. Le terme qui s'applique aux dynamiques des relations et de communication entre personnes ayant une culture différente est « **interculturalité** »². Nous avons opté pour le terme « multiculturalité » car c'est le contexte dans lequel la relation de soin a lieu.

Il existe plusieurs définitions du terme « **culture** ». Celle que nous privilégions ici envisage la culture comme un système de représentations, croyances, symboles, traditions, modes de vie qui apportent un sens et permettent une interprétation des comportements et de l'environnement (physique, social...) qui nous entoure. Nous ne la limitons donc pas à la « *culture d'origine* », la culture se déclinant selon les ethnies, les régions, les religions, les classes sociales, les identités de genre, les professions... autant d'aspects qui peuvent être à l'origine de la constitution de groupes se définissant par une identité culturelle commune.³ La culture de chacun·e est la résultante de la combinaison entre des appartenances culturelles qui peuvent être multiples et évolutives.

Cet outil considère la « culture » de manière large, ouverte, variée, non-stigmatisée, ni stigmatisante. Cela inclut la « culture du/de la soignant·e » et la « culture du/de la soigné·e ».

Les pistes d'animation et réflexions proposées répondent ainsi à toute situation où la relation de soin a lieu dans un contexte de **diversité de représentations** autour de la santé et du soin.

La relation de soin, comme toute autre interaction sociale, est guidée par des « **représentations sociales** » que chacun·e porte en soi. Les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde. Chacun·e construit et fait évoluer ses propres représentations sociales en fonction des expériences personnelles, mais aussi des contextes social, culturel, politique, économique, éducatif ou médiatique dans lesquels on évolue. Elles s'enrichissent d'images, de croyances, de normes, de valeurs... Elles diffèrent entre chaque individu, mais elles sont partagées par des groupes et collectivités.⁴ Les propos et comportements qui en découlent ne font pas sens pour chacun·e de la même manière. Il n'y a pas une vision qui prime sur l'autre, car les représentations sociales ne sont jamais universelles.

Or, dans une relation où l'on perçoit une différence culturelle, y compris dans une relation de soin, la première réaction sera d'interpréter les comportements de l'Autre au travers de ses propres référentiels culturels. À ce propos, il est utile de mentionner le concept d'**ethnocentrisme**, défini comme « *un processus cognitif, une incapacité à (re)connaître la différence de l'autre qui glisse très vite vers un processus évaluatif introduisant une hiérarchie. [...] Aux appréciations erronées s'ajoutent des actions inadéquates qui peuvent produire de la discrimination* »⁵. Un autre risque possible est d'attribuer le comportement de l'Autre uniquement à la culture de son pays d'origine. Cette approche, dite « **culturaliste** », risque de réduire toute personne à son identité nationale, ethnique ou religieuse. Elle exclut ainsi d'autres interprétations possibles. Ceci peut aussi contribuer à produire ou renforcer des préjugés et stéréotypes.⁶

Par « **stéréotypes** », nous faisons référence aux caractéristiques, positives ou négatives, qui peuvent être attribuées à un individu ou à un groupe, sur la base de croyances et d'une simplification. Les « **préjugés** », le plus souvent négatifs, sont des jugements qu'on porte sur une personne ou un groupe, généralement basés sur des stéréotypes, avec une plus forte composante affective et une incitation à l'action.

Les deux peuvent mener à des **discriminations**, qui peuvent être définies comme : « *tout comportement négatif dirigé contre une personne et reflétant une attitude défavorable uniquement fondée sur l'appartenance* » à un groupe.⁷ Lors des animations et des échanges proposés dans cet outil, il sera important de prêter attention à ne pas reproduire des stéréotypes ou des préjugés concernant certaines « cultures ».

Inversement, cet outil vise à renforcer les « **compétences culturelles** » des soignant-es. Ces compétences permettent « *une prise de conscience des "différences" de représentations (par exemple) liées à la santé et aux soins, ainsi qu'aux conditions de vie du patient* ». Il ne s'agit pas de développer des connaissances exhaustives sur les différentes cultures, qui risquerait d'aboutir à une relation basée sur des stéréotypes et de produire ainsi des préjugés et des discriminations à l'égard du/de la soigné-e. Au contraire, « *la connaissance associée à la "compétence culturelle", au-delà des connaissances de différentes langues, c'est surtout une connaissance critique de ses propres présupposés culturels [...] une "humilité culturelle" [...] C'est donc surtout un changement d'attitude, une vigilance, une manière de questionner le patient, sans trop de préjugés mais dans une écoute respectueuse [...] Cette attitude n'est pas limitée au contexte "interculturel" mais elle est transposable à toute "différence" et à toute relation entre un patient et un professionnel de santé* »⁸. En ce sens, plusieurs approches existent : l'approche métaculturelle, la médiation transculturelle...⁹

De plus, la relation de soin ne se résume pas aux différents aspects culturels qui interviennent dans l'interaction entre soignant-e et soigné-e (genre, appartenance ethnique, classe...), mais elle résulte également du contexte, social, économique et politique, dans lequel la relation a lieu.¹⁰ Parmi les éléments à prendre en compte, il est important de souligner que la relation entre soignant-es et soigné-es n'est jamais symétrique. Il existe un déséquilibre de pouvoirs, entre la position de vulnérabilité (à ne pas confondre avec faiblesse) du/de la soigné-e et la position d'autorité attribuée socialement au/à la soignant-e.¹¹

Toute réflexion autour de l'impact des facteurs culturels doit donc s'intégrer dans une approche plus large qui prend en compte l'ensemble des **facteurs** influençant la **santé globale** des patient-es, de la **relation asymétrique de pouvoir** entre soignant-e et soigné-e, ainsi que l'**intersectionnalité**¹² entre les effets de ces facteurs sur la personne.

- 2 Margalit Cohen-Emerique, *Pour une approche interculturelle en travail social : Théories et pratiques*. (2^e éd.), Rennes, Presses de l'EHESP, 2015 p.49
- 3 Margalit Cohen-Emerique, Ibid. p.76
- 4 Cultures&Santé, *Questionner les représentations sociales en promotion de la santé*, Bruxelles, 2013
- 5 Margalit Cohen-Emerique, Op. cit. p.103
- 6 Edwin Hoffman, Florence Laurent-Loubeyre & Arjan Verdooren, *Communiquer en contexte de diversité. Les individus se rencontrent, pas les cultures !*, Paris, L'Harmattan, 2024 pp.55-68
- 7 Margalit Cohen-Emerique, Op. cit. p.87
- 8 Chantal Tilmans-Cabiaux, Saphia Mokrane, Laurent Ravez, Albert Fox, [et al.], *Interculturalité et soins de santé. Un questionnaire éthique*, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2013 p.26
- 9 Plusieurs ressources sur ces thématiques sont répertoriés dans les Dossiers Thématiques (DT) n°9 : *Relation soignant-soigné en contexte multiculturel*, et le DT n°13 : *Migrations, vulnérabilité et santé mentale*, publiés par Cultures&Santé
- 10 Jonathan M. Matzl, Helena Hansen, *Structural competency : theorizing a new medical engagement with stigma and inequality*, in : *Social science & medicine*, n°103, 2014, pp. 126-133
- 11 Abdelhak Qrib, Sébastien Chapellon, Christian Cécile, François Rezki, *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel*, Rennes, Hygée Éditions, 2021, p.45
- 12 L'intersectionnalité est un prisme qui permet de voir et d'analyser des situations de discriminations spécifiques, qui, elles-mêmes, génèrent des inégalités sociales et de santé. Ces discriminations peuvent résulter de l'intersection et de l'accumulation de multiples appartenances sociales des personnes et des groupes. (De : Scacchitti C., Dauvrin M., Fortin S., Aujoulat I. *Inscrire les actions de promotion de la santé dans une perspective intersectionnelle*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO, novembre 2025, 6 p.)

L'outil fait mention de certaines structures de soin et d'autres termes qu'il nous semble aussi important de présenter à des fins de clarté (par ordre alphabétique) :

— **CENTRE DE PLANNING FAMILIAL :**

Un centre de planning familial est un lieu qui propose un accueil, une écoute et un accompagnement psycho-médico-social pour toutes les questions liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

— **COMITÉ DE PATIENT-ES :**

Dispositif qui permet la participation et l'implication collective des patient-es au sein d'une institution de soin (maison médicale, hôpital...). Chaque groupe peut avoir des objectifs différents : consultation, participation aux décisions, en vue d'améliorer la qualité des soins, mise en place d'actions communes, participation à des mobilisations collectives...

— **DÉTERMINANTS DE SANTÉ :**

L'ensemble des facteurs personnels, sociaux, culturels, économiques, environnementaux qui influencent positivement ou négativement la santé des individus et des groupes. Parmi ces facteurs, les déterminants sociaux de la santé désignent ceux qui relèvent du contexte de société et des rapports sociaux qui s'y inscrivent.

— **MAISON MÉDICALE :**

C'est un lieu de soin qui rassemble une équipe pluridisciplinaire de médecins, kinésithérapeutes, infirmier-es, accueillant-es, gestionnaires, travailleur-euses sociaux-les, psychologues, diététicien-nes, dentistes... Les maisons médicales dispensent des soins de santé de première ligne basés sur des principes tels que l'accessibilité, la proximité, la solidarité... Certaines maisons médicales mettent en place des activités collectives en santé communautaire pour favoriser le bien-être des patient-es (yoga, marche, atelier cuisine, café-papotes...), voire des démarches communautaires (diagnostic communautaire, plaidoyer...).

— **SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES :**

Cette démarche consiste à prendre en compte l'influence sur la santé de toute décision qui découle des politiques publiques (logement, commerce, éducation, transports, environnement...). Il s'agit d'une approche intersectorielle, qui considère que l'ensemble des secteurs, à tout niveau territorial et organisationnel, ont une responsabilité dans le but d'améliorer l'état de santé de la population et de réduire les inégalités sociales de santé.¹³

— **SERVICE DE SANTÉ MENTALE (SSM) :**

Les services de santé mentale sont des structures ambulatoires qui, par une approche pluridisciplinaire, accueillent, orientent, aident et soignent toute personne qui vit des difficultés psychiques ou psychologiques. Les SSM organisent ou collaborent également à des activités de prévention et peuvent développer des projets spécifiques envers certains groupes cibles avec pour objectif le bien-être psychique de la population vivant, principalement, sur leur territoire.

MÉTHODOLOGIE DE LA CRÉATION DE L'OUTIL

Dès le début, le projet s'est inscrit dans des démarches de promotion de la santé et de travail communautaire, notamment par : l'implication des publics concernés, la valorisation des savoirs expérientiels des participant-es et la co-construction du contenu de l'outil.

Au début du projet de création de l'outil, plusieurs focus groups ont été organisés afin de récolter la parole des habitant-es et des soignant-es du territoire. À l'aide d'un questionnaire semi-directif, nous avons été à la rencontre de membres de comités de patient-es et d'autres groupes d'habitant-es actives au sein des associations locales, mais aussi d'équipes de maisons médicales, d'un planning familial, des médecins, infirmier-es, accueillant-es...

À partir de l'analyse des témoignages récoltés, le groupe de travail a sélectionné **quatre thématiques** :

- ➔ Les représentations, normes, croyances autour du soin, des soignant-es et des soigné-es ;
- ➔ L'importance de se sentir accueilli-e dans une structure de soin et l'impact que cela peut avoir dans la relation entre soignant-e et soigné-e ;
- ➔ Le contexte sociopolitique et son impact sur la relation de soin ;
- ➔ Les enjeux et les pratiques liées à la diversité de langues parlées et aux services d'interprétariat et de médiation interculturelle.

Ces thématiques sont développées dans cet outil, en large partie, à partir de récits sonores, réalisés en collaboration avec l'asbl Comme un Lundi. Ces récits ont été récoltés dans un deuxième temps, auprès de soigné-es et de soignant-es de Saint-Josse-ten-Noode et du quartier Nord de Bruxelles : des patient-es, des membres de comités de patient-es ou d'autres groupes d'habitant-es, et des professionnel-les de la santé (infirmières, psychologues, médecins...) de maisons médicales, d'un planning familial, d'un cabinet indépendant, d'un service de santé mentale... Une certaine mixité a été respectée dans le choix des personnes interviewées (genre, âge, origines...).

Chaque capsule sonore a été pensée et créée pour susciter des échanges au sein d'un groupe, des réflexions individuelles ou collectives, à l'aide des pistes d'animation présentées dans ce support et d'une grille de questions adressée spécifiquement aux soignant-es.

Les **capsules sonores** présentent des témoignages et récits d'expériences. Elles permettent de rendre présentes, dans l'animation d'un atelier ou d'une réunion, des paroles de soignant-es et de soigné-es, en vue de susciter le débat. Les propos récoltés dans les audios représentent les visions et avis des personnes qui les livrent et ne constituent pas une vérité en soi. Les capsules sonores ne contiennent pas d'éléments contextuels et théoriques, il s'agit plutôt d'un support à l'animation et à la réflexion.

Par ailleurs, une section de l'outil propose des **ressources complémentaires** (ouvrages, articles, guides, outils, documentaires, podcast...) qui ont été récoltées tout au long du projet et qui permettent d'approfondir le sujet.

Les entretiens que nous avons menés avec les patient-es et soignant-es ont été très riches. Afin de garder une trace de certains récits, nous avons créé un **cahier de témoignages** (annexé à ce support) qui rassemble les extraits des récits n'ayant pas pu être repris dans les capsules sonores. Ce cahier peut être utilisé pour enrichir les échanges et réflexions.

13 Hélène Lambert, Isabelle Aujoulat, Thimothée Delescluse, [et al.], *Développer des partenariats intersectoriels au service d'une « santé dans toutes les politiques »*, in : Hélène Lambert, [coord.], *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*, Bruxelles, UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, décembre 2021, 4p.

OBSERVATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Il nous semble intéressant de préciser que :

- Les soignant-es interviewé-es ont manifesté, à divers degrés, un engagement au sein du quartier, dans l'exercice de leur profession ;
- Les enjeux dans la relation de soin spécifiquement liés au contexte multiculturel étaient davantage mis en évidence par les soignant-es. En revanche, la plupart des soigné-es ne mentionnaient pas d'impact spécifique de leurs propres identité, culture(s), origine(s), croyances et valeurs, dans la relation de soin. Les enjeux pointés par les soigné-es concernaient la relation de soin en général.
- Bien que cet outil s'intéresse aux spécificités liées au contexte multiculturel, il est important de rappeler que toute personne se situe à l'intersection entre des composantes identitaires multiples. Dans certains témoignages récoltés les enjeux liés aux cultures se croisent avec d'autres facteurs plus matériels ou biologiques, ayant également un impact dans la relation de soin (âge, sexe, situations de vie, revenu, qualité de logement, accessibilité aux soins de santé...).

Nous pensons que les éléments avancés dans cet outil concernent toute relation de soins (confiance, écoute, accueil...) mais que ceux-ci sont sans doute plus prégnants si les personnes en relation appartiennent à des « mondes » différents, des cultures différentes, parlent des langues différentes...

Bien que cet outil émerge d'un contexte territorial spécifique, caractérisé par une population à forte mixité et particulièrement impactée par les inégalités sociales et de santé, nous sommes convaincu-es que les réflexions qu'il entend susciter, ainsi que les ressources présentées, sont applicables à beaucoup d'autres contextes.

PRÉSENTATION DE L'OUTIL

OBJECTIFS

À travers les récits d'expériences et les multiples pistes d'animation proposées, cet outil vise à :



.....

Identifier les représentations de patient-es et de soignant-es afin de pouvoir prendre conscience de ses propres représentations et enrichir sa propre vision des relations de soin ;



.....

Rendre visible les enjeux et prendre du recul sur la relation de soin ;



.....

Prendre connaissance de bonnes pratiques ou d'expériences facilitant la relation de soin en contexte multiculturel ;



.....

Découvrir une sélection de ressources pédagogiques et bibliographiques sur le sujet.

DESTINATAIRES



Ce guide s'adresse à toute personne souhaitant mettre en place des **animations** (ateliers, sensibilisations, formations...) dans un **groupe d'adultes**.



La grille de réflexion est destinée directement à des **soignant-es** qui souhaiteraient utiliser l'outil individuellement.



Les animations présentées dans cet outil sont destinées prioritairement à :

- ➔ Tous et toutes les **soignant-es** exerçant en contexte multiculturel : l'ensemble du personnel d'un service de santé (maison médicale, planning familial, service de santé mentale...) ou dans des services de soins spécialisés (dentiste, gynécologue, psychiatre...).
- ➔ Tous et toutes les **soigné-es** : toute personne accueillie en tant que patient-e dans une structure de soins, prioritairement en contexte multiculturel.

Le terme « **soignant-e** » inclut **non seulement** médecins, infirmier-es, kinésithérapeutes... mais aussi d'autres professionnel·les, tels que les assistant-es sociaux·les, accueillant-es... qui exercent leur profession dans une structure de soin multidisciplinaire.

Accessibilité du support :

Les capsules sonores et les questions choisies pour l'animation requièrent un certain niveau de compréhension et de maîtrise orale de la langue française afin de pouvoir participer aux échanges.

- ➔ Si vous souhaitez expérimenter l'outil avec un groupe qui rencontre des difficultés de compréhension orale du français, nous vous encourageons à prévoir une durée plus longue pour l'animation, afin de pouvoir bien accompagner l'écoute audio.
- ➔ Si le groupe parle une langue commune, il peut être utile de faire appel à un-e interprète.

Suggestions de contextes d'utilisation :

- Animation d'un groupe de patient-es (ou d'un groupe mixte patient-es-soignant-es) dans le cadre d'activités collectives ou de santé communautaire ;
- Animation lors d'une réunion d'un comité de patient-es ;
- Animation lors d'une réunion ou mise-au-vert d'équipe, d'une formation ou d'un atelier adressés aux professionnel·les de la santé et du social...

Des adaptations favorisant l'accessibilité du support sont proposées dans chacune des pistes d'animation.

CONTENU DE L'OUTIL



Épisode 1 (16' 53")

Épisode 2 (13' 47")

Épisode 3 (12' 25")

3 capsules audio



Un guide d'accompagnement



Une sélection de témoignages pour la piste d'animation « langue et interprétariat » (en téléchargement)



Un cahier de témoignages, complémentaire aux capsules audio (en téléchargement)

Matériel complémentaire nécessaire :



Pour les pistes s'appuyant sur un contenu sonore, il sera nécessaire de vous munir d'une **enceinte** ou d'**écouteurs individuels** pour chaque participant-e



Tableau ou flipchart



Feuilles, stylos, feutres, crayons...

PRÉALABLES À L'ANIMATION

➔ S'agissant d'un sujet qui peut être considéré comme sensible et intime, il est essentiel de prendre certaines précautions, telles qu'établir un **cadre bientraitant** et/ou proposer une activité **brise-glace**, notamment si le groupe ne se connaît pas ou peu.
Des suggestions concrètes sont proposées dans la partie « **pistes transversales** ».

➔ Pour les animations basées sur un support sonore, nous vous suggérons de prendre le temps d'**écouter l'audio en amont** de l'animation. Cela permet d'identifier des sujets qui, à votre avis, pourraient intéresser davantage le groupe, de les nommer durant les échanges, si jamais ils n'émergent pas spontanément, ou de **rebondir** durant l'animation. Cette première écoute vous permettra aussi d'éventuellement déterminer un certain **séquençage** de l'audio, et de le découper pour faciliter la concentration durant l'écoute collective.

➔ Plusieurs pistes proposent de réfléchir à des **leviers pour l'action**. Nous vous suggérons, dans la mesure du possible, d'utiliser les résultats de ces échanges pour vous en inspirer dans vos actions futures, mettre en place ou adapter vos projets...

Si votre institution/association se situe dans le quartier Saint-Josse/Schaerbeek, il est possible de partager les retours de votre animation à l'équipe du SSM Le Méridien qui les utilisera pour nourrir le diagnostic communautaire et ses actions de plaidoyer.

Dans ce cas, vous pouvez adresser un mail à : **diagnostic.communautaire.1819@gmail.com**

➔ Les pistes d'animation sont des propositions et peuvent être **adaptées** en fonction du nombre de participant-es, des besoins et envies du groupe, du temps à disposition...
Si l'animation s'adresse à un groupe mixte de soignant-es et de soigné-es, nous conseillons de veiller à un équilibre en nombre entre les deux publics.

➔ Si possible, il peut être utile d'animer les pistes en **binôme** de deux animateur-ices, afin d'être plus à l'aise dans la gestion des tâches (gérer les échanges, prendre des notes, observer, garantir le cadre...).

Nous utiliserons l'abréviation « anim· » pour animateur-ice.

➔ Si vous l'estimez nécessaire, il est possible de **clôre l'animation par un temps de débriefing et d'évaluation**.

Par exemple, questionner le groupe :

? Comment vous sentez-vous après cette animation ?

? Qu'avez-vous appris lors de l'animation ?

? En quoi cette animation vous a été utile ?

? Comment souhaiteriez-vous poursuivre ces réflexions et échanges ?

? ...

Le tableau dans les pages suivantes permet de vous guider dans le choix des pistes d'animation et d'autres contenus de l'outil en fonction du public et des objectifs.

PRÉSENTATION DU CONTENU PAR OBJECTIFS

Les trois premières pistes d'animation peuvent être animées de manière **indépendante** les unes des autres. La quatrième piste d'animation est **complémentaire** à l'une des trois premières.

La piste « **grille de réflexion** » s'adresse uniquement aux soignant-es et propose une écoute individuelle des capsules sonores avec des questions de réflexion.

Le **cahier de témoignages** (en annexe) présente un recueil de paroles des personnes interviewées pour les créations sonores sur différents sujets. Il peut être utilisé pour enrichir les échanges et réflexions.

PISTES TRANSVERSALES	- Cadre bienveillant - Brise-glaces	p.14
objectifs	➔ Permettre aux participant-es de se sentir en sécurité ➔ Mettre les participant-es à l'aise et commencer dans une dynamique positive	
ANIMATION 1	Regards croisés soignant-es - soigné-es : représentations et attentes autour de la relation de soin	p.16
objectifs	➔ Explorer et élargir la diversité de représentations, des soigné-es et des soignant-es, autour de la relation de soin ➔ Inviter les participant-es à se questionner sur leurs propres représentations ➔ Susciter une réflexion sur les enjeux dans la relation de soin et identifier des facteurs qui y interviennent ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, individuelles ou collectives	
ANIMATION 2	Se sentir accueilli-e et accueillir : expériences et pistes d'action de patient-es et de soignant-es	p.21
objectifs	➔ Explorer les enjeux et susciter une réflexion sur l'accueil dans la relation de soin ➔ Créer un échange entre les participant-es et partager des expériences ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, individuelles ou collectives	

ANIMATION 3**La langue : enjeux et outils pour mieux se comprendre****p.25****objectifs**

- ➔ Susciter une réflexion par rapport aux enjeux liés à la barrière de la langue, à la médiation interculturelle et à l'interprétariat
- ➔ Créer un échange entre les participant-es et partager des expériences
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, pouvant faciliter la relation de soin

**ANIMATION 4
(complémentaire)****Effets du contexte social et politique sur la relation de soin****p.28****objectifs**

- ➔ Explorer les enjeux et susciter une réflexion sur l'impact du contexte socio-politique sur la relation de soin
- ➔ Créer un échange entre les participant-es et partager des expériences
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions ou ressources possibles, individuelles ou collectives

GRILLE DE RÉFLEXION POUR LES SOIGNANT-ES**p.33****objectifs**

- ➔ Susciter la réflexion sur la relation de soin en contexte multiculturel

RESSOURCES**p.40****objectifs**

- ➔ Aller plus loin dans la réflexion et l'action à travers la découverte d'ouvrages, outils, services...

CAHIER DE TÉMOIGNAGES**objectifs**

- ➔ Enrichir les réflexions de l'anim· et/ou du groupe sur d'autres sujets en lien avec ceux proposés dans les quatre animations

Les pistes suivantes peuvent être proposées à chaque début de séance.

1.

CADRE BIENVEILLANT

Certaines pistes d'animation proposent un partage de vécus et d'expériences personnelles. Même dans un cadre professionnel, certains questionnements touchent à des valeurs, à des croyances, à des identités et convictions. Ces partages peuvent s'avérer intimes et/ou sensibles. Il peut être nécessaire de prévoir un temps en début d'animation pour proposer (ou coconstruire) un cadre bientraitant et sécurisant pour tous·tes.

En début d'animation, nous invitons l'anim· à s'adresser au groupe et proposer d'être attentif·ves à :¹⁴

- ➔ Favoriser une écoute respectueuse et veiller au temps de parole de chacun·e : écouter jusqu'au bout, ne pas couper la parole. Si nous avons conscience d'avoir des facilités à nous exprimer ou tendance à prendre souvent la parole, veillons à laisser un temps pour que d'autres personnes puissent s'exprimer avant nous, veillons à leur temps de parole ;
- ➔ Respecter les propos partagés, sans porter ni exprimer un jugement : garder conscience que nos paroles peuvent résonner ou mettre à mal d'autres personnes (en lien avec des vécus personnels...). Certains propos peuvent être perçus comme jugeants. Nous veillons à nous exprimer en prenant en compte la manière dont l'autre personne pourrait accueillir nos propos ;
- ➔ Respecter la confidentialité des paroles partagées : « ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe ». Si l'une des personnes souhaite partager un vécu en dehors de l'animation, elle s'assurera de respecter l'anonymat des autres participant·es ;
- ➔ Respecter les besoins et les limites de chacun·e : partager ce que l'on se sent à l'aise de partager, en veillant à ne pas aller au-delà de ses propres limites ;
- ➔ Laisser la liberté à chacun·e de choisir, à tout moment de l'animation, de s'exprimer, ou, au contraire, de ne pas participer et de se mettre en retrait ou en observation, ou de sortir de la pièce.

2.

BRISE-GLACES

- ➔ Si l'anim· remarque qu'une personne est fort déstabilisée, il ou elle veillera à en prendre soin (rester attentif·ve, proposer à la personne de sortir si elle le souhaite, vérifier si elle va bien pendant la pause ou à la fin de l'animation...);
- ➔ Favoriser des échanges en horizontalité : la parole de tous·tes est importante. Même s'il existe des rapports de pouvoir au sein du groupe, veiller à accorder de la valeur à chaque expérience;
- ➔ Garder la responsabilité collective de ce qui se passe : si vous remarquez un mal-être, des propos inadéquats, des comportements contraires au cadre de l'animation, n'hésitez pas à le signaler aux anim· ou à l'exprimer, dans le respect des autres (le signaler pendant une pause, choisir un objet-signe...);
- ➔ En tant qu'anim·, il est important de veiller au respect du cadre au sein du groupe.

L'anim· peut présenter ce cadre en s'appuyant sur un support visuel comme un panneau flipchart avec des mots-clés illustrés (*écoute, respect, non-jugement, confidentialité, respect du temps de parole, égalité des savoirs, bienveillance, liberté, respect des limites, responsabilité collective*). Il est important d'explicitier les mots afin de s'assurer que leur sens est compris et partagé par la totalité du groupe.

Si les participant·es ne se connaissent pas ou peu (et même s'ils ou elles se connaissent déjà), nous vous conseillons de prévoir une activité « brise-glace ».

Il s'agit d'une animation très courte qui permet de mettre les participant·es à l'aise, de faciliter les échanges et d'instaurer une dynamique positive dès le début.

Voici un exemple, en lien avec la thématique de l'outil (durée entre 10 et 15min) :

BRISE-GLACE – REPRÉSENTATIONS MULTIPLES :

Les participant·es sont en binôme (ou en grand groupe).

L'anim· énonce des mots et invite chacun·e à les dessiner sur une feuille ou à décrire oralement comment il ou elle le représenterait.

Le binôme échange brièvement afin de découvrir si les représentations du mot qu'ils ou elles ont reçu se ressemblent ou diffèrent.

Exemples de mots : soignant·e, patient·e, accueil, interprète, soin, solidarité...

14 En fonction de chaque groupe, l'animateur·ice évaluera si ces considérations doivent être exprimées ou non, en totalité ou en partie.

1. REGARDS CROISÉS SOIGNANT-ES - SOIGNÉ-ES : REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES AUTOUR DE LA RELATION DE SOIN

INTRODUCTION

La relation de soin est une rencontre entre représentations, normes, valeurs, croyances...¹⁵ du/de la soigné-e et du/de la soignant-e. Dans un contexte multiculturel, il est vraisemblablement plus fréquent que des représentations concernant le soin, la santé, le bien-être, les rôles respectifs des soignant-es et soigné-es soient différentes. Et le/la soigné-e et le/la soignant-e sont porteur-ses de cultures et de représentations spécifiques. Se questionner sur ses propres représentations et s'intéresser à celles de l'Autre, soignant-e ou soigné-e, comme le propose cette piste d'animation, permet d'améliorer le dialogue, de favoriser la compréhension mutuelle, d'être plus en adéquation avec la réalité et les besoins réels de la personne et, in fine, de soutenir la capacité d'agir des soigné-es en faveur de leur bien-être.

¹⁵ Pour la définition de «représentations», aller à l'introduction, p.4



OBJECTIFS

- ➔ Explorer et élargir la diversité de représentations, des soigné-es et des soignant-es, autour de la relation de soin
- ➔ Inviter les participant-es à se questionner sur leurs propres représentations
- ➔ Susciter une réflexion sur les enjeux dans la relation de soin et identifier des facteurs qui y interviennent
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, individuelles ou collectives



MATÉRIEL

- Capsule n°1 (durée : 16 min 53 sec)
commeunlundi.be
 - nos créations
 - Toi, à ma Place
- Baffle
- Ordinateur ou téléphone pour l'écoute
- Feuilles et stylos
- Flipchart ou tableau



DURÉE APPROXIMATIVE

Entre 1h45 et 2h15



PUBLIC

Soigné-es, Soignant-es
Groupe homogène ou mixte



NOMBRE DE PARTICIPANT-ES CONSEILLÉ

Entre 6 et 12 personnes

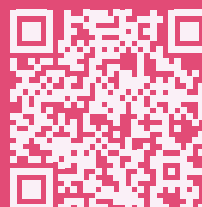
POINT D'ATTENTION

Les propos récoltés dans les audios sont liés à des représentations appartenant aux personnes qui les livrent et ne constituent pas une vérité en soi. Lors de l'animation, l'anim· ne devra pas hésiter à le rappeler afin de ne pas reproduire et/ou renforcer certains stéréotypes.

Que faire si, pendant l'animation, certains propos échangés par les participant-es reproduisent des stéréotypes ?

Il est normal que cela puisse arriver. L'anim· veillera alors à ce que la ou les personne(s) ne soi(en)t pas jugée(s) pour les propos partagés. Il ne faut pas hésiter à questionner l'origine de ces stéréotypes et à prévoir éventuellement une animation à part sur ce sujet.

Si l'anim· souhaite aller plus loin sur ces questions, n'hésitez pas à vous appuyer sur les **définitions proposées en introduction¹⁶** ou à explorer dans la section « **Ressources pour aller plus loin** ».



¹⁶ Voir définitions en introduction (p.4)

DÉROULEMENT

INTRODUCTION (20 MIN)

L'anim· introduit le sujet et présente les objectifs de l'animation.

L'anim· s'adresse au groupe :

? Si vous imaginiez la relation de soin entre un·e soignant·e et un·e patient·e, quelles images, quels mots... cela vous évoque ?

L'anim· précise :

Par soignant·es, nous considérons toute personne qui travaille dans un lieu de soin : accueillant·es, kinésithérapeutes, infirmier·es, médecins, pharmacien·ne... Par patient·e, toute personne qui fréquente un lieu de soin.

L'anim· note sur un tableau les réponses apportées par le groupe.

L'anim· termine la séquence :

L'ensemble de ces mots et images partagés, ce sont des « représentations » que l'on peut avoir sur la relation entre soignant·es et soigné·es. Ce sont des manières d'imaginer cette relation qui peuvent parfois être différentes, ou similaires entre nous, ou évoluer dans le temps, en fonction de notre vécu personnel ou collectif.¹⁷

..... Variante :

Pour répondre à la question ci-dessus, il est possible d'utiliser un photo-expression, si le temps le permet, afin de faciliter l'expression des participant·es (par exemple : *Photolangage® Interculturalité et Santé : à la croisée de la culture et de la santé*, Chronique Sociale, France, 2021).

Dans ce cas : chaque participant·e peut choisir une image en réponse à la question ci-dessus. Chaque personne partage ensuite aux autres les raisons de son choix d'image.

¹⁷ Pour la définition complète, voir encadré à la fin de cette piste d'animation.

ÉCOUTE COLLECTIVE DE L'AUDIO ET ÉCHANGE (45 MIN)

Cette partie vise à laisser les participant-es exprimer leurs représentations et ressentis, mais aussi à mieux comprendre les enjeux et à susciter une prise de conscience.

Nous allons maintenant écouter des témoignages de patient-es et de professionnel·les de la santé de divers lieux de soin (maison médicale, planning familial, cabinet privé...).

L'anim· invite chacun·e à choisir, pendant l'écoute, un moment ou propos qui l'a le plus marqué·e ou surpris·e, positivement ou négativement. Inviter à noter les passages intéressants sur papier, si c'est plus simple pour les participant-es. Un temps de partage est prévu par la suite.

L'anim· séquence l'écoute en morceaux de 3-5min (découpage à déterminer en amont).

Après chaque morceau, l'anim· s'adresse au groupe :

? Quel moment vous a le plus marqué·es ou surpris·es, positivement ou négativement ?

? Pourquoi ?

? Est-ce que cela fait écho à vos expériences ? Comment ?

Partage en grand groupe.

Après chaque intervention, l'anim· propose au groupe de réagir :

? D'autres personnes ont-elles été marquées par cet aspect ? Qu'en pensez-vous ?

ACCESSIBILITÉ :

Si besoin, après chaque séquence d'écoute, et avant l'échange, s'assurer de la compréhension de l'audio : Y a-t-il des mots utilisés, des passages que vous n'avez pas compris ?

.....
Variante (si le groupe est grand) :

Proposer l'écoute de l'audio en entier.

Répartir le groupe en binômes et les inviter à partager le passage marquant d'abord à deux (10 min), pour ensuite revenir en grand groupe pour un partage collectif pour celles et ceux qui le souhaitent (20 min).

Si vous souhaitez aller plus loin dans la réflexion
(30 min)

L'anim· pose les questions suivantes (une à la fois) :

? Qu'est-ce que nous pouvons apprendre de cette capsule ?

? Y a-t-il certains passages avec lesquels vous êtes moins d'accord ? Lesquels ? Pourquoi ?

? Quels peuvent être les effets ou les risques des représentations sur la relation de soin ?

Échange libre entre les participant·es, en grand groupe.

LEVIERS POUR L'ACTION (40 MIN)

Cette partie vise à partager des leviers pour faciliter la relation de soin, spécifiquement sur le thème des représentations.

L'anim· fait un résumé de ce qui a été partagé jusqu'à présent sur la diversité de représentations, en citant des exemples des propos partagés ou en reprenant la notion de « représentations sociales » si nécessaire.

L'anim· invite le groupe à réfléchir aux questions suivantes :

? À partir de tout ce qui vient d'être partagé, qu'est-ce qui faciliterait la relation de soin ?

? Qu'est-ce qu'on pourrait faire du côté des soignant·es et du côté des soigné·es ?

? Collectivement et individuellement ?

L'anim· prend note des idées sur un flipchart ou un tableau.

2.

SE SENTIR ACCUEILLI·E ET ACCUEILLIR :

EXPÉRIENCES ET PISTES D'ACTION DE PATIENT-ES ET DE SOIGNANT-ES

INTRODUCTION

L'accueil et l'environnement sont des facteurs importants dans la construction de la relation de soin. Cela se concrétise par l'écoute, la confiance, la bienveillance, l'humanité, la prise en compte de la singularité du/de la patient·e, l'aménagement des locaux...

Pourquoi l'accueil est-il tellement important ? Quels sont les besoins des patient·es ? Qu'est-ce qui participe à un « bon accueil » ? Quelles sont les pratiques d'accueil qui peuvent avoir un impact positif sur la manière dont la relation se construit dans un contexte multiculturel ?

Cette piste d'animation permet d'aborder et de mettre en débat ces questions, en partant des besoins des patient·es, pour amener une réflexion sur les postures et les actions du ou de la soignant·e qui pourraient y répondre.



OBJECTIFS

- ➔ Explorer les enjeux et susciter une réflexion sur l'accueil dans la relation de soin
- ➔ Créer un échange entre les participant·es et partager des expériences
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, individuelles ou collectives



MATÉRIEL

- Capsule n°2
(durée : 13 min 47 sec)
commeunlundi.be
 - nos créations
 - Toi, à ma Place
- Baffle
- Ordinateur ou téléphone pour l'écoute
- Feuilles et stylos
- Flipchart ou tableau



DURÉE APPROXIMATIVE

2h



PUBLIC

Soigné·es, Soignant·es
Groupe homogène ou mixte



NOMBRE DE PARTICIPANT·ES CONSEILLÉ

Entre 6 et 12 personnes



DÉROULEMENT

INTRODUCTION (15 MIN)

Cette partie vise à laisser les participant·es exprimer leurs représentations et ressentis par rapport à l'accueil.

L'anim· introduit le sujet et énonce les objectifs de l'animation.

L'anim· s'adresse au groupe et demande de répondre à la question suivante **à titre personnel**, en tant qu'individu (pas en tant que soignant·e, s'il y en a dans le groupe) :



Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez accueilli·e, à titre personnel, en tant que patient·e, quand vous allez chez un·e soignant·e (dans un lieu de soin, chez un·e infirmier·e, kiné... pas que chez le médecin) ?

L'anim· précise : *Par soignant·es, nous considérons toute personne qui travaille dans un lieu de soin : accueillant·es, kinésithérapeutes, infirmier·es, médecins, pharmacien·ne... Par patient·e, toute personne qui fréquente un lieu de soin. L'accueil est considéré de manière large : de la prise de rendez-vous, en passant par le temps en salle d'attente, jusqu'à la rencontre avec le/la soignant·e.*

Échange en grand groupe. L'anim· note sur un tableau les réponses apportées par le groupe.

.....
Variante :

L'anim· invite chaque participant·e à noter une idée sur un post-it.

Ensuite, l'anim· propose chacun·e à présenter sa réponse et à venir coller le post-it sur un tableau.

ÉCOUTE COLLECTIVE DE L'AUDIO ET ÉCHANGE (60 MIN)

Cette partie vise à laisser les participant-es exprimer leurs représentations et ressentis, mais aussi à mieux comprendre les enjeux et susciter une prise de conscience.

Première partie (45 min)

Nous allons maintenant écouter des témoignages de patient-es et de professionnel·les de la santé de divers lieux de soin (maison médicale, planning familial, cabinet privé...).

L'anim· invite chacun·e à choisir, pendant l'écoute, un moment ou propos qui l'a le plus marqué·e ou surpris·e, positivement ou négativement. L'anim· invite à noter les passages intéressants sur papier, si c'est plus simple pour les participant-es. Un temps de partage est prévu par la suite.

L'anim· séquence l'écoute en morceaux de 3 à 5min (découpage à déterminer en amont).

Après chaque morceau, l'anim· s'adresse au groupe :

? Quel moment vous a le plus marqué·es ou surpris·es, positivement ou négativement ? Pourquoi ?

? Est-ce que cela fait écho à vos expériences ?
Comment ?

Lors du partage, après chaque intervention d'un·e participant·e, l'anim· propose au groupe de réagir :

? D'autres personnes ont été marquées par cet aspect ?
Qu'en pensez-vous ?

ACCESSIBILITÉ :

Si besoin, après chaque séquence d'écoute, et avant l'échange, s'assurer de la compréhension de l'audio : Y a-t-il des mots utilisés que vous n'avez pas compris ?

.....
Variante (si le groupe est grand) :

Proposer l'écoute de l'audio en entier.

Répartir le groupe en binômes et les inviter à partager le passage marquant d'abord à deux (15 min), pour ensuite revenir en grand groupe pour un partage collectif pour ceux qui le souhaitent (30 min).

Deuxième partie (15 min)

L'anim· pose les questions (une à la fois) :

? D'après vous, y a-t-il des spécificités, concernant l'accueil dans un contexte multiculturel ? Si oui, lesquelles ?

? Avez-vous des expériences à partager où vous avez ressenti un décalage culturel dans l'accueil ? Qu'est-ce qui s'est passé ? Comment avez-vous réagi ?

? Y a-t-il d'autres spécificités à prendre en compte dans l'accueil des patient·es dans un lieu de soin (par rapport au genre, situation de handicap, âge...) ? Lesquelles ?

Échange libre entre les participant·es, en grand groupe.

LEVIERs POUR L'ACTION (45 MIN)

Cette partie vise à partager des leviers pour faciliter la relation de soin, spécifiquement sur le thème de l'accueil.

L'anim· fait un résumé des points-clés soulevés pendant les échanges et propose ensuite de se répartir en sous-groupes (3 à 5 personnes par groupe).

Première partie en sous-groupe (25 min)

Chaque sous-groupe est invité à imaginer et à représenter son « accueil idéal » : dans la prise de rendez-vous, le temps en salle d'attente et pendant la rencontre ou consultation avec un·e soignant·e.

Si nécessaire, en passant dans les sous-groupes, l'anim· élargit les réflexions à des éléments qui peuvent améliorer l'accueil pour les soignant·es et les soigné·es :

Pensez, par exemple, aux attitudes et postures des soignant·es, aux locaux et aux espaces d'accueil (salles d'attentes, lieux de consultation, couloirs...), au déroulement de la consultation, à la prise en compte des besoins de chacun·e (langue, mobilité, genre, âge, handicap...).

L'accueil « idéal » peut être représenté sous différentes formes : dessins, mimes... L'anim· invite le sous-groupe à prendre note des échanges et à désigner un·e porte-parole.

Retour en grand groupe (20 min)

Chaque sous-groupe partage son « accueil idéal » aux autres participant·es. Ces derniers peuvent ensuite poser des questions ou proposer des suggestions constructives.

L'anim· prend note des idées sur un flipchart ou un tableau.

3.

LA LANGUE : ENJEUX ET OUTILS POUR MIEUX SE COMPRENDRE

INTRODUCTION

Dans un contexte multiculturel, la barrière de la langue peut constituer un des enjeux principaux dans la relation de soin. Pour répondre au besoin d'une compréhension mutuelle, faire appel à des interprètes et/ou médiateur·rices interculturel·les constitue l'un des leviers, mais d'autres possibilités existent. Cette piste propose de réfléchir ensemble aux enjeux liés à la barrière de la langue, à l'interprétariat et à d'autres actions possibles pour la lever.



OBJECTIFS

- ➔ Susciter une réflexion par rapport aux enjeux liés à la barrière de la langue, à la médiation interculturelle et à l'interprétariat
- ➔ Créer un échange entre les participant·es et partager des expériences
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, pouvant faciliter la relation de soin



MATÉRIEL

- Témoignages écrits, en téléchargement (à imprimer et découper en amont)
- Feuilles et stylos
- Flipchart ou tableau



DURÉE APPROXIMATIVE

2h



PUBLIC

Soigné·es, Soignant·es
Groupe homogène ou mixte



NOMBRE DE PARTICIPANT·ES CONSEILLÉ

Entre 6 et 12 personnes

DÉROULEMENT

BRISE-GLACE (15 MIN)

L'anim· invite chaque participant·e à réfléchir à un mot en lien avec le soin ou la santé, qu'il ou elle pense être le ou la seul·e à connaître. Le mot peut être en français ou dans d'autres langues.

Lors d'un tour de table, chacun·e énonce son mot. Les autres participant·es essayent de deviner la signification ou la traduction. Si personne ne devine, le ou la participant·e qui a énoncé le mot peut le mimer ou l'expliquer.

TEMPS DE LECTURE DES TÉMOIGNAGES ET ÉCHANGE (40 MIN)

Cette partie vise à laisser les participant·es exprimer leurs ressentis et vécus.

Première partie (15 min)

Le groupe est divisé en binômes. L'anim· distribue deux ou trois témoignages imprimés par binôme.

L'anim· invite le binôme à choisir un témoignage qui leur parle plus particulièrement et sur lequel le groupe échangera dans la deuxième partie.

Deuxième partie (25 min)

Retour en grand groupe. L'anim· propose à chaque binôme de lire le témoignage choisi et de répondre aux questions suivantes :

? Pourquoi avez-vous choisi ce témoignage ?
Qu'est-ce qu'il vous évoque ?

Un partage en grand groupe est ensuite réalisé.

Après chaque intervention, l'anim· propose au groupe de réagir :

? D'autres personnes ont envie de réagir ?
Qu'en pensez-vous ?

ACCESSIBILITÉ :

Si le groupe rencontre des difficultés avec le langage écrit, l'anim· peut lire lui· ou elle-même les témoignages à voix haute et prévoir un temps pour s'assurer de la compréhension du support : *Y a-t-il des mots utilisés que vous n'avez pas compris ?*

Suggestion

Si le groupe partage déjà des éléments d'analyse ou des solutions (développées dans les deux séquences suivantes), n'hésitez pas à le noter à part pour y revenir plus tard et inviter les participant·es à compléter.

TEMPS DE RÉFLEXION (20 MIN)

Cette partie vise à aller plus loin sur la thématique, mieux comprendre les enjeux, susciter la prise de conscience.

L'anim· s'adresse au groupe :

? La maîtrise de la langue est-elle un élément important dans la relation de soin selon vous ? Pourquoi ?

? Comment la relation de soin peut être impactée par la maîtrise de la langue ? À quel moment cela peut-il poser un problème ?

L'anim· peut noter sur un tableau les réponses apportées par le groupe.

LEVIERS POUR L'ACTION (40 MIN)

Cette partie vise à partager des leviers pour faciliter la relation de soin, spécifiquement sur le thème de la langue.

L'anim· peut faire un résumé des points clés des échanges précédents.

L'anim· pose les questions suivantes :

? Qu'est-ce qui existe déjà pour faciliter la relation si le/la soignant·e et le/la soigné·e ne parlent pas la même langue ?

? Quels sont les points forts et quels sont les points faibles ?

? Qu'est-ce que vous amélioreriez ?

? Qu'est-ce qui vous serait utile si vous deviez mettre en place des actions ?

L'anim· note sur un tableau les réponses apportées par le groupe.

DES OUTILS POUR LA PRATIQUE :

- **Traleho.**
Communiquer avec des patient·es qui ne parlent pas ou peu le français.
Disponible en ligne
- **MediPicto.**
Communication non-verbale patient/soignant.
Disponible en ligne
- **SantéBD.**
Des outils pédagogiques pour comprendre et prendre soin de sa santé.
Disponible en ligne
- **Zanzu.**
La santé sexuelle en 14 langues.
Disponible en ligne

Services d'interprétariat et de médiation interculturelle :

- Bruxelles Accueil, Brussel Onthaal :
www.servicedinterpretariatsocial.be
- Setis Wallon :
www.setisw.com
et Setis Bruxelles :
www.setisbxl.be
- Brusano,
Surmonter la barrière linguistique,
février 2025.
Disponible en ligne
- Service de médiation interculturelle, vidéo présentation.
Disponible en ligne
- Service de médiation interculturelle du Foyer vzw :
www.foyer.be
 - Nos secteurs
 - Médiation interculturelle

... Et plein d'autres à découvrir dans la partie « Ressources » de cet outil.

4.

EFFETS DU CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE SUR LA RELATION DE SOIN

PRÉALABLE IMPORTANT

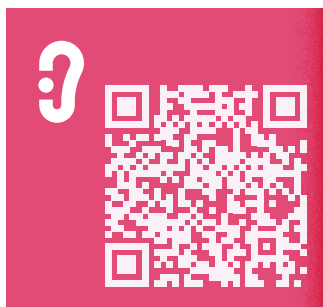
Cette piste est complémentaire aux précédentes : nous recommandons de l'animer uniquement après l'une des trois animations ci-dessus. Nous vous invitons à la proposer à un groupe qui, lors d'une réflexion préalable, a pu déjà s'intéresser à des enjeux plus larges qui impactent la relation soignant-e – soigné-e (difficultés d'accès aux soins, temps réduit des consultations, temps d'attente longs pour les rendez-vous...).

Pour une animation avec un groupe mixte soignant-es – soigné-es, il est important de s'assurer que :

- Le cadre de discussion¹⁸ et les objectifs de l'animation soient bien clairs au préalable ;
- L'ensemble du groupe puisse comprendre et participer aux discussions, étant donné la complexité des sujets que cette thématique peut amener.

Les pistes explorées dans l'audio ne sont évidemment pas exhaustives. Il s'agit d'explorer et d'identifier ensemble d'autres leviers d'actions.

¹⁸ Voir piste transversale sur le cadre bienveillant (p.14)



INTRODUCTION

De nombreux facteurs interviennent dans une relation de soin. Certains sont liés aux individus et à l'interrelationnel, en tant que soignant-e et patient-e (la manière de parler, l'écoute, le sourire, les représentations sociales...), mais d'autres relèvent plutôt d'un contexte sociétal et politique (organisation des soins, montant et répartition des budgets publics...). Les délais d'attente pour la prise de rendez-vous, le manque de temps, de moyens, les coûts élevés, les conditions de travail, la disponibilité de services d'aide... : ce ne sont que quelques-uns des éléments qui peuvent avoir des conséquences sur la relation entre soignant-es et patient-es.

Cette piste d'animation propose une discussion autour de ces aspects et une réflexion collective sur des actions, notamment collectives, possibles.

Si besoin, vous trouverez les définitions de certains termes utiles, tels que « **déterminants de santé** », « **santé dans toutes les politiques** » et « **comité des patients** » dans l'introduction de ce guide (p.6).

OBJECTIFS

- ➔ Explorer les enjeux et susciter une réflexion sur l'impact du contexte socio-politique sur la relation de soin
- ➔ Créer un échange entre les participant-es et partager des expériences
- ➔ Réfléchir collectivement à des actions, leviers ou ressources possibles, individuelles ou collectives

MATÉRIEL

- Capsule n°3 (durée : 12 min 25 sec)
commeunlundi.be
 - nos créations
 - Toi, à ma Place
- Baffle
- Ordinateur ou téléphone pour l'écoute
- Feuilles et stylos
- Flipchart ou tableau

DURÉE APPROXIMATIVE

Entre 2h et 2h30

PUBLIC

Soigné-es, soignant-es
Groupe homogène ou mixte

NOMBRE DE PARTICIPANT-ES CONSEILLÉ

Entre 6 et 12 personnes

DÉROULEMENT

INTRODUCTION (20 MIN)

L'anim· introduit l'animation et présente les objectifs.

L'anim· propose de répartir le groupe en sous-groupes de 3-4 personnes.

Chaque sous-groupe reçoit une « identité fictive » différente :

- **Groupe 1** : ministre dans un gouvernement;
- **Groupe 2** : bourgmestre ou échevin·e d'une commune;
- **Groupe 3** : directeur·rice d'un hôpital.

Temps d'échange en sous-groupe (10 min) :

L'anim· invite à répondre à la question suivante :

? Si vous étiez ministre, échevin·e ou directeur·rice d'un hôpital (selon l'identité qui vous a été donnée), que feriez-vous pour améliorer la relation entre soignant·es et patient·es? Quelles mesures prendriez-vous?

Tour de table (10 min) :

Chaque sous-groupe présente son idée.

ÉCOUTE COLLECTIVE DE L'AUDIO ET ÉCHANGE (40 MIN)

Cette partie vise à laisser les participant·es exprimer leurs représentations et ressentis.

Nous allons maintenant écouter des témoignages de patient·es et de professionnel·les de la santé de divers lieux de soin (maison médicale, planning familial, cabinet privé...).

L'anim· invite chacun·e à choisir, pendant l'écoute, un moment ou propos qui l'a le plus marqué·e ou surpris·e, positivement ou négativement. L'anim· invite à noter les passages intéressants sur papier, si plus simple pour les participant·es. Un temps de partage est prévu par la suite.

L'anim· séquence l'écoute en morceaux de 3 à 5 min (découpage à déterminer en amont).

Après chaque morceau, l'anim· s'adresse au groupe :

? Quel moment vous a le plus marqué·es ou surpris·es, positivement ou négativement? Pourquoi?

? Est-ce que cela fait écho à vos expériences? Comment?

Un partage en grand groupe est ensuite organisé.

Après chaque intervention, l'anim· propose au groupe de réagir :

? D'autres personnes ont été marquées par cet aspect? Qu'en pensez-vous?

.....
Variante (si le groupe est grand) :

Proposer l'écoute de l'audio en entier. Répartir le groupe en binômes et les inviter à partager le passage marquant d'abord à deux (15 min), pour ensuite revenir en grand groupe pour un partage collectif pour celles et ceux qui le souhaitent (30 min).



RÉFLEXION (30 MIN)

Cette partie vise à aller plus loin sur la thématique, à mieux comprendre les enjeux, et à susciter une prise de conscience.

ACCESSIBILITÉ :

Si besoin, après chaque séquence d'écoute, et avant l'échange, s'assurer de la compréhension de l'audio :
Y a-t-il des mots utilisés que vous n'avez pas compris ?

L'anim· s'adresse au groupe (une question à la fois) :

? Quelles sont les difficultés présentées par les patient·es et par les soignant·es dans cet audio ?

? En quoi ces difficultés rendent la relation de soin plus difficile ?
Avez-vous des exemples à partager ?

? Quelles sont les causes de ces difficultés ?
Qui a le pouvoir d'agir sur ces difficultés ?

Échange en grand groupe et prise de notes au tableau.

Suite p. 32



LEVIERES POUR L'ACTION (40 MIN)

Cette partie vise à partager des leviers pour faciliter la relation de soin, spécifiquement sur les enjeux socio-politiques et leurs impacts sur la relation de soin.

L'anim· pose la question :

? À partir de votre position, qu'est-ce que vous faites (ou feriez) si/quand vous êtes confronté-es à ces difficultés ?

? Où pourriez-vous trouver de l'aide ou du soutien ?

Un échange libre entre les participant-es est prévu.
L'anim· peut prendre note de ce qui se dit.

L'anim· poursuit :

? Plusieurs personnes dans l'audio trouvent que les actions collectives peuvent faire partie des solutions : connaissez-vous des endroits ou des personnes dans votre quartier, ou commune, ou au sein de votre réseau... qui mettent en place des actions collectives ?

L'anim· peut aussi poser la question suivante :

? Quelles autres actions collectives imaginez-vous qui seraient possibles à réaliser dans votre quartier, ou commune, au sein de votre réseau ?

L'anim· prend note des idées sur un flipchart ou un tableau.



.....
Si vous souhaitez aller plus loin
dans la réflexion (20 min)

? Quelles peuvent être des solutions plus globales, au niveau de la société ?

? Si vous aviez un message (une revendication) à faire passer aux politiques, quel serait-il ?

L'anim· prend note des idées sur un flipchart ou un tableau.
.....

GRILLE DE RÉFLEXION POUR LES SOIGNANT·ES



OBJECTIF

- ➔ Susciter la réflexion sur la relation de soin en contexte multiculturel



MATÉRIEL

- 3 capsules sonores :
commeunlundi.be
 - nos créations
 - Toi, à ma Place
- Enceinte ou casque pour l'écoute
- Feuilles, stylos



DURÉE TOTALE

Entre 30 min et 1h par thématique



PUBLIC

Soignant·es
En écoute individuelle

INTRODUCTION

Nous vous proposons ici une **écoute individuelle** de chacune des capsules sonores, suivie d'un temps de **réflexion** à l'aide des questions ci-dessous. N'hésitez pas à prendre note des réponses et des éléments qui vous marquent.

Cette grille est divisée en trois parties, chacune correspondant à l'une des capsules sonores. Nous vous invitons à les écouter dans l'ordre.

Les capsules sonores présentent des témoignages et récits d'expériences de patient·es, membres de comités de patient·es ou d'autres groupes d'habitant·es, et de professionnel·les de la santé (infirmier·e, psychologue, médecin...) d'une maison médicale, d'un planning familial, d'un cabinet indépendant... L'identité des intervenant·es n'a pas été mentionnée de manière intentionnelle, le but étant de susciter la réflexion.

Les propos récoltés dans les audios représentent des visions et avis appartenant aux personnes qui les livrent et ne constituent pas une vérité en soi. Les capsules sonores ne contiennent pas d'éléments théoriques et ne sont pas exhaustives dans leur contenu.

Les questions de réflexion sont accompagnées par des questions « Pour aller plus loin », qui invitent à se projeter dans des situations concrètes.

THÉMATIQUE 1 :

REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES AUTOUR DE LA RELATION DE SOIN

AVANT D'ÉCOUTER L'AUDIO :

- ➔ Quels mots ou images j'associe à la « relation entre soignant·e et soigné·e » ?

Écoute de la capsule :
« Représentations et attentes autour de la relation de soin »
(16 min 53 sec)



PREMIER TEMPS DE RÉFLEXION :

- ➔ Que m'évoquent ces récits par rapport à ma vision/représentation de la « relation de soin » ?
- ➔ Y a-t-il des témoignages qui font écho à ma pratique professionnelle ?
Ou d'autres qui sont différents de ma pratique, de ma vision ? Comment ?

DEUXIÈME TEMPS DE RÉFLEXION :

- ➔ Quelle place je donne à l'expression des représentations du/de la patient·e sur la relation de soin et/ou sur sa situation ? Je les suscite, limite ou évite ? Pourquoi ? Comment ?
- ➔ L'un des récits parle d'« univers » et de « singularité », qu'est-ce que j'en pense ?
Dans quelle mesure je suis d'accord, ou pas, avec cette vision ?
Qu'est-ce que cela représente pour moi concrètement ?
- ➔ D'où mes représentations de la relation entre soignant·e et soigné·e trouvent-elles leurs origines (formation, expérience...) ? Dans quelle mesure constituent-elles un frein ? Comment peuvent-elles être des atouts dans la prise en compte des représentations des patient·es ?
- ➔ Après cette écoute et réflexion, y a-t-il des actions que je souhaite continuer à mener, développer davantage ou cesser individuellement ? Et collectivement (avec les patient·es, en équipe, en réseau) ? De quoi aurais-je besoin pour agir ? Quelles ressources ou outils pourraient m'aider ?

D'AUTRES QUESTIONS POUR ALLER PLUS LOIN :

- ➔ Quelle représentation a le/la soigné-e de sa situation, de son état de santé ? Par quels moyens je l'interroge à ce sujet ? Où situé-je la limite entre les questionnements nécessaires dans le cadre du soin et ma curiosité personnelle ? Comment respecter cette limite ?
- ➔ Quelle place j'accorde aux savoirs (connaissances, expériences, autres pratiques...) du/de la patient-e ? Qu'est-ce qu'interroger ces savoirs, pratiques et expériences permet ou pourrait apporter à la relation de soin ? Comment pourrais-je m'y prendre ?
- ➔ Quelle est la vision du/de la patient-e de mon travail de soignant-e ?
Comment j'interroge la personne sur sa vision ?
Expliquer ma vision du travail de soignant-e, qu'est-ce que cela pourrait permettre ou apporter dans la relation de soin ? Comment pourrais-je m'y prendre pour le faire ?
- ➔ De quoi aurais-je besoin pour prendre en compte les représentations et les savoirs du/de la patient-e ?
- ➔ De quoi aurais-je besoin pour me sentir plus à l'aise pour travailler en milieu multiculturel ?
- ➔ Comment est-ce que je m'assure que ce que je propose fait sens pour le/la soigné-e ?
- ➔ Quelle place je me sens d'accorder à la spiritualité dans mes échanges avec le ou la soigné-e ?

SI LE/LA PATIENT-E VOUS EXPRIME UNE DEMANDE PARTICULIÈRE
OU PROPOSE UNE SOLUTION/PRATIQUE ALTERNATIVE POUR SA SANTÉ¹⁹ :

- ➔ Pourquoi la personne m'adresse cette demande voire cette proposition de solution alternative ? Pourquoi est-ce important pour elle ? Qu'est-ce que cela lui apporte ?
- ➔ Comment pourrais-je y répondre avec les moyens existants ? Ou que faudrait-il modifier ou mettre en place pour y arriver ? Avec qui pourrais-je collaborer, ou vers qui pourrais-je réorienter la personne ?
- ➔ Dans un contexte de pronostic vital, comment se positionner ? Quelles attitudes relationnelles et communicationnelles seraient les plus appropriées dans cette situation ?

¹⁹ Toute proposition qu'un-e patient-e pourrait avancer en faveur de sa santé et qui pourrait ne pas correspondre à la proposition du ou de la soignante.

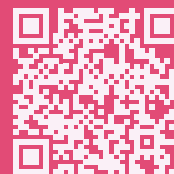
THÉMATIQUE 2 : SE SENTIR ACCUEILLI·E ET ACCUEILLIR : EXPÉRIENCES ET PISTES D'ACTION DE PATIENT·ES ET DE SOIGNANT·ES

AVANT D'ÉCOUTER L'AUDIO :

Nous vous invitons à réfléchir à la question :

- ➔ Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez bien accueilli·e quand vous allez chez un·e soignant·e (dans un lieu de soin, chez un·e infirmière·e, kiné, pharmacien·ne... pas que chez le médecin) ?

*Écoute de la capsule : « Se sentir accueilli et accueillir :
expériences et pistes d'action de patient·es et de soignant·es »
(13 min 47 sec)*



PREMIER TEMPS DE RÉFLEXION :

- ➔ Quel moment ou propos m'a le plus marqué·e ou surpris·e, positivement ou négativement ? Pourquoi ?
- ➔ Y a-t-il des témoignages qui font écho à ma pratique professionnelle ? Ou d'autres qui sont différents de ma pratique/vision ? Comment ?

DEUXIÈME TEMPS DE RÉFLEXION :

- ➔ L'accueil est-il important ? Pourquoi ? Qu'est-ce que cela permet dans la relation de soin ?
- ➔ Quels seraient les éléments essentiels permettant à tout·e patient·e de se sentir accueilli·e et considéré·e ? Comment rester inclusif·ves pour tous·tes tout en étant attentif·ves à certains besoins spécifiques ?

- ➡ Y a-t-il des spécificités concernant l'accueil dans un contexte multiculturel ?
Si oui, lesquelles ?

- ➡ Y a-t-il d'autres spécificités à prendre en compte dans l'accueil des patient-es dans un lieu de soin (par rapport au genre, à une situation de handicap, à l'âge...) ?
Lesquelles ?

- ➡ Après cette écoute et réflexion, y a-t-il des actions que je souhaite continuer à mener, développer davantage ou cesser pour accueillir les patient-es individuellement ? Et collectivement (avec les patient-es, en équipe, en réseau) ? De quoi aurais-je besoin pour agir ? Quelles ressources ou outils pourraient m'aider ?

D'AUTRES QUESTIONS POUR ALLER PLUS LOIN :

- ➡ Comment je me présente au/à la patient-e (qui je suis, mon parcours, comment le service fonctionne, qu'est-ce qu'il est possible d'aborder ou de faire...) ? Qu'est-ce que cela apporte (ou pourrait apporter) dans la relation de soin ? Comment je le fais (ou pourrais le faire) ?

- ➡ Qu'est-ce que je connais du/de la patient-e
(sa situation familiale, professionnelle, relationnelle...) ?

- ▶ Suis-je à l'aise de questionner ces aspects de sa vie ?

- ▶ Est-ce toujours nécessaire ? Dans quelles circonstances ? Avec quelles limites ?

- ▶ Lorsque c'est pertinent, qu'est-ce que cela apporte (ou pourrait apporter) dans la relation de soin ?

- ▶ Comment je le fais ou pourrais le faire ?

- ➡ Comment j'essaie de créer de la confiance avec le/la patient-e ?

- ➡ Comment puis-je interroger le/la patient-e pour m'assurer qu'il ou elle a bien compris les informations que je lui ai transmises ?
Si le/la soigné-e ne parle pas le français, qu'est-ce que je mets en place ?

THÉMATIQUE 3 : EFFETS DU CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE SUR LA RELATION DE SOIN

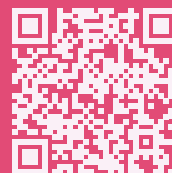
Cette partie est complémentaire aux deux thématiques précédentes et vise en particulier à porter un regard sur les enjeux plus larges, au niveau sociétal et politique, qui peuvent avoir un impact sur la relation entre soignant·es et soigné·es.

AVANT L'ÉCOUTE :

Nous vous invitons à réfléchir à la question :

- ➔ Dans la relation avec un·e soigné·e, vous est-il déjà arrivé d'être confronté·e à une difficulté résultant du contexte social, économique ou politique (par exemple, conséquence de l'organisation du système de soin ou de l'accès aux droits sociaux, de mesures politiques...)? Avez-vous un exemple concret?

*Écoute de la capsule :
« Effets du contexte social et politique sur la relation de soin »
(12 min 25 sec)*



PREMIER TEMPS DE RÉFLEXION :

➡ Quel moment ou propos m'a le plus marqué·e ou surpris·e, positivement ou négativement ? Pourquoi ?

➡ Y a-t-il des témoignages qui font écho à ma pratique professionnelle ? Comment ?

DEUXIÈME TEMPS DE RÉFLEXION :

➡ Quelles peuvent être les conséquences des difficultés présentées dans l'audio sur la relation de soin ?

➡ Qu'est-ce que je fais lorsque je suis confronté·e à ces difficultés ?
Qu'est-ce que je me sens capable de faire ? Où je situe mes limites ?
Où pourrait-il être nécessaire de placer mes limites ?

➡ Où pourrais-je trouver de l'aide ou du soutien ? Quelles sont les ressources existantes autour de moi (dans mon quartier ou dans ma commune) ? Quelles sont les actions collectives possibles ?

➡ Certains témoignages suggèrent d'encourager la participation des patient·es, qu'est-ce que je pense de cette proposition ?
Est-ce réalisable dans mon contexte de soin (institutionnel ou territorial) ?
Des partenaires pourraient-ils être associés ?
Si cela ne devait pas être possible, vers quel(s) acteur(s) pourrais-je orienter les patient·es ?

RESSOURCES POUR ALLER PLUS LOIN

ÉTUDES ET OUVRAGES

Edwin Hoffman, Florence Laurent-Loubeyre,
Arjan Verdooren

Communiquer en contexte de diversité.

Les individus se rencontrent, pas les cultures !

Paris, L'Harmattan, 2024, 189 p.

Rachid Bathoum

Malades du racisme.

Souffrances & dignité

Paris, L'Harmattan, 2023, 250 p.

Audrey Heine, Catherine Bourassa Dansereau,
Estibaliz Jimenez

Pratiques interculturelles féministes

Louvain-la-Neuve, Editions Academia, 2023, 238 p.

Sophie Thunus, Alexandre Donnen, Alexis Creten,
Carole Walker

**Melting point : situations de vulnérabilité, accès et recours
aux soins de première ligne en Région bruxelloise**

Bruxelles, Observatoire de la Santé et du Social de
Bruxelles-Capitale, 2023. 96 p.

Disponible sur : vivalis.brussels

Le Méridien, [éd.]

**Diagnostic communautaire : Saint-Josse-Ten-Noode et
les quartiers limitrophes Nord-Brabant et Josaphat de
Schaerbeek**

Bruxelles, 2022, 182 p.

Disponible sur : ssmlemeridien.be

Abdelhak Qrib, Sébastien Chapellon,
Christian Cécile, François Rezki

**Accompagner et soigner en contexte pluriethnique
et pluriculturel**

Rennes, Hygée  ditions, 2021, 272 p.

Margalit Cohen-Emerique

**Pour une approche interculturelle en travail social :
Théories et pratiques. (2   d.)**

Rennes, Presses de l'EHESP, 2015, 480 p.

Chantal Tilmans-Cabiaux, Saphia Mokrane,
Laurent Ravez, Albert Fox, [et al.]

Interculturalité et soins de santé.

Un questionnement  thique

Namur, Presses Universitaires de Namur, 2013, 354 p.

Pierre Tryleski, Liliana Saban, [et al.]

Parole de l'autre.

L'interprétariat dans l'entretien médical et social

Strasbourg, Migrations santé Alsace, 2008, 104 p.

Guy Lesoeurs, Laurence Pons, Gérard Babany

L'annonce transculturelle de la maladie.

Cultures et pratiques soignantes

Paris, Téraèdre, 2006, 111 p.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Cecilia Scacchitti, Marie Dauvrin, Sylvie Fortin, Isabelle Aujoulat

Inscrire les actions de promotion de la santé dans une perspective intersectionnelle

Bruxelles, UCLouvain/IRSS-RESO, 2025, 6 p.

Disponible sur : uclouvain.be

Ann Claeys, Saloua Berdai-Chaouni, Sandra Tricas-Sauras, Liesbeth De Donder
Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals

in : Journal of Transcultural Nursing, n°32 (5), 2021, pp. 484-492

Disponible sur : cris.vub.be

Vincent Lorient, Ilse Derluyn, Marie Dauvrin, Isabelle Coune, Hans Verrept

Vers des soins de santé interculturels : Recommandations du groupe ETHEALTH en faveur de la réduction des inégalités de santé parmi les migrants et minorités ethniques

2011, 48 p.

Disponible sur : research.dial.uclouvain.be

REVUES

Dagmar Soleymani

La médiation interculturelle est un apport crucial dans la prise en charge de la santé des patients

In : La Santé en action, n°460, juin 2022, pp. 45-46

Disponible sur : santepubliquefrance.fr

Cultures&Santé, [éd.]

L'intersectionnalité, une notion utile pour mieux comprendre les inégalités sociales et de santé ?

In : Le 148, n°3, 2022, 9 p.

Disponible sur : cultures-sante.be

Nathalie Caprioli, [et al.]

Soignants, soignés. Plaidoyer pour les médiateurs

Dossier, In : Imag, n°355, janvier-février 2021, pp. 8-41

Disponible sur : cbai.be

Carole Giacobi, Serge Bouznah, Marie Rose Moro
Savoirs, pouvoir et imagination. Le paradigme de la médiation transculturelle

in : L'Autre, Vol. 21, n°1, 2020, pp.52-62

Stéphane Tessier, Laurence Kotobi, Mohamed Boussouar, [coord.]

Interculturalité, médiation, interprétariat et santé

Dossier, In : La Santé en action, n°442, Décembre 2017, pp. 8-39

Disponible sur : santepubliquefrance.fr

PODCAST ET DOCUMENTAIRES

Marinette Mormont, Verónica Ortiz,
Tamara Pierno, Soraya Soussi
À notre santé

Documentaire, Zin TV, 2025, 54'

Marinette Mormont, Verónica Ortiz,
Tamara Pierno, Soraya Soussi
À notre santé

Dossier pédagogique, Zin TV, 2025, 48 p.

Disponible sur : zintv.org

Question santé asbl
Discriminations en santé : De quoi on parle ?

Podcast, In : Nuances, Ep.1, 2025, 56'

Disponible sur : questionsante.org

Question santé asbl
Discriminations en santé : Comment on lutte ?

Podcast, In : Nuances, Ep.2, 2025, 56'

Disponible sur : questionsante.org

Claire Richard, Assia Khalid
Ce que fait le racisme à la santé

Podcast, In : La santé autrement, Ep. 4, France Culture, 2023, 57'

Disponible sur : radiofrance.fr/franceculture

Maroussia Amigh, Jihane Bufragech
Discriminations racistes dans le milieu médical - syndrome méditerranéen

Podcast, In : Dis les termes, Ep. 1bis, 2022, 25'

Disponible sur : shows.acast.com

OUTILS PÉDAGOGIQUES

FCPPF

Métier à tisser : une approche interculturelle du métier d'animatrice EVRAS

Belgique, 2025

Disponible en prêt : cultures-sante.be

Cultures&Santé

Discrimin'Action - Repérer les discriminations pour les combattre

Belgique, 2024

Disponible en prêt : cultures-sante.be

CBAI

Des stéréotypes aux racismes : 50 jeux & animations

Belgique, 2024

Disponible en prêt : cultures-sante.be

Claire Bélisle, Lydie Hébréard
Photolangage® Interculturalité et Santé : à la croisée de la culture et de la santé

Chronique Sociale, France, 2021

Disponible en prêt : cultures-sante.be

Gynécologie sans frontières
**Femmes, santé, exil...
Outil de photo-expression**

France, 2020

Disponible en prêt : cultures-sante.be

OUTILS NUMÉRIQUES

CHU Rennes

TraLElHo (Traduction pour Les Étrangers à L'Hôpital)

Outil de traduction en ligne de phrases types en plusieurs langues.

En ligne : tralelho.fr

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

MediPicto

Application. Communication non-verbale patient/soignant.

En ligne : aphp.fr

Coactis Santé

SantéBD

Des bandes-dessinées pour comprendre la santé avec des images et des mots simples.

En ligne : santebd.org

Sensoa

Zanzu : La santé sexuelle en 14 langues

Facilite le dialogue sur la santé sexuelle.

En ligne : zanzu.be

GAMS

CiClus

Série de vidéos et brochures multilingues pour accompagner les parents dans la manière d'aborder les règles avec leur fille.

En ligne : gams.be

SUPPORTS POUR LES PROFESSIONNEL-LES EN LITTÉRATIE EN SANTÉ

Cécile Allaire, Julie Ruel

Communiquer pour tous :

Guide pour une information accessible

Saint-Maurice, Santé publique France, 2021, 110 p.

Disponible sur : santepubliquefrance.fr

Croix-Rouge suisse

Critères de qualité pour des informations sur la santé adaptées aux groupes cibles

Berne, 2024, 6 p.

Disponible sur : migesplus.ch

Cultures&Santé

Créer des supports d'information en matière de santé adaptés aux personnes ayant vécu l'exil.

Un levier pour la littératie en santé... de toutes et tous

Bruxelles, 2021, 42 p.

Disponible sur : cultures-sante.be

Croix-Rouge suisse

Précisions concernant la communication en matière de santé intégrant la diversité

Bern, 2020, 3 p.

Disponible sur : migesplus.ch

DOSSIERS THÉMATIQUES : RECUEIL DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Dossier Thématique n° 9 :
Relation soignant-soigné en contexte multiculturel
Cultures&Santé, Belgique, 2026, 31 p.
Disponible sur : cultures-sante.be

Dossier Thématique n° 13 :
Migrations, vulnérabilités et santé mentale
Cultures&Santé, Belgique, 2024, 78 p.
Disponible sur : cultures-sante.be

Dossier Thématique n° 8 :
Littératie en santé
Cultures&Santé, Belgique, 2024, 53 p.
Disponible sur : cultures-sante.be

ACTEURS ASSOCIATIFS

Le Foyer vzw
www.foyer.be

Centres Locaux de Promotion de la Santé
lesclps.org

Centre Bruxellois de Promotion de la santé
www.cbps.be

Centre Bruxellois d'Action Interculturelle (CBAI)
www.cbai.be

Medimmigrant asbl
www.medimmigrant.be

**Observatoire Wallon de l'Intégration
(ancien DisCRI)**
observatoireintegration.be

Centres Régionaux pour l'Intégration
observatoireintegration.be
► à propos
► coordonnées des CRI

SERVICES D'INTERPRÉTARIAT ET DE MÉDIATION INTERCULTURELLE

Bruxelles Accueil, Brussel Onthaal
www.servicedinterpretariatsocial.be

Setis Wallon
setisw.com

Setis Bruxelles
www.setisbxl.be

Service de médiation interculturelle du Foyer vzw
www.foyer.be/mediation-interculturelle

Service de médiation interculturelle
La médiation interculturelle dans les soins de santé
Vidéo présentation, SPF Santé Publique, Belgique, 2025, 3'
Disponible sur : [youtube.com](https://www.youtube.com)

Brusano
Surmonter la barrière linguistique
Fiche de ressources, Belgique, février 2025, 2 p.
Disponible sur : www.brusano.brussels

Avec le soutien de :

Éditeur responsable :
Denis Mannaerts
Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2026
D/2026/4825/5

Cet outil peut être téléchargé sur notre site :
www.cultures-sante.be

ou commandé auprès de
notre centre de documentation :
cdoc@cultures-sante.be
02 558 88 11



cultures-sante.be