

Rachel MERLET, Directrice ADER Guyane
Anthropologue (Ph.D)

Médiation en santé et maladies infectieuses : interculturalité, représentations et pratiques en Guyane





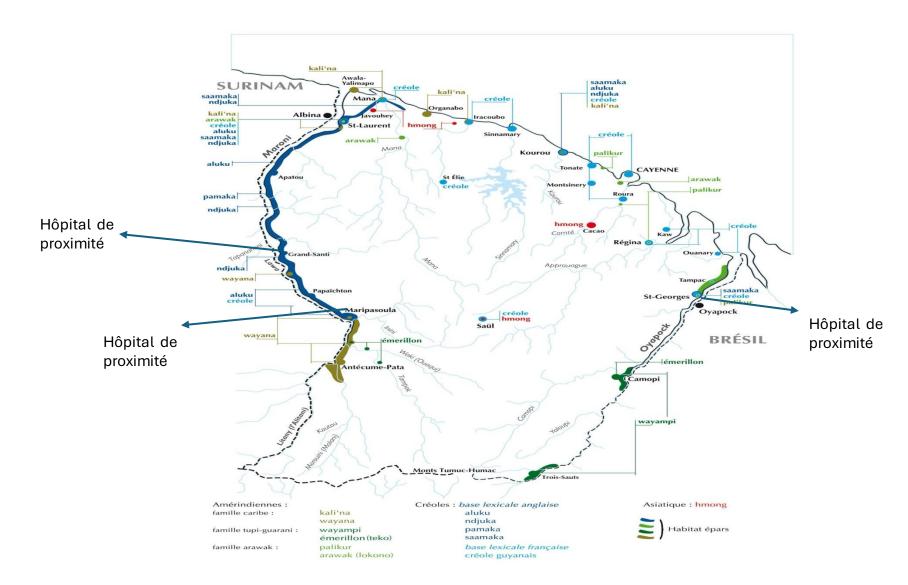
Un contexte interculturel...

- -Un territoire d'une grande diversité culturelle, linguistique et ethnique
- -Une population avec des origines diverses : noires marronnes, amérindiens, créoles, brésilienne, haïtienne, dominicaine, surinamaise, guyanienne, etc.
- -Des professionnels de santé souvent originaires de l'hexagone voire d'autres pays.
- -Un réseau de médiateurs en santé associatif et hospitalier actif
- -Des conceptions de la santé et de la maladie relevant de visions du monde et de logiques complexes souvent très différentes
- -Des systèmes de références et composantes culturelles en santé pouvant se heurter.

Dans ce contexte la rencontre interculturelle apparait comme un processus indispensable à un parcours spécifique « d'aide » en santé



Diversité culturelle, linguistique et ethnique







Interculturalité: processus dynamique....

Interaction, contact, dialogue entre les cultures

Relations culturelles: « rapports dynamiques entre deux ou plusieurs identités [...] rencontre de deux *visions du monde*, de 2 logiques complexes du *temps et de l'espace* » (ACSM, 1982)

L'interculturel est une approche a pour but de l'aider à prendre en considération les identités culturelles des protagonistes dans différentes situations de communication-y compris la sienne- et de trouver des solutions créatives, afin de dépasser, transcender les différences

Elle consiste en 3 démarches : décentration, pénétrer dans les systèmes de l'autre et la négociation (Cohen Emerique; 2013)

L'interculturalité désigne la capacité à évaluer ses propres modèles de perception, de pensée, de sentiment et de comportement, afin de parvenir à une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de soi (Byram)





Une médiation en santé

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

•d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;

•d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé étant là pour **(r)établir du lien et œuvrer au changement des représentations** entre les acteurs du système de santé et les populations éprouvant des difficultés à y accéder, à partir des grands principes **de « l'allers-vers » et du « faire avec »**. (HAS, 2017)





L'exemple guyanais

- 2000 : 32 médiateurs guyanais sont formés par l'IMEA
- > 2010 : Travaux participatifs sur le futur Projet Régional de Santé (PRS) font largement référence à la médiation en santé.
- > 2016-2017 : les acteurs guyanais sont consultés par la Haute Autorité de Santé sur un référentiel « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins »
- > 2019 : DU Médiation en santé en Guyane, Université de Guyane
- > 2019-auj : Existence de différents programmes et/ou dispositifs en matière de médiation en santé
- > 2023 : ordre de mission de l'ARS Guyane : définir, mettre en place et déployer une stratégie régionale de la médiation en santé d'ici 2025
- > 2023 : module de sensibilisation à la médiation en santé en médecine
- > 2024 : une centaine de médiateurs en santé exerçant en Guyane dans le milieu hospitalier et associatif.





Les systèmes de référence, représentations

Représentation: « acte de la pensée qui donne sens à un rapport aux autres qui est en même temps un rapport à soi et au monde qui entoure les uns et les autres (Godelier,2011)

Maladie, santé, soins

Quel que soit la médecine (occidentale, traditionnelle) Le diagnostic de la maladie combine 4 éléments (Godelier, 2011)

- la nature de la maladie à partir de ses symptômes
- la cause
- l'agent
- -l'origine

Par contre le système de référence de la maladie, de la santé et du soin est lui différent selon les cultures





Dans la culture cosmocentrique (traditionnelle) (Sterlin, 2006)

-Santé : état de bien être en connexion avec l'environnement humain, non humain, les ancêtres et les esprits (les invisibles)

-Maladie: un état de « mal être avec » ; perte d'harmonie Non observance des règles qui gouvernent les rapports humains Non -respect des attentes et/ou prescriptions des ancêtres- esprits

-Vécu de la maladie :

Polymorphisme et « volatilité » du vécu du symptôme (métaphores)
Absence de références à l'anatomie (occidentale)

-Mode d'intervention du soignant :

Médiation avec l'univers des esprits Pratique de rituels Mobilisation du réseau de parenté et du réseau de connaissances plus ou moins large; lien avec le social et le politique





Dans la culture anthropocentrique (occidentale) (Sterlin, 2006)

- -Santé : État de bien-être qui résulte du bon fonctionnement des organes et systèmes tels que définis par les normes physiologiques et biochimiques
- -Maladie: État de mal-être qui résulte d'une perturbation des fonctions d'un organe et/ou d'un système. Patrimoine génétique, règles d'hygiène etc
- **-Vécu de la maladie** : caractère claire et univoque du symptôme Références à l'anatomie

-Mode d'intervention du soignant :

Élaboration rationnelle/déductive d'un diagnostic relatif à la nature et à la cause de la maladie (lois de la physiopathologie/psychopathologie); Recours la technologie médicale pour le confirmer Mesures centrées sur l'individu



Des systèmes de référence en Guyane



Chez les populations autochtones, amérindiennes (Wayana) La maladie est liée au sacré « âme » et « esprit... » Le discours sur la maladie est d'abord un discours sur le lien social (Chapuis,1998)

Chez populations noires marrones

« La justice, la religion (ancêtres, esprits, ainsi que liens et soins sacrés obia), la parenté et les relations socio-historiques contribuent à forger le sens attribué à une pathologie ;

La maladie n'est alors qu'un symptôme dont il faut rechercher la cause dynamique qui la rend active » (Vernon, 2021)





Des recommandations...

Créer un climat d'ouverture dans laquelle la personne qui sollicite de l'aide se sentira en sécurité pour créer lien de confiance et exprimer ses difficultés

Attention de **ne pas réduire l'autre** à des traits culturels particuliers

Reconnaitre que **nous sommes tous porteurs de cultures personnelle**, familiale, nationale idéologie et scientifique (soignants, patients

Impossible de connaitre l'ensemble des conceptions des maladies propres à chaque culture ou sous-groupe social

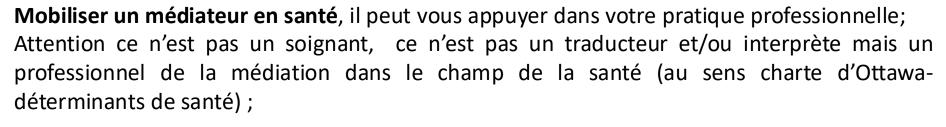
Les systèmes culturels ne font pas sens pour tous les peuples

Faire un retour sur sa professionnalité: réfléchir à la relation avec les « patients », dépasser l'injonction normative afin de structurer un partage de la responsabilité de l'altérité (Tessier, 2022)



Des recommandations...

Interpréter le plus justement possible l'expression de cette souffrance en tenant compte des différentes façons de concevoir la santé et la maladie



Il a une connaissance fine des publics, des territoires et des réseaux d'acteurs. Il facilite l'interaction entre les patients et les professionnels de santé et inversement ; il est formé à l'interculturalité, au repérage, à l'orientation et l'accompagnement vers ; il est neutre, s'appuie sur le libre choix et le consentement éclairé, non discriminant, soumis au secret professionnel

Il fait avec jamais à la place.

MAIS N'OUBLIONS PAS

La personne devant nous est la mieux placée pour nous informer de sa vision du monde, de ses valeurs, de sa conception de la santé, de son histoire de vie et du type d'accompagnement qu'elle souhaite obtenir.



