

## **Missions du coordinateur de la médiation interculturelle**

A l'époque où les coordinateurs de la médiation interculturelle ont entamé leurs activités, il était quasiment impossible de prendre pour modèle des initiatives similaires au sein ou en dehors des hôpitaux. Dès le départ, la nécessité de remédier aux barrières linguistiques et culturelles s'est néanmoins imposée comme une évidence. Au cours de leurs réunions successives, les coordinateurs ont dressé un inventaire des problèmes de prise en charge des patients allochtones auxquels les hôpitaux concernés devaient faire face. Un certain nombre d'initiatives ont été mises sur pied à partir de cette analyse et en fonction des moyens et du temps disponibles. Vu la spécificité des problèmes très hétérogènes rencontrés dans les hôpitaux, ces initiatives ont, dès le départ, sensiblement varié d'un hôpital à l'autre. Pour une description circonstanciée des initiatives en cours, on se reportera à l'article '**Coördinatoren interculturele bemiddeling, interculturele gangmakers in het ziekenhuis**' (**Hospitalia 2004/1 : 20-27**).

Globalement, la mission des coordinateurs de la médiation interculturelle consiste à inscrire les soins dans une perspective interculturelle, c'est-à-dire à mettre en œuvre une politique axée sur la sensibilisation à la dimension culturelle des soins hospitaliers, avec pour finalité d'assurer aux demandeurs de soins (potentiels) allochtones et autochtones un égal accès à des soins de qualité uniforme. C'est au fur et à mesure que les initiatives se sont inscrites dans la durée que l'on a pu mieux cerner les missions à accomplir dans ce cadre. Une description de la fonction et un profil de fonction, dont vous trouverez une présentation succincte ci-dessous, ont dès lors pu être établies.

### **1. Recensement des obstacles**

Il appartient au coordinateur de la médiation interculturelle d'identifier et de recenser les divers obstacles de nature à entraver l'accès des allochtones aux soins, d'une part, et à affecter la qualité des soins dont ils bénéficient, d'autre part. En d'autres termes, il doit faire un tour d'horizon de la question.

### **2. Barrière linguistique et culturelle**

Il s'agit en l'occurrence de remédier autant que possible à la barrière linguistique et culturelle en faisant intervenir des interprètes ou des médiateurs interculturels (MI), internes ou externes, qui possèdent une solide formation. Il peut s'agir de membres du personnel de l'hôpital (collaborateurs allochtones) ou de personnes travaillant en externe pour des bureaux d'interprétariat ou dans des services de médiation (p.ex. Babel, CIRE, Foyer, Les Centres d'Intégration Régionaux, etc.). Il est par ailleurs indispensable de sensibiliser les soignants à la plus-value que l'assistance linguistique et de la médiation interculturelle représentent en termes de qualité des soins. A défaut, le risque est grand de

ne pas avoir recours aux services des médiateurs/interprètes. Il faut également procurer aux soignants les outils susceptibles de les aider à optimiser leur collaboration avec ces intervenants.

### **3. Communication**

Le coordinateur est chargé d'aplanir les obstacles linguistiques et culturels en ayant recours à la traduction de brochures ; au développement d'outils destinés à l'Education à la Santé adaptée aux besoins du public cible ; l'adaptation de la signalisation ; l'organisation de sessions d'information dans la langue du patient (p.ex. sur le fonctionnement des soins de santé, la prévention ou le traitement de certaines affections, etc.);

### **4. Prise en charge de la diversité culturelle**

Il s'agit plus précisément de mettre sur pied une procédure d'apprentissage destinée à aider le personnel hospitalier à assurer une prise en charge professionnelle de la diversité culturelle. Dans ce cadre, le coordinateur peut notamment :

- Proposer des activités de formation sur la dimension multiculturelle de l'hôpital ;
- Mettre en évidence un climat positif sur le plan de la collaboration multiculturelle ;
- Servir de réceptacle des questions, des doutes, des difficultés/besoins et des suggestions formulés par rapport aux aspects interculturels des soins, etc.

### **5. Fonction d'alerte**

Le coordinateur est chargé d'attirer l'attention de la direction de l'hôpital sur les problèmes qui se posent dans le contexte des soins interculturels et d'en débattre avec elle.

### **6. Racisme et discrimination**

Le coordinateur s'attèle à faire du racisme et de la discrimination des thèmes dont on peut discuter librement à l'intérieur de l'hôpital et prend des initiatives tendant à lutter contre ces phénomènes.

### **7. Centre d'expertise**

Le coordinateur exerce une fonction de centre d'expertise, par exemple dans le domaine des problèmes inhérents au traitement des patients allochtones qui ne sont pas en situation de séjour légal.

### **8. Réseau**

Le coordinateur met sur pied un réseau dont la finalité est d'améliorer la prise en charge des patients allochtones, y compris en dehors du milieu hospitalier (collaboration avec les CPAS, les centres d'accueil des réfugiés, les généralistes, les organisations de réfugiés, etc.), en fonction des autres

organismes de soins vers lesquels le patient est orienté ou qui le prennent en charge (à sa sortie de l'hôpital).

Du reste, il ne faut pas en déduire que tous les coordinateurs sont tenus d'accomplir l'ensemble de ces tâches. Il faut savoir que la priorité a, jusqu'à présent, été donnée à la mise en place d'un système efficace et de haute qualité en matière d'assistance linguistique/de médiation interculturelle au sein des hôpitaux concernés.