

Interculturalité et soins

Des « bonnes intentions » aux changements des pratiques

Le jeudi 20 novembre 2014



PROGRAMME

8h30 : Accueil café

9h : Allocutions d'ouverture par **Marie-France HUGUET**, Directrice des Instituts et **Denis POIZAT**, Directeur de l'ISPEF

9h15 : **Dr. Jean FURTOS**, Psychiatre (Ospere-Samdarra) : « *Impératif et difficulté de la bien-traitance confrontée au défi de l'interculturalité : à partir de l'exemple de la Psychothérapie d'un indien des plaines par Georges Devereux* »

10h : **Gabriel URIBELARREA**, Doctorant en sociologie et **Aurélie BONNEAUD**, Assistante sociale (Équipe Mobile du Réseau Social Rue Hôpital) : « *Inter-compréhension et reconnaissance dans l'accompagnement aux soins des personnes sans domicile - l'exemple de l'Equipe Mobile du Réseau Social Rue Hôpital* »

10h45 - 11h15 : Pause

11h15 : **Nicolas CHAMBON**, Sociologue (Orspere-Samdarra, Centre Max Weber), **Arnaud BEAL**, psychologue consultant et **Natacha CARBONEL**, chargée d'étude : « *Étude sur l'interprétariat en santé mentale* »

12h - 14h : Déjeuner libre

14h : **Julie HENRY**, Post-doctorante en philosophie et éthique (ENS) : « *Un projet de soin inscrit dans un projet de vie : le rôle de l'hospitalité dans le processus de guérison* »

14h45 : **Agnès WITKO**, Orthophoniste et Maître de Conférences (ISTR- Lyon 1) : « *Langues parlées, parole valorisée et identification positive à l'adolescence* »

15h30 - 16h : Pause

16h : **Dr. Valérie ROUSSELON**, Responsable du Jardin d'Enfants Thérapeutique de l'hôpital de jour séquentiel pour enfants autistes (CHU de Saint-Etienne) : « *Comment articuler des apports anthropologiques avec une pratique en pédopsychiatrie ?* »

16h45 : Synthèse et clôture : **Denis POIZAT**, Maître de Conférences, Directeur de l'ISPEF (Lyon 2)

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

Introduction

Jean-Pierre AUDUREAU – Professeur des universités, ISPEF Lyon 2

On pourrait partir de l'impensable. De ce qui fâche. Formuler l'hypothèse, scandaleuse, ou assurément problématique d'une « *inhospitalité* hospitalière ».

Faire face à cette expérience que dans la figure du « patient », l'hôte peut se vivre otage. Faire l'expérience du pouvoir, du pouvoir dont il est largement dépossédé, du pouvoir auquel, en contrepartie, et « pour son bien », il se soumet¹.

Partir de là, ce serait nommer la présence au sein du soin hospitalier d'un universel, qu'on pourrait dire « abstrait » et terriblement concret : celui du soin comme application scientifique, technique, comme procédure, protocole – où l'efficacité se paie d'une réduction du *sujet* à son *cas*. Et l'élément proprement clinique paraît souvent réduit à un *reste* : le calcul du point d'application de la procédure à ce qui, dans la singularité du cas, y résiste.

À cette forme d'universalité, il est tentant d'opposer cette autre universalité : celle de l'impératif du respect de la personne. Comme on opposerait à la froideur de la lumière du scialytique la lumière vacillante de la bougie². Mais cet universalisme éthique, quelle qu'en soit la valeur régulatrice, pourrait bien n'être pas moins abstrait. Comme si au dénuement

des corps exposés répondait la nudité de pures « personnes » inqualifiées. Ou, en tout cas, rudimentairement qualifiées : il suffit de penser à toutes ces situations où une femme âgée est, dans la gentillesse maladroite qui veut prendre soin d'elle, réduite à son supposé statut de « mamie ».

Bref, il semblerait bien que le patient oscillât entre le statut d'objet abstrait du savoir médical et celui de sujet non moins abstrait d'une exigence formelle de respect ou d'un désir vague de *care*.

Entre ces deux universalités, la culture (ne parlons même pas déjà d'interculturalité) pourrait paraître comme ce qui résiste, l'élément de la particularité, irréductible aux universalismes technique comme éthique. Ce qui dit qu'en un sens, le pur « individu », avec lequel l'hôpital aimerait bien avoir à faire, n'existe pas. Ou n'existe que comme lié, pris dans un système d'adhérences, une culture. L'hospitalisation ne peut dès lors être décrite dans les simples termes d'un rapport entre un individu et une institution mais doit alors être pensée en termes de rencontres entre des sujets incarnant des formes culturelles différentes, voire à la limite antagonistes – quand bien même l'expression de cet antagonisme serait limitée par le souci commun, en apparence, de la guérison ou au moins du soin.

Cela les soignants le savent bien aussi. D'où la volonté de faire place, au sein des sciences médicales et paramédicales à la question de l'« interculturalité ». Mais n'est-il pas permis de s'interroger sur la place ou la

¹ N'est-il pas alors important de se montrer un « bon malade ». Ou pour reprendre un néologisme qui mériterait sans doute d'être interrogé davantage de faire preuve de « compliance ».

² On pourrait certes opposer au romantisme de cette métaphore que, bien souvent et dans un contexte de vieillissement de la population, tout dans l'hôpital ne se réduit pas à la chirurgie. Mais l'absence du scalpel ne signifie pas nécessairement l'absentement du règne de la procédure et de sa forme d'instrumentation des *cas*.

fonction de cette attention ? De se demander, notamment si la dimension proprement « politique » (puisqu'il s'agit de rapports de pouvoir(s)) n'y est pas trop immédiatement reformulée en termes éthiques³ ? Comme si la prise en compte de cette question ne devait aboutir qu'à « une modification du regard », qu'à « se sentir plus ouvert(e)s », bref qu'à une morale de la « belle âme ».

Ce que nous aimerions interroger, c'est la capacité de la question de l'interculturalité à « faire problème » : c'est à dire à n'être pas seulement le lieu où s'exprimerait une bonne conscience, un espace purement déclaratif, « pavé de bonnes intentions » (ou aussi bien, en termes de formation : l'occasion d'une simple « information »), mais le point de départ d'une interrogation critique de l'*hospitalité hospitalière*. Le point d'appui d'une analyse des logiques de pouvoir implicites au fonctionnement de l'hôpital qui permettrait de déboucher, même à titre expérimental, sur une modification de ces logiques, et donc des pratiques qui, *volens nolens*, les reflètent.

Bref, notre question est celle de la capacité d'une réflexion sur l'interculturalité à se faire outil d'une transformation des pratiques.

« Impératif et difficulté de la bien-traitance confrontée au défi de l'interculturalité : à partir de l'exemple de la *Psychothérapie d'un indien des plaines* par Georges Devereux. »

Jean Furtos – Psychiatre, Ospere-Samdarra

La non-bien-traitance n'est pas la maltraitance, mais un type de comportement qui empêche la rencontre de se développer dans la relation d'aide ou de soin. Nous dirons qu'une saine relation permettant la rencontre, c'est lorsque le soignant, pour prendre ce cas, est vraiment capable de dire :

- « bonjour », c'est-à-dire une vraie entrée en matière,
- « comment ça va », c'est-à-dire de s'intéresser pour de vrai au patient dans sa difficulté,-et « au revoir », c'est-à-dire de scander une séparation humanisante signifiant la préoccupation et permettant la réciprocité malgré l'asymétrie de la relation.

Georges Devereux, dans « psychothérapie d'un indien des plaines », en donne une illustration éclairante, dans la situation particulière où le patient est un vétéran US d'origine indienne, incompréhensible pour un soignant qui ne connaît pas un minimum le codes d'entrée en vigueur dans cette culture. Et en même temps, l'exemple est celui d'une relation authentique où « il se trouve » que le patient était en effet un indien, chose à prendre en considération, mais « à part ça », la relation se passait entre ces deux personnes, au sein d'une rencontre à la fois professionnelle et authentique.

Quand il y a technique sans relation, on parlera de maltraitance, non parce que la technique n'est pas suffisante, mais parce que le technique coupée de la réciprocité de la relation passe tout simplement à côté de ce qui est nécessaire pour un soin approprié.

³ Dans la mesure au moins où l'on n'esquive pas d'emblée la question en posant que chaque individu a « sa » culture.

« Inter-compréhension et reconnaissance dans l'accompagnement aux soins des personnes sans domicile – L'exemple de l'Équipe Mobile du Réseau Social Rue Hôpital »

Gabriel URIBELARREA – Doctorant en sociologie

et Aurélie BONNEAUD – Assistante sociale, Équipe Mobile Du Réseau Social Rue Hôpital

L'Équipe Mobile du Réseau Social Rue Hôpital est une structure hybride. À la fois dans l'hôpital (par son statut de Pass) et hors de l'hôpital (dans l'*aller vers* les personnes en situation de précarité) ; à la fois soignante et sociale, avec une équipe pluridisciplinaire (assistante sociale, infirmiers, médecin) et des pratiques protéiformes. En travaillant sur l'accès aux soins des personnes sans domicile, elle permet de nous interroger sur la place de ces personnes dans les dispositifs de soins : quel accueil pour ces personnes par delà l'appréhension des stigmates « SDF » ou « migrant précaire » ? Quelles réponses apporter face à des refus de soin ou des situations de non-recours⁴ ? L'objectif de cette communication est de contribuer à une réflexion sur la prise en compte de l'interculturalité – à travers l'exemple du soin aux personnes sans domicile – dans des pratiques soignantes, en présentant ce dispositif à la lisière de différents « mondes ».

La communication s'organisera autour de deux axes. Un premier axe se focalisera sur la dimension pratique des professionnels de l'Équipe à travers des exemples précis de situations. Après un détour sur la notion de « soin » – entendu ici comme prendre soin, proche d'un travail de *care*⁵ – nous reviendrons sur les pratiques d'accompagnement des personnes sans domicile par les professionnels de l'Équipe chez des médecins traitants ou des spécialistes : comment faciliter les conditions de la rencontre entre les soignants et les soignés ? Comment faire prendre conscience aux soignants des réalités de ces soignés ? Comment faire comprendre aux soignés les informations et les prescriptions transmises par les soignants ? Il sera ici question de la traduction comme pratique de mise en lien et de compréhension mutuelle.

Un deuxième axe se penchera sur la notion de reconnaissance⁶, au cœur des pratiques des professionnels de l'Équipe. Après avoir mentionné les formes de reconnaissance exercées (reconnaissance pour/des personnes sans domicile), nous nous interrogerons sur la place de la reconnaissance dans des prises en charge plus attentives aux différences, aux spécificités des personnes : n'est-elle qu'un « bon sentiment » ? Ou est-elle, déjà, dotée d'une performativité, de « nouvelles façons de faire » ?

⁴ Warin P., 2012, « Le non-recours aux droits », *SociologieS*, en ligne : <http://sociologies.revues.org/4103> ; Rode A., 2010, *Le « non-recours » aux soins des populations précaires. Constructions et réception des normes*, Thèse pour le doctorat de Science Politique, Université de Grenoble.

⁵ Tronto J., 2009, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte ; Molinier P., Laugier S., Paperman P. (dir.), 2009, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot.

⁶ Honneth A., 2013, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Gallimard.

« La clinique à l'épreuve de l'interprétariat »

Nicolas Chambon – Sociologue, Ospere-Samdarra, Centre Max Weber-Lyon 2

Arnaud Béal – psychologue consultant

et Natacha Carbonel – chargée d'étude

À partir de ma place de sociologue à l'Ospere-Samdarra, et dans le cadre d'une étude que nous menons actuellement sur l'interprétariat en santé mentale, il s'agit de présenter les enseignements de cette enquête au regard de la thématique de cette journée. En effet, la problématique de notre étude apparaît comme paradigmatique de l'argumentaire de cette journée. En matière de recours à l'interprète en santé mentale, il y a les intentions et les pratiques !

Si la « bonne intention » est le fait que le patient allophone puisse parler *sa* langue, nous constatons qu'« en pratique » la place de l'interprète dans le cadre de la prise en charge en santé mentale des migrants allophones est souvent problématique. Ainsi, le recours à un interprète, qu'il soit professionnel ou non, n'est pas systématique. Nous documenterons ainsi les différents usages -recours à un tiers « communautaire », à un professionnel de santé, ou à un interprète professionnel- et les raisons avancées de leurs recours ou non recours par les soignants.

Devant le constat que promouvoir l'interprétariat n'est pas suffisant, nous proposons de problématiser à quoi sont confrontés les cliniciens, les usagers, et les interprètes dans le cadre d'un entretien à trois. A partir d'extraits d'entretiens, il s'agira de comprendre en quoi la présence de l'interprète peut compliquer la relation thérapeutique. Qu'est-il attendu de lui, de sa fonction ? Quelle place a-t-il ? Entre traduire et interpréter, quel est le sens de son activité ? Quels sont aujourd'hui les enjeux liés à la professionnalisation du métier d'interprète ?

Nous terminerons notre présentation en interrogeant comment l'activité clinique se trouve bouleversée par la place de cette tierce personne. Il importera alors de questionner ce que soigner des étrangers allophones demande aux professionnels, notamment en termes de positionnement. Comment la présence de l'interprète interroge et transforme le soin ? Comment alors qualifier la relation entre les soignants et les interprètes ? Pour ouvrir à la discussion, nous proposerons alors de présenter quelques « bonnes pratiques » qui sont apparues dans le cadre de notre étude, et qu'il s'agirait de promouvoir.

« Un projet de soin inscrit dans un projet de vie : le rôle de l'hospitalité dans le processus de guérison »

Julie HENRY - Post-doctorante en philosophie et éthique, École Normale Supérieure de Lyon

Le moment de l'hospitalisation est souvent vécu comme une mise entre parenthèse, comme une rupture dans le fil de l'existence : modification du quotidien, application de protocoles dépersonnalisés, rythme de vie imposé par les examens, les soins, les visites. Un moment de la vie où le patient perd la main sur ce qui le concerne pourtant en premier lieu, sur ce qui lui arrive sans qu'il en soit à l'initiative. Or, plusieurs témoignages laissent penser que ce moment de déprise se traduit après la sortie de l'hôpital par une difficulté à reprendre le fil de notre vie quotidienne, à nous réinscrire dans un tissu social qui nous était pourtant familier, et à suivre les indications thérapeutiques qui nous ont été transmises. Bref, une difficulté à entrer dans un processus *actif* de convalescence, dans lequel ce n'est pas seulement le médecin qui nous déclarerait « guéri ».

Notre interrogation est alors la suivante : comment faire de ces moments de maladie et de soin des moments de vie ? comment aider le patient à *habiter* le temps qu'il passe en institution de santé, afin qu'il soit à même de tisser un lien entre un avant qu'il ne retrouvera pas tel quel et un après qui reste à construire ? comment donner sens à l'idée d' « éducation » dans l'éducation thérapeutique pour que ce soit un nouveau mode d'existence et non une contrainte permanente ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons d'interroger la thématique de l'hospitalité dans toutes les dimensions qu'elle peut revêtir : être à même d'accueillir *l'autre*, celui qui n'est pas identique à moi mais auquel je fais place ; faire qu'il puisse se sentir *comme* chez lui, en lui réservant des moments de soin quotidiens qui soient aussi des moments de vie ; répartir les rôles afin que le tout de l'hospitalité n'échoie pas au personnel soignant ; travailler sur une mise en résonance de temporalités par définition diverses et parfois discordantes.

Nous nous appuyons pour cela sur notre formation en éthique et en anthropologie philosophique, ainsi que sur notre expérience en services de soins palliatifs, de réanimation et de néonatalogie, dans lesquels nous intervenons et avec lesquels nous menons nos recherches en éthique en santé.

« Langues parlées, parole valorisée et identification positive à l'adolescence »

Agnès WITKO – Orthophoniste et Maître de conférences, ISTR Lyon 1

Réunir la linguistique et l'orthophonie offre une double approche pour questionner les rapports entre langage, langues et culture à propos des parcours scolaires chaotiques de jeunes scolarisés en Institut Educatif Pédagogique et Thérapeutique (ITEP). Contrariés, voire "maltraités" dans leur parcours personnel et scolaire, ces adolescents ont développé un ensemble de réactions et de conduites surprenantes, parfois provocantes, et le plus souvent dévalorisantes. Pour avancer et se construire, certains ont eu l'opportunité d'investir deux ou trois langues. Sur le terrain clinique des interventions orthophoniques, ces rencontres métissées conduisent naturellement vers une approche multifactorielle des troubles des apprentissages. Et dans cette expérience en particulier, le cadre d'accompagnement langagier proposé en orthophonie-logopédie prend appui sur plusieurs courants, notamment : l'ethnographie de la communication (Hymes, 1984), l'ethnopsychiatrie (Nathan, 1986 ; Moro, 1994, 2010), la linguistique (Bijeljac & Breton, 1997) et la psychométrie du langage (Piérart, 2005 ; de Weck & Moro, 2010 ; Schelstraete 2011).

Articulée sur la notion de contexte qui joue le rôle d'opérateur de résolution, les différents niveaux de compréhension prennent appui sur une méthodologie de terrain pluridisciplinaire, dans les choix théoriques, dans les rouages professionnels, et dans les partis pris cliniques. Grâce à un entretien semi directif mené par une dyade de soignants avec le jeune, sa famille et des travailleurs sociaux, la première étape consiste à collecter des informations relatives à l'itinéraire familial et à la biographie langagière du jeune en question. Dans un second temps, en s'appuyant à la fois sur une passation de tests et sur un recueil de corpus rendu possible grâce à l'implication d'un locuteur qui parle la langue maternelle de l'adolescent, les performances linguistiques et cognitives de ce dernier sont analysées.

Pour se plonger dans la réalité du contexte médico-social des situations, des vignettes cliniques retraceront quelques trajectoires. Une synthèse de l'évaluation orthophonique conduira à présenter et à questionner un plan de soin soucieux de respecter les adolescents au-delà de la compliance dont ils font preuve, ou des troubles du comportement qui les envahit. Nous faisons l'hypothèse qu'une transformation des pratiques dépend à la fois d'une affirmation dans le regard social que nous portons sur ces jeunes et sur leur environnement, et d'une capacité à valoriser les langues maternelles comme puissant levier du processus d'identification en profond remaniement à l'adolescence.

« Comment articuler des apports anthropologiques avec une pratique en pédopsychiatrie ? »

Valérie ROUSSELON – Médecin, psychothérapeute, responsable du Jardin d'Enfants Thérapeutique de l'hôpital de jour séquentiel pour de jeunes enfants autistes, CHU de Saint-Etienne

Cette communication propose un retour critique sur des expériences cliniques et institutionnelles de soin psychique destiné à des enfants issus de l'immigration et à leur famille. La rencontre avec des mondes culturels supposés différents du modèle dominant condense un certain malaise, que l'on peut rapprocher de celui décrit par E. Goffmann⁷ face aux personnes porteuses d'un stigmate. Alors que la diversité culturelle est une évidence et impact le monde symbolique des patients⁸, plus nous engageons un travail de réflexion sur « l'interculturalité », plus les évidences se dérobent et laissent place aux hésitations.

La rencontre « interculturelle » impose un travail réflexif sur l'altérité, tout aussi riche qu'embarrassant car plusieurs niveaux s'entrecroisent : les représentations individuelles et collectives du soin psychique ; les stéréotypes véhiculés aussi bien par les soignants que par les patients ; les incertitudes dans la communication ; les craintes de la stigmatisation ; les questions morales qui s'insinuent dans la relation de soin ; la façon dont est traitée la question de l'immigration et de l'ethnicité dans le débat public... Dans ces conditions, comment dans une institution de soin peut être abordée la question de la culture ? Sous quelles influences se modifient les cadres habituels de soins ? Comment créer les conditions nécessaires pour garder vivant ses modèles théoriques de référence ?

La complexité des enjeux clinique, socio-économique et politique et l'embarras qui en découle, tendent à passer sous silence la diversité culturelle, comme pour se conformer à un discours dominant assimilationniste. Les difficultés dans l'alliance thérapeutique, les ruptures de soins, sont alors interprétées comme une inadaptation des familles, plutôt que d'une défaillance de leur accueil par l'institution⁹.

A partir de vignettes cliniques, sera proposée une « voie de sortie » tenant compte des spécificités liées à la culture, sans pour autant que la différence culturelle ne soit reléguée dans des consultations spécialisées, en dehors de l'activité quotidienne de l'institution. S'appuyant sur des modèles théoriques anthropologiques, nous pouvons envisager de nouveaux cadres thérapeutiques pour que l'altérité « culturelle » ne soit pas un obstacle irréductible mais une source de créativité

⁷ Goffman E. (1963), *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les éditions de minuit.

⁸ KAËS R. (2005), *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, Paris, Dunod.

⁹ ROUSSELON V. (2012), Les soins d'un enfant autiste au risque de ses voyages, *Dialogue*, vol 3, n°197, p. 117-130.

BIBLIOGRAPHIE : INTERCULTURALITÉ ET SOINS DES « BONNES INTENTIONS » AUX CHANGEMENTS DES PRATIQUES

Centre de documentation IFSI - IFCS

CH Le Vinatier - BP 300 39 - 95 boulevard Pinel - 69678 BRON Cedex

Tel : 04.37.91.55.36 - Email : cdoc@ch-le-vinatier.fr

Articles :

Antoni, M., & Frot, N. (2004). **Communiquer avec des patients de culture différente**. *Soins*, (686 cahier 1), 27-29.

Aubert, AE. (2008). **La transformation du côté du thérapeute comme préalable au changement du patient en situation transculturelle**. *Pratiques psychologiques*, 14(1), 67-78.

Bellabes, M., Borschnek, M., Bouazouz, H., Chiri, C., Csinidis, C., Daubie, P..., Sambati, L. (2004). **L'approche culturelle des soins**. *Soins*, (686 cahier 1), 30-34.

Bourdin, MJ., Bennegadi, R., & Paris, C. (2010). **La compétence culturelle dans la relation de soins avec des patients migrants**. *Soins*, (747), 24-25.

Brousse, A., Cogghe, N., Bozza, N., & Constantin, E. (2010). **Éthique au cœur des soins dans l'Océan Indien**. *Objectif soins*, (182), 19-22.

Chambon, N., Le Goff, G., & Cochet, P. (2013). **Le 'migrant précaire' PASSE à l'hôpital psychiatrique**. *Rhizome*, (48), 13.

Furtos, J. (2008). **Reconnaître les discriminations, dépasser le déni [dossier]**. *Rhizome*, (31), 1-16. http://www.orspere.fr/IMG/pdf/rhizome_31_juillet.pdf (Consulté le 28 octobre 2014).

Guimelchain, B. (2008). **Soins et cultures [dossier]**. *Aide soignante*, (97), 11-20.

Heron, M. (2010). **Accompagner les patients de cultures différentes [dossier]**. *Soins aides soignantes*, (Tiré à part), 29-30. Repéré à <http://www.mnh.fr/telechargement/AS-TAP2010.pdf> (Consulté le 28 octobre 2014).

Heron, M. (2010). **La dimension culturelle dans les situations de soins [dossier]**. *Soins*, (747), 15-39

Hunt, E., & Muray, K. (2009). **Compétence culturelle dans les soins, au service de l'atténuation des stéréotypes et des préjugés**. *Perspectives soignantes*, (34), 108-118.

Kessar, Z. (2010). **Éviter les stéréotypes de l'approche culturaliste des soins**. *Soins*, (747), 33-34.

Kessar, Z. (2009). **Prendre en compte les pratiques culturelles à l'hôpital**. *Revue de l'infirmière*, (156), 19-20.

Le Sommer Père, M., & Parizeau, MH. (2011). **La gériatrie à l'épreuve de l'interculturalité : histoire de cas et réflexions éthiques**. *Perspective soignante*, (40), 119-136.

Ngugen, S., Baubet, T. (2002). **Du « tant pis » au temps pris**. *Soins*, (670), 45-47.

Rousselon, V. (2012). **Les soins d'un enfant autiste au risque de ses voyages**. *Dialogue*, 3(197), 117-130.

Soleymani, D. (2012). L'interculturalité en soins et son management. *Revue hospitalière de France*, (547), 54-57.

Vonarx, N., & Farman, P. (2008). **Soignés, soignants et représentations au pluriel : de la reconnaissance dans l'approche interculturelle de soins**. *Perspective Soignante*, (32), 113-129.

Ouvrages :

Audureau, JP. (2008). Interroger la référence aux Lumières : Lettre à Charles Gardou, sur le handicap, les Lumières et quelques-uns de nos aveuglements. In C., Gardou, & D., Poizat (Dir). **Désinsulariser le handicap : quelles ruptures pour quelles mutations culturelles ?** Ramonville Saint-Agne : Erès.

Bouznah, S., & Lewertowski, C. (2013). **Quand les esprits viennent aux médecins : 7 récits pour soigner**. Paris : In Press.

Ciccone, A., Bonnefoy, C., Bonneville Baruchel, E., Calamote, E., Desveaux, JB., Garot, M., Leveque, C., Paillard, A., Rousselon, V., Syp Sametzky, L., & Veyron La Croix, E. (2014). **La violence dans le soin**. Paris : Dunod.

Devereux, G. (1998). **Psychothérapie d'un indien des plaines : réalité et rêve**. Paris : Fayard.

Gardou, C., & Poizat, D. (2008). **Désinsulariser le handicap : quelles ruptures pour quelles mutations culturelles ?** Ramonville Saint-Agne : Erès.

Kone, T. (2010). **Cancer, cultures et soins : une approche humaniste de la prise en charge des patients**. Paris : L'Harmattan.

Tilmans Cabiaux, C. (2013). **Interculturalités et soins de santé : un questionnement éthique**. Namur : Presses universitaires de Namur.

Tison, B. (2013). **Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs**. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Tison, B., & Hervé Desirat, E. (2007). **Soins et cultures : formation des soignants à l'approche interculturelle**. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Vega, A. (2001). Soignants/soignés. **Pour une approche anthropologique des soins infirmiers**. Paris, Bruxelles: De Boeck Université.

Witko, A. (2012). Une approche interculturelle en orthophonie-logopédie auprès d'adolescents présentant des troubles des apprentissages. In P., Gatignol, & S., Topouzkhianian (Dir). **Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ?** Isbergues : Ortho édition.

Vidéo en ligne :

Ergis, AM. (2013). **Des tests adaptés aux contextes culturels**. Institut de Psychologie. Repéré à <http://www.espace-ethique.org/ressources/entretien/des-tests-adapt%C3%A9s-aux-contextes-culturels> (Consulté le 28 octobre 2014).



Rhône-Alpes ^{Région}



Comité scientifique et d'organisation

*Marie-France HUGUET, Denis POIZAT, Sylvia TOPOUZKHANIAN,
Jean-Philippe GARCIA, Jean-Pierre AUDUREAU, Marie-Chantal DURIER,
Sonia BENKHELIFA, Frédérique CATAUD, Ghislaine XAVIER-COLOMB,
Christine CAILHE, Mireille TOUBIN, Aude LONG,
Guylaine THIOULOUSE et Nathalie FORT.*

Ainsi que la promotion 2014-2015 de l'IFCS du CH Le Vinatier.