

Identité et diversité humaines

Objectifs et plan:

Les objectifs de ce cours sont:

- Identifier les fondements de l'identité et de la diversité humaines, en utilisant les notions de société, culture, sexe, genre, âge, groupe, handicap, santé et maladie.
- Reconnaître la spécificité de la relation professionnelle (relation de confiance, relation aidante, alliance thérapeutique).
- Découvrir quelques outils pour aborder les communications difficiles et hors du commun.
- Être sensibilisé(e) à la problématique liée à la diversité.

Le plan de ce cours se constitue ainsi:

- 1) Relation
- 2) Communication
- 3) Identité et diversités humaines
- 4) Valeurs

1) Relation

Qu'est-ce que la relation à autrui implique?

Tout d'abord, il s'agit de se situer professionnellement dans chaque environnement. Que se soit dans un hôpital, un cabinet, un EMS, etc..., il faut prendre soin de son image (apparence adaptée, pas de jargon...) et trouver la conduite adéquate à l'encontre de l'**usager** avec lequel on craie une relation (équilibre entre le *Je-Tu/ouverture voir page 7*). Il faudra faire face à des différences d'agenda (objectifs), de langue/culture et émotions.

Définition de l'**usager**:

*Les usagers sont des patients, des familles, des passants, un collègue, la hiérarchie d'un établissement... Soit **tout interlocuteur dans le milieu professionnel**.*

On y définit plusieurs types de relation: **relation d'aide** (aide, gestion de douleur, urgence), **relation physique** (soins directs, toucher) et **relation asymétrique** (dépendance, connaissance). Il y a aussi la **relation thérapeutique**, primordiale dans la prise en charge du patient.

Relation thérapeutique

Une relation thérapeutique est une relation de **confiance réciproque**. Pour atteindre cette confiance, le soignant commence par créer une *relation d'aide* professionnel.

Le patient nous racontera sa problématique, se confiera (même de choses impossibles à dire au tiers), quant au soignant il devra utiliser de son expertise pour partager ces connaissances sur le problème, les traitements ou le programme thérapeutique (renforcement de la confiance). Le soignant a aussi le devoir du **secret professionnel** (exception=> si le patient se met ou met en danger)*.

Le patient n'est pas exclu de responsabilité sociale (ex: une mère ne peut pas tuer son enfant/envie suicidaire). Toute alerte passive (idée) ou active (planification) doivent être **explorées*

(15 minute pour couvrir toute les facettes sociale), **quittencé** (vérifier minimum 2x) et **déclarées** au autorités compétantes. Pour éviter une **fermeture** (perte de confiance) le soignant se doit d'expliquer les prochaines étapes de manière **congruente** (authentique, de manière franche).*

Le soignant peut utiliser son **savoir esthétique** (basé sur l'expérience et les observation clinique) mais il doit **vérifier** ces pensées.

Le soignant doit devenir "partenaire" et non une figure "patriarchale". Ceci est le concepte de l'**intersubjectivité** (page 53,59 livre):



Chaque fait un pas en avant, on "in-forme" (s'informe de notre partenaire et on le forme avec notre expertise).

Une fois la relation thérapeutique établie, on peut entrer dans le **projet thérapeutique**, soit la transition au soins.

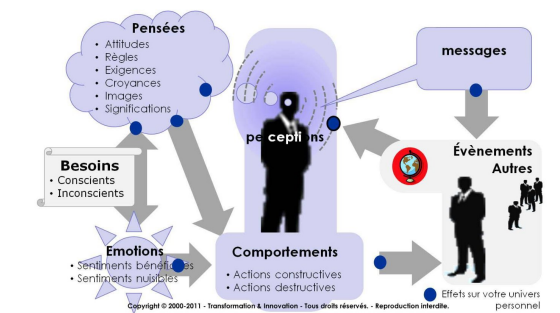
Le projet thérapeutique est composé de deux éléments importants:

- le(s) besoin(s) du patient
- Connaissance de l'expert

Le soignant s'engage aussi dans le suivit de son patient.

2) Communication

La communication prend en compte plusieurs facteurs qui peuvent être internes (ses propres émotion, pensée) et/ou externes (évènement autres, reactions). Ces facteurs peuvent et doivent être maîtrisé à travers l'établissement d'une bonne **relation** (vu en haut) et **d'intelligence émotionnelle** (gestion des virtue/émotion).



Comme vu dans le chapitre précédant, on va valoriser l'**intersubjectivité (je-tu->nous)**, à travers un "commun", une "co-présence" et le "dialogue" (recueil d'information à travers la discussion page 21 du livre). Page 13.

La communication ne se fait pas que oralement mais aussi avec le corp, les gestes, et impressions:

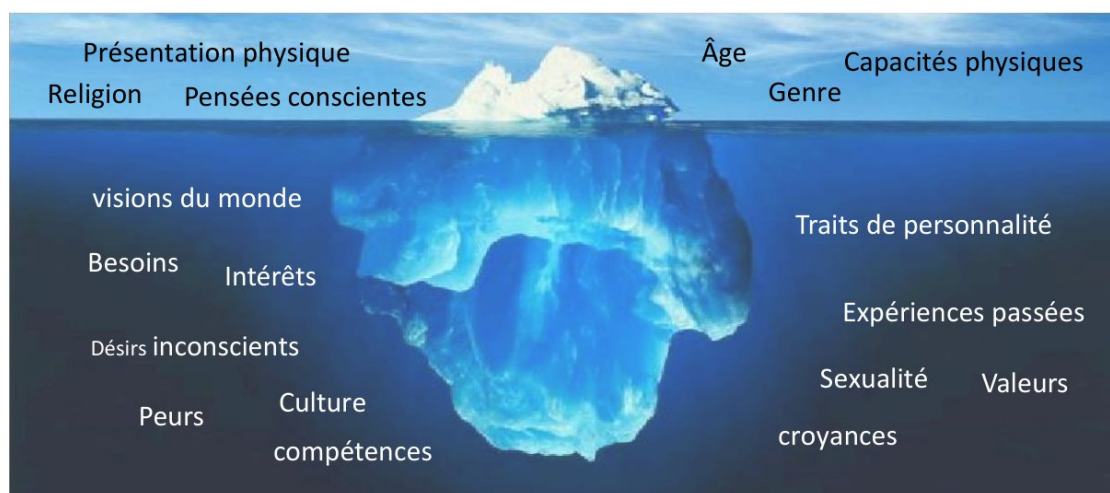
[Exemple de prise en charge d'un patient mal entendant.](#)

[Video sur l'importance de la compréhension.](#)

En vu de notre nature humaine, il arrivera d'avoir des ratés dans la communication. Ce n'est pas grave! Pg 50 pour les différentes source de mauvaises communications.

3) Identité et diversités humaines

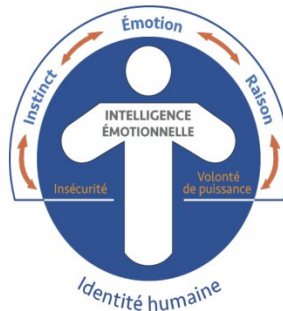
L'identité peut être représentée par la métaphore de l'iceberg culturelle. Elle possède une **partie émergée** (Culture consciente, objective, visiblement identifiable: Age, Genre, Aspect physique) et une **partie immergée** (Culture inconsciente, subjective, invisible: Experiences, Personnalité, Croyance).



La majeure "partie" (immergée) de cette identité est définie par l'individu, on parle **d'identité personnelle**. Soit "ce qu'on se dit". La "partie" mineure est celle qui peut être identifiée par d'autre individu. L'ensemble de ces deux parties forme une *narrative*: "*Le sujet et ce qu'il est capable de (se) dire de soi*". (Le cours sur le genre est lié à ce sujet) (chapitre 15-16-17 pour les différents âges)

La diversité sont les différences identitaires entre deux individus. Elles sont souvent exposées à des biais appelés **filtres identitaires**. Ces filtres identitaires sont basés sur les connaissances, croyances et nos valeurs. Page 35 et 36 pour la liste de filtres.

La relation d'identité et diversité présente 3 dimensions: **Instinctive** (premières réactions), **Émotionnelle** (basé sur les sentiments) et **Rationnelle** (réévaluation et prise de décision selon une logique). Ces 3 dimensions sont régies par 2 mécanismes: **L'insécurité** (déclaration du besoin) et **La volonté de puissance** (pouvoir d'agir par soi-même). Page 26, chapitre 18 livre.



Le but du soignant sera de “rendre visible l’invisible” et éviter tout filtre identitaire. (page 45-47)

Une formation continue peut aider à ce but, on parle là de **curiosité scientifique**.

4) Valeurs

Les valeurs sont des croyances liées au affect, qui motivent les actions et influencent la perception. Page 53, 56-58 pour définition plus précise et type de valeurs.

Étant basé sur l’identité “immergée”, les valeurs sont une diversité qui peuvent être source de conflit avec l’établissement ou même notre interlocuteur (risque de fermeture!). C’est pour cela qu’il est important pour le soignant d’acquiescer une **intelligence émotionnelle**.

En société les valeurs peuvent être imposées/réglées par des directives, lois ou éthique du domaine. (page 59, 61)



Voici MA valeurs, elle peut rentrer en conflit avec les règles de politesse d’un établissement socio médical, mais aussi avec un patient au besoin et sensibilité impacté par le langage. Il est de mon devoir de supprimer cette valeur lors de ma communication et soins afin de porter au mieux ma fonction de soignant.

5) Autre

Je recommande vivement de relire le polycopié de Madame Koya, il y a beaucoup de vidéos intéressantes et la structure des slides montre aussi beaucoup la connexion entre chaque chapitre. Vu que l’aspect de ce cours est aussi basé sur la sociologie, il peut aussi y avoir certaines interprétations de ma part qui seront subjectives, et peut être diverse de la vôtre.

Beaucoup de ces concepts vus, seront mieux expliqués et expérimentés lors des ateliers.