



La culture est un paradigme qui relie ceux qui l'habitent. Elle est une trame du rapport au monde, à soi et à l'autre. Cette perspective sur ce qui nous entoure et ce qui nous arrive comprend un rapport particulier à la maladie. Ainsi, la maladie et la souffrance qu'elle inflige ne font pas sens de la même façon, ne se comprennent pas de la même façon, ne s'expriment ou se vivent pas de la même façon d'une culture à l'autre.

Dès lors, comment faire lorsque ce qui est censé nous relier, nous offrir un socle référentiel commun, un même langage d'échange, de partage et de rapport au monde, est ce qui, précisément, nous sépare ? Les soins, et peut-être encore plus spécifiquement les soins palliatifs, concrétisent une rencontre entre un soignant, ou plus souvent une équipe de soignants et un patient, sa famille, ses proches, etc. Cette rencontre est caractérisée par une mission d'accompagnement. La question est alors de savoir comment permettre au soignant de réaliser cette mission, de trouver sa place au chevet du patient, grâce ou malgré la rencontre ou la confrontation de leurs cultures propres et respectives.

La rencontre des cultures des soignants et des patients doivent être l'occasion d'une remise en question des certains acquis pris pour des évidences immuables. Elle nécessite une ouverture sincère à l'autre, aux éléments relatifs à son langage et à son point de vue. Il faut pouvoir accueillir et accompagner l'ensemble de ces éléments tout en s'inscrivant dans un processus de soins, même si celui-ci s'écarte de nos conceptions, de nos standards issus de la médecine occidentale.

Cependant, la rencontre des cultures des soignants et des patients implique également que le soignant a droit à sa propre culture. Différents niveaux de droits ou de clauses de consciences relatifs à la protection du soignant existent. Il n'en demeure pas moins qu'il y a une asymétrie inhérente à la relation entre soignant et patient. Si ce dernier dispose de droits, le soignant, en plus de ses droits, est astreint à une responsabilité intrinsèque à sa mission. Ceci n'implique pas qu'il doive renier ou expier ses propres références culturelles, mais que le processus d'ouverture, d'accueil et d'accompagnement est essentiellement à sa charge.



Un autre élément crucial est que la culture de l'autre ne doit jamais devenir un *a priori*, une grille de lecture anticipée qui même emprunte de bienveillance, risque de réifier l'autre derrière un ensemble de conceptions ou pire, de préjugés, relatifs à notre impression de sa culture. En aucun cas, la personne ne doit être effacée ni oubliée derrière la culture qui la porte.

La multiculturalité doit servir de rappel constant à la singularité inhérente à chaque rencontre, à chaque processus de soins, à chaque accompagnement. Elle invoque et exhorte cette ouverture et cette responsabilité. Elle demande de comprendre qu'un soignant se doit sans cesse d'aller à la rencontre de son patient, à la rencontre de son rythme, de son cheminement. Un soignant se doit d'être à l'écoute de l'autre, d'être à son écoute jusqu'à l'entendre pour les spécificités propres de son rapport au monde et à lui-même.