



# Confiance, écoute et soins de santé

## Variété des trajectoires thérapeutiques au Québec

Colloque en anthropologie de la santé

**Montréal, 7 juin 2024**

**9h00 à 16h00**

La **confiance** est inhérente à la majorité des interactions sociales significatives et elle prend une importance particulière au niveau des relations qui s'établissent entre les professionnel.le.s de la santé et les personnes et familles qui reçoivent leurs soins. La confiance ainsi que la méfiance sont des phénomènes profondément culturels, liés aux expériences et perceptions tant individuelles que groupales, ce qui les rend complexes à saisir dans nos sociétés diversifiées et dans notre monde de plus en plus globalisé.

Dans la rencontre clinique, l'**écoute** des préoccupations de la personne souffrante et de son vécu, de même que la recherche de compréhension de sa situation et de ses besoins sont essentielles à l'établissement d'une relation de confiance. Or, cette dernière peut s'avérer volatile chez les personnes fragilisées par la maladie ou par toute autre situation incapacitante et suscitant de la détresse (ex. accident de la route ou du travail), d'autant plus si elles sont déjà vulnérabilisées par des réalités socio-économiques et culturelles contraignantes.

D'emblée, la personne qui sollicite des soins de santé s'engage dans une relation inégalitaire ; placée dans une position de dépendance elle s'en remet à la compétence des thérapeutes, du personnel des établissements de santé, et du système dans son ensemble. Connaître et comprendre l'état de santé d'une personne est une démarche soumise à l'écoute et à l'interprétation des signes de la maladie, de

la dysfonction ou de la détresse vécue, ou du sens à construire autour d'un événement ou d'une situation difficile. Dans ce contexte, le ou la patient.e doit livrer certaines informations intimes et personnelles à une personne étrangère, voire même parfois lui exposer son corps ; l'adhésion au plan de traitement proposé sera également influencée par le niveau de confiance établi.

Le pluralisme médical ou thérapeutique est une autre dimension à prendre en compte. Nombre de Québécois.e.s ont recours à une variété d'approches thérapeutiques issues des médecines dites complémentaires et alternatives, aussi appelés pratiques de soins non conventionnelles (acupuncture, herboristerie, homéopathie, naturopathie, ostéopathie, hypnose, méditation, etc.). Cette tendance pourrait être symptomatique d'une perte de confiance envers le système public de santé de la part d'une partie de la population qui y voit un système davantage centré sur les processus administratifs, sur le traitement d'une lésion spécifique plutôt que sur la personne dans sa globalité.

Que ce soit dans un contexte d'immigration, de discrimination réelle, appréhendée ou supposée, qu'il s'agisse de précarité ou de manque de familiarité avec le système médico-administratif, divers facteurs peuvent nuire à l'établissement d'un lien de confiance et priver certaines personnes de soins nécessaires ou des services et indemnités auxquelles elles auraient droit. De même, face à certaines situations médico-administratives ou socioculturelles particulières, les intervenant.e.s peuvent parfois être confronté.e.s à un sentiment d'impuissance qui peut leur faire perdre confiance en leur capacité à aider le ou la patient.e sous leur responsabilité, contribuant ainsi à la diminution de leur qualité de vie professionnelle.

La thématique « **Confiance, écoute et soins de santé** » est susceptible d'interpeller **médecins** et **thérapeutes** tout comme des spécialistes de l'**anthropologie** de la santé, de l'**éthique**, de la **sociologie**, du **droit** ou de l'**administration** de la santé.

Elle soulève aussi la question de la confiance envers celles et ceux qui œuvrent en recherche, qui écoutent et cherchent à comprendre ce que tous cherchent à exprimer.

Comment en arriver à une meilleure compréhension de ces enjeux ? Quelle(s) méthodologie(s) utiliser pour évaluer la confiance et l'écoute dans les divers contextes de soins ?

## **Appel de propositions**

Vous pouvez proposer des communications portant notamment sur les enjeux suivants (sans nécessairement s'y limiter) :

- La confiance et l'écoute entre patient.e.s et thérapeutes
- La confiance envers les institutions de la santé
- La confiance envers celles et ceux qui œuvrent en recherche
- L'écoute de la personne souffrante au-delà de sa maladie ou de sa dysfonction
- Ontologie et téléologie en contexte thérapeutique
- Modèles scientifiques et modèles culturels en contexte thérapeutique
- La judiciarisation de la médecine et de la santé
- Compatibilité ou incompatibilité entre heuristique et holisme en contexte de soins

Voir page suivante pour détails relatifs aux propositions.

Le colloque est ouvert aux chercheur.euse.s des niveaux collégial et universitaire, aux étudiant.e.s des cycles supérieurs et aux praticien.ne.s de diverses approches thérapeutiques et de secteurs d'activités variés (du communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux). Le **format des présentations** est de 25 minutes suivi d'une période de questions. Elles peuvent être présentées individuellement ou à deux personnes maximum.

Les personnes intéressées sont conviées à soumettre une proposition contenant :

- Les coordonnées de chaque personne collaborant à la présentation (prénom et nom ; statut ; affiliation ; adresse courriel)
- Titre de votre proposition (180 caractères max incluant les espaces)
- Un résumé de 1500 caractères au maximum (en français seulement).\* Le résumé de la proposition sera publié sur internet avant le colloque.
- Quatre à cinq mots-clés

Les propositions, en format Word ou PDF doivent être expédiées au plus tard le **22 mars 2024**, à l'adresse suivante : **maude.arsenault@umontreal.ca**

### Sélection des communications

Les propositions de communications seront sélectionnées sur la base de la qualité et pertinence de la recherche, la rigueur méthodologique et philosophique, l'intérêt spécifique de l'expérience thérapeutique (notamment dans le cas d'un témoignage de médecin ou thérapeute).

La sélection sera sous la responsabilité du comité scientifique composé de

- **Daniel Côté**, PhD, IRSST, LABRRI, professeur associé (Anthropologie), U. de Montréal
- **Janique Johnson-Lafleur**, PhD, IU SHERPA, professeure adj. (Psychiatrie transculturelle), U. McGill
- **Andrée-Ann Métivier**, PhD, AANTHQ, professionnelle de recherche, CRCHUQ - U. Laval

Les responsables du colloque transmettront la décision par courriel au plus tard le **19 avril 2024**.

### Lieu et frais d'inscription

Le colloque aura lieu dans les locaux de l'**IRSST au 505 Boul. De Maisonneuve Ouest**.

Les présentateurs.trices devront déboursier les frais d'inscriptions de 40\$ (20\$ pour les étudiant.e.s).

Les frais de voyage seront à la charge des participant.e.s. \* Le colloque se déroulera entièrement en français.

Colloque organisé par l'Association des anthropologues du Québec (AANTHQ),  
le Laboratoire de recherche sur les relations interculturelles (LABRRI) et  
l'Institut universitaire SHERPA.

