

Kleurrijke hulpverlening!

Naar meer interculturalisering in de sector personen met een handicap



Inhoudstafel

Voorwoord	4	
Wat is cultuursensitieve hulpverlening?	5	
• De invloed van cultuur	5	
• Drempels in de toegang tot hulpverlening	7	
Aan de slag in je voorziening	8	
• Basishouding van de hulpverlener	8	
• Een aantal theoretische modellen over de basishouding van de hulpverlening	10	
De structuurentheorie en Drie Stappen Methode van David Pinto	10	
TOPOI-model van Edwin Hoffman	11	
BOSPAD-methode van Hilde Zevenbergen	12	
• Beleid	13	
• Onze suggesties op vlak van cultuursensitieve zorg	15	
Aan het woord	16	
• Habiba Hamdaoui, verantwoordelijke van Asbl Lumina	16	
• Fatiha Ghordo, verantwoordelijke vzw Onder Ons	17	
• Hanane Chemssi, Sofie De Storcke en Kim Valtin, medewerkers Project All-in	17	
• Salima Azaroual, Psychologe	18	
• Charlotte Bertelee, verantwoordelijke Brap/DOP	18	
• Netwerk cliënten van Dagcentrum De Lork	19	
• Redouane Ben Driss, Steunpunt Cultuursensitieve Zorg	20	
Nuttige adressen en diensten	21	
• Hoe is zorg voor personen met een beperking georganiseerd in Brussel	21	
• Brussels aanmeldingspunt voor personen met een handicap – Dienst OndersteuningsPlan	21	
• Diensten	22	
Bronnen	22	
Bijkomende Literatuurlijst	23	

Dankwoord

We willen graag iedereen bedanken die op één of andere manier heeft bijgedragen tot de realisatie van deze uitgave. Tevens willen we iedereen bedanken voor de steun en sturing tijdens het verloop van het project All-in. Voor de financiële steun gaat onze dank uit naar het Federaal Impulsfonds voor Migrantenbeleid en de Vlaamse GemeenschapsCommissie.

We bedanken de leden van onze stuurgroep: Chris Blockerije, Els Nolf en Sjoert Holtackers van de Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad, Ann Trappers en Hamida Chikhi van Foyer en Redouane Ben Driss van Steunpunt Cultuursensitieve Zorg.

Dank gaat ook uit naar Habiba Hamdaoui en de medewerkers en cliënten van asbl Lumina.

*Deze stad is eeuwenlang geweest
wat zij heden nog is :*

*een gistketel, een retort vol elkaar bijtende
zuren en gassen, een mixbeker waarin van
oudsher uiteenlopende culturen, temperamenten,
belangen, talen en nog veel meer door elkaar
worden gezwierd.*

*Men moet van Brussel houden
om er te kunnen wonen.*

Brussel is een betoverde stad.

Het is geen toeval dat het surrealisme er bloeide.

*In Brussel bestaat er aan gelegenheid
zich opgenomen te voelen in een droomwereld,
geen gebrek.*

*En hier woont, zonder enige twijfel,
het aardigste volk ter wereld.*

Willem Frederik Hermans

Voorwoord

Brussel

- een mix van mensen van verschillende afkomst, nationaliteit, cultuur, religie, ... een stad waar mensen uit verschillende landen en werelddelen samenkomen
- een thuis voor autochtonen, maar ook mensen afkomstig uit andere landen van Europa: Frankrijk - Italië - Spanje - Portugal - Polen - Roemenië - Griekenland
- een thuis voor mensen uit niet-Europese contreien: Afrika (Marokko en Congo), Azië (Turkije) en Amerika (USA en Latijns-Amerika)

www.bisa.irisnet.be/thema's/bevolking/bevolking

Bij opzoeking van statistische gegevens over de bevolking in Brussel wordt een lijst gegeven op basis van nationaliteit. Deze gegevens zeggen echter niets over personen met Belgische nationaliteit met andere 'roots'. Feit is dat Brussel een multiculturele stad is en dat we ook daarmee rekening dienen te houden in het uitbouwen van hulpverlening.

Ook in deze multiculturele samenleving wonen mensen met fysische en/of psychische beperkingen. Geen enkele etnische of religieuze groep is namelijk immuun tegen 'handicap'.

Het project **All-in** van Vzw De Lork startte in januari 2012 en is gegroeid vanuit het onderzoek van de Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad in 2008. Dit onderzoek toont aan dat in Brussel weinig personen met een beperking van etnisch culturele minderheden de weg vinden naar de zorgsector.

Dit gegeven vonden we in De Lork boeiend en uitdagend om mee aan de slag te gaan. Samen met de Brusselse

Welzijns- en GezondheidsRaad dienden we een projectaanvraag in bij het Federaal Impulsfonds voor Migrantenbeleid. In januari 2012 konden we van start gaan.

We stelden 3 doelstellingen voorop:

- Het vergroten van de kennis en het vertrouwen in het zorgaanbod bij personen met een handicap en hun familie uit etnisch culturele minderheden, zodat de instroom van personen met een handicap uit etnisch culturele minderheden verhoogt.
- Cultuursensitieve zorg in voorzieningen introduceren en implementeren zodat er zich een kwalitatief en toegankelijk zorgaanbod ontwikkelt.
- Bruggen bouwen tussen de personen met een handicap uit etnisch culturele minderheden, hun familie en de zelforganisaties enerzijds en voorzieningen anderzijds, zodat de resultaten van het project op een duurzame manier verdergezet kunnen worden.

We werkten laagdrempelig en outreachend samen met emancipatiehuizen voor vrouwen en mannen van etnisch culturele minderheden en zelforganisaties. We organi-



seerde informatiemomenten waar we het thema 'handicap' bespreekbaar maakten en we gaven relevante informatie over de zorgsector in Brussel.

De samenwerking met het dagcentrum Lumina was de rode draad doorheen het traject. In dit dagcentrum worden vrouwen van Marokkaanse origine begeleid tijdens hun dagactiviteiten door voornamelijk vrijwilligers. We werkten samen met hun cliënten en organiseerden gezamenlijke activiteiten. Cliënten van De Lork gingen op bezoek in Lumina, maar ook de cliënten van Lumina kwamen met regelmaat op bezoek in De Lork. Daarnaast organiseerde we ook tal van gezamenlijke externe activiteiten. We betrokken tevens familie, vrienden en het netwerk van Lumina. We gaven informatie door over de zorgsector in Brussel, we gingen het gesprek aan over specifieke verwachtingen, twijfels, angsten en noden wat betreft opvang en ondersteuning van hun dochters.

Doorheen ons traject, de samenwerking met dagcentrum Lumina en emancipatiehuizen, de leerrijke contacten, het doornemen van literatuur en het volgen van studiedagen, leerden we heel wat op vlak van interculturele hulpverlening. Een bundeling daarvan kan u terugvinden in deze brochure.

Het doel van deze brochure is het aanreiken van handvaten aan organisaties en hulpverleners om aan de slag te gaan met cultuursensitieve zorg.

Het spreekt voor zich dat onze bevindingen niet enkel nuttig zijn voor het Brusselse werkveld. In onze steeds meer geglobaliseerde wereld neemt de diversiteit overal toe, niet alleen in de centrumsteden maar ook in kleinere stedelijke gebieden. De behoefte aan kleurrijke zorg zal alleen maar toenemen.

Wat is cultuursensitieve hulpverlening?

Cultuursensitieve hulpverlening is hulpverlening die ten eerste vindbaar en toegankelijk is en waarin iedere cliënt zich vervolgens thuis voelt, ongeacht zijn etnisch culturele achtergrond. Volgens de inclusiegedachte heeft iedereen recht op een volwaardige participatie aan de samenleving. Ongeacht handicap, sociaal culturele afkomst, moeten mensen gelijke toegang krijgen tot zorg en adequate hulp ontvangen.

De invloed van cultuur

Met als doel het in kaart brengen van de visies op "handicap" binnen verschillende culturen, gingen we vol enthousiasme op zoek naar nieuwe contacten. Al snel werd duidelijk dat dit geen haalbare kaart is. Het is onbegonnen werk om te achterhalen wat waarden, normen en gebruiken zijn binnen verschillende culturen. Gaandeweg ondervonden we dat binnen één cultuur al vele verschillende opvattingen over deze onderwerpen bestaan. We wilden daarnaast ook niet in de val trappen om te 'overculturaliseren' en in stereotiepe beelden te blijven hangen.

Wat is trouwens "cultuur"?

Cultuur is een verzamelnaam voor een gedeelde achtergrond, gewoontes en rituelen. Je wordt je er echter voornamelijk van bewust als je met mensen uit een andere cultuur in aanraking komt. De verschillen in handelingen en rituelen kunnen anders zijn of zelfs haaks staan op hoe "wij" deze zaken uitvoeren.

Zoals we leerden tijdens de studiedag intercultureel werken (6 en 20 oktober 2011, Handicum in samenwerking met ODice) zijn heel wat aspecten van een cultuur onzicht-

baar en niet tastbaar en worden ze als vanzelfsprekend ervaren door de mensen die deel uitmaken van die cultuur. Met andere woorden: wat je doet is gekend en zichtbaar (gewoontes, taal, geschiedenis, gedragingen), maar wat je denkt en voelt is het onzichtbare en het niet gekende gedeelte (rollen, normen, ideologieën, religie, filosofie).

Juist deze onzichtbare elementen geven richting aan het gedrag van mensen (Coolen & Raghoebier, 2002). Om ons te beperken tot hulpverlening: cultuur kan bepalen of je gedrag als problematisch ziet en hoe je daarmee om wenst te gaan. Binnen de hulpverlening bepaalt ook cultuur hoe de relatie tussen hulpvrager en hulpverlener er zal uitzien. Ziet men bijvoorbeeld een mentale beperking als iets lastigs en iets waar men liever niet over spreekt. Of als iets wat er mag zijn en zelfs een meerwaarde heeft. Beide visies hebben hun impact op de manier waarop de hulpverlening georganiseerd is.

*Cultuur uit zich in gedrag
maar niet alle gedrag is
cultureel bepaald.*

Wat startte als een zoektocht naar verschillen, keerde al snel om in een zoektocht naar overeenkomsten.

Er is geen enkel gedrag, emotioneel lijden, disfunctioneren of persoonlijkheidskenmerk dat exclusief kan worden toegeschreven aan mensen uit een bepaalde cultuur (Fernande, 2003).

Wat wel kan verschillen is de betekenisverlening: de oorzaken, redenen en verklaringen die gegeven worden voor bepaald gedrag, het effect dat dat gedrag heeft op de betrokkene en zijn omgeving en de oplossingen die de betrokkene en zijn omgeving voorop stelt.

Werken met mensen geeft soms aanleiding tot misverstanden, verwarring en ergernis. Dit staat echter los van cultuur. Het werken met cliënten van een andere etnisch culturele achtergrond is niet anders dan het werken met 'een gewone, autochtone' cliënt. Het gaat er om dat je je altijd bewust bent van mogelijke verschillen in waarden, normen en opvattingen (Hanrath, 2001).

We gaan er in de hulpverlening vaak verkeerdelijk van uit dat we alles dienen te weten over die andere cultuur om goed met een bepaalde cliënt om te kunnen gaan. We willen op concrete vragen concrete antwoorden. Er bestaan echter geen pasklare antwoorden en recepten op dergelijke vraagstukken.

Anderzijds biedt basiskennis houvast. Je referentiekader wordt dan groter en het helpt om bepaald gedrag te begrijpen (gesprek Sultan Balli, 2012). Andere gewoontes en gebruiken kunnen wel degelijk tot verkeerde interpretaties leiden als de hulpverlener zich onvoldoende verdiept heeft in die gebruiken.

We pleiten voor een én-én verhaal. Enerzijds is kennis over waarden, normen en gebruiken van de persoon in kwestie een hulp om zijn of haar gedrag te begrijpen. Anderzijds is de basishouding van de hulpverlener van fundamenteel belang. Dit is uiteraard zo in elke zorg- en dienstverlening, ongeacht de culturele achtergrond.

In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op mogelijke verklaringen van drempels. Daarna reiken we enkele modellen aan omtrent de basishouding van de hulpverlener.



Drempels in de toegang tot hulpverlening

We geloven niet in een 'aangepaste' hulpverlening voor cliënten met een andere etnisch culturele achtergrond, maar wel in kennis over de andere zijn gewoonten, waarden en normen. We weten dat cultuur en religie richting geven aan het gedrag van mensen en dus ook de manier bepalen waarop binnen een gemeenschap met 'handicap' wordt omgegaan. We leerden dat dit soms kan zorgen voor drempels in de toegang tot hulpverlening.

Drempels die te maken hebben met cultuur en levensbeschouwing:

- Schuldgevoelens bij ouders of het netwerk van het kind of de persoon met een beperking kunnen zorgen voor terughoudendheid in het zoeken naar hulp of ondersteuning (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, 2007).
- Schuldinterpretaties omtrent de beperking kunnen leiden tot het verbergen van de persoon met de beperking (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, 2008a).
- Het kind met een beperking kan echter ook worden gezien als een goddelijk geschenk. Moslimouders die hun kind aan anderen toevertrouwen voor verzorging en ondersteuning, kunnen gezien worden als ouders die hun geschenk weggeven (Ghaly, 2008a).

Trouwen met iemand met een handicap is voor mij een bewuste keuze en ook het lot. Allah geeft ieder van ons uitdagingen in het leven. De uitdagingen die hij je geeft, zijn steeds uitdagingen die je aankan.
(Echtgenote Mustapha, cliënt dagcentrum De Lork)

- Een sterke familieverbondenheid kan ervoor zorgen dat de persoon en de familie geen externe hulp inroept. Familie kan een zeer omvangrijke steun bieden, zowel op praktisch als op sociaal-emotioneel vlak. Het is bijgevolg niet vanzelfsprekend om professionele hulp in te roepen, ook niet wanneer hulp uit eigen kringen tekort schiet. (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, z.d.)

Vanuit culturele en religieuze overwegingen is het voor families van een persoon met een handicap soms echt moeilijk om de zorg uit handen te geven. Het komt dan over alsof je de beproeving van Allah niet aankan en de zorg niet wil dragen. (Saloua Aharrar, Almanar)

- Problemen met de sociale acceptatie van handicap/beperking in de eigen omgeving kan ervoor zorgen dat ouders zich niet makkelijk richten tot formele hulpverlening. (Coolen & Raghoebier, 2002)
- Mensen afkomstig uit andere culturen, maar ook uit sociaal-economisch kwetsbare omgeving hanteren soms andere coping mechanismen. Zo kan het zijn dat somatische en zichtbare ziekten worden benadrukt en de persoon hiervoor professionele hulp zoekt. Problemen van psychische en cognitieve aard worden soms uit de weg gegaan. (Coolen & Raghoebier, 2002)
- Soms speelt de verwachting of de hoop op beter worden of op genezing een zeer belangrijke rol. De familie zet dan de stap naar professionele hulp niet, omdat dit zou betekenen dat je alle hoop op genezing opgeeft (Coolen & Raghoebier, 2002).
- Soms ligt de nadruk op verzorging en veel minder op activering en participatie. (Coolen & Raghoebier, 2002)

Bijkomende drempels:

We leerden uit het onderzoeksrapport van de Provincie Utrecht (2008, allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking) dat Etnisch Culturele Minderheden (ECM) meerdere drempels kunnen ervaren in de toegang tot zorg en in hun deelname als volwaardige burger aan de samenleving. Vele obstakels zorgen ervoor dat ze minder toegang hebben tot informatie en diensten. Zij ondervinden vaker taal- en andere barrières. Denk bijvoorbeeld aan de sociaal-economische situatie die problemen kan opleveren, de weg niet kunnen vinden naar hulpverlening, een indirecte manier van communiceren en schaamte.

Ze hebben vaak weinig kennis over de organisatie van de hulpverlening en verschillende diensten. Bijgevolg worden zij soms zeer afhankelijk van de 'goodwill' van hulpverleners.

Terughoudendheid om de stap te doen naar hulp- en dienstverleningsinstanties kan ook te maken hebben met de manier waarop diensten werken, de mate van openheid en of ze zich al dan niet profileren als interculturele organisatie. (Maar daarover later meer onder 2.3 Beleid)

We maken hierbij de kanttekening dat ook binnen etnisch culturele groepen diversiteit toeneemt. De relatief homogene positie van de eerste generatie nieuwkomers verschuift naar een meer divers patroon van sociale posities, loopbanen, leefstijlen, ... bij volgende generaties (Coolen & Raghoebier, 2002).

Aan de slag in je voorziening

Basishouding van de hulpverlener

Hieronder geven we een aantal handvaten en tips die je op weg kunnen helpen in de hulpverlening aan personen en gezinnen met een andere afkomst. Het gaat echter vaak over je authentieke en open houding als hulpverlener. Streef naar zorg op maat, geef ieder individu de ondersteuning die nodig is.

Urgentie in de hulpvragen:

Zoals we eerder al aanhaalden en we ook konden lezen in de uitgave van Stichting Kleur in de Zorg (2011) kan het zijn dat ECM het moeilijk hebben op sociaal-economisch vlak. De behoefte aan hulp op materieel vlak kan dan primeren:

- Betere huisvesting
- Inkomen
- Hulpmiddelen

Pas als deze hulpvragen zijn beantwoord, is er ruimte voor pedagogische, psychologische, ... hulp en ondersteuning. Je dient als hulpverlener dus alert te zijn voor de hiërarchie van de zorgen. Het meest urgente voor de cliënt pak je als hulpverlener eerst aan (Coolen & Raghoebier, 2002). Hierdoor ontstaat ook vertrouwen in de relatie tussen hulpverlener en cliënt.

We moeten soms de allochtone ouders van onze leerlingen meer stimuleren om langs te komen bij bijvoorbeeld oudercontacten. Vaak heeft het niet komen opdagen te maken met praktische obstakels: andere kinderen die zorg vragen, geen vervoer, ... Dat vraagt veel tijd en energie van hen. (Leen Clarisse, CLB.)

*Allochtone ouders krijg je soms moeilijk naar de school voor een overleg. Als alternatief stellen we voor dat de leerkrachten op huisbezoek gaan. Dat aanvaarden ze iets makkelijker.
(Jahry Hutten, Katerlinden, buitengewoon secundair onderwijs)*

Wie is de expert?

- Het kan zijn dat ECM zorginstellingen en professionals zien als een autoriteit wiens mening niet ter discussie staat. In deze situatie is het voor de cliënt niet makkelijk om een reële inbreng te doen of gezamenlijk te overleggen over het zorgplan. Bovendien zal de cliënt bij onvrede eerder afhaken. (Coolen & Raghoebier, 2002; Stichting kleur in de Zorg, 2011)
- Eens binnen het zorgcircuit hebben ouders de neiging om oplossingen voor problemen bij de hulpverlener of instelling te leggen. Bij sommige ECM is er minder een cultuur van 'gedeelde verantwoordelijkheid' aanwezig (Coolen & Raghoebier, 2002). Je zou de cultuur van gedeelde verantwoordelijkheid kunnen bespreken met de hulpvrager en zijn netwerk. Je kan aangeven hoe het komt dan de betrokkenheid van de hulpvrager en zijn netwerk zo belangrijk is.
- De cliënt staat centraal en is de deskundige op vlak van zijn hulpvraag, zijn overtuigingen, zijn cultuur, ... Als hulpverlener dien je een open houding aan te nemen, je dient bereid te zijn jezelf in vraag te stellen en éénzelfde problematiek vanuit verschillende standpunten en gezichten te benaderen. (Fernande, 2003)



*Het is belangrijk dat je luistert naar de ouders. Wat verwachten ze van de begeleiding in het dagcentrum? Hoe pakken ze het thuis aan? Toon interesse in hun cultuur, verleden en geloofsovertuiging. Eens het vertrouwen er is, gaat het echt heel goed.
(Jef Dewilde, dagcentrum Delta)*

- Streef naar een holistische aanpak met een goede samenwerking en goede afspraken tussen alle betrokkenen: cliënt, zijn netwerk, zorg- en hulpverleners, islamologen, imam, ... Als hulpverlener ben je niet deskundig op elk vlak, je dient je te houden aan je rol. Indien er religieuze vragen op tafel komen, ga dan te rade bij een religieus deskundige. (Ghaly, z.d.)
- Hulpverleners gaan doorgaans uit van het principe 'geen nieuws, goed nieuws', wat uiteraard niet altijd opgaat. Soms denken hulpverleners dat de cliënt zelf zijn vragen zal stellen. Het zelf stellen van hulpvra-

gen vereist een aantal vaardigheden van de cliënt en bovendien moet je als cliënt het hulpverleningsaanbod kennen. De cliënt kan moeilijk om bepaalde hulpverlening vragen als hij niet weet of het al dan niet bestaat. (Coolen & Raghoebier, 2002)

Een aantal theoretische modellen over de basishouding van de hulpverlening

We laten jullie graag kort kennis maken met drie modellen die wij zeer waardevol vinden in het intercultureel werken. We vatten de essentie kort samen en verwijzen naar nuttige links voor wie er meer wil over weten.

De structuuretheorie en Drie Stappen Methode van David Pinto

Website van het Inter-Cultureel Instituut.
http://www.davidpinto.nl/theorie_2.php

Diversiteit is een breed gegeven. Het duidt op etnische, religieuze en culturele verschillen, maar ook op verschillen wat betreft gender, leeftijd, positie, functie, seksuele voorkeur, Met de structuuretheorie en de Drie Stappen methode biedt Pinto ons een kader om effectief om te gaan met verschillen tussen mensen, met het behoud van ieders eigenheid.

De Structuuretheorie: een brede benadering van verschillen

De essentie van deze theorie is dat in de samenleving de omgangsvormen tussen mensen georganiseerd zijn volgens regels en codes. Er kunnen gedetailleerde en strakke omgangscodes en communicatieregels zijn, zoals bijvoorbeeld in Somalië en Marokko. Of er kan sprake zijn van ruimere, lossere en globale stelsels en codes tussen

mensen, bijvoorbeeld in Canada, Verenigde Staten, Nederland. Of de omgangsregels en codes zijn er tussenin, zoals in Oost-Europa en veelal onder tweede generatie migranten waar ook ter wereld.

Deze benadering is van toepassing op macro-, meso- en microniveau. Verschillen zijn dus niet alleen tussen landen te bespeuren, maar ook tussen groepen, regio's, landdelen, bedrijven, afdelingen en individuen.

De omgangsregels en gedragscodes bepalen je gedrag, communicatie, beleving en perceptie. De theorie van Pinto heeft bovendien aandacht voor het spanningsveld tussen generalisatie versus uniciteit. Elk individu is namelijk uniek.

Hoe meer omgangsregels en -codes, hoe groter de noodzaak tot duidelijkheid en hoe minder ruimte voor nuancering, ook ten aanzien van diverse rollen. Hoe meer omgangsregels en -codes, hoe meer er sprake is van een collectieve identiteit. Bijgevolg staat de groep centraal en niet het individu.

Bij mensen die strikte omgangsregels en -codes volgen, is er sprake van:

- een extern referentiekader van goed en kwaad (i.p.v. intern)
- motivatie door de groep (en minder een intrinsieke motivatie)
- weinig onderscheid tussen persoonlijk en zakelijk, bijna alles is persoonlijk.
- de nadruk ligt op de relatie en vorm, minder op inhoud
- het hoogste streven is "eer" en niet zelfontplooiing

Gevolgen voor de motivatieleer:

De grote verschillen tussen enerzijds het naleven van strakke en gedetailleerde omgangsvormen en communicatieregels en anderzijds het naleven van ruime, losse en globale stelsels heeft gevolgen voor de bekende piramide

van Maslow. Zoals Pinto weergeeft is “deze piramide van Maslow wel geldig voor de westers georiënteerde mens (12% van de wereldbevolking), maar niet voor de gehele mensheid. Het Oosterse deel van de wereld (88%) kent andere behoeften dan het Westerse en een andere hiërarchie van behoeften.”

Zie onderstaande figuur



Piramides van de hiërarchie van menselijke behoeften van Maslow (links) en Pinto (rechts) voor respectievelijk de G en de F structuren.

De Drie Stappen Methode:

Deze methode heeft als doel om verschillen die ver uit elkaar liggen bespreekbaar te maken, met de nadruk op behoud van ieders eigenheid. De Drie Stappen Methode is eveneens van toepassing op macro-, meso- en micro-niveau.

- **Stap 1:** Begin met het leren kennen en vaststellen van eigen cultuurgebonden normen en waarden. Welke regels en codes zijn van invloed op je eigen denken, handelen en communiceren?
- **Stap 2:** “Verwerf kennis en leer de cultuurgebonden normen, waarden en gedragscodes kennen van de ander. Bij deze tweede stap worden eerst de meningen over het gedrag van de ander gescheiden van feiten. Gezocht (onderzocht) wordt wat de achtergrond en ratio zijn van het ‘vreemde’ gedrag of uiting van de ander.”
- **Stap 3:** Stel vast hoe je omgaat in de gegeven situatie met de geconstateerde verschillen en overeen-

komsten. “Vaststellen waar grenzen (de wettelijke bijvoorbeeld, maar ook de eigen grenzen) liggen voor wat betreft rekening houden met, acceptatie van en aanpassing aan de ander. Deze grenzen moet je aan de ander helder, duidelijk en ondubbelzinnig melden. Deze melding dient te worden afgestemd op de wijze die bij de ander past om hem of haar te bereiken.” Bij het vaststellen van grenzen spelen ook realistische factoren als macht en belang een grote rol

- Tot slot geeft Pinto nog aan dat volgende zaken onmisbaar zijn als je voordeel wil halen uit de diversiteit in de huidige samenleving:
 - Bewustwording
 - Inzicht in achtergronden van verschillen tussen mensen
 - Een methodische aanpak van deze verschillen

TOPOI-model van Edwin Hoffman

Website van Pigmentzorg.

<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/topoi-nl>

Het TOPOI model biedt handvaten om interculturele communicatie beter te begrijpen en culturele ruis op te heffen.

Elke letter van het woord staat voor een bepaald gebied. Vier van de vijf gebieden zijn ontleend aan de theorie van communicatiewetenschapper Paul Watzlawick. De vijf gebieden zijn met elkaar verbonden en je kan een interventie starten op elk gebied. Het TOPOI model omvat een analyse en interventiekader. Het is een kader waarmee mogelijke misverstanden en verschillen aan het licht kunnen komen.

TOPOI staat voor: Taal, Ordening, Personen, Organisatie, Inzet. Dit zijn de plaatsen of gebieden in de communicatie waar je misverstanden kunt achterhalen en aanpakken.

- **Taal:** verbale en non-verbale taal van de gesprekspartners
- **Ordering:** de kijk of de zienswijze van de gesprekspartners op de zaken die onderwerp zijn in het gesprek.
- **Personen:** de personen die deelnemen aan het gesprek, maar ook over de relatie tussen de gesprekspartners. "Het gebied Personen is het betrekkingaspect in de communicatie: wie zijn de gespreksdeelnemers voor elkaar, welke beelden hebben ze van elkaar en hoe ervaren ze de onderlinge betrekking."
- **Organisatie:** de maatschappelijke en professionele organisatorische omgeving waarbinnen communicatie plaatsvindt.
- **Inzet:** omvat de onderliggende motieven, behoeften, verlangens en drijfveren van de gesprekspartners.

BOSPAD-methode van Hilde Zevenbergen

Website van Pigmentzorg.

<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/bospad-nl>

Als antwoord op de moeilijkheden die hulpverleners kunnen ondervinden in het werken met mensen uit etnisch culturele minderheden werd de bospadmethodiek ontwikkeld. Twee uitgangspunten zijn:

- Er zijn geen pasklare antwoorden op interculturele vraagstukken.
- De cultuur van de hulpverlener en de cultuur van de hulpvragen spelen een even grote rol.

BOSPAD staat voor zes stappen die je in het hulpverleningsproces steeds doorloopt:

- **Basishouding:** als hulpverlener is een basishouding van open staan, respect hebben, oprecht en alert zijn voor ethnocentrisme van fundamenteel belang. Ethnocentrisme betekent dat je je eigen cultuur centraal stelt en dat je er al dan niet bewust van uitgaat dat de ander vanuit hetzelfde referentiekader praat.

*Je moet echt geluk hebben om op een goede plaats te vallen. Ik wist niet wat er bestond aan dagbesteding. Bij de mutualiteit en de sociale dienst van de stad vond ik niet de juiste informatie. Per toeval vroeg een verpleegster tijdens een bloedafname wat mijn zus overdag doet. Zij heeft me naar de juiste mensen doorgestuurd.
(Zus Nazmije, cliënte dagcentrum De Lork)*

- **Overeenkomsten:** nadat je een duidelijk zicht hebt gekregen op de behoeften van de personen voor jou en je als hulpverlener duidelijk hebt aangegeven wat je kan bieden, kom je samen tot een overeenkomst over de hulp en ondersteuning die je zal bieden. Om misverstanden te voorkomen is het zeer belangrijk dit expliciet te maken.
- **Signaleren:** je bent gedurende het hele hulpverleningsproces alert voor signalen van cultuurverschillen. Je gevoel is de belangrijkste barometer om de signalen de herkennen: ergernis, verbaasdheid, kwaadheid, ... In sommige hulpverleningsprocessen komen er geen signalen, dan heb je voldoende aan het BOS. Pas als er sprake is van deze signalen, dan ga je op PAD.
- **Persoonlijke waarden en normen:** hier ga je na welke persoonlijke waarden en normen van jou een rol spelen in de situatie die je gesignaleerd hebt. Het is belangrijk om bij jezelf te beginnen. Je interpretaties en je handelen worden soms sterker bepaald door waarden en normen dan je soms zelf zou denken.
- **Andere waarden en normen:** daarna ga je na wat de waarden en normen zijn van de ander in deze situatie. Of wat de waarden en normen kunnen zijn.
- **Doen:** op basis van de analyse in P en A neem je een besluit over wat je zal doen in deze situatie.

Beleid

Er bestaan geen standaardoplossingen en geijkte methodes voor interculturalisering binnen een voorziening, dienst of instelling. Intercultureel werken treft alle lagen van de organisatie en vraagt een integrale aanpak. "Bedrijfsdoelstellingen en diversiteitsdoelstellingen moeten naadloos in elkaar overgaan, strategische doelen van een organisatie moeten samenhangen met diversiteit en opgenomen zijn in het ondernemingsplan, intercultureel werken moet onderdeel zijn van de missie van een organisatie". (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009)

We geven hier een aantal handvaten, tips en aandachtspunten weer.

"Interculturalisatie is beleid gericht op het cultuurgevoeliger maken van voorzieningen en instellingen met als doel allochtone en autochtone zorgvragers gelijkwaardige kwaliteit van en gelijke toegang tot zorg te verschaffen." (<http://www.interculturaliseren.be>)

Interculturalisering is een veranderingsproces

Website van Interculturaliseren.
<http://www.interculturaliseren.be>

Bij veranderingsprocessen heb je te maken met:

- Rationeel plannen
- Organisatiebelangen
- Individuele doelen van medewerkers
- Leerprocessen
- Omgangspatronen
- De betekenis die medewerkers geven aan hun job

Zeker bij interculturalisering grijp je in op zaken die mensen nauw aan het hart liggen. Zoals normen en waarden, omgangsvormen, gewoontes en culturele gevoeligheden. Interculturalisering gaat bovendien over maatwerk

dat afgestemd is op de specifieke omstandigheden binnen je organisatie.

*Het verhaal rond interculturaliseren is geen vast receptenboek dat je kan volgen.
Alles is individueel bepaald.
(Hendrik Van Den Bussche, Integrale Jeugdhulp)*

We geven hier verschillende stappen en aandachtspunten weer die zeker niet mogen gelezen worden als een chronologisch proces, maar eerder als een leidraad voor een integrale aanpak.

- **Visieontwikkeling:** het is belangrijk om een goed zicht te hebben op het 'hoe' en 'waarom' van het interculturaliseren van je organisatie. Bovendien is het van cruciaal belang dat dit gedragen wordt door de gehele personeelsploeg.
- **Diagnose:** breng de externe omgeving van je organisatie in kaart. Bepaal welke factoren van buitenaf invloed hebben. Maak ook een analyse van je organisatie en bepaal hoe intercultureel je organisatie op dit moment is.
- **Het aanbod van je organisatie:**
 - Bereikbaarheid: Is je voorziening wat betreft mobiliteit makkelijk bereikbaar? Is er openbaar vervoer in de buurt van je organisatie? Is je organisatie op de gepaste tijdstippen open? Is het mogelijk om je dienstverlening te verplaatsen naar de doelgroep?
 - Bruikbaarheid: Is je aanbod zinvol voor een breed publiek, ook voor moeilijk te bereiken doelgroepen? Hebben mensen behoefte aan je dienstverlening?

Residentiële voorzieningen zullen nooit echt gebruikt worden door personen met een handicap vanuit Islamitische cultuur. Het zit in ons om voor de kinderen te zorgen, een hele leven lang, dat is nu eenmaal zo. (Samir, dagcentrum Le Sixième)

- Begrijpbaarheid: dit gaat over taal, zowel verbaal als non-verbaal, gebruik van beeldspraak, uitdrukkingen. Je dient bewust om te gaan met je taalgebruik en die aanpassen aan je doelpubliek.
- Betaalbaarheid: is je dienstverlening financieel betaalbaar voor het doelpubliek? Betaalbaarheid gaat echter ook over psychologische drempels. Bijvoorbeeld al dan niet in relatie willen gebracht worden met "een voorziening voor personen met een handicap".
- Beschikbaarheid: gebruik je de juiste communicatiekanalen om je aanbod kenbaar te maken? Hoe komt het doelpubliek te weten dat je organisatie bestaat en waarvoor die staat? Op welke manier kan je je aanbod breder bekend maken?
- **Communicatie:** denk na over je communicatie naar etnisch culturele minderheden. Het gaat enerzijds over schriftelijke communicatie in folders, op websites (in welke taal? hoe taalvaardig moet je zijn om de tekst te begrijpen?). Anderzijds gaat over mondelinge communicatie. Het is belangrijk om stem en taal af te stemmen op de cliënt. Als intercultureel competente hulpverlener dien je de niet uitgesproken kant van het verhaal als ook de weerstand te kunnen aanvoelen en plaatsen (Fernande, 2003). Aarzel niet om beroep te doen op een intercultureel bemiddelaar. Woordgebruik is van essentieel belang. Als je spreekt over handicap, beperking, autisme of verstandelijke beperking



moet je je er bewust van zijn dat deze termen niet altijd door de andere partij gekend zijn. Je kan deze termen beter beschrijven. Bijvoorbeeld: over een kind met een autismespectrumstoornis wordt gezegd dat het kind wat verlegen en teruggetrokken is. (El Boujaddayni, 2012)

- **Personeel:**
 - Zorg voor multicultureel samengestelde teams. Dit betekent dat je als organisatie streeft naar diversiteit in alle lagen van je organisatie tot in de raad van bestuur. Personeel is uiteindelijk het visitekaartje van je organisatie. Cliënten ervaren een grotere toegankelijkheid als zij zich herkennen in en aansluiting vinden bij de personeelsleden (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009). Let er echter wel op, een divers team biedt niet automatisch een garantie op intercultureliseren (Fernande, 2003). Stap zeker niet in de valkuil van 'de Marokkaan begeleidt de Marokkaan'. Enerzijds kan het zijn dat je medewerker niet in de rol wil geduwd worden van 'intercultureel deskundige'. Anderzijds kan het

zijn dan de cliënt liever niet ondersteund wordt door een hulpverlener van dezelfde etnisch culturele achtergrond uit vrees om herkend te worden, vrees dat deze niet 'professioneel genoeg' is of de vrees dat de hulpverlener iemand uit het persoonlijk netwerk van de cliënt kent. (Fernande, 2003). Bovendien is het van belang dat er gewerkt wordt aan interculturele competenties en het doorgeven daarvan aan de volledige personeelsploeg.

- Denk na over je personeelsbeleid. Dat gaat over instroom, onthaalprocedures, doorstroom, uitstroom. Dit heeft als doel dat nieuwe werknemers goed ingewerkt raken, mee zijn met de missie en visie van je voorziening. Geef mensen de kans om door te stromen naar hogere functies binnen je voorziening, al dan niet met het volgen van nodige opleiding. Weet hoe het komt dat personeel kiest voor een nieuwe job en ga met deze feedback aan de slag.
- Denk na over de arbeidsvoorwaarden: vakantie-dagen, feestdagen, mogelijkheid om geloof op een passende manier uit te oefenen, ... (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009). Medewerkers geven de voorkeur aan werken in een organisatie die goed op hun wensen en behoeften kan inspelen (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009).
- **Samenwerken:** zoek naar actoren die actief zijn op hetzelfde domein. Er zijn tal van organisaties waarmee je kan samenwerken, niet in het minst omdat zij mensen met een etnisch culturele achtergrond bereiken. Werk samenwerkingsverbanden uit met bijvoorbeeld zelforganisaties of brugfiguren met verschillende achtergrond of uit verschillende gemeenschappen. Zelforganisaties hebben rechtstreeks toegang tot mensen met een bepaalde etnisch-culturele achtergrond. Zij werken echter veelal met beperkte middelen en draaien op vrijwilligers. Hiermee dien je rekening

te houden bij het opzetten van een samenwerking. Belangrijk is dat je bij de samenwerking streeft naar een duidelijk win-win situatie.

- **Een actieplan:** interculturaliseren verloopt gefaseerd en projectmatig. Een goede planning is dus nodig.
- **Advies en begeleiding:** we verwijzen graag door naar tal van organisaties en diensten die de nodige expertise in huis hebben om je verder bij te staan, op weg te helpen of te begeleiden bij het gehele proces.

Onze suggesties op vlak van cultuursensitieve zorg

- Onze samenleving wordt steeds multicultureler en dit niet alleen in steden zoals Brussel, Antwerpen of Gent, maar ook daarbuiten. Wacht dus niet langer! Per slot van rekening trek je als 'interculturele organisatie' ook nieuwe groepen medewerkers en cliënten aan. Zo ben je er als zorginstelling voor iedereen, ook voor de meest kwetsbaren in de samenleving.
- Aandacht voor diversiteit en culturele achtergronden van medewerkers en personeel verhoogt ook de kwaliteit van zorg. Zorg wordt vraaggericht en er is plaats voor onderling vertrouwen, respect en begrip voor de ander.
- Zorg voor een vraaggestuurd en individueel aanbod binnen je organisatie. Geef ieder individu de zorg die hij nodig heeft, ongeacht zijn etnisch culturele achtergrond.
- Probeer niet alles te weten over alle culturen. Dat is geen realistische opgave en bovendien zal je bijgevolg mensen in hokjes plaatsen en beginnen denken in stereotypen.
- Werk aan het vertrouwen in de hulpverleningsrelatie. Luister naar de vragen en verwachtingen van de cliënt en zijn netwerk, geeft duidelijke uitleg over wat de

cliënt van jou als hulpverlener kan verwachten, voorkom verwarring of leg die op tafel, toon oprecht interesse. Respecteer ook vragen en verwachtingen die te maken hebben met de overtuiging van de cliënt en/of zijn netwerk.

Onze dochters hebben veel bescherming, omkadering en toezicht nodig. Zij begrijpen niet alles wat er rondom hen gebeurt. We vinden het belangrijk dat onze dochters kunnen deelnemen aan dagactiviteiten, want een hele dag thuis zitten is geen optie. In 'gemengde' dagcentra zijn we bang voor slechte beïnvloeding, misbruik en aanrakingen, ... De begeleiding kan niet alles zien. (Ouders cliënten, dagcentrum Lumina)

- Verbale en non-verbale taal en een voor de ander begrijpbare woordkeuze zijn belangrijk in de hulpverleningsrelatie. Denk na over en pas taal, woordkeuze en non-verbale communicatie aan

aan de behoeften van de cliënt. Doe indien nodig beroep op een intercultureel bemiddelaar of tolk.

- Betrek het netwerk van de cliënt (indien die akkoord is), geef hen inspraak in de hulpverlening, bespreek zaken samen met hen, dring niet op of beslis geen zaken achter de rug. Ga regelmatig op huisbezoek bij de cliënt en zijn netwerk.
- Als niet gelovige hulpverlener is het perfect mogelijk om het religieuze referentiekader van de cliënt te hanteren. Maak ook religieuze overtuigingen bespreekbaar in de hulpverlening. Dat doe je in andere situaties als hulpverlener namelijk ook.
- Werk outreachend, leg contacten met sleutelfiguren en zelforganisaties van verschillende gemeenschappen en ga eventueel over tot samenwerkingsovereenkomsten.



Aan het woord

Habiba Hamdaoui, verantwoordelijke van Asbl Lumina

Nous remercions De Lork et leur équipe ainsi que toutes les personnes de près et de loin qui ont contribué au bon fonctionnement de ce projet.

Notre partenariat avec De Lork durant janvier 2012 à juin 2013, nous a permis de travailler ensemble et d'aller vers une ouverture qui permettra aux Allochtones qui présentent un handicap de mieux connaître les centres de jour...

Notre travail à travers les activités (sport, lecture, sortie, cuisine...) à De Lork et à Lumina ont apporté aux bénéficiaires de la joie, des rencontres et échanges ainsi qu'une meilleure autonomie.

Certaines rencontres avec les parents ont démontré que nous devons être plus attentifs aux attentes de la famille.

Entre De Lork et Lumina il y a une volonté de pouvoir continuer ensemble ce même parcours.

Ésperont que demain être handicapé ne soit plus un fardeau au sein de la société.

Fatiha Ghordo , verantwoorde- lijke vzw Onder Ons

Dit vonden wij belangrijk aan jullie bezoek aan Onder Ons:

- Vrouwen weten soms niet waar naartoe met hun vragen
- Vrouwen weten dikwijls niet dat begeleiding ook aan huis kan
- Vrouwen weten dikwijls niet dat er activiteiten voor hun kinderen kunnen zijn buiten de schooluren

Er zijn vrouwen die mensen thuis hebben en die niet meer naar school gaan en die nergens naartoe kunnen. Tijdens jullie infomoment gaven jullie nuttige info over soorten handicap, welke diensten er bestaan, waar kan je terecht met vragen en dergelijk meer. De vrouwen stelden al heel wat bijkomende vragen over het thema handicap en de info die jullie brachten. Het was echt nuttig voor de vrouwen om deze infosessie te laten doorgaan.

Goed aan het infomoment was tevens dat de info in verschillende talen werd gebracht. Door het thema aan te kaarten wordt het bespreekbaarder. We merken dat de vrouwen op die manier meer met hun vragen naar buiten durven te komen. Ze voelen zich begrepen.

Hanane Chemssi, Sofe De Storcke en Kim Valtin, medewerkers Project All-in

De samenwerking met Lumina was voor ons een leerrijke ervaring. We kregen de gelegenheid om kennis te maken met hun specifieke werking. We merkten al snel dat er een gezellige familiesfeer aanwezig is en de dames een hechte band hebben met elkaar. Zij slagen erin om op een creatieve manier, met zeer beperkte financiële middelen, zinvolle activiteiten aan te bieden aan 14 vrouwen. Het is echt bewonderenswaardig hoe zij een groot vrijwilligersnetwerk hebben uitgebouwd. Deze vrijwilligers helpen trouw in de dagelijks werking van het dagcentrum.

We gingen op verkenning in het Brusselse zorglandschap. Doorheen de vele gesprekken met andere diensten en hulpverleners werd het ons duidelijk hoe zij omgaan met cultuursensitieve hulp- en dienstverlening, op welke moeilijkheden zij botsen en welke suggesties en oplossingen zij aanreiken. We kwamen eveneens in contact met andere interculturele projecten in Vlaanderen en Nederland. Uit deze projecten kregen we nuttige handvaten mee.

We merkten doorheen onze contacten dat het thema 'handicap' niet bij iedereen even bespreekbaar is. Mensen weten bovendien niet altijd bij welke

diensten ze kunnen aankloppen voor hulp en ondersteuning. Daarom beslisten we in samenspraak met emancipatiehuizen om informatie te verspreiden over dit thema. We organiseerden sessies voor verschillende vrouwen-groepen. We gaven uitleg over 'handicap' en over de bestaande diensten en mogelijkheden op vlak van ondersteuning. Tijdens de samenkomsten kregen we steeds enthousiaste reacties. Het was duidelijk hoe weinig informatie mensen soms hebben, omdat die niet altijd op een toegankelijke manier wordt aangeboden. De vrouwen waren steeds dankbaar voor extra informatie die ze kregen en de bredere kijk op personen met een handicap die ze mee naar huis namen. Ook aan zelforganisaties en aan brugfiguren reikten we deze informatie aan. Zelforganisaties zijn zeer laagdrempelig en vaak zijn deze organisaties het eerste aanspreekpunt als mensen vragen hebben naar hulp of ondersteuning. Het spreekt dus voor zich dat het



zeer belangrijk is dat deze brugfiguren mensen op een goede manier kunnen doorverwijzen. Alleen jammer dat zelforganisaties weinig financiële ondersteuning krijgen voor het zo belangrijke werk dat zij verrichten.

Ook wij hebben veel bijgeleerd tijdens dit project op vlak van cultuursensitieve zorg. We draaien de pagina om naar een nieuw hoofdstuk, ons werk stopt namelijk niet aan het einde van dit project...

Salima Azaroual, Psychologe



Psychologue clinicienne de formation j'assure des consultations cliniques au sein du Wiert Médical Center sur la commune de Jette. J'anime également des groupes de parole de femmes sur des questions

touchant à la parentalité au sein de l'asb Link=Brussels. Mes champs d'intérêt entre autres la question de l'implication des pères en périnatalité.

Dans ma pratique je suis amenée à rencontrer des personnes atteintes d'un handicap ainsi que leur famille. Le fait d'intégrer la famille dans le travail de prise en charge me semble important et nécessaire afin de créer un lien de confiance dans l'accompagnement. Les familles ont également besoin d'être entendues, reconnues et soutenues et cela peut davantage aider le sujet atteint d'un handicap à acquérir sa place au sein d'une structure d'accueil.

Je suis touchée par la détresse et le manque de soutien auxquelles doivent faire face de nombreuses familles face à un enfant atteint d'un handicap. Beaucoup d'entre elles manquent cruellement d'information quant au réseau de structures et de soutient existant afin d'être accompagnés au quotidien. En plus du constat d'un manque d'information se rajoute à cela des structures d'accueil qui n'arrivent

pas à rejoindre tous les publics. Je pense principalement aux questions de la langue et de la culture qui me semblent importantes à intégrer afin de mieux répondre aux besoins des usagers et des familles mais également pour faire en sorte que ces lieux soient une adresse à l'Autre dans sa singularité. J'ai le sentiment que nous sommes souvent dans une approche verticale dans l'aide que nous offrons nous partons trop souvent avec une noble intention de ce qui nous semble important pour nous au lieu d'être davantage à l'écoute des besoins des patients.

En ce sens, la pluridisciplinarité ainsi que la diversité culturelle au sein des équipes sont deux éléments importants afin de favoriser l'accès aux différents services à un public plus diversifié. Beaucoup de chose sont mis en place depuis quelques années mais beaucoup de challenges sont à prendre afin que TOUS puissent se sentir autorisés, dans le plus grand respect de ce qu'ils sont, à ouvrir les portes des centres destinés à accompagner l'handicap.

Charlotte Bertelee, verantwoordelijke Brap/DOP

Het thema 'handicap' kan heel gevoelig liggen en dit is onafhankelijk van de etnisch-culturele achtergrond van de persoon of de familie. Als je met iemand in gesprek bent,



kan je soms beter het woord 'handicap' niet in de mond nemen.

Vaak worden mensen van het kastje naar de muur gestuurd, ze krijgen een lijst in hun handen met diensten en voorzieningen die ze kunnen contacteren, maar ze weten dan niet waar te beginnen.

Één van de grote doorverwijzers naar het Brap en nu ook DOP is de Federale Overheidsdienst- Sociale zekerheid (dienst tegemoetkomingen). Daar werkt iemand die op de hoogte is dat ze mensen met een handicap en hun familie kan doorverwijzen naar DOP voor een ondersteuning uit te werken. Andere doorverwijzers zijn de sociale diensten van ziekenhuizen, dokters, Brussel Onthaal Nieuwkomers en Kind en Gezin. Via het OCMW krijgen we bijna nooit een doorverwijzing. Dat is heel raar aangezien deze diensten vaak met heel wat mensen in contact komen, ook met mensen met een handicap.

Een persoon met een handicap die in Brussel woont heeft de keuze om beroep te doen op voorzieningen en diensten gesubsidieerd door PHARE of VAPH of GGC . Dat maakt het wel verwarrend voor de persoon en zijn familie. Lastig hier in Brussel zijn ook de erkenningsvoorwaarden van het VAPH:

- Minimaal 5 jaar in België wonen en dit kunnen aantonen
- Financiële bijdrage die cliënten moeten betalen voor de dienstverlening is soms echt een probleem
- Er is een tekort aan plaatsen vooral residentieel en dagcentrum

Soms moeten we tegen de mensen zeggen dat ze binnen een paar jaar nog eens moeten terugkomen naar bij ons, omdat we door de strikte erkenningsvoorwaarden van VAPH niets voor de mensen kunnen betekenen. Wij verwijzen de familie natuurlijk wel door naar andere diensten die ondersteuning kunnen bieden op andere vlakken: opvolging van de papieren, financiële ondersteuning.

Belangrijk is dat je dienst heel laagdrempelig is en dat je bereikbaar bent, we bedoelen hiermee dat mensen liever hun vraag of verhaal doen aan een persoon aan de telefoon dan tegen een antwoordapparaat.

Ook ondervinden we dat de stap zetten om te bellen soms nog moeilijk is, als we dan de gegevens van een hulpverlener doorkrijgen die de cliënt of de familie goed kent dan zetten wij zelf de stap naar hen om hen op te bellen.

Netwerk cliënten van Dagcentrum De Lork

Wij hebben geen schrik voor beïnvloeding van andere mensen die naar De Lork gaan. Iedereen in De Lork heeft een beperking. Skola heeft geluk om in België naar een voorziening te kunnen gaan. In Afrika bestaat die mogelijkheid niet, ze hebben daar geen dagcentra.

In Afrika kan een gezond kind helpen bij het huishouden, gaan werken om geld te verdienen. Een kind met een handicap wordt gezien als een verlies, je kind kan weinig of geen bijdrage doen voor het huishouden, verdient geen geld, ... Bij het OCMW hebben ze ons niet echt verder kunnen helpen met onze zoektocht naar een dagcentrum voor



Sckola. Zij hebben weinig info over de gehandicaptensector en hebben ons niet kunnen doorverwijzen.

De zoektocht naar een plaats in een dagcentrum voor Sckola was echt moeilijk. We werden goed geholpen door de school van Sckola. Soms is het puur geluk hebben. Een dokter, een psychiater, een sociale dienst die je wel kan doorverwijzen. Sommige mensen hebben dat geluk niet. (Oma van Sckola)

Het is goed dat onze familie overdag naar het dagcentrum kan gaan, het zorgt voor rust in huis. Het is ook belangrijk dat zij overdag een activiteit hebben en in contact komen met andere mensen. Voor sommigen is een residentiële setting een stap te ver. In mijn familie zal er wel altijd iemand zijn die voor Hanim kan zorgen. Het is wel belangrijk dat we het personeel van de voorziening kunnen vertrouwen. (broer Hanim)

Redouane Ben Driss,

Steunpunt Cultuursensitieve Zorg

Il est essentiel de pouvoir écouter l'allochtone comme un Sujet. Donc comme un individu avec un fonctionnement biologique, culturel et psychologique. Tout simplement prendre en compte son histoire notamment migratoire. Il est également plus qu'important que le soignant réfléchisse sur ses peurs, ses angoisses ou ses fascinations face au patient allochtone. C'est ce qu'on appelle le transfert et le contre-transfert. Plus spécifiquement le transfert culturel et le contre-transfert culturel. Une bonne base de travail avec l'autre culturel est d'abord la prise de conscience de la différence et en même temps qu'il y a une possibilité de rencontre notamment par les techniques transculturelles. Une des bases de notre société est la diversité. Elle est questionnante surtout quand on travaille avec des patients

psychologiquement ou physiquement en souffrance. Car la souffrance porte en elle pour le sujet un sens.

En ce qui concerne l'handicap, il y a ce que l'Islam en dit. Mais lorsqu'on travaille au quotidien avec ces patients, Allah est un refuge et un apaisement qui rentre pour moi comme un moyen d'atténuer la souffrance mais également de donner un sens à la situation vécue par le patient et sa famille.

Quand j'écoute le patient, je n'entends pas un réel clivage entre la religion et la culture. Donc pour moi la religion est une composante des interprétations culturelles. L'Islam de Chine n'est pas celui du Maroc. Donc revenons au Sujet; qu'en est-il pour lui à travers sa vision de sa propre culture et psychologie et histoire migratoire de sa propre image d'handicapé.



Nuttige adressen en diensten

Hoe is zorg voor personen met een beperking georganiseerd in Brussel

Brochure van begeleid wonen Brussel, Klaar De Smaele

Wie binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont en gebruik wil maken van handicap specifieke dienstverlening voor personen met een handicap, kan daarvoor bij 3 verschillende organisaties terecht:

- VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel
tel: 02 225 84 11 - informatie@vaph.be - www.vaph.be
- PHARE (Cocof): Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées. Rue des Palais 42, 1030 Bruxelles
Tel: 02 800 82 03 – info@phare.irisnet.be
www.phare-irisnet.be
- BICO (GGC): Louizalaan 183, 1050 Brussel
tel: 02 502 60 01

Hierover worden ontzettend veel vragen gesteld: Welke keuze maak je als persoon met een handicap? Wat zijn de consequenties van deze keuze? Kan je bepaalde diensten combineren?

Enige verduidelijkingen en tips:

- In Brussel moet je (mag je) kiezen voor het Nederlandstalig, het Franstalig of het bicommunautaire circuit. In principe is het mogelijk dat een Nederlandstalige voor het Franstalige circuit kiest en vice versa.
- Uiteraard is het belangrijk dat je in je eigen taal kan begeleid worden en werken.
- Toch is het niet altijd eenvoudig: er zijn meer Franstalige beschutte werkplaatsen dan Nederlandstalige waardoor veel Vlaamstalige of tweetalige mensen in een

Franstalige beschutte werkplaats werken maar liever in het Nederlands begeleid worden; Brussel is een multiculturele stad waar veel mensen (met een handicap) wonen die zich tot geen van beide taalgroepen bekenen; veel kinderen van (anderstalige) cliënten gaan naar het Nederlandstalige onderwijs; sommige mensen willen naar het andere taalcircuit omwille van de kwaliteit, het grotere aanbod, kortere wachtlijsten, ...

- Wij raden aan complexe situaties individueel te bekijken en met BrAP/DOP in gesprek te gaan. Het BrAP/DOP heeft intussen ook een functionele samenwerking met PHARE uitgebouwd waarbinnen naar een oplossing kan gezocht worden. In principe kan je overgaan van het VAPH naar de PHARE en omgekeerd, maar we raden het niet aan, omdat het voor moeilijkheden kan zorgen waardoor je er bij beide (tegelijk) uitvalt. Het is beter bij aanvang goed na te denken in welk circuit je wil geholpen worden.
- Tenslotte merken we dat er op de werkvloer veel bereidwilligheid bestaat om voor de individuele cliënt een oplossing te vinden.

Brussels aanmeldingspunt voor personen met een handicap – Dienst OndersteuningsPlan

BrAP, Algemeen telefonisch informatiepunt:

Telefonisch beantwoorden van vragen van de Brusselaars met een handicap, hun netwerk en/of hulpverleners. Vragen rond CRZ (centrale wachtlijst), het aanbod voor personen met een handicap in Brussel, de aanvraag van een erkenning, mobiliteit, inkomen, contactgegevens van voorzieningen, ...

Contactgegevens:

BrAP, Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node
02 201 76 43 - info@brap.be - www.brap.be

DOP, Toeleiding van individuele cliënten en/of hun netwerk naar de geschikte ondersteuningsvormen te Brussel:

Je hebt vragen over wonen, werken, opleiding, vrije tijd, geld...

Je wilt je leven zelf in handen nemen, maar mist enkele schakels... Samen zoeken we naar een antwoord op jouw maat! We klaren de zorgvragen van cliënten uit en zoeken samen met de cliënt en/of zijn netwerk een antwoord.

Wij komen aan huis en onze dienstverlening is gratis, we werken maximaal 1 jaar en leveren op het einde een ondersteuningsplan af.

Contactgegevens:

DOP, Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node
02 201 76 43 - brussel@dop-vbb.be - www.dop-vbb.be

Diensten

- Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad: Stafmedewerker Interculturalisering
- Kruispunt migratie integratie: www.kruispuntmi.be
- Foyer: www.foyer.be
- Foyer interculturele bemiddelaars: www.foyer.be of Werkhuizenstraat 25, 1080 Brussel, tel: 02 410 75 81
- Steunpunt cultuursensitieve zorg: www.cgg-brussel.be
- Pigmentzorg, VIVO: www.pigmentzorg.be
- www.interculturaliseren.be
- Centrum voor Intercultureel Management en Internationale Communicatie(Cimic): www.cimic.khm.be, Lange Ridderstraat 44, 2800 Mechelen, tel: 015 369 320
- Provinciaal Integratie Centrum Vlaams Brabant (PRIC): www.vlaamsbrabant.be/welzijn-gezondheid/minderheden/etnisch-culturele-minderheden/provinciaal-integratiecentrum

Bronnen

Coolen, J., & Raghoebier, R. (2002). *Toegang tot zorgvoorzieningen voor migranten met een verstandelijke beperking* [verkenning van knelpunten en kansen]. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

El Boujaddayni, K. (2012). *Moslims in Vlaanderen over disability en "zorg"*. (Masterproef). Gent: Universiteit Gent.

Ghaly, M. M. (2007). Islam en handicap: Praktijkthema's en islamitische ethische opvattingen. *TGE, jaargang 17 nr. 2*, P. 40- 45.

Ghaly, M. M. (2008a). Islam en handicap: praktijkgevallen en islamitische opvattingen. Geraadpleegd 14 mei 2012, <http://meelzb.insightcms.nl/view/uploaded/objects/islam%20en%20handicap.pdf>

Ghaly, M. M. (2008b). Islam en handicaps. Geraadpleegd 14 mei 2012, https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/13376/11_islam_handicaps.pdf?sequence=2

Ghaly, M. M. (z.d.). Mensbeeld en verstandelijke beperking. Visies binnen de islamitische traditie en hun weerspiegeling onder moslims in Nederland. Geraadpleegd 14 mei 2012, http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/site_diversiteit/docs/pdf/visies_islam_handicap.pdf

Goorts, I., Sbiti, A., & Tonk, F. (2009). *Onbeperkt in kleur*. Rotterdam: Mikado en VGN.

Hanrath, C. (oktober 2001). Op weg naar begrip. Nieuwe methode leert thuiszorg omgaan met cultuurverschillen. Geraadpleegd 5 Juni 2012, <http://www.wisian.nl/files/BospadArtikelTvVokt2001.doc>

Inter-Cultureel Instituut. Geraadpleegd op 2 mei 2013.
https://www.davidpinto.nl/theorie_2.php

Pigmentzorg. Geraadpleegd op 2 mei 2013.
<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/topoi-nl>

Pigmentzorg. Geraadpleegd op 2 mei 2013.
<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/bospad-nl>

Stad Brussel. Geraadpleegd op 2 mei 2013.
<https://www.bisa.irisnet.be/thema's/bevolking/bevolking>

Uitgave van Begeleid Wonen Brussel (2012). *Veelgestelde vragen over 'handicap' in Brussel. Questions souvent posées sur le handicap à Bruxelles*. Brussel: Begeleid Wonen Brussel, Bruggenbouwer, Klaar De Smaele.

Uitgave van Opvang VZW. (2003). *Interculturele hulpverlening, een dynamische benadering*. Brussel: Opvang Vzw Prof. R. Baekelmans.

Uitgave van Stichting Kleur in de Zorg. (2011). *Kleur in die zorg! Naar meer interculturalisering in de verstandelijke gehandicapenzorg*. Nederland: Stichting Kleur in de Zorg.



Bijkomende Literatuurlijst

Beusekamp, W. (29 september 2007). Verstandelijke beperking als taboe. *Volkskrant*. Geraadpleegd 26 juni 2012, <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/851256/2007/09/29/Verstandelijke-beperking-als-taboe.dhtml>

De Coster, L. (24 februari 2009). Alloctonen met een beperking. *MO*. Geraadpleegd 14 februari 2012, <http://www.mo.be/artikel/allochtonen-met-een-beperking>

Diemer, R. (28 augustus 1996). Contact met alloctonen leert je veel over je eigen cultuur. Waarom mijn mooie kind, waarom niet iemand anders? Geraadpleegd 14 februari 2012, <http://www.trouw.nl/tr/nl/4512/Cultuur/archief/article/detail/2613622/1996/08/28/Contact-met-allochtonen-leert-je-veel-over-je-eigen-cultuur-Waarom-mijn-mooie-kind-waarom-niet-iemand-anders.dhtml>

Hoffman, E. (2009). *Interculturele gespreksvoering. Theorie en praktijk van het TOPOI-model*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Huysmans, I. (september 2009). Islam en handicap. *Handiscoop*, p. 16-17.

Ibn 'Abdelkhâleq, A. (2005). *Le statut de l'handicapé en Islam*. Brussel: Editions Al-Andalous.

Lleshi, B. (5 februari 2010). Bleri Lleshi over de problemen van Brussel. Geraadpleegd 19 Maart 2012, <http://www.mo.be/artikel/bleri-lleshi-over-de-problemen-van-brussel>

Pinto, D. (2007). *Interculturele communicatie, een stap verder*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Puttaert, M., & Van Den Bussche, H. (oktober-december 2010). Werken aan een cultuurgevoelige hulpverlening: een must. *Brussels Welzijns Nieuws*, p. 6- 9.

Redouane, B. D. (oktober – december 2011). Bij Redouane Ben Driss op de sofa. *Brussels Welzijn Nieuws*, (195), 2 – 5.

Scheirlinck, M. (november 2003). Allochtone burgers in nood. Geraadpleegd 14 februari 2012, <http://www.flw.ugent.be/cie/CIE/scheirlinck2.htm>

Smit, P. Y. (december 1999). Goddelijk ingrijpen is onberekenbaar. *WIGwijs*. Geraadpleegd 11 juni 2012, http://www.kerkenhandicap.nl/new_page_14.htm

Uitgave van Meedoen op Maat, Doen, Ja! (2013). *De Dünya Toolbox 2013. Geleiden over culturele drempels. Convenant meedoen op maat*. Nederland: Doen, Ja! Meedoen op Maat.

Zevenbergen, H. (2003). *Veel culturen, één zorg*. Uitgeverij Boom.

Gevolgde vormingen:

Allochtone gezinsstructuren en visie op handicap. Georganiseerd door Vzw De Brug. Hasselt, Zolder, 22 oktober 2009

Intercultureel werken. Georganiseerd door Handicum in samenwerking met ODiCe. Gent, 6 en 20 oktober 2011

Diversiteit in zorg. Georganiseerd door de Vlaamse Liga tegen Kanker. Wilrijk, 20 April 2012.

Intercultureel werken. Georganiseerd door PRIC. Leuven, 16 maart 2012

Interculturele werkbezoeken Vereniging Gehandicapten Nederland en Actiz, 5 oktober 2012, 30 november 2012 en 22 maart 2013.

Studie rapporten:

Blockerijde, C., & Van Dooren, L. (mei 2008). *Personen met een handicap in het Brusselse hoofdstedelijke gewest: een situatieanalyse*. Plaats van uitgave: uitgever. Brussel: Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg- Brusselse Welzijns- en gezondheidsraad.

Handicap International. (2009). *Handicap & internationale solidariteit*. Brussel: handicap international.

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, Welzijnsbarometer, Brussels armoederapport 2010, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2010.

Samoy, E. & Molleman, C. & Verbelen, J (mei 2005). *Allochtonen in het Vlaams Fonds voor de sociale integratie van personen met een handicap*.

Table de contenu

Préambule	26
Qu'est-ce qu'une dispense d'aide culturellement sensible?	27
• <i>A la recherche de toutes les cultures et religions?</i>	27
• <i>Seuils dans l'accès aux soins</i>	28
En route dans votre dispositif	30
• <i>Attitude de base de l'assistant</i>	30
• <i>Un certain nombre de modèles théoriques concernant l'attitude fondamentale de l'assistance</i>	31
La théorie de la structure et la méthode des trois étapes de David Pinto	31
TOPOI-modèle de Edwin Hoffman	32
Méthode BOSPAD de Hilde Zevenbergen	33
• <i>Stratégie</i>	34
• <i>Suggestions au niveau des soins adaptés à la culture</i>	36



Adresses et services utiles	37
• <i>Comment les soins pour personnes handicapées sont-ils organisés à Bruxelles?</i>	37
BrAP/ DOP: "Brussels aanmeldingspunt voor personen met een handicap"	38
Services	38

Préambule

Bruxelles

- *un mélange de gens d'origine, de nationalité, de culture, de religion... différentes. Une ville où les personnes de divers pays et continents se rencontrent.*
- Un foyer non seulement pour les autochtones, mais aussi pour les personnes émanant d'autres pays d'Europe: France - Italie - Espagne - Portugal - Pologne - Roumanie - Grèce
- Un havre pour les personnes venant de contrées non Européennes: Afrique (Maroc et Congo), Asie (Turquie) et Amérique (USA et Amérique Latine).

www.bisa.irisnet.be/thema's/bevolking/bevolking

Lorsque l'on recherche des données statistiques sur la population bruxelloise, une liste sur la base des nationalités est disponible. Toutefois, cette information ne fait aucune distinction concernant les personnes de nationalité belge, mais possédant des racines différentes. C'est un fait que Bruxelles est une ville multiculturelle et que nous devons également en tenir compte dans l'élaboration d'une dispense d'aide.

Dans cette société multiculturelle vivent également des personnes présentant des limitations physiques et/ou psychiques. Aucun groupe ethnique ou religieux n'est immunisé contre un 'handicap'.

Le projet **All-in** de l'ASBL De Lork a démarré en janvier 2012 et s'est développé à partir d'une étude du «Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad (**Conseil de la Santé et du Bien-être**)» de 2008 qui démontre qu'à Bruxelles peu de personnes appartenant à une minorité culturelle ethnique et ayant un handicap trouvent le chemin vers le secteur des soins.

Au Lork, nous avons trouvé cette information captivante et un challenge pour y participer. Ensemble avec le "Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad" nous avons introduit une demande de projet au Fonds Fédéral d'impulsion à la Politique des immigrés. En janvier 2012 nous avons pu démarrer.

Trois objectifs avaient notre priorité:

- Accroître la connaissance et la confiance dans l'offre de soins aux personnes souffrant d'un handicap et leurs familles provenant d'une minorité ethnique culturelle de manière à ce que l'influx de ces gens possédant une déficience augmente.
- introduire et implémenter des soins à caractère socio-culturel dans les équipements de façon à développer une offre de soins qualitatifs et accessibles.
- D'une part, établir des ponts entre les personnes provenant d'une minorité ethnique culturelle et possédant un handicap, leurs familles et les auto-organisations et les équipements, d'autre part, de manière à ce que les résultats du projet puissent être mis en oeuvre de manière durable.

Dans ce projet, nous avons travaillé de manière accessible et sensible avec des maisons d'émancipation pour femmes et hommes de groupes culturels ethniques minoritaires et des auto-organisations. Nous avons organisé des moments d'information dans lesquels le thème 'handicap' a été rendu discutable et avons délivré beaucoup d'information sur le secteur des soins à Bruxelles.

La collaboration avec le centre de jour Lumina a été le fil conducteur tout au long du trajet. Dans celui-ci, les femmes d'origine marocaine sont accompagnées pendant leurs activités quotidiennes par des personnes en majorité bénévoles. Nous avons travaillé ensemble avec leurs clients, organisé des activités chapeautées. Des clients du Lork ont rendu visite à Lumina, mais également ceux de ce centre sont venus régulièrement au Lork. De plus, nous

avons organisé beaucoup d'activités externes en commun. Nous avons impliqué également les familles, amis et le réseau de Lumina. A ce dernier, nous avons fourni des informations sur le secteur des soins à Bruxelles, nous avons engagé la discussion au sujet d'attentes spécifiques, les doutes, les craintes et les besoins en ce qui concerne l'accueil et le soutien de leurs filles.

A travers notre trajet, la collaboration avec Lumina et les maisons d'émancipation, les contacts instructifs ainsi que la lecture de la littérature et la participation à des séminaires nous avons appris beaucoup au niveau sur l'assistance interculturelle. Vous en retrouverez un dossier dans cette brochure.

Le but de celle-ci est de présenter des clés aux organisations et assistants en vue de travailler avec les soins sensibles dans un contexte socio-culturel.

Qu'est-ce qu'une dispense d'aide culturellement sensible?

L'assistance interculturelle est celle dans laquelle chaque client se sent à l'aise quel que soit son origine ethnique culturelle. Selon la pensée **inclusive**, tout le monde a le droit de participer activement à la société. Quel que soit le handicap ou l'origine sociale culturelle, les personnes doivent obtenir l'accès égal aux soins et recevoir l'aide adéquate.

A la recherche de toutes les cultures et religions?

Plein d'enthousiasme nous avons entrepris des recherches et pris des contacts dans le but de cartographier la vision du "handicap" au sein de différentes cultures. Bien vite il

apparu évident que ce n'était pas faisable. Il s'agit d'un travail irréalisable pour découvrir les valeurs, normes, usages...au sein des différentes cultures. Même à l'intérieur d'une culture il y a d'énormes différences. Par ailleurs, nous ne voulions pas tomber dans le piège de "l'excès de culture" et nous enliser dans des stéréotypes...

La "culture" c'est quoi exactement?

La culture est avant tout un concept devant lequel on s'attarde et qui se distingue du fait qu'on n'en fait pas partie et qu'on ressent comme étant "étrange et exotique". L'iceberg de la culture met en évidence qu'il s'agit bien plus qu'uniquement le comportement et les habitudes. Cela concerne également des affaires sous la surface, sur les perceptions profondes, les rôles, les valeurs, les motivations, les convictions et les visions du monde. (6 en 20 oktober 2011, Handicum in samenwerking met ODiCe) De nombreux aspects de la culture sont invisibles et intangibles et ressentis comme



étant évidents par les personnes qui en font partie. Ce que vous faites est connu et visible (habitudes, langue, histoire, comportements), mais ce que vous pensez et ressentez est invisible et la partie non connue (rôles, normes, idéologies, religion, philosophie).

Il est remarquable que c'est justement ces éléments invisibles qui vont diriger le comportement des gens. La culture est l'expression de la signification et du sens que les personnes vont attribuer aux questions vitales, de même que le fait d'avoir un handicap. Cela spécifie les questions légitimes et les solutions ad hoc recherchées. La culture peut déterminer comment s'établira la relation entre le donneur et le receveur de soins (Coolen & Raghoebier, 2002).

Ce qui démarra comme une recherche de différences s'inversa très vite en une enquête sur les similitudes.

Il n'y a aucun comportement, souffrance émotionnelle, dysfonctionnement ou un trait de caractère qui peuvent être exclusivement attribués à des personnes d'une culture déterminée (Fernande, 2003). Ce qui peut-être différent, c'est la signification accordée: les causes, les raisons, les interprétations qui sont données pour un comportement déterminé, l'effet que ce dernier a sur la personne concernée et son entou-

rage et les solutions que l'intéressé et cet entourage proposent.

Collaborer avec les gens peut parfois donner lieu à des malentendus, des confusions, des contrariétés. Ceci n'est pas propre à la culture. Travailler avec des clients d'une origine ethnique culturelle différente n'est pas autre que de travailler avec un client "autochtone ordinaire". L'essentiel est d'être toujours conscient des différences en valeur, normes et interprétations (Hanrath, 2001)

Souvent, dans l'assistance, on suppose à tort qu'il y a lieu de tout savoir au sujet de cette autre culture afin de s'y prendre de bonne manière avec un client déterminé. Nous attendons à nos questions concrètes des réponses ad hoc. Cependant, il n'existe pas de réponses et de recettes toutes faites au sujet de telles questions. De plus, dans une réponse à une telle question, réside très vite le danger du stéréotype et il n'est pas possible de tout savoir au sujet de chaque culture. D'autre part, une connaissance de base peut fournir un point d'appui. Le cadre de référence s'élargit et offre une aide pour comprendre un comportement déterminé (gesprek Sultan Balli, 2012).

Par conséquent, nous plaidons pour un récit en plusieurs phases. Les

connaissances des valeurs, normes et usages de la personne en face de vous serviront dans la relation d'assistance. Il s'agit vraiment d'une aide pour la compréhension et la situation des attitudes. Par ailleurs, votre comportement de base en tant qu'assistant est d'une importance primordiale. Il en est évidemment de même dans toutes les délivrances d'assistance d'aide et de soins et ne sont pas fondamentalement différentes à celles délivrées au "Belge moyen". Ci-dessous, nous allons nous approfondir successivement dans les explications possibles concernant les seuils et "handicaps" à partir des valeurs, normes, usages et cultures. Ensuite, nous vous présenterons quelques modèles en ce qui concerne votre attitude de base en tant qu'assistant.

Seuils dans l'accès aux soins

Par conséquent, nous ne croyons pas dans une dispense d'aide "sur mesure" aux clients possédant une autre origine ethnique culturelle. Nous savons bien que la culture et la religion donnent une direction au comportement des gens et donc également, à l'intérieur de la communauté, sur la manière dont est géré le "handicap". Nous avons appris que ceci peut parfois mener à des obstacles dans l'accès à l'aide.

Obstacles liés à la culture et à la conception de vie:

- Des sentiments de culpabilité chez les parents ou le entourage de l'enfant ou la personne atteinte d'un handicap peuvent être la cause de la réticence dans la recherche d'aide ou de soutien. (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, 2007).
- Des interprétations de culpabilité concernant la déficience peuvent conduire à cacher la personne handicapée. (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, 2008a).
- L'enfant atteint d'un handicap peut également être regardé comme un cadeau divin. Des parents musulmans qui confient leur enfant à des tiers pour la délivrance de soins peuvent être vus comme des parents distribuant leur cadeau. (Ghaly, 2008a).
- Un lien familial fort peut engendrer le fait que la personne et la famille n'ont pas une demande d'aide. La famille peut fournir un soutien très substantiel, aussi bien au niveau pratique que social et émotionnel. L'aide informelle émanant de la famille peut être ressentie comme étant très importante. Par conséquent, il n'est pas évident de demander une aide professionnelle, même quand l'assistance dans l'entourage est insuffisante. (Coolen & Raghoebier, 2002; Ghaly, z.d.)
- Des problèmes avec l'acceptation sociale du handicap/de la déficience dans l'environnement propre peuvent engendrer le fait que les parents ne vont pas facilement faire appel à une aide formelle. (Coolen & Raghoebier, 2002)
- Des personnes émanant d'autres cultures, mais également d'un environnement économique social vulnérable utilisent parfois d'autres mécanismes d'adaptation. C'est ainsi qu'il est possible qu'une maladie somatique et visible est mise en évidence et que la personne recherche une aide professionnelle à ce sujet. Des problèmes à caractère psychique et cognitif

sont parfois évités. (Coolen & Raghoebier, 2002)

- Parfois l'attente ou l'espoir d'aller mieux ou la guérison jouent un rôle très important. La famille ne met pas le pas vers une aide professionnelle, car ceci peut entraîner une stigmatisation. Par exemple, laisser participer votre fils ou fille à des activités dans un centre de jour pour "personnes handicapées" signifie que vous avez abandonné tout espoir de guérison. (Coolen & Raghoebier, 2002).
- Parfois l'accent est mis sur les soins et beaucoup moins sur l'activation et la participation. (Coolen & Raghoebier, 2002).

Seuils supplémentaires:

Les Minorités Ethniques Culturelles (Etnisch Culturele Minderheden (ECM)) peuvent rencontrer plus d'obstacles dans l'accès aux soins et la participation dans la société comme citoyen à part entière. Beaucoup d'obstacles ont comme conséquence qu'elles ont moins d'accès à l'information et aux services. Elles rencontrent plus souvent des barrières et de manière conjointe (langue-culture-situation économique sociale - ...). (2008, allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking)

Elles sont souvent moins au courant en ce qui concerne l'organisation de l'assistance et des différents services. Ce manque de savoir ensemble avec une connaissance déficiente de la langue et par conséquent un accès limité aux sources potentielles d'information, entraîne le fait qu'elles se retrouvent dans un cercle vicieux (2008, allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking). Par conséquent, elles deviennent très dépendantes du 'goodwill' des assistants.

La réticence à effectuer le pas vers les instances d'aides et de services peut également avoir comme origine la

manière dont travaillent les services, leur degré d'ouverture et si ces derniers se caractérisent ou non comme organisation interculturelle. (nous en dirons plus à ce sujet dans le point 2.3 Stratégie)

Nous tenons à souligner que la diversité augmente même à l'intérieur des groupes ethniques culturels. La position relativement homogène de la première génération de migrants se déplace vers un modèle plus diversifié en ce qui concerne les positions sociales, les carrières, les modes de vie,... dans les générations suivantes. (Coolen & Raghoebier, 2002). Nous remarquons que le statut économique social est souvent plus influent que l'origine ethnique.

En route dans votre dispositif

Attitude de base de l'assistant:

Ci-dessous, nous donnons quelques clés et conseils qui peuvent vous aider dans la bonne direction pour l'assistance aux personnes et familles d'origine différente. Cela implique souvent votre attitude fondamentale comme assistant. Efforcez-vous de délivrer des soins sur mesure et

donner à chaque individu le soutien nécessaire.

Urgence dans les demandes d'aides:

Comme nous l'avons mentionné précédemment, il se peut que les ECM ont des difficultés au niveau économique social. Dans ce cas, le besoin d'aide au niveau matériel prime:

- Meilleur logement
- Revenus
- Moyens

Ce n'est que lorsque ces demandes ont reçu une réponse qu'il existe, pour les assistants, une opportunité de parler de l'aide et du soutien pédagogique, psychologique, ... (de uitgave van Stichting Kleur in de Zorg, 2011). Par conséquent, en tant qu'assistant vous devez être attentif à la hiérarchie des soins. Vous devez en premier lieu résoudre ce qui est le plus urgent pour le client. (Coolen & Raghoebier, 2002). De ce fait, une relation de confiance est également créée entre l'assistant et le client.

Qui est l'expert?

- Il se peut que les ECM voient les institutions de soins et les professionnels comme une autorité dont l'avis n'est pas discutable. Dans cette situation, il n'est pas facile pour le client d'apporter

une contribution réelle ou de se concerter au sujet d'un plan de soins. De plus, le client insatisfait aura tendance à se retirer prématurément. (Coolen & Raghoebier, 2002; Stichting kleur in de Zorg, 2011)

- Une fois dans le système de soins, les parents ont tendance à mettre la responsabilité des solutions aux problèmes dans le giron des assistants ou des institutions. Chez certains ECM une culture de "responsabilité partagée" est moins présente. (Coolen & Raghoebier, 2002).
- Le client est central et expert au niveau de sa demande d'aide, ses convictions, sa culture, ... En tant qu'assistant vous devez garder une attitude ouverte, vous devez être à même de vous remettre en question et d'approcher une même problématique sous différents aspects et points de vue. (Fernande, 2003)
- Les assistants et les clients sont en interaction permanente. Ce qui signifie aussi qu'ils s'influencent constamment. (Ghaly, z.d.)
- Visez une approche holistique avec une collaboration bénéfique et de bons accords entre tous les intéressés: clients, son entourage, assistants de soins et d'aide, islamologues imams, ...

En tant qu'assistant vous n'êtes pas expert dans tous les domaines, vous devez vous borner à votre rôle. Si des questions religieuses sont abordées, vous devez prendre avis auprès d'un expert en la matière. (Ghaly, z.d.)

- Les travailleurs sociaux partent souvent du principe "pas de nouvelles, bonnes nouvelles" ce qui n'est évidemment pas toujours le cas. En outre, certains assistants pensent que le client posera lui-même ses questions. Ceci nécessite certaines compétences réelles du client et de plus ce dernier devrait connaître l'offre d'assistance. Il est évidemment difficile de demander certaines dispenses d'aides si vous ne savez pas si elles existent oui ou non. (Coolen & Raghoebier, 2002)

Un certain nombre de modèles théoriques concernant l'attitude fondamentale de l'assistance

C'est avec plaisir que nous vous donnons connaissance de trois modèles que nous trouvons très précieux en ce qui concerne le travail interculturel. Nous manquons évidemment de place pour en aborder davantage. Nous en résumons l'essentiel et référons vers des liens utiles pour ceux et celles qui veulent en savoir plus .

La théorie de la structure et la méthode des trois étapes de David Pinto

Site d'internet du *Inter-Cultureel Instituut*.
http://www.davidpinto.nl/theorie_2.php

La diversité est une donnée générale. Elle se réfère à des différences non seulement ethniques, religieuse et culturelles, mais également au sexe, l'âge, la position sociale, la fonction, les préférences sexuelles, Avec la théorie de la structure et de la méthode des trois étapes, Pinto nous propose un cadre pour traiter efficacement les différences

entre les personnes tout en maintenant leur identité propre.

La théorie de la structure: une approche générale des différences

L'essentiel de cette théorie est que dans une société les moeurs entre les gens sont organisés par des règles et des codes. Les codes relationnels et les règles de communication entre les gens peuvent être détaillés et stricts, comme par exemple au Somalie et au Maroc. il existe aussi des systèmes et codes plus larges, souples et globaux entre les personnes. Au Canada, aux Etats Unis, aux Pays-Bas par exemple. On rencontre aussi des codes et des formes relationnelles qui sont entre les deux, comme en Europe Orientale et généralement dans la deuxième génération n'importe où dans le monde.

Cette approche s'applique au niveau macro-, méso- et micro. Les différences ne se trouvent non seulement entre les pays, mais aussi entre les groupes, les régions, les parties du pays, les entreprises, les divisions et les individus.

Les règles relationnelles et les codes de comportement choisis, déterminent le comportement, la communication, l'expérience et la perception.

De plus, la théorie de Pinto s'intéresse à la tension entre la généralisation par rapport à l'unicité. Chaque individu est en effet unique.

- Plus il y a des règles et des codes relationnels, plus on a besoin de clarté et moins d'espace pour la nuance, même à l'égard de divers rôles.
- Plus il y a des règles et des codes relationnels de structure à mailles faibles plus il est question d'identité collective. Par conséquent, le groupe est central et non pas l'individu.

- Chez les personnes qui suivent des règles et des codes relationnels stricts il est question:
 - D'un cadre de référence externe du bien et du mal (à la place d'un interne)
 - De motivation par le groupe (et moindre par une motivation intrinsèque)
 - De peu de différence entre personnel et professionnel, presque tout est personnel.
 - Que l'accent est mis sur la relation et la forme et moindre sur le contenu
 - Que l'aspiration la plus forte est "l'honneur" et non le développement propre

Impact sur la théorie de la motivation:

Les grandes différences entre, d'un côté, suivre des formes relationnelles et des règles de communication stricts et détaillées, et, d'un autre côté, suivre des systèmes plus larges, souples et globaux ont des conséquences pour la pyramide réputée de Maslow. "Cette dernière est valable pour la personne orientée de manière occidentale (12% de la population mondiale) mais pas pour l'humanité entière. La partie orientale du monde (88%) a d'autres besoins que le monde occidental ainsi qu'une autre hiérarchie des besoins."

La méthode des trois étapes

Cette méthode a comme but de rendre négociable les différences qui peuvent être très éloignées les unes des autres en mettant l'accent sur le maintien de l'identité de chacun. La Méthode Des Trois Etapes est également applicable aux niveaux macro, méso et micro.

- **Etape 1:** Commencer à apprendre et connaître les propres normes et valeurs culturelles spécifiques. Quels sont les règles et les codes qui ont une influence sur la propre façon de penser, la manière d'agir et de communiquer?

- **Etape 2:** Acquérir les connaissances et apprendre les normes, les valeurs et les codes de conduite culturellement liés à l'autre. Lors de cette deuxième étape, on sépare d'abord les opinions des faits sur le comportement de l'autre. On recherche(examine) quels sont le contexte et le ratio du comportement "étrange" ou expressif de l'autre.
- **Etape 3:** Déterminer comment on gère, dans la situation donnée, les différences et les similitudes constatées. "Déterminer où se trouvent les frontières (par ex: celles qui sont légales, mais aussi celles qui sont propres) pour ce qui concerne et en tenant compte de l'acceptation et l'adaptation à l'autre. Signaler ces frontières à l'autre, de manière claire, précise et sans ambiguïté. Cette information doit être ajustée sur la manière qui correspond à l'autre de façon à l'atteindre." Lors de la détermination de limites, des facteurs réalistes tels que puissance et importance jouent aussi un rôle important
- Enfin, Pinto mentionne que si vous voulez retirer des avantages de la diversité dans la société actuelle, il est indispensable de tenir compte des affaires suivantes:
 - Sensibilisation
 - Comprendre les origines des différences entre les gens
 - Une approche méthodique de ces différences

TOPOI-modèle de Edwin Hoffman

Site d'internet de pigmentzorg.

<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/topoi-nl>

Le modèle **TOPOI** procure des clés pour mieux comprendre la communication interculturelle et supprimer le bruissement culturel.

Chaque lettre du mot correspond à un domaine particulier. Quatre de ces cinq axes sont dérivés des théories du scientifique en communication Paul Watzlawick. Les cinq

domaines sont reliés entre eux et on peut démarrer une intervention à partir d'une zone quelconque. Le modèle TOPOI comprend un cadre d'analyse et d'intervention. Celui-ci permet de mettre en lumière les éventuels malentendus et différences.

TOPOI est synonyme de: Langue(Taal), Disposition (Ordering), Personnes(Personen), Organisation(Organisatie), Enjeu(Inzet). Ce sont les endroits ou zones dans la communication où les malentendus peuvent être identifiés et traités.

- **Langue:** le langage verbal et non verbal des interlocuteurs
- **Disposition:** le regard ou les opinions des partenaires sur les affaires qui font l'objet de la conversation.
- **Personnes:** les personnes qui participent à la conversation, mais également les relations entre-elles. "Le domaine "Personnes" est un aspect de l'implication dans la communication: que représentent les participants pour chacun d'eux, quelles images en ont-ils et comment ressentent-ils les rapports mutuels."
- **Organisation:** l'environnement organisationnel social et professionnel dans lequel se déroule la communication.
- **Enjeu:** Comprend les motifs, besoins, désirs et motivations sous-jacents des interlocuteurs.

Méthode BOSPAD de Hilde Zevenbergen

Site d'internet de pigmentzorg.

<http://www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/bospad-nl>

La méthodique bospad(chemin forestier)a été développée comme réponses aux difficultés que les assistants peuvent rencontrer dans leur travail avec les personnes émanant de minorités ethniques culturelles. Les deux principes sont:

- Il n'y a pas de réponses toutes prêtes aux questions interculturelles.

- La culture de l'assistant et celle de l'assisté jouent un rôle équivalent.

BOSPAD représente six étapes que l'on parcourt chaque fois dans le processus d'assistance:

- **Attitude fondamentale (Basishouding):** en tant qu'assistant, une attitude fondamentale d'ouverture, de respect de sincérité et de vigilance pour l'ethnocentrisme sont d'une importance primordiale. L'ethnocentrisme signifie que l'on centralise sa propre culture et que de manière consciente ou non on estime que l'interlocuteur discute à partir du même cadre de référence.
- **Accords(Overeenkomsten):** après avoir obtenu une vue claire au sujet des besoins de vos vis à vis et qu'en tant qu'assistant vous avez indiqué concrètement ce que vous pouvez offrir, vous arrivez ensemble à un accord en ce qui concerne l'aide et le soutien que vous offrirez. Pour éviter les malentendus, il est d'une importance primordiale de concrétiser explicitement cet accord.
- **Signaler(Signaleren):** durant tout le processus d'assistance, vous êtes sensible aux signaux de différence de culture. Votre sentiment est le baromètre le plus important pour les reconnaître: l'agacement, la surprise, la colère,... Dans certains processus d'assistance il n'y en a pas qui émergent, dans ce cas le BOS suffit. Ce n'est que si vous les interceptez que vous entreprenez le PAD.
- **Valeurs et normes personnelles (Persoonlijke waarden en normen):** dans ce cas, vous considérez quelles sont les valeurs et normes personnelles qui jouent un rôle pour vous dans la situation que vous avez signalée. "Il est important de commencer par vous-même. Vous avez parfois plus de valeurs et normes que vous ne le pensez.

- **Autres valeurs et normes (Andere waarden en normen):** vous considérez ensuite quelles sont les valeurs et normes de l'autre dans cette situation; ou quelles pourraient-elles être.
- **Faire(Doen):** sur la base de l'analyse en P et A vous prenez une décision sur ce que vous ferez dans ladite situation.

Stratégie

Il n'existe pas de solutions standardisées ou de méthodes consacrées pour l'interculturalisation au sein d'un dispositif, d'un service, d'un établissement, ... Travailler de manière interculturelle touche à tous les niveaux de l'organisation et requiert une approche intégrée. "Les objectifs de l'entreprise et de diversité doivent se fondre sans heurts; les



objectifs stratégiques de l'organisation doivent être cohérents avec la diversité et repris dans le plan d'entreprise; travailler de manière interculturelle doit être un élément de la mission de l'organisation" (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009). Nous reprenons un certain nombre de clés, de tuyaux et de points d'attention.

"L'interculturalisation est dirigée stratégiquement pour rendre les équipements et établissements dans le secteur de la santé culturellement sensibles avec comme but de délivrer une qualité équivalente et un accès égal aux soins pour les demandeurs des soins qu'ils soient autochtones ou allochtones."

(<http://www.interculturaliseren.be>)

L'interculturalisation est un processus en évolution

Site d'internet de Interculturaliseren.

<http://www.interculturaliseren.be>

Dans un processus de changement on traite avec:

- Une planification rationnelle
- Les intérêts de l'organisation
- Les objectifs individuels des collaborateurs
- Les processus d'apprentissage
- Les modèles de relation
- La signification que les collaborateurs donnent à leur job

Surtout avec l'interculturalisation on intervient dans des affaires que les personnes tiennent à coeur, tels que les normes et valeurs, les formes de relation, les habitudes et les sensibilités culturelles. De plus, l'Interculturalisation concerne le travail sur mesure qui est accordé aux situations spécifiques de l'organisation.

Nous délivrons ci-dessous différentes étapes et points d'attention qui ne peuvent certainement pas être lus comme

un processus chronologique, mais plutôt comme un guide dans une approche intégrale.

- **Développement de la vision:** il est en effet nécessaire d'avoir une bonne vision sur le "comment" et le "pourquoi" si on souhaite interculturaliser l'organisation. De plus, il est d'une importance primordiale que ceci soit supporté par tout le personnel.
- **Diagnostiquer:** mettez l'environnement externe de l'organisation en carte. Déterminez quels facteurs extérieurs ont une influence. Faites une analyse de l'organisation et déterminez dans quelle mesure elle est interculturelle à ce moment.
- **L'offre de l'organisation:**
 - **Accessibilité:** Est-ce que votre service est facilement accessible en ce qui concerne la mobilité? Des transports publics sont-ils disponibles dans l'environnement de votre organisation? Est-elle ouverte aux heures appropriées? Est-il possible que votre service se déplace vers le groupe cible?
 - **Utilité:** Votre offre est-elle judicieuse pour un large public même pour les groupes cibles difficile à atteindre? Les personnes ont-elles besoin de vos services?
 - **Compréhension:** Ceci concerne le langage aussi bien verbal que non verbal, l'utilisation des métaphores et des expressions. Il y a lieu d'utiliser votre langage de manière consciente et de l'adapter à votre public cible.
 - **Financièrement abordable:** Est-ce que vos services sont payables pour le public cible? Cette accessibilité concerne également des seuils psychologiques. Par exemple, vouloir être associé ou non avec "un service pour personne ayant un handicap".

- **Disponibilité:** Utilisez-vous les canaux de communication appropriés pour rendre votre offre connue? Comment votre public cible apprend-il que votre organisation existe et ce qu'elle représente? De quelle manière pouvez-vous faire connaître votre offre de manière élargie?
- **Communication:** Pensez comment effectuer la communication vers des minorités ethniques culturelles. Il s'agit, d'une part, d'une communication écrite dans des folders, sur des sites web ... (en quelle langue, quelle connaissance de la langue est-elle nécessaire pour comprendre le texte, ...?) et, d'autre part, cela concerne certainement la communication orale. Tenez compte de la différence entre la communication verbale et non verbale. Accordez la langue et le vocabulaire sur le client. En tant qu'assistant interculturel compétent, il y a lieu de saisir le côté non exprimé de l'histoire, les résistances doivent être ressenties et situées (Fernande, 2003). Ne pas hésiter de faire appel à un conciliateur interculturel. L'utilisation des mots est d'une importance cruciale. Si on parle d'un handicap, d'une déficience, d'un autisme, d'une déficience intellectuelle, ... il faut savoir que ces termes ne sont pas toujours connus par l'autre partie, mais parfois plutôt sous une forme descriptive. Par exemple: d'un enfant présentant un trouble dans le spectre de l'autisme il est dit que ce dernier est un peu timide et introverti. (El Boujaddayni, 2012)
- **Personnel:**
 - **Veillez à composer des teams multiculturels.** Ceci signifie qu'en tant qu'organisation on vise la diversité à tous les niveaux jusqu'au conseil d'administration. Le personnel est en fin de compte la carte de visite de l'organisation. Les clients perçoivent

une plus grande accessibilité s'ils s'y reconnaissent et trouvent l'adhésion chez les membres du personnel (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009). Attention, un team diversifié ne garantit en aucune manière l'interculturalisation (Fernande, 2003). Ne tombez certainement pas dans le piège "du Marocain accompagnant le Marocain". D'une part, il se peut que le collaborateur ne souhaite pas être versé dans le rôle de "l'expert interculturel" et, d'autre part, il est envisageable que le client ne préfère pas être soutenu par un assistant de la même origine ethnique culturelle de peur d'être reconnu, crainte qu'il ne soit pas suffisamment professionnel ou que l'assistant soit une connaissance du réseau personnel du client, ... (Fernande, 2003). De plus, il est important de former les compétences interculturelles et de les transmettre à toute l'équipe du personnel.

- Pensez à la gestion du personnel. Ceci concerne, l'influx, les procédures d'accueil, les promotions, les départs.
- Pensez aux conditions de travail: les congés, les jours fériés, la possibilité d'exercer sa foi d'une manière appropriée, ... (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009). Les collaborateurs donnent la préférence de travailler dans une organisation qui répond bien à leurs besoins et souhaits (Goorts, Sbiti & Tonk, 2009).
- **Collaboration:** cherchez les acteurs qui sont actifs dans le même domaine. Il y a beaucoup d'organisations avec lesquelles on peut collaborer et essentiellement parce qu'elles contactent des personnes possédant une origine ethnique culturelle. Développez des partenariats avec, par exemple, des auto-organisations ou des figures de proue possédant différents antécédents ou provenant de communautés distinctes. Les

auto-organisations sont celles qui sont facilement accessibles et qui travaillent avec des bénévoles et qui en plus atteignent énormément de personnes qui ont une demande d'aide potentielle.

- **Un plan d'action:** l'interculturalisation se déroule en phases et de manière thématique. Un bon planning est par conséquent nécessaire.
- **Avis et accompagnement:** avec plaisir, nous vous reportons vers de nombreux services et organisations qui possèdent l'expertise en leur sein pour vous soutenir, vous aider ou vous accompagner dans tout le processus.

Suggestions au niveau des soins adaptés à la culture

- Notre société devient de plus en plus multiculturelle et pas seulement dans les villes comme Bruxelles, Anvers ou Gand, Liège, Charleroi, mais aussi en dehors de celles-ci. Par conséquent, n'attendez pas plus longtemps... En fin de compte, en tant "qu'organisation interculturelle" vous attirez également de nouveaux groupes de collaborateurs et de clients. De cette manière, vous profilez votre établissement de soins pour tout le monde y compris les plus vulnérables de notre société.
- L'attention pour la diversité et les origines culturelles des collaborateurs et du personnel augmente également la qualité des soins. Ceux-ci sont orientés vers la demande et il y a de la place pour une confiance mutuelle, du respect et de la compréhension pour les autres.
- Veillez, à l'intérieur de votre organisation, à une offre personnalisée axée sur la demande. Donnez à chaque particulier les soins dont il a besoin. L'individualisation ne peut aller plus loin et correspond à chaque

- demande de soins de chaque client, indépendamment de son origine ethnique culturelle.
- Ne tombez pas dans le piège de la tentation de vouloir “tout savoir au sujet de chaque culture”. Ce n’est pas une tâche réalisable et de plus, on mettra des gens dans des boîtes et on commencera à penser en stéréotype.
 - Opérez sur la confiance dans la relation de délivrance des soins. Ecouter les questions et les attentes du client et de son entourage, donnez des explications claires aux clients au sujet de ce qu’il peut attendre de vous comme assistant, prévenez la confusion et mettez la sur table, montrez un intérêt sincère. Respectez également les questions et attentes qui concernent les convictions du client et/ou de son entourage.
 - Le langage verbal et non verbal et le vocabulaire sont très importants dans la relation d’assistance. Il y a lieu d’y penser et d’adapter son langage verbal et non verbal ainsi que son choix des mots aux besoins du client. Si c’est nécessaire, faites appel à un médiateur interculturel ou un interprète.
 - Impliquez l’entourage du client (si celui-ci marque son accord), donnez lui une voix au chapitre dans l’assistance qui est élaborée, discutez certaines affaires avec ledit réseau, ne pas s’imposer et ne pas prendre des décisions derrière le dos. Rendez régulièrement visite au domicile du client et son entourage.
 - Comme assistant non croyant il est parfaitement possible de manier le cadre de référence religieuse du client. Dans l’assistance, rendez les convictions religieuses également discutables. Comme assistant, cela s’effectue également dans d’autres situations. Par exemple: même lorsque l’assistant possède un enfant avec une déficience mentale, le thème abordant l’éducation d’un enfant avec une déficience mentale est quand même rendu discutable.

- Travaillez de manière sensible, élaborer des contacts avec les figures clés et des auto-organisations de différentes communautés et procédez éventuellement à des accords de coopération.

Adresses et services utiles

Comment les soins pour personnes

handicapées sont-ils organisés à Bruxelles?

Toute personnes habitant dans la Région Bruxelles-Capitales, et désirant faire appel à un service pour des personnes handicapées, peut s’adresser à trois organisations différentes:

- VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel tel: 02 225 84 11- informatie@vaph.be - www.vaph.be
- PHARE (Cocof: Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées. Rue des Palais 42, 1030 Bruxelles - tel: 02 800 82 03 - info@phare.irisnet.be - www.phare-irisnet.be
- BICO:GGC: Louizalaan 183, 1050 Brussel - tel: 02 502 60 01

Les questions suivantes sont très souvent posées: quel choix faire en tant que personne handicapé. Quelles sont les conséquences de ce choix. Est-ce qu’on a le droit de combiner certaines services?

De nouveau nous essayons d’éclaircir la situation, en y ajoutant quelques suggestions:

- A Bruxelles de choix s’impose (quoique le choix lui-même est libre) entre le réseau néerlandophone, le réseau francophone ou le réseau bicommunautaire. En principe un néerlandophone peut opter pour le circuit francophone, et vice-versa.

- Il est pourtant tellement important d'être accompagné et de travailler dans sa propre langue. Nous conseillons donc les néerlandophones de choisir le circuit néerlandophone et les francophones de choisir le circuit francophone.
- Mais souvent les choses se compliquent: il y a plus d'ateliers protégés francophones que néerlandophones, avec comme conséquence que beaucoup de gens néerlandophones ou bilingues travaillent dans un atelier protégé francophone, en préférant d'être accompagné en Néerlandais. Bruxelles en plus est une ville multiculturelle, ou logent beaucoup des gens (et ceci vaut aussi pour les personnes handicapées) qui ne font parti de ces deux groupes linguistiques: beaucoup d'enfants de clients qui eux ne pratiquent pas le Néerlandais vont dans des écoles néerlandophones; autres choisissent leur circuit linguistique à cause de la qualité, l'offre plus abondante ou une liste d'attente plus courte.
- Nous recommandons d'approcher des situations complexes cas par cas, avec le soutien de la BrAP/DOP. La BrAP/DOP vient en plus d'organiser une collaboration fonctionnelle avec le PHARE, en recherchant ensemble des solutions. En principe le passage de la VAPH au PHARE – et vice-versa- est possible, mais nous le déconseillons, vu des possibles difficultés menant à des exclusions (temporaires) dans les deux réseaux. Mieux vaut de bien réfléchir le choix du réseau dès le début.
- Enfin nous constatons que dans la pratique de tous les jours la volonté d'aider le client individuelle est omniprésente.

BrAP/ DOP: "Brussels aanmeldingspunt voor personen met een handicap"

BrAP, Point d'information:

On offre de l'information à la personne handicapée, l'entourage de la personne handicapée, aux services sociaux. Des ques-

tions de CRZ, l'offre de services à Bruxelles pour personnes avec un handicap, info autour des allocations, la mobilité, une reconnaissance comme personne handicapée, ...

Contact:

BrAP, Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node
02 201 76 43 - info@brap.be - www.brap.be

DOP, Suivi de la personne handicapée:

Orienter la personne, rechercher ensemble les soins les plus adaptés. Visite à domicile, accompagnement gratuit

Contact:

DOP, Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node
02 201 76 43 - brussel@dop-vbb.be - www.dop-vbb.be

Services

- Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad: Stafmedewerker Interculturalisering
- Kruispunt migratie integratie: www.kruispuntmi.be
- Foyer: www.foyer.be
- Foyer interculturele bemiddelaars: www.foyer.be of Werkhuizenstraat 25, 1080 Brussel, tel: 02 410 75 81
- Steunpunt cultuursensitieve zorg: www.cgg-brussel.be
- Pigmentzorg, VIVO: www.pigmentzorg.be
- www.interculturaliseren.be
- Centrum voor Intercultureel Management en Internationale Communicatie(Cimic): www.cimic.khm.be, Lange Ridderstraat 44, 2800 Mechelen, tel: 015 369 320
- Provinciaal Integratie Centrum Vlaams Brabant (PRIC): www.vlaamsbrabant.be/welzijn-gezondheid/minderheden/etnisch-culturele-minderheden/provinciaal-integratiecentrum

Colofon

Dit is een uitgave van Vzw De Lork
in kader van het project All-in

Medewerkers project All-in:

Sofie De Storcke
Hanane Chemssi
Kim Valtin

Directie Vzw De Lork:

Lieve Dekempeneer

Tekst, interviews:

Kim Valtin
Sofie De Storcke
Hanane Chemssi

Vertaling op vrijwillige basis:

Theodore Valtin
Robert Devilers
Eric Geysen

Foto's:

Mara Tyskens
Sofie De Storcke
Hanane Chemssi
Kim Valtin

Illustratie:

Julie Lenaerts
Cliënten van Vzw De Lork

Ontwerp en druk:

Drukkerij-Uitgeverij Jan Verhoeven nv

Oplage:

400 exemplaren

Copyright 2013 Vzw De Lork, Brussel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.



Met de steun van de



VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE



DE LORK
DIENSTVERLENING VOOR MENSEN
MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Jean-Robietstraat 29 - 1060 Sint-Gillis
info@vzwdelork.org - www.delork.org