

Collection
Hospitalité(s)

sous la direction de
Serge Bouznah et Sevan Minassian
préface de **Marie Rose Moro**

Guide de médiation en santé : approche transculturelle



• EDITIONS IN PRESS •

Sommaire

Les auteurs7

Préface

Les médiations transculturelles : l'invention des possibles ...11

Marie Rose Moro

Chapitre 1

Les éléments fondamentaux de la médiation
transculturelle 21

Serge Bouznah

Chapitre 2

La médiation transculturelle dans le cadre des soins
hospitaliers 35

Serge Bouznah

Chapitre 3

La médiation transculturelle en protection de l'enfance..... 75

Charles Di, Assia Khlar Zerrouk

Chapitre 4

La médiation transculturelle auprès des mineurs non accompagnés. Genèse d'un dispositif de médiation clinique : de la recherche NAMIE (Nouvel Accueil Mineur Isolé Étranger) à la consultation NATMIE (Nouvel Accueil Transculturel Mineur Isolé Étranger)..... 99

Rahmeth Radjack, Fatima Touhami, Sevan Minassian

Élaboration d'une structure de conseil et de médiation transculturelle : de la consultation NATMIE (Nouvel Accueil Transculturel Mineur Isolé Étranger) au dispositif Med'Alliance..... 135

Fatima Touhami, Sevan Minassian

Chapitre 5

La médiation transculturelle sur le terrain scolaire.....153

Amalini Simon, Hawa Camara

Chapitre 6

Perspectives.....173

Serge Bouznah



Préface

Les médiations transculturelles : l'invention des possibles

*Marie Rose Moro*¹

Le bruissement de la langue, du sens et de la vie, telle pourrait être la définition d'une médiation transculturelle, si on employait le vocabulaire poétique cher à Barthes. Mais savez-vous ce que c'est concrètement? J'espère que certains lecteurs savent avant même d'ouvrir ce livre ce qu'est une telle médiation, qui existe dans la forme qui est décrite dans cet ouvrage depuis les années quatre-vingt-dix. Cette technique née dans le fameux département du « 93 », terre d'accueil de tant de migrations depuis longtemps, s'est exportée au cœur de Paris dans la fin des années 2000 lorsque je suis arrivée à la Maison de Solenn, la Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin. J'aimerais tant que ce livre soit ouvert aussi par ceux qui ne savent pas ce que c'est et qui

1. Professeure de psychiatrie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Cité, Cheffe de service de la Maison de Solenn, Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, Paris (www.maisondesolenn.fr). Directrice scientifique de la revue *L'autre*, Présidente de l'Association Internationale d'Ethnopsychanalyse et du Centre Babel, centre de ressources en clinique transculturelle, Psychanalyste (IPA).

sont curieux de l'autre, curieux d'innovation aussi, curieux de construire une politique de santé publique de la diversité culturelle comme il en existe dans d'autres pays du monde, en Suisse et en Belgique par exemple. Curieux, comme dirait Barbara Cassin (2016) dans son éloge de la traduction, de « *compliquer l'universel* ». En effet, ce livre est lisible par toutes et tous. Bien sûr en premier lieu, par celles et ceux qui veulent apprendre à faire des médiations transculturelles dans les hôpitaux, les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les consultations en protection de l'enfance, en Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), ou à l'école tout simplement, qui trouveront ici un guide pour les mettre en place, bénéficier des effets de ces médiations au quotidien, au cours de leur pratique et sur le terrain. Mais il s'adresse aussi à tous ceux qui veulent comprendre notre société contemporaine, tous ceux qui reçoivent des migrants et leurs enfants dans leurs lieux d'exercice et qui veulent tout simplement être de meilleurs professionnels, de meilleures personnes et apprendre de cette diversité culturelle qui est un levier vers l'universel et pas un obstacle comme c'est dit trop souvent, trop rapidement et sans raison objective.

Faire une médiation transculturelle suppose le plus souvent qu'on soit dans une situation de difficulté, de malentendu ou de conflit entre une famille ou une personne migrante et un professionnel ou une institution. Pour sortir de cette situation, ne pas se faire la guerre mais plutôt agir avec diplomatie, humanité et efficacité, il faut s'asseoir, chercher à comprendre et trouver des solutions pour sortir de l'impasse. Le dispositif de médiation transculturelle est très bien décrit dans cet ouvrage, il présuppose une position qui permette de « *faire un petit écart* », une méthode

complémentariste afin d'« *utiliser plusieurs modalités de compréhension d'un même objet grâce par exemple à l'anthropologie, la linguistique ou l'histoire et la clinique qu'elle soit somatique ou psychologique* », un animateur-médiateur formé à la pluralité des regards et aux liens entre eux et un interprète-médiateur « *formé lui aussi si possible à la médiation* » (mais si on n'en a pas, un interprète et un animateur-médiateur pourront former la dyade de médiation). Les auteurs préconisent que l'animateur-médiateur soit de même identité professionnelle que celui qui demande la médiation, ne serait-ce que pour permettre une symétrie et un dialogue plus aisé. Ainsi, il peut être médecin en milieu médical, enseignant en milieu scolaire ou encore psychologue en milieu psychologique... Un travailleur social ou un directeur de collège peuvent aussi se former à cette médiation comme tous les professionnels désireux de le faire. Encore une fois, cela n'est pas une condition ontologique, plutôt une manière de faciliter le dialogue et d'en construire les conditions, mais on peut faire autrement. À partir de là, on reconstruit les mondes portés par le patient et sa famille, les professionnels et leur institution, mais aussi le médiateur et l'animateur. Une fois que tous ces mondes sont représentés, racontés, reconnus voire partagés, on peut commencer à imaginer des liens et des négociations. Souvent d'ailleurs ces négociations deviennent alors des évidences tant elles découlent des récits partagés.

Je me souviens d'une médiation à laquelle j'ai participé et où j'ai compris ce que faire une médiation transculturelle voulait dire. J'étais interne à l'Hôpital Avicenne, à Bobigny, en Seine-Saint-Denis et un service de médecine interne appelle le service

transculturel pour demander une consultation. En réalité, c'était d'une médiation dont ils avaient besoin et c'est ce que nous avons fait. Ils se disaient très inquiets car un de leurs patients qui était dialysé voulait partir au Mali, ce qui équivalait pour eux à une prise de risque mortelle. L'équipe médicale s'opposait à ce voyage et le patient et sa famille le vivaient comme une grande violence. Le patient s'était déjà sauvé à plusieurs reprises pour rentrer chez lui et organiser son voyage, mais la famille l'avait ramené à l'hôpital, inquiète d'un départ sans l'accord des médecins. Le patient menaçait de faire une grève de la faim si on ne le laissait pas partir. Nous sommes arrivés avec le médiateur bambara au lit du patient où nous attendait le médecin qui le suivait, une infirmière qui le connaissait bien et la psychologue qui avait au préalable été appelée pour le faire changer d'avis, en vain. La femme du patient et son grand fils, âgé de vingt-cinq ans environ, étaient aussi présents. Monsieur, qu'on appellera ici Adjoua, nous attendait et nous raconta avec plaisir d'où il venait, d'où venait son prénom, sa famille et combien il était fier d'avoir une femme intelligente et de beaux enfants tous nés en France, qui faisaient sa fierté. Après ces salutations qui nous permettaient de nous présenter, de nous identifier et de nous reconnaître, nous avons donné la parole au médecin pour qu'il nous dise pourquoi nous étions là et où se situait le conflit. Le médecin, avant de nous dire ses inquiétudes par rapport au voyage du patient, nous a surpris en disant qu'il ne savait pas que Monsieur était un aventurier et qu'il avait tant voyagé et tant bataillé pour construire sa famille ici sans oublier d'où il venait. Les paroles du médecin comme celles du patient étaient traduites mot à mot. Le patient a répondu au discours du médecin tout en se redressant dans son

lit : « *Voilà pourquoi je veux mourir dignement* ». Il nous a tous regardés, chacun notre tour, avec un beau sourire, moment qui tranchait avec les multiples conflits qui avaient émaillé la relation avec l'équipe médicale. Il ne s'est vraiment rien passé dans cette médiation si ce n'est que nous nous sommes assis tous ensemble, avons parlé chacun dans notre langue (celle qui vous permet le plus de subtilités – pour le patient, le bambara), et que cela a été traduit. Simplement, il a suffi de se mettre tous au même niveau et de raconter une histoire, celle que nous souhaitions partager avec l'autre. D'ailleurs, le patient, beaucoup plus détendu, s'est finalement adressé à son médecin et lui a dit : « *Et vous docteur, vous parlez quelle langue avec vos enfants, l'arabe?* » (le médecin portait un nom qui sonnait comme un patronyme originaire d'un pays du Maghreb). Et le docteur, dans un accès de sincérité, de répondre avec douceur et un certain plaisir : « *Non, je parle le kabyle d'Algérie* ». Jamais ces éléments linguistiques intimes n'avaient été partagés. Le dispositif de médiation par la logique de la traduction l'a permis « *par magie* »... Le médecin a exposé alors ce qui les opposait avec beaucoup de nuances : « *Nous ne souhaitons pas que Monsieur parte au Mali car il risque de mourir* ». Et il a expliqué longuement la situation médicale très précaire de Monsieur. La famille était émue et l'épouse pleurait avec effusion quand on lui traduisait les mots du médecin. L'infirmière qui les avait entendus en français avait aussi les larmes aux yeux, les deux femmes se regardaient et reconnaissaient leur peine légitime. L'animatrice-médiatrice dit que si Adjoua voulait partir alors qu'il était très malade cela voulait dire qu'il avait quelque chose de très important à faire et qu'il voulait bien donner en échange la vie qu'il lui restait à vivre. Adjoua sourit lorsqu'on lui

traduisit cela et il précisa avec beaucoup de détails que, quand il restait peu de temps à vivre, chaque seconde comptait comme une vie. Ce qui importait maintenant était qu'il fasse ce qu'il devait faire en tant que descendant d'une lignée royale pour que ses enfants puissent être fiers de leur père mais surtout vivre bien ici, loin de la terre de leurs ancêtres, sur la terre qui avait accueilli leur père et qui avait vraiment essayé de le soigner. « *Merci à ceux qui ont tant fait pour moi* », dit Adjoua. Le médecin à son tour s'est ému, a pris la parole, reconnaissant que derrière le fait de rentrer au pays il y avait des choses très profondes et sincères et que ce n'était pas pour s'opposer aux médecins qu'Adjoua voulait rentrer mais pour mourir dignement à ses yeux, pour être un père dont les enfants seraient fiers. Alors Adjoua a raconté qu'en tant que fils aîné, il devait rentrer pour faire un rituel pour l'esprit protecteur de sa famille dans le village de ses ancêtres paternels, là où était enterré son propre père. Son fils, qui grâce à la traduction comprenait beaucoup mieux la position de son père, lui dit qu'il était quelqu'un de bien, quelqu'un de grand et qu'il se souviendrait de son père avec fierté mais que le moment de partir n'était pas venu. Il le dit en français mais discuta la traduction en bambara avec l'interprète-médiateur. Et là par « *miracle* », l'animatrice-médiatrice dit : « *Mais Adjoua, si vous voulez faire ce rituel de fils aîné – ce que je comprends, c'est très important –, nous pouvons mandater votre frère en second pour le faire à votre place en attendant que peut-être ce soit possible pour vous...* » Et l'interprète-médiateur confirma cette possibilité et cet usage dans la communauté. Mais le médecin intervint et dit : « *Vous êtes sûr que c'est possible que son frère le fasse?* » Comme si, comprenant la logique d'Adjoua, il souhaitait maintenant qu'il

aille faire ce rituel. Adjoua sourit et dit en regardant son fils : « *Avec votre aide et celle de Dieu, on va demander à mon frère de faire le rituel pour moi.* » C'était devenu une évidence pour tout le monde désormais... On avait trouvé une solution à laquelle personne n'avait pensé mais qui était à présent dans l'ordre des choses.

Cette pratique clinique de l'évidence, de l'évidence qui s'impose, des liens qui émergent lorsqu'on se laisse affecter, est une caractéristique importante de la médiation transculturelle. Elle découle d'une sorte de dramaturgie de la médiation, dramaturgie qui dépasse le langage, n'émerge pas seulement en un discours comme l'aurait dit Barthes (1978, p. 19) mais plus encore par de nouveaux possibles qui s'imposent à tous. Dans l'entretien d'Adjoua s'est joué un véritable drame dont personne n'est sorti indemne. Nous étions tous différents car affectés au sens de Favret-Saada (1990) par la dramaturgie que nous avons jouée ensemble. Rien n'existe hors du texte pour Barthes (1970, p. 11) : au cours de la médiation, rien n'existe hors du récit fait dans un dispositif co-construit, tout est dans le récit fait par les différents interlocuteurs et tout peut donc advenir à partir de ce texte, à partir de ce récit à plusieurs voix. Ces médiations peuvent être proposées dans des situations très différentes. L'équipe du Centre Babel les a appliquées aux situations de protection de l'enfance, aux maladies chroniques comme le sida ou la drépanocytose, aux situations de grandes difficultés scolaires, aux mineurs non accompagnés, aux situations de périnatalité, de soins palliatifs ou de douleurs chroniques ou encore aux situations de fin de vie. Mais on peut imaginer d'autres situations en fonction du

contexte et de l'expérience des équipes qui les mettent en œuvre. Ces médiations sont nécessaires en cas de difficultés mais on peut aussi s'en inspirer pour les éviter. En somme, faire de la diplomatie et pas la guerre, faire de la diplomatie pour éviter la guerre. Peut-être que la reconnaissance par la Haute Autorité de Santé (HAS) française de la fonction de médiateur en santé en 2017 va permettre enfin d'inscrire les pratiques de médiation dans ce nouveau cadre national dans tous les domaines de la santé.

Cette pratique de la médiation transculturelle s'appuie sur la philosophie et l'épistémologie transculturelles telles qu'elles se sont imposées à partir de Devereux, Nathan et moi (Moro, 2020). Elle rejoint cette philosophie pionnière dans la décolonisation des savoirs comme le dit très bien Bado Ndoye (2022) dans la suite du grand philosophe béninois Paulin Hountondji qui aimait inscrire la philosophie « *dans le monde de la vie* » : « *L'approche [...] exige que la pensée philosophique prenne son point de départ non pas dans les représentations du monde (donc en leur lieu)* ». Ndoye montre que cette approche a conduit Hountondji à (re)penser l'universel puisque « *chaque centre – ou culture – dans la mesure où il influence les autres, est aussi influencé par eux, et donc équivalent* ». Et comme l'écrit encore Marine Durand (2023) à propos de Bado Ndoye : pour ce dernier, « *Hountondji a toujours soutenu l'idée que l'universel n'est pas un acquis à préserver mais une tâche infinie à accomplir, et qui prend sa source dans la pluralité, l'hétérogénéité de fait des cultures et des civilisations. [...] un monde polycentré qui jette les bases d'une pensée du pluralisme* ».

Je remercie tous ceux qui ont participé à cette aventure de la médiation transculturelle tout à fait complémentaire de la clinique transculturelle et qui prend sa place dans l'arsenal trans-

culturel à notre disposition pour aider les migrants et leurs enfants, les réfugiés, et tous ceux qui changent de monde. Je remercie ceux qui l'ont imaginée, imposée et transmise : Serge Bouznah tout d'abord, pionnier du dispositif en médecine et protection de l'enfance et qui en posa les bases techniques et théoriques, Catherine Lewertowski ensuite qui, très vite, l'a accompagné sur ces deux terrains, les plus jeunes au Centre Babel² qui les mettent en œuvre et les enseignent³ : Amalini Simon, Fatima Touhami, Sevan Minassian, Rahmeth Radjack, Charles Di, Isam Idris. Enfin je remercie ceux qui, les premiers, ont osé basculer de l'interprétariat à la médiation, Fatou Dia, Mamadou Ba, Kady Camara, Dilhani Douglas et notre regretté Chérif Cissé.

Et que ce guide soit une invite à une diversité heureuse et créatrice de nouveaux possibles.

Paris, 1^{er} mai 2023.

Bibliographie

Barthes, R. (1984). *Le bruissement de la langue*. Seuil.

Barthes, R. (1978). *Leçon*. Seuil.

Barthes, R. (1970). *S/Z*. Seuil.

2. Centre de Ressources européen en clinique transculturelle, www.centre-babel.fr

3. Par exemple le Diplôme Universitaire de médiations en santé. Approche transculturelle. https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-du-diu-1/sciences-technologies-sante-STS/du-mediations-en-sante-approche-transculturelle-processus-de-mediations-XUM4_121.html

- Cassin, B. (2016). *Éloge de la traduction. Complicquer l'universel*. Fayard.
- Durand, M. (2023). Le défi de Bado Ndoye : relire Hountondji pour penser l'universel. *Africultures*.
- Favret-Saada, J. (1990). Être affecté. *Gradhiva, Revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, 8, 3-9.
- Hountondji, P. (1997). *Combats pour le sens. Un itinéraire africain*. Cotonou : Flamboyant.
- Moro, M.R., et al. (2020). *Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents*. In Press.
- Ndoye, B., Hountondji, P. (2022). *Leçons de philosophie africaine*. Riveneuve.

La médiation en santé s'appuyant sur une approche transculturelle est un dispositif technique qui lutte contre des situations de blocage dans les prises en charge. Elle est à visée ponctuelle, limitée à une intervention unique dans la majorité des cas. Le patient, souvent en situation de vulnérabilité, devient **acteur** de sa propre problématique.

Elle a aussi une autre finalité : fournir de nouveaux éléments de compréhension sur le sens donné par le patient à sa pathologie. Alors que la psychothérapie transculturelle se développe autour du sujet, la médiation transculturelle se concentre sur une situation de conflit. **L'objectif est de permettre ainsi une meilleure adaptation du projet de soin et de suivi et, un renforcement de l'alliance avec le patient.**

Quelles sont les règles d'organisation de la médiation en santé s'appuyant sur une approche transculturelle ? Comment se déroule-t-elle ? Bases théoriques et vignettes cliniques font de ce livre un **véritable guide** pour ceux qui souhaitent s'en inspirer dans leur quotidien, en consultation, à l'école, à l'aide sociale à l'enfance ou à la protection judiciaire de la jeunesse...

Serge Bouznah est médecin de santé publique, spécialiste en clinique transculturelle, fondateur du Centre Babel, Centre Ressource Européen en Clinique Transculturelle, Hôpital Cochin, Maison de Solenn (Paris).

Sevan Minassian est psychiatre, spécialiste en clinique transculturelle, Hôpital Cochin, Maison de Solenn (Paris).

Les auteurs : Serge Bouznah, Hawa Camara, Charles Di, Assia Khier Zerrouk, Sevan Minassian, Rahmeth Radjack, Amalini Simon, Fatima Touhami.



ISBN : 978-2-84835-893-2
15,50 € TTC - France

Visuel de couverture :
©cienpiesnf - forolia.com
www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •