



ESPACE
SENIORS

*La médiation interculturelle,
un outil pour favoriser le dialogue*

(Analyse)

« Entre
Ce que je pense
Ce que je veux dire
Ce que je crois dire
Ce que je dis
Ce que vous avez envie d'entendre
Ce que vous croyez entendre
Ce que vous entendez
Ce que vous avez envie de comprendre
Ce que vous croyez comprendre
Ce que vous comprenez
Il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer.
Mais essayons quand même... »

Bernard Werber - extrait de *l'Encyclopédie du Savoir Relatif et Absolu*

1. Introduction

Se parler et ne pas se comprendre, s'enfoncer dans un dialogue de sourds... Un problème que nous connaissons tous mais qui touche particulièrement les femmes et les hommes d'origine étrangère qui ne parlent pas ou pas encore suffisamment la langue de leur pays d'accueil. Ces conversations à sens unique peuvent perturber la mise en place des soins de santé pour ces personnes déjà fragilisées. Comment peuvent-elles décrire leurs symptômes ou leur mal-être si le dialogue avec le personnel soignant est parasité par une incompréhension mutuelle ?

Nous sommes partis à la rencontre des médiatrices interculturelles de l'association néerlandophone Le Foyer à Molenbeek, qui jour après jour, travaillent pour fluidifier la communication entre les demandeurs d'aide et les services médicaux.

2. Définition de la médiation sociale et interculturelle

En 2000, le conseil des ministres européen a reconnu officiellement la médiation sociale et propose le texte suivant :

« La médiation sociale est définie comme un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne, dans lequel un tiers impartial et indépendant tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, de les aider à améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose¹ »

En Belgique, le Service public fédéral de santé publique a mis en place une offre de médiation interculturelle dans les soins de santé et en dit ceci :

Nous définissons la médiation interculturelle comme un ensemble d'activités qui ont pour but de supprimer au maximum les conséquences de la barrière de la langue, les différences socio-culturelles et les tensions entre les groupes ethniques dans les soins de santé².

¹ Définition européenne établie en 2000, par 43 experts de 12 pays lors d'un séminaire européen organisé en 2000 à Créteil

² http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/fr_2016_04_20_guide.pdf, page 8, site visité le 26/08/2016

Le but de ce projet est bien de limiter le plus possible les barrières linguistiques, les barrières socio-culturelles et les tensions interethniques dans le contexte de l'assistance médicale.

L'objectif final est de créer une offre de soins telle que l'accessibilité et la qualité des soins (résultats, satisfaction du patient, respect des droits du patient...) soit équivalente pour les patients allochtones et pour les patients autochtones. La médiation interculturelle essaye essentiellement d'arriver à cet objectif par l'amélioration de la communication et par là intervient stratégiquement dans la relation soignant/patient³.

3. Culture et décodage culturel

Une culture peut se définir à de nombreux niveaux (région, nation, groupe etc.). Chaque être humain a sa propre histoire, sa propre vie et par conséquent sa propre «culture» ou son appartenance culturelle (y inclus la culture géographique, ethnique, morale, éthique, religieuse, politique, historique). Cela concerne des gens provenant de différents continents ou pays, mais aussi de différentes entreprises, de l'autre sexe ou de minorités quelconques - même au sein d'une famille peuvent cohabiter des valeurs culturelles différentes⁴.

Afin de faciliter le dialogue et d'améliorer la compréhension entre les soignants et les patients, il est vraiment important de décoder le contexte culturel des uns et des autres.

Outre l'interprétation de ce que ces personnes ont à se dire, le médiateur peut être amené à expliquer au patient le contexte culturel de l'hôpital, et inversement. C'est ce que l'on appelle le cultural brokerage ou « décodage culturel ». Un décodage qui peut s'avérer nécessaire pour s'assurer que les interlocuteurs se comprennent bien, et éviter des conflits⁵.

Un médiateur interculturel ne se contente donc pas de traduire littéralement mais met le dialogue en contexte. Certaines populations auront des tabous et éviteront de parler directement d'un sujet comme la sexualité, d'autres parleront avec des paraboles et des proverbes, certains signes aussi, ne sont pas pareils d'une culture à l'autre.

Le pouce en haut signifie en Amérique du sud « tout est en ordre », en Europe centrale il a en plus la signification de « un ». En Iran, le pouce en haut est un geste déplacé, équivalent au doigt d'honneur avec le majeur dans la plupart des autres cultures⁶.

Un patient marocain ne va pas parler de manière directe de la douleur qu'il ressent. S'il dit : 'berd sken fia' sken ', la traduction littérale serait « Le froid vit en moi ».

Le médiateur interculturel traduira l'expression et pourra dire au médecin que cette sensation de froid provoque beaucoup de douleur. Le patient sent ses os glacés par un froid qui vient de l'intérieur, ce qui est synonyme d'une grande douleur. On le voit, il est souvent nécessaire d'interpréter la traduction.

³ Idem

⁴ <http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=10649>, site consulté le 24/08/2016

⁵ <https://www.micmag.be/sante/la-mediation-interculturelle-mieux-comprendre-pour-mieux-soigner>, site consulté le 26/08/2016

⁶ <http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=10649>, site consulté le 24/08/2016

4. Le Foyer

La diversité ethnique et culturelle de la population belge s'intensifie de plus en plus. L'arrivée de nouveaux migrants va encore accélérer ce brassage multiculturel. Ces nouveaux arrivants ont bien souvent une santé plus précaire et ont donc besoin de soins médicaux réguliers. Ceux-ci ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins ou à leurs demandes car ils expriment différemment leurs maux et leurs symptômes. Cette méconnaissance mutuelle dans le rapport soignants-soignés débouche parfois sur de l'inefficacité thérapeutique et complique les rapports sociaux. Les patients et leurs familles se sentent incompris et dévalorisés, les barrières se dressent et la cohabitation culturelle est plus difficile.

Depuis 1992, Le Foyer, asbl située à Molenbeek à Bruxelles propose un service de médiation interculturelle dans le domaine de la santé. Les médiatrices interculturelles ne se contentent pas d'interpréter la conversation mais accordent une attention particulière à la culture du bénéficiaire du service. Les médiatrices interculturelles jouent ici un rôle d'intermédiaire avec le secteur des soins de santé.

La diversité ethnique et culturelle que l'on observe dans la composition de la population se manifeste également dans le secteur des soins de santé et du bien-être. On y remarque non seulement une plus grande diversité linguistique mais aussi que le nombre de personnes étrangères qui demandent de l'aide est de plus en plus élevé. Les personnes qui viennent de l'immigration ont plus souvent recours aux soins de santé à cause d'un état de santé plus précaire, de problèmes de communication et de différences culturelles. Comme elles vivent les maladies d'une autre façon et expriment leurs maux autrement et comme les attentes des uns et des autres ne correspondent pas, l'offre n'est pas toujours adaptée à la demande⁷.

Les langues disponibles aujourd'hui sont extrêmement variées : Albanais, Arabe, Berbère, Anglais, Français, Mandarin, Cantonais, Punjabi, Roumain, Romani, Russe, Serbo-croate, Turc et Urdu.

5. Les médiatrices interculturelles

Nous avons rencontré Hamida Chikhi, la directrice de l'association Le Foyer et son équipe de médiatrices. Elles nous parlent de leur travail.

Comment fonctionne la médiation interculturelle ?

Les médiatrices reçoivent une formation. Elles doivent traduire, bien sûr, mais aussi expliquer les droits et les devoirs aux patients, donner des informations et aussi faire de la concertation. Elles travaillent toujours en collaboration un(e) infirmier(ère) ou assistant(e) social(e), par exemple, jamais seules. Elles doivent avoir un bon contact avec tous les intervenants.

Dès qu'une nouvelle médiatrice arrive au Foyer, avec une nouvelle langue, les demandes affluent. Si l'une d'entre elles part, les demandes diminuent. Le bouche à oreille fonctionne bien dans la communauté et les membres font confiance à la médiatrice car ils estiment qu'elle a la même culture et qu'elle les comprend mieux.

⁷ <http://www.foyer.be/site> visité le 26/08/2016

Quand une médiatrice n'est plus disponible, les bénéficiaires sont d'ailleurs un peu perdus. L'équipe essaie de les rediriger au mieux. Dans ce cas, ce sont souvent les enfants qui font la traduction mais ce n'est pas toujours évident. A Bruxelles, le Foyer est la seule association qui propose de la médiation interculturelle dans les soins de santé. Nous dépendons de la région flamande et de la COCON (Commission Communautaire Flamande). Nos subsides sont limités et nous ne pouvons pas engager de nouvelles médiatrices qui pourraient élargir le panel des langues proposées.

C'est un métier peu connu et assez difficile...

Oui, ce n'est pas facile d'être médiatrice, il faut connaître ses propres limites, ne pas être trop familière mais pas trop distante non plus. Il est important aussi de faire attention à sa propre culture afin qu'elle n'influence pas le travail de médiation. Pour en discuter, toute l'équipe se réunit une fois par semaine pour faire le point sur les dossiers. Les médiatrices sont aussi suivies régulièrement par un psychologue, en supervision.

C'est parfois très difficile, on suit une famille qui perd un enfant ou un parent. On aide des personnes qui ont une maladie très grave. Il faut faire la part des choses, surtout si on est parent soi-même. On suit parfois un bénéficiaire pendant un an ou deux, on le rencontre donc plusieurs fois. Il n'y a rien à faire, il y a un lien qui se crée.

Quand vous appelle-t-on pour une médiation ?

Nous travaillons beaucoup avec les hôpitaux, les CPAS et les PMS des écoles. Nous faisons aussi des visites à domicile à la demande d'assistants sociaux ou pour des services qui s'occupent de personnes handicapées, par exemple.

On peut penser qu'un service de médiation coûte cher. Si on travaille avec les médecins pour faire de la prévention, au final, la société gagne de l'argent. Certains médecins l'ont bien compris. Un premier rendez-vous avec la présence d'une médiatrice sera d'un quart d'heure plus long. Par contre, l'anamnèse sera mieux remplie, plus complète. Le médecin évitera de prescrire des examens inutiles. Il aura les bonnes réponses à ses questions. Il comprendra mieux son nouveau patient et pourra mieux le diriger. Du coup, sur le long terme, cela coûte beaucoup moins d'argent. Tous les examens superflus coûtent plus chers qu'une médiatrice !

Dans la conversation entre le médecin et le patient, la médiatrice va tenir compte de facteurs culturels importants. Elle favorise l'interaction avec les patients. La façon dont chacun communique dépend de sa culture. Les proverbes, par exemple. On ne peut pas traduire un proverbe littéralement sans faire le lien avec ce que cela signifie réellement pour le patient. Dans chaque culture, l'information passe autrement. C'est important que les professionnels de la santé le sachent.

Nous avons donné une formation à des professionnels de soins à domicile d'une mutuelle. Les participants ont pu discuter des préjugés réciproques. Ils ont vu que le respect doit aller dans les deux sens. Ils ont aussi appris que certaines personnes qui ne parlent pas la langue, font oui de la tête quand elles n'ont pas compris la question. Cela peut amener à de l'incompréhension. Par exemple, une dame âgée répond que oui, elle peut encore aller à la toilette. Mais elle n'a pas compris qu'on lui demandait s'il elle pouvait encore y aller seule. Elle dit oui mais sans répondre vraiment à la question.

Quels sont vos liens avec les bénéficiaires de votre service de médiation ?

Quand on rencontre le bénéficiaire pour la première fois, généralement, il est tout à fait perdu. Au début, la médiatrice fait juste de la traduction puis un lien se crée. Elle peut donc le guider dans d'autres démarches pour mieux vivre ici : trouver une école pour les enfants, une formation... Ce sont principalement des femmes qui font appel à nous. Au début, elles sont fort angoissées mais on ne veut pas qu'elles dépendent de nous. On veut qu'elles deviennent autonomes.

On leur conseille d'apprendre le français ou le néerlandais. Au début, elles ont peur d'être jugées car elles ne parlent pas bien et font des fautes. On les rassure et elles comprennent que c'est mieux pour leur vie privée, pour se débrouiller seules, pour leurs enfants...

On les aide à s'inscrire dans une école de langues. Petit à petit, elles vont se débrouiller et elles seront fières de montrer leurs progrès. Et elles viennent nous le dire !

Rencontrez-vous des personnes âgées qui ont besoin d'une médiatrice ?

Les maisons de repos nous appellent rarement. Uniquement quand elles sont vraiment dans l'impasse. Quand il n'y a aucune communication avec le résident. Par contre, les maisons de repos utilisent beaucoup les infirmières et les aides-soignantes qui parlent la langue du senior. Il ne faut pas oublier que plus la personne âgée vieillit, plus elle retourne vers sa langue maternelle.

Dernièrement, nous avons rencontré une dame albanaise dans une maison de repos. Cela faisait cinq ans qu'elle n'avait plus parlé sa propre langue ! Personne ne la comprenait et vice-versa. Quand elle a rencontré la médiatrice la première fois, elle a pleuré car elle pouvait parler albanais et se faire comprendre. Dans des cas comme ça, on voit que la personne change, que ça lui fait du bien de parler sa propre langue.

Parlez-nous de votre projet « Vieillir dans son quartier »...

Ce projet existe depuis 2003 et au départ, concernait la population marocaine, arabophone. Maintenant, nous avons le matériel en 6 langues. A la demande de professionnels des maisons de quartier, CPAS, maisons médicales, services sociaux... nous organisons 6 sessions d'information pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Le projet est mis en place dans le quartier, si possible dans des locaux où les personnes âgées ont l'habitude de se rendre. Ce n'est pas la médiatrice qui organise les sessions et les invitations. Elle aide à la mise en place du projet et à la traduction pendant les séances.

Lors de la première séance, les personnes se présentent et parlent un peu d'elles. Ensuite, on leur propose de voir un film « Vieillir loin de chez soi » ou « La Solitude », par exemple.

Le groupe décide ce qu'il voudra faire, qui il voudra rencontrer. Nous avons créé une série de cartes en six langues qui reprennent les questions fréquentes que les personnes âgées se posent. Comme ils ne savent pas tous lire, c'est très visuel. Comme ça, tout le monde peut participer.

Exemple : Je voudrais vivre avec d'autres personnes âgées.

Au cours des sessions suivantes, des professionnels répondront aux questions sélectionnées par les participants. On peut inviter quelqu'un du Service public des pensions, d'une mutuelle, d'une ambassade... Ils ont souvent beaucoup de questions car ils ne connaissent pas bien leurs droits.

La visite d'une maison de repos montre aux participants qu'il n'y a pas que les « Belges » qui peuvent y aller. Après une visite, des participantes ont demandé pour y faire du bénévolat. Elles pensaient qu'on était « jeté » dans une maison de repos. Elles ont vu qu'on y prenait soin des personnes âgées, elles ont un peu changé d'avis et se sont dit qu'elles pourraient y aller si les enfants ne pouvaient pas s'occuper d'elles...

C'est l'organisateur qui décide si le groupe sera multiculturel ou unilingue. C'est important que la médiatrice parle la langue maternelle des seniors. Ils s'expriment alors plus facilement et se sentent plus en sécurité. S'ils hésitent à poser une question, ils en parlent d'abord à la médiatrice.

En fin de programme, les participants reçoivent un petit livre avec toutes les informations pratiques reçues pendant les sessions, les adresses utiles et aussi avec les photos des activités.

Nous n'avons plus de soutien financier pour ce projet mais nous continuons malgré tout. Il y a une vraie demande et les bénéficiaires sont toujours contents.

Après une session, il y avait beaucoup d'émotions parmi les participantes. Elles voulaient partager ce qu'elles avaient vécu, aussi bien les Marocaines que les Belges. Elles se rendent compte qu'elles ont les mêmes problèmes, perte de leurs proches ou de leurs animaux par exemple. Pour ce groupe, on a fait venir deux psychologues qui organisent depuis un an, un groupe de paroles tous les quinze jours. Une médiatrice suit ce projet, traduit quand c'est nécessaire et est devenue la personne de confiance.

6. Conclusions

Le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a mis en place un projet de médiation interculturelle dans les soins de santé. Les hôpitaux généraux et psychiatriques peuvent demander le financement d'un médiateur interculturel et/ou un coordinateur de la médiation interculturelle.

Que ce soit à Bruxelles ou en Wallonie, certains hôpitaux ont donc mis en place un service de médiation interculturelle qui permet de mieux accueillir et de mieux soigner les personnes qui ne parlent pas notre langue.

A Bruxelles, seule l'association Le Foyer est spécialisée dans la médiation interculturelle dans les soins de santé. Cette situation semble complètement aberrante alors que la capitale est une ville multiculturelle reconnue où des habitants venus du monde entier se côtoient chaque jour et sont en demande de soins médicaux. Cette association de terrain qui aide une population réellement fragilisée est en manque chronique de moyens financiers et navigue difficilement dans les méandres institutionnels de notre pays.

Les femmes et les hommes politiques, les institutions de soins de santé, les mutuelles devraient travailler ensemble et proposer un financement structurel et la mise en place d'un projet de médiation interculturelle en soins de santé dans les grandes villes de notre pays, sans oublier nos aînés qui vivent en maison de repos. Bien comprendre le demandeur de soins permet d'éviter des examens inutiles, souvent coûteux et rassure le patient qui se sent réellement entendu. Cela permettrait non seulement d'améliorer la qualité des soins mais aussi d'en diminuer les coûts pour la collectivité. Soignants et patients seraient gagnants.

Dans une prochaine analyse, nous irons à la rencontre d'une formatrice en médiation interculturelle, spécialisée dans les soins de santé afin qu'elle nous fasse part son expérience.

- Plus d'infos sur les services de médiation sociale mis en place par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ? Visitez le site internet et retrouvez la listes des hôpitaux où vous pouvez faire appel à un médiateur : <http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/mediation-interculturelle/mediation>
- Besoin d'une médiatrice interculturelle à Bruxelles ? www.foyer.be

Qui sommes-nous ?

Espace Seniors est une association d'éducation permanente faisant partie du réseau Solidaris, active sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Contribuer au développement d'une citoyenneté active des seniors, promouvoir leur participation active et leur intégration sociale, favoriser leur bien-être, leur santé et leur épanouissement sont quelques-uns de nos objectifs.

Pour cela, nous organisons des actions de proximité (groupe de soutien, formations...) et des actions d'information, de sensibilisation et de prévention (campagnes, conférences, brochures...).

Retrouvez toutes nos analyses sur www.espace-seniors.be !