Consultation transculturelle : « *Bâtir des ponts entre les langues et cultures d'origine pour la prise en charge la plus adaptée de l'enfant* »

Entretien avec Amalini Simon,
psychologue, intervenante au sein de deux consultations cliniques transculturelles, Maison de Solenn de l'hôpital Cochin (Paris), hôpital Avicenne (Bobigny).

La Santé en action : ***Vous travaillez au sein d'équipes intégrant la médiation dite transculturelle. Pouvez-vous définir cette approche clinique ?***

Amalini Simon : La consultation transculturelle est une intervention en « deuxième intention », qui n'est pas sectorisée. C'est-à-dire que toute équipe soignante en France rencontrant des difficultés à progresser avec un patient originaire d'un autre pays, qu'il soit enfant, adolescent ou adulte, peut y avoir recours. Cette consultation a pour but d'aider les soignants et les familles concernées. Par exemple, que ce soit pour un enfant autiste ou souffrant de dépression, il est nécessaire d'abord de travailler avec la famille à l'aide d'un interprète pour comprendre ce qui se passe et permettre à l'équipe soignante de faire l'évaluation et d'établir un diagnostic si besoin. Quand l'équipe soignante constate un blocage, une difficulté à comprendre les représentations ou la situation familiale, elle peut alors faire appel à la consultation transculturelle.

Cette consultation se déroule d'une façon particulière, puisqu'elle fait intervenir un groupe de professionnels : psychologues, psychiatres, infirmiers, éducateurs spécialisés, traducteurs, médiateurs culturels. Un thérapeute principal mène l'entretien, avec le patient, sa famille et la première équipe soignante, donnant tour à tour la parole aux co-thérapeutes, afin que chacun exprime sa perception de la situation à partir de son champ disciplinaire et culturel. En pédiatrie, la présence de la famille est un élément essentiel, puisque les parents, même démunis par rapport à la souffrance de leur enfant ou adolescent, ont des connaissances. La notion de groupe est aussi importante, car dans de nombreuses cultures, l'enfant malade n'est pas seulement l'affaire ou la responsabilité de la famille, mais aussi du village.

S. A. : ***Quelles sont les principales finalités de la consultation transculturelle ?***

A. S. : Le but de cette intervention est de construire un récit commun, « entendable » par tous les acteurs réunis dans le cercle de l'entretien. Il s'agit de bâtir des ponts entre les langues, la culture d'origine et la culture française, entre le monde de la maison, de l'école, du soin, etc. Je pense à un adolescent souffrant de violentes crises d'épilepsie entraînant des troubles neurologiques importants. La famille, parce qu'elle avait « réussi », pensait qu'il était victime de la jalousie des proches restés au pays. Selon elle, contre ce « mauvais œil », il fallait faire des prières et des offrandes. Entre le point de vue des médecins, qui veulent un traitement médical adapté à ce type d'épilepsie, et celui de la famille, tournée vers ses traditions, il n'y a pas d'incompatibilité. L'un n'exclut pas l'autre et l'essentiel est de proposer une démarche de soin cohérente pour le patient.

S. A. : ***Quelle est la place de la médiation en santé dans votre activité professionnelle quotidienne ? Vous considérez-vous comme une « médiatrice » et, si oui, entre qui et qui ?***

A. S. : Dans la consultation transculturelle, je vois plusieurs niveaux de médiation. Il y a celle avec l'interprète,

L'ESSENTIEL

La psychologue Amalini Simon analyse la consultation transculturelle qui inclut plusieurs niveaux de médiation : l'un avec l'interprète, lorsque le patient et ses proches ne maîtrisent pas suffisamment le français pour s'exprimer précisément dans cette langue, le deuxième entre l'équipe soignante et le patient ainsi que son entourage, le troisième entre les membres de la famille, au sein du couple, entre parents et enfants, etc. Enfin, il y a la médiation culturelle, entre la culture d'origine et la culture française.

© Jano Dupont / Éditions de l'Atelier

lorsque le patient et ses proches ne maîtrisent pas suffisamment le français pour s'exprimer précisément dans cette langue. Il y a celle entre l'équipe soignante et le patient, ainsi que son entourage. Et puis celle entre les membres de la famille, au sein du couple, entre parents et enfant, etc. Enfin, il y a la médiation culturelle entre la culture d'origine et la culture française. Dans toutes les cultures, le passage de l'adolescence à l'âge adulte est important, mais le concept d'adolescence n'est pas universel. De même, les représentations de la parentalité diffèrent. Partout dans le monde, les PARENTS aiment et veulent protéger leur enfant, certes ; mais, si en Europe, regarder son bébé est fondamental, dans d'autres cultures, c'est la façon dont on le porte ou le touche qui prime.

Dans la consultation transculturelle, le thérapeute principal est un peu le chef d'orchestre de ces différents niveaux de médiation. Quand j'occupe cette place, je suis la médiatrice qui permet le bon déroulement de l'entretien avec toutes les parties impliquées, ouvrant la voie vers une prise en charge psychologique et médicale adaptée. Comme je suis d'origine tamoul et que je parle cette langue, il m'arrive aussi d'être médiatrice culturelle lorsque nous recevons des personnes venant d'Inde ou du Sri Lanka.

S. A. : ***Au-delà du transculturel, qu'apporte la médiation thérapeutique en pédopsychiatrie ?***

A. S. : C'est un outil intéressant à utiliser avec les enfants et les adolescents en souffrance, qui ont des difficultés à mettre des mots sur leurs maux : les images, les dessins, les chants et les contes deviennent des supports à l'expression pour faire jaillir la parole. Cette médiation leur permet de parler d'eux indirectement. Je pense à l'exemple d'une adolescente diabétique. Dans sa tête, elle comprenait l'importance de se soigner – mesurer sa glycémie, prendre de l'insuline – mais dans son cœur, elle vivait mal de ne pouvoir vivre comme tout le monde. Il lui fallait faire un chemin pour s'accepter et trouver sa place.

S. A. : ***Quelle posture éthique est requise pour les professionnels qui pratiquent la médiation transculturelle en santé ? Pour votre part, sur quelles exigences êtes-vous intransigeante ?***

A. S. : La pluridisciplinarité me paraît incontournable, chaque métier apportant sa propre vision des choses sur une situation particulière. Donner la parole aux parents me paraît tout autant capital. La souffrance d'un enfant ne sort pas de nulle part !

Au-delà des pratiques collectives, la pratique individuelle doit faire place à la bienveillance, à l'écoute, à l'hospitalité. C'est une posture éthique qui relève du savoir-être. Ce sont des exigences que chaque rencontre avec un nouveau patient requestionne, dans une sorte de travail intérieur continu. S'il est difficile de se « former » à être bienveillant, il est possible de travailler sur les savoir-faire : comment inter-réagir avec un interprète – ce tiers dans la relation thérapeutique à qui il faut apprendre à faire confiance – comment donner une place aux parents, etc. De nombreux séminaires ou formations existent, destinés à tous publics : éducateurs, médecins, enseignants, etc., tel celui-ci, intitulé « Pratiques avec les familles dans le cadre de la protection de l'enfance. Approche transculturelle »[1] pour les professionnels de l'aide à l'enfance, ou celui-ci : « Approche transculturelle de la maladie. La médiation transculturelle dans la pratique du soin »[2].

S. A. : ***Quelles propositions feriez-vous pour améliorer la médiation en santé dans le champ interculturel de la prise en charge psychologique ou psychiatrique ?***

A. S. : La formation me semble être un volet à développer[3]. Un très bon professionnel qui s'adresse à un enfant en difficulté en lui disant « Regarde-moi », alors que dans la culture de celui-ci, cela ne se fait pas de fixer quelqu'un dans les yeux, n'est pas « malveillant » ; c'est juste qu'il ne sait pas. De même, il me semble indispensable d'avoir davantage de moyens financiers pour l'interprétariat.

Un élément me tient à cœur : je trouve qu'il y a un manque global de « supervision » ou d'analyse de la pratique, ce temps qui permet aux soignants de prendre du recul et de s'interroger sur leur pratique, ceci afin de se repositionner et de s'ajuster. De plus, la crise sanitaire de la Covid-19 a entraîné un grand mal-être chez les enfants et les adolescents[4]. C'est assez lourd. Pour un professionnel, disposer d'un espace pour parler avec un autre professionnel que l'on ne connaît pas, à raison d'une heure et demie tous les deux mois, serait une avancée. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Maison de Solenn, *Centre Babel*. Consulter en ligne : http://www.mda.aphp.fr/reseau/quel-reseau/centre-babel/
2. Centre Babel. *Approche transculturelle de la maladie – La médiation transculturelle dans la pratique du soin*. Consulter en ligne : https://www.transculturel.eu/Approche-transculturelle-de-la-maladie-La-mediation-transculturelle-dans-la-pratique-du-soin_a431.html
3. Parmi les ressources pour se former à l'approche culturelle de la médiation en santé : 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
4. Parmi les ressources sur la dégradation de la santé mentale des jeunes, voir sur le site internet de Santé publique France le lien suivant : **https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-mentale-des-enfants-et-adolescents-un-suivi-renforce-et-une-prevention-sur-mesure**

LA PERSONNE INTERVIEWÉE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.