

TÉMOIGNAGES DE FEMMES-RELAIS MÉDIATRICES SOCIALES ET CULTURELLES DE SEINE-SAINT-DENIS

Ces quatre témoignages ont été recueillis le 27 avril 2006 lors d'une journée organisée par la Fédération des associations de femmes-relais de Seine-Saint-Denis et Profession Banlieue : « Médiation sociale et culturelle : un métier, une déontologie ».

Chaque témoignage est complété par une analyse réalisée par Thérèse Bouvier et Danièle Onesti de l'Institut régional du travail social de Paris - Île-de-France.

UNE FEMME-RELAIS MÉDIATRICE DE BONDY NORD

« Je vais dans un premier temps vous présenter brièvement le service des femmes-relais de Bondy, avant de témoigner d'une médiation que j'ai effectuée.

Début 1991, des travailleurs sociaux qui interviennent sur le quartier de Bondy nord, constatent l'aggravation des problèmes sociaux non résolus et le peu de participation des habitants. Ils décident de mener une action de mobilisation orientée vers les habitants afin de repérer les leaders qui pourraient aller au devant des autres et les accompagner vers les institutions pouvant leur apporter une aide. Cette action s'est déroulée de novembre 1991 à décembre 1993.

Nous avons été contactées par les travailleurs sociaux qui nous ont repérés au cours des réunions de quartier. Nous étions six femmes à avoir accepté de s'engager, toutes d'origine différente : France, Réunion, Mali, Algérie, Viêt-Nam (une femme de la communauté turque sera intégrée quelques années plus tard).

Nous sommes devenues alors membres du comité de pilotage. Nous avons reçu une formation de décembre 1992 à septembre 1993. Elle a été sanctionnée par un diplôme, validé par la fédération Léo Lagrange en septembre 1993. En 1996 nous sommes devenues un service municipal de la ville de Bondy. En 2006 nous avons été rattachées à la Maison des parents.

Nous avons constitué autour de nous un réseau de femmes sur lequel nous pouvons nous appuyer. Aujourd'hui, nous sommes quatre femmes-relais et nous participons à de nombreuses actions mises en place avec nos partenaires.

En tant que femme-relais médiatrice sociale et culturelle, j'ai été amenée à rencontrer la situation suivante :

Début 1994, j'ai fait la connaissance d'une femme, mère d'une fille unique de 30 ans vivant en Algérie. Cette dame vit sur le territoire français depuis 1960. Elle n'a jamais travaillé et son mari était retraité. Cette dame ne parle pas le français.

Cette dame a perdu tous ses papiers d'identité. À la suite de cet incident, une voisine lui a proposé de rencontrer les femmes-relais qu'elle même connaissait très bien. J'ai aidé Madame dans ses démarches administratives. Nous parlions la même langue.

En mars 1994 nous avons appris le décès de son mari. À ce moment-là, je l'ai aidée à régulariser sa situation : je l'ai accompagnée pour les démarches de pension de reversion, auprès des banques pour le capital décès, afin qu'elle obtienne la totalité de ses droits. Après toutes ces démarches faites ensemble, Madame nous a sollicitées pour l'aider dans de nombreuses démarches, venant nous voir directement au bureau.

En 2004, la santé de Madame s'est dégradée, elle avait de plus en plus de mal à se déplacer. De ce fait, j'ai été amenée à me rendre à sa demande à son domicile pour l'aider dans ses démarches quotidiennes : lecture de courriers, factures, prise de rendez-vous chez le médecin. Comme la dame vivait seule, je passais parfois chez elle en sortant du travail pour voir si elle avait besoin de quelque

chose. Si la situation devait se prolonger, je comptais entreprendre une démarche pour qu'elle obtienne une aide ménagère.

Début 2005, lors d'une visite chez elle, je l'ai trouvée très affaiblie. J'ai donc appelé le SAMU. Madame a été tout de suite hospitalisée. Lorsque je me suis rendue à son chevet, un médecin m'a demandé si j'étais de la famille. Je lui ai répondu que j'étais « femme-relais » et que j'accompagnais Madame dans le cadre de mon travail. Celui-ci m'a expliqué que n'étant pas de la famille il ne pouvait pas me parler de son état de santé. Je lui ai dit alors qu'elle avait une fille unique qui vit en Algérie. Face à l'isolement et à l'éloignement de sa fille, le médecin a décidé de me confier que l'espérance de vie de Madame était de quatre à six mois. Il m'a chargée de chercher les coordonnées de sa fille.

La nouvelle était beaucoup trop lourde pour moi toute seule, j'éprouvais le besoin de partager cette nouvelle bouleversante avec ma collègue qui connaissait cette dame. Ensuite, en équipe nous en avons parlé et défini ensemble les démarches pour retrouver et faire venir sa fille. Nous avons également parlé de cette situation lors de la réunion mensuelle de réflexion avec les services sociaux où nous avons pu évoquer notre difficulté à recevoir l'annonce d'un tel diagnostic.

J'informais au fur et à mesure les différents médecins et le service social de l'hôpital de l'évolution de mes démarches pour faire venir sa fille. Après avoir retrouvé le numéro de téléphone de la fille dans l'agenda de sa mère, je l'ai transmis au médecin. Ce dernier m'avait demandé d'informer sa fille de l'état de santé de sa mère. Ce que j'ai refusé n'étant ni de la famille ni médecin moi-même. La fille convaincue par le médecin de la nécessité de se rendre au chevet de sa mère, m'a demandée de l'aider à faire les démarches pour sa venue en France. Pour cela, j'avais fait un certificat d'hébergement en mairie, afin qu'elle puisse obtenir un visa. De son côté, l'assistante sociale de l'hôpital, cherchait une place dans un service adapté à l'état de Madame.

Il faut savoir que pendant toute la durée de son hospitalisation, je lui rendais visite tous les jours, je m'occupais de son linge et de ses affaires courantes. Au bout d'un mois et demi, sa fille a pu venir en France. Je l'ai accueillie et emmenée voir sa mère à l'hôpital. Une fois rentré dans la chambre la mère a vu sa fille, elle ne l'a pas reconnu tout de suite, il a fallu un bon moment pour qu'elle la prenne dans ses bras.

La venue de sa fille m'a beaucoup soulagée, je me posais des questions : si la mère décédait, que faire ? Je ne pouvais prendre aucune décision à la place de sa fille.

Face à son état critique, avec sa fille et le médecin nous avons préparé le départ de Madame vers son pays d'origine, l'Algérie, où elle est décédée 15 jours plus tard en juin 2005. »

Analyse du témoignage

Le premier point saillant de ce témoignage qui constitue l'une des modalités spécifiques de l'intervention de la femme-relais médiatrice est l'approche globale qu'elle a de la situation de la personne. Son intervention n'est pas cloisonnée ; étant au plus près de la personne, elle intervient là où un besoin apparaît : elle accompagne la dame afin de faire valoir ses droits lorsque son mari décède, et à chaque fois que celle-ci se trouve en difficulté face à des démarches administratives. Elle est à nouveau présente quand la dame n'est plus en mesure de se déplacer, et au moment de son hospitalisation. La médiatrice articule ses interventions avec les différents professionnels, elle assure le lien et la continuité de la prise en charge entre les services, l'entourage et la famille de la personne. Elle sait aussi utiliser les ressources existantes qui répondent aux besoins de la personne comme celle de faire appel à une aide ménagère.

Un deuxième aspect intéressant et spécifique de l'intervention de la femme-relais médiatrice est sa proximité avec la personne aidée. Une proximité à la fois géographique - elles sont voisines - et culturelle - elles sont toutes les deux originaires du même pays. La médiatrice est dans un double positionnement, ses relations avec la personne sont en même temps d'ordre professionnel et d'ordre

privé. De par son appartenance culturelle elle ne peut déroger aux codes de convivialité qui veulent que l'on se soucie d'une personne souffrante ou hospitalisée en lui rendant de menus services car ceci constitue le fondement du lien communautaire. Mais elle se situe aussi comme professionnelle tant auprès de la personne que vis-à-vis du médecin ou de l'assistante sociale.

Elle concilie très bien les deux postures sans jamais les confondre.

Un troisième point intéressant à souligner et qui constitue l'un des principes déontologiques du métier est l'attitude de la femme-relais médiatrice face au secret médical. On observe que le médecin hospitalier, en l'absence de la famille, a été amené à partager avec la femme-relais le secret médical en l'informant de l'état de santé de la malade. On observe aussi que la médiatrice sait rester dans son rôle et poser des limites en refusant de se charger d'informer la fille de l'état de santé de sa mère considérant que c'est le rôle du médecin.

Enfin, un quatrième aspect de ce témoignage à relever est le rôle de l'équipe et l'importance de l'analyse de la pratique dans l'exercice du métier de femme-relais médiatrice.

Lorsque la médiatrice est confrontée à une situation difficile au plan émotionnel – ici l'annonce de la maladie grave et du décès à court terme de la personne aidée – elle se tourne vers son équipe pour trouver un appui face à son désarroi, prendre de la distance et envisager en commun les actions à entreprendre.

On observe également le rôle essentiel des réunions d'analyse de la pratique qui offrent un espace de réflexion, favorisent la prise de recul et aident la femme-relais à adopter un positionnement professionnel. Cet aspect illustre un autre principe déontologique, celui de la compétence à la médiation.

UNE FEMME-RELAIS MÉDIATRICE DE BOBIGNY

« L'Association femmes-relais médiatrices interculturelles de Bobigny travaille à domicile dans les familles depuis 1996.

À cette époque, nous avons été sollicité par le centre Protection maternelle et infantile (PMI), compte tenu de la difficulté d'une intervention institutionnelle dans une famille placée sous tutelle de l'ASE.

En effet, la PMI ne pouvait pas accompagner la famille dans ses multiples démarches administratives et par ailleurs, la famille était opposée à l'intervention de travailleurs sociaux, car pour eux « travailleurs sociaux » était synonyme de « signalement » et « sanction ».

En revanche, la famille n'était pas opposée à la venue de l'association car nous n'étions pas là pour juger mais nous travaillions dans l'impartialité, dans le respect du secret professionnel et nous prenions en compte la culture d'origine de la famille.

L'inspectrice de l'ASE a rencontré l'association pour connaître son travail sur le terrain.

Ainsi, de 1996 à aujourd'hui, nous sommes intervenus dans près d'une dizaine de familles de Seine-Saint-Denis.

CAS D'UNE FAMILLE :

La directrice du centre de Protection maternelle et infantile a sollicité l'intervention de notre association auprès d'une famille africaine polygame, lors d'une réunion rassemblant les professionnels en lien avec cette famille : représentants des écoles, des collèges et des lycées, psychologues, éducateurs, représentants de l'ASE, ...

En tant que femme-relais, depuis février 2005, j'ai été amenée à intervenir une fois par semaine dans cette famille où le père est décédé en 2004, en laissant ses deux femmes et leurs 22 enfants âgés de 2 à 24 ans.

La première épouse a 16 enfants et la seconde en a 6. Les deux femmes sont mères au foyer et se trouvaient dépassées par les démarches administratives qui étaient auparavant à la charge de leur mari.

Une première rencontre a été indispensable avec la directrice de la PMI et la directrice de l'association, médiatrice elle-même et parlant le Soninké comme la famille. Je me suis déplacée dans cette famille pour expliquer le déroulement de mon intervention qui prend en compte l'ensemble des problèmes de la famille, et préciser que mon rôle était de servir de soutien, d'apporter une aide face aux difficultés rencontrées et aussi d'accompagner les membres de la famille dans les institutions si besoin.

En accord avec la famille, j'ai pu commencer mes visites hebdomadaires.

Dans un premier temps, j'ai accompagné la famille dans ses démarches pour résoudre les problèmes qui avaient été identifiés par la PMI et la famille, telle que la régularisation des titres de séjours des deux épouses, la situation vis-à-vis des impôts et les dettes de loyers.

Dans ces démarches, j'ai été amenée à faire des accompagnements physiques dans les différentes administrations. La première épouse parlait assez bien le français, mais elle était analphabète et ne comprenait pas les mécanismes des institutions. Aussi elle n'arrivait pas à expliquer sa situation.

Ma présence les a rassurées et les a aidées à comprendre les différents aspects administratifs.

Peu à peu, une confiance s'est installée, ce qui m'a permis de repérer d'autres problèmes que rencontrait la famille, tels que l'absence d'une assurance logement, les dettes du centre de loisirs, la situation vis-à-vis de la CAF et un problème majeur de logement.

À chaque fois, j'ai pris le temps d'expliquer à la famille l'obligation de posséder une assurance ou la nécessité de payer mensuellement les factures ou encore d'actualiser régulièrement la situation auprès de la CAF pour éviter de tels problèmes.

Lors de mes visites à domicile, je constatais que le logement était en très mauvais état, dégradé et présentant des risques.

J'ai accompagné la famille au service logement de la ville pour témoigner de l'état de délabrement du logement. Cette démarche a permis que des travaux d'urgence soient entrepris et ça a été l'occasion aussi d'établir un lien avec la personne chargée du dossier pour envisager le problème général de relogement de la famille.

Nous avons eu plusieurs échanges qui ont permis au service logement de prendre en compte les réels besoins de la famille vivant une situation de surpeuplement.

Suite à quoi, deux grands enfants ont obtenu chacun un F2 à proximité du logement de la famille, ce qui a permis aux enfants de 16 à 20 ans d'être hébergés chez leurs grands frères. Par ailleurs, à plus long terme, une proposition a été faite par le service de construire une maison pour chacune des femmes sur un seul terrain afin de ne pas séparer encore la famille après le décès du père et de ne pas faire subir aux enfants une rupture brutale.

Tout au long de l'accompagnement de la famille, j'ai développé une collaboration avec l'assistante sociale de secteur. Nous nous tenons informées mutuellement des différentes actions que nous effectuons, passant le relais l'une à l'autre lorsque les démarches ne sont pas de notre compétence. Par exemple les démarches d'échelonnement des dettes qu'effectue l'assistante sociale et tout accompagnement physique que j'effectue en tant que médiatrice.

Concernant les relations avec l'école, j'avais le souci que les enfants ne servent pas de relais aux parents. J'ai accompagné la première co-épouse plusieurs fois au collège pour l'orientation d'un de ses fils de 14 ans. Ainsi, j'ai pu lever les incompréhensions et les malentendus des deux côtés qui s'étaient installés depuis un certain temps.

Lors de certaines de ces visites, j'ai fait appel à la médiatrice parlant le Soninké car l'interprétariat me semblait nécessaire.

Mes interventions auprès de la famille ont pour but de la mener vers l'autonomie. C'est un travail constant et de longue haleine, mais, on peut constater qu'aujourd'hui la famille (adultes et enfants) est en mesure de prendre en charge un certain nombre de problèmes auxquels elle est confrontée et mes interventions ne seront peu à peu plus nécessaires. »

Analyse du témoignage

Une première remarque portera sur deux spécificités du travail de la femme-relais : celle d'inscrire son intervention dans la durée et celle qui consiste à avoir une approche globale de la situation de la famille. Ce témoignage est à ce titre exemplaire.

La médiatrice ne s'arrête pas à la résolution d'un problème, mais traite chaque besoin, chaque difficulté que rencontre la famille, en essayant d'évaluer les priorités mais sans en négliger aucun, qu'il s'agisse de régulariser des papiers, régler des factures, apurer des dettes, aider une coépouse à régler les problèmes scolaires de son fils ou encore accompagner dans les démarches pour obtenir un logement.

De même, elle s'intéresse à tous les membres de la famille, adultes, jeunes et enfants.

La durée de l'intervention de la médiatrice n'a pas vraiment d'importance. Elle se mesure aux besoins de la famille, au nombre de problèmes à régler. Elle prendra fin quand la famille sera en mesure de prendre elle-même en main ses démarches et de régler les problèmes.

Ceci amène une deuxième remarque : elle concerne le positionnement de la femme-relais. Elle s'attache à garder une position intermédiaire, à ne pas se substituer aux personnes, à demeurer tout au long de sa médiation dans une position de tiers aussi bien dans ses relations au sein de la famille qu'avec les représentants institutionnels. Vis-à-vis de la famille elle ne crée ni assistanat ni dépendance.

Une dernière remarque a trait au rôle de passerelle qu'exerce la médiatrice dans cet exemple. On l'observe surtout au travers du travail qu'elle réalise avec la famille notamment avec les coépouses

pour leur rendre compréhensible l'univers administratif complexe qu'elles doivent affronter, dans la façon dont elle les amène progressivement à se familiariser puis à mieux maîtriser l'environnement culturel dans lequel elles vivent.

Le rôle de passerelle de la femme-relais médiatrice constitue un des principes déontologiques garantissant le processus de médiation sociale et culturelle.

UNE FEMME-RELAIS MÉDIATRICE D'AULNAY-SOUS-BOIS

« Je suis originaire de Turquie et je travaille à l'Association des femmes-relais d'Aulnay sous Bois. Cette association a été créée en février 2000 par des habitantes des quartiers nord de la ville pour faire face aux difficultés sociales et culturelles que rencontrent les habitants en servant de passerelle entre les usagers et les institutions et en créant du lien entre les communautés.

Dans le cadre d'un partenariat avec le collège Victor Hugo et dans le but de faciliter la venue des parents au collège, notre association y tient une permanence une fois par semaine.

Comme j'assure souvent la permanence, j'ai été contactée par l'infirmier du collège pour l'assister lors d'un rendez-vous avec les parents d'un élève de 5^{ème} originaire de Turquie dans le but que j'intervienne en cas d'incompréhensions d'ordre culturel ou de problème de langue. Il m'a brièvement exposé la situation : il avait reçu pour une visite médicale l'enfant qui n'avait prononcé aucune parole ; en en faisant part aux enseignants, l'équipe s'est rendu compte que le comportement de cet élève avait complètement changé depuis quelque temps ; il m'a indiqué aussi qu'il avait alerté plusieurs fois la maman sans qu'elle ne donne suite.

Lors de cet entretien étaient présents le professeur principal du garçon, la principale du collège, l'infirmier et l'assistante sociale. Je me suis présentée à la famille que je ne connaissais pas car elle était arrivée récemment dans le quartier, en leur expliquant les missions de l'association et le but de ma présence à ce rendez-vous et je leur ai demandé leur accord pour assister à cet entretien. Les parents ont volontiers accepté ma participation.

Le professeur a expliqué aux parents qu'il avait remarqué que leur enfant avait changé de comportement depuis environ deux mois, qu'il s'était refermé sur lui-même et ne parlait plus à personne. J'ai traduit les propos du professeur et j'ai expliqué aux parents l'inquiétude des enseignants concernant leur fils qui jusqu'alors était un élève brillant. L'équipe enseignante pensait qu'il y avait peut-être eu un problème à la maison mais les parents n'avaient pas davantage d'explication au comportement de leur enfant.

Le père avait remarqué le changement de son fils, il était préoccupé, mais il ne savait pas comment réagir. Après avoir essayé de trouver en vain une explication, l'équipe a proposé aux parents d'avoir une discussion avec leur enfant. De mon côté, j'ai donné les coordonnées de l'association aux parents en leur disant qu'ils pouvaient me contacter s'ils en avaient besoin.

Quelques jours plus tard la mère se présente à l'association avec un bébé dans une poussette pour m'informer que la situation de son fils ne s'était toujours pas améliorée. Dans la conversation, j'ai appris que le bébé avait environ deux mois. J'ai pensé qu'il pouvait y avoir un rapport entre le changement brusque de comportement du garçon et l'arrivée d'un petit frère.

Après le départ de la mère, j'ai contacté l'infirmier du collège pour lui faire part de ce nouvel élément. Alors un second rendez-vous a été proposé à la famille auquel j'ai participé. La principale du collège a proposé à la famille que leur fils voit un psychologue. Quant j'ai traduit ces propos, le père jusque-là calme s'est levé en faisant de grands gestes de façon agressive et en disant que leur enfant n'était pas fou. Je suis intervenue pour dédramatiser la situation en expliquant au père que voir un psychologue ici en France ne voulait pas dire la même chose qu'en Turquie, qu'on allait voir un psychologue très facilement, que son rôle était aussi d'aider les parents quand ils avaient avec leur enfant des difficultés qu'ils ne comprenaient pas. Je l'ai assuré que le psychologue pourrait aider leur fils à s'exprimer et comprendre pourquoi il avait changé de comportement. D'un autre côté, j'ai expliqué au corps enseignant que la famille venait d'un milieu rural en Turquie où on pense que seuls « les fous » ont affaire à un psychologue ce qui expliquait la réaction violente du père. Après cette longue discussion, la famille s'est apaisée et a accepté de prendre les coordonnées d'un psychologue.

Quelque temps après j'ai eu des nouvelles du garçon par sa mère, il avait déjà eu quatre consultations avec le psychologue et la situation s'était améliorée. La mère m'avouait toujours ne pas savoir d'où venait le problème, mais elle avait constaté que son fils appréciait les consultations chez le psychologue.

Peu à peu le garçon a retrouvé son équilibre et son comportement en classe est redevenu normal. »

Analyse du témoignage

Dans ce témoignage sont visibles plusieurs compétences spécifiques de la femme-relais médiatrice. D'une part, par sa connaissance des cultures turque et française, la médiatrice est à même de faire comprendre à la famille la différence entre certaines pratiques de la société turque et celles de la société française, en particulier le rôle différent du psychologue ici et là-bas. Elle aide ainsi la famille à comprendre les intentions de l'équipe pédagogique, à faire des compromis et à s'adapter. D'autre part, elle fournit à l'équipe du collège des connaissances sur le contexte culturel qui lui permettent de ne pas porter de jugement erroné sur le comportement du père. De cette façon, comme dans le témoignage précédant, la femme-relais exerce son rôle de passerelle entre des univers culturels différents.

Une autre compétence spécifique de la médiation présentée dans ce témoignage c'est la fonction d'interprète qu'assume la femme-relais. En effet, être originaire du même pays et partager la même langue lui permet d'établir facilement le contact avec la famille. On observe cependant qu'il ne suffit pas que la médiatrice traduise les propos des interlocuteurs pour que la compréhension et le dialogue s'instaure, elle doit également expliciter les points de vue, apporter aux uns et aux autres des éclairages et des informations. L'interprétariat est pour la femme-relais un outil au service de la médiation.

UNE FEMME-RELAIS MÉDIATRICE DE PANTIN

« Je vais présenter l'expérience menée par l'Association des femmes-médiatrices de Pantin et l'hôpital Avicenne. Depuis 2001, je participe au projet de re-nutrition des malades séropositif. Je vais d'abord expliquer ce qu'est cette expérience, pourquoi elle a été mise en place et quels sont ses résultats.

C'est un projet qui est basé sur une certaine solidarité alimentaire destinée aux malades séropositif migrants et isolés, hospitalisés bien souvent pour une longue durée dans le service « maladies infectieuses et tropicales ».

Près de 75 % des patients sont étrangers, venus notamment d'Afrique.

Le mode d'hospitalisation et les pratiques soignantes sont différents de ceux rencontrés en Afrique. La relation avec la nourriture est très difficile et, pour ces malades déjà confrontés à des troubles alimentaires comme la nausée, les vomissements, ils sont particulièrement sensibles aux odeurs et aux goûts. Or, les plats servis à l'hôpital sont inconnus et mystérieux et les malades refusent de se nourrir.

Pour la plupart, ils attendent la visite de la famille pour pouvoir bénéficier d'un repas satisfaisant. Mais beaucoup sont isolés ou rejetés par leurs familles et refusent de se nourrir. Ces difficultés nutritionnelles conduisent les patients à souhaiter sortir contre l'avis médical afin de s'alimenter. Face à ce problème, il fallait que l'hôpital trouve une solution. L'hôpital a contacté l'association des femmes-médiatrices de Pantin qui mène une action de lutte contre le SIDA et possède en son sein des femmes qui ont une formation en cuisine collective et diététique. De là le projet est né.

Nous avons pris près d'un an pour la mise en place de ce projet, à cause des procédures administratives. Sachant très bien que l'hôpital est un monde à part et très difficile à pénétrer.

Un groupe du service « Maladies infectieuses et tropicales » composé de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes sociales et de personnels du service diététique, et des femmes-médiatrices se sont réunis pour élaborer la convention et la chartre d'intervention. Il est apparu nécessaire de respecter au mieux les coutumes alimentaires de ces malades. Les femmes-relais ont passé des examens médicaux à la médecine du travail afin de pouvoir participer au projet et proposer aux malades des repas traditionnels et individualisés.

Au final, tous les plats servis sont préparés à l'hôpital dans la cuisine des diététiciennes. Les normes d'hygiène alimentaire en vigueur sont respectées. La femme-relais apporte des aliments spécifiques de la cuisine africaine, les épices et certains légumes (banane plantain, manioc et autre). L'hôpital fournit les aliments à risque comme la viande et le poisson. Le choix des plats est fait par le patient après discussion avec les femmes médiatrices qui partagent le repas avec le patient selon la culture africaine.

Les résultats

Le projet n'est pas simplement un dispositif de solidarité alimentaire. C'est un dispositif de soins dans toutes ses dimensions thérapeutiques, culturelles et psychologiques. Le repas m'a permis de faire beaucoup de choses en direction des malades et, avec l'hôpital, de pouvoir exercer la médiation hospitalière. Ce projet est un véritable support à la médiation interculturelle.

La nourriture, le partage du repas, l'utilisation de la même langue maternelle deviennent pour nous des outils ou dispositifs relationnels qui permettent d'améliorer l'accueil, la compréhension, et la prise en charge en milieu hospitalier des patients migrants primo-arrivants.

Avec le patient, j'arrive à créer une atmosphère de confiance et des liens sociaux. Ils retrouvent l'appétit et un poids correct. J'accompagne les malades dans leurs démarches administratives, les oriente vers l'association à leur sortie où ils participent aux ateliers comme le groupe de paroles, l'alphabétisation, la couture, cuisine...

La relation entre les malades et l'équipe hospitalière s'améliore et permet une plus grande confiance et une meilleure observance des traitements.

Le projet a permis à l'association et à l'hôpital de créer des liens. Il y a eu une émergence de partenariat formel qui nous a permis de mener des actions collectives, par exemple la journée du SIDA. L'Association des femmes-médiatrices est bien implantée et acceptée à l'hôpital. Dans cette collaboration et ce rapprochement, chacun sait garder sa place et ses limites. Le secret professionnel est bien respecté. »

Analyse du témoignage

La première remarque concernant ce témoignage porte sur l'intervention elle-même : l'action de re-nutrition des malades atteints du VIH a-t-elle à voir avec la médiation sociale et culturelle ?

Il s'agit là d'un exemple d'actions que mènent les femmes-relais dans le cadre de leur association qui sont la plupart du temps collectives et menées en partenariat. Ces actions ne sont pas de la médiation en soi mais font partie des activités constitutives du métier. Elles se situent soit en amont et en support de la médiation, soit dans son prolongement.

L'action présentée dans le témoignage se situe, elle, en amont de la médiation et elle en constitue le point d'appui. Le partage de repas traditionnels avec un malade dénutri permet à la médiatrice d'aller au-delà du problème de nutrition. Il va constituer un support à une médiation entre l'équipe soignante et le malade. Lorsque les informations recueillies par la femme-relais médiatrice permettent au médecin de comprendre pourquoi le traitement qu'il a prescrit au patient n'est pas efficace, il s'agit bien d'une médiation. Une médiation qui va faciliter la prise en compte des conditions de vie du malade dans la préconisation d'un traitement.

Par ailleurs, le partage avec le patient de la langue et l'appartenance à la même sphère culturelle aident la médiatrice à appréhender d'une manière plus globale la situation de la personne. Cela lui permet également d'identifier des incompréhensions, des mauvaises interprétations et des malentendus liés à la confrontation d'une approche très différente de la maladie et de pratiques thérapeutiques entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle coutumière au malade.

De plus, la femme-relais est bien dans son rôle de médiatrice lorsqu'elle propose à la personne malade une aide dans ses démarches administratives et un soutien à sa sortie de l'hôpital en l'orientant vers l'association de femmes-relais.

Une dernière remarque a trait au respect et au partage du secret professionnel, c'est-à-dire à l'un des principes déontologiques garantissant le processus de médiation. On observe dans ce témoignage combien l'affirmation du respect du secret professionnel par la médiatrice est décisive dans l'établissement et le maintien d'une relation de confiance avec les personnes atteintes du VIH. Il semble évident, que dans le cas contraire, la médiation serait tout simplement impossible.

Par ailleurs, il apparaît clairement que les médecins hospitaliers n'hésitent pas à partager avec la femme-relais médiatrice des informations concernant la maladie et le traitement des personnes hospitalisées, considérant de fait que celle-ci est soumise au secret professionnel.

Remarques générales

Pour terminer, quelques remarques qui s'appliquent aux quatre témoignages et qui concernent la mise en œuvre des principes déontologiques garantissant le processus de médiation d'une part et la qualité de médiateur d'autre part, ainsi que des remarques sur le métier en général.

En premier lieu, concernant le principe du libre consentement des interlocuteurs : il apparaît dans les quatre témoignages, qu'en préalable de son intervention, la femme-relais médiatrice a pris soin d'informer la personne, la famille ou l'interlocuteur institutionnel de son rôle de médiatrice et du cadre de son intervention et qu'elle s'est assurée de l'accord des intéressés pour effectuer la médiation.

En deuxième lieu, concernant le principe de l'égalité entre les interlocuteurs : rappelons que celui-ci consiste à rétablir un équilibre entre les médiés, en particulier en favorisant l'expression de la personne en situation d'infériorité ou de faiblesse et en veillant à ce que la parole de celle-ci soit prise en compte.

La femme-relais est toujours très attentive au respect de ce principe. On le remarque notamment dans le témoignage sur la médiation au sein d'une famille où la médiatrice veille à ce que la parole des coépouses, totalement démunies face aux problèmes et rouages administratifs, soit comprise et entendue par les différents interlocuteurs institutionnels. De même, dans le témoignage sur la médiation scolaire, la médiatrice s'attache à donner une valeur à la parole du père en la replaçant dans un contexte culturel. Ou encore, l'exemple de l'action auprès des malades atteints du VIH, montre comment la médiatrice, en prenant en compte les valeurs culturelles et les représentations du malade, lui redonne une place à part entière dans sa relation aux professionnels de la santé.

Pour cela, dans chaque intervention présentée, la femme-relais médiatrice prend le temps d'écouter la personne ou la famille, de l'encourager et de valoriser son expression et sa parole. En cela, elle contribue à redonner confiance et dignité à la personne en situation de faiblesse ou d'infériorité.

En troisième lieu j'évoquerai le principe de l'indépendance de la médiatrice.

Il apparaît clairement dans les quatre exemples de médiation que la femme-relais est indépendante dans l'exercice de son métier et qu'elle ne porte les intérêts ni des personnes ou des familles ni ceux des institutions. Qu'il s'agisse de la médiation au collège, à l'hôpital ou dans le cadre d'une convention avec d'autres institutions, tant la médiatrice que sa structure employeur ne sont investies d'aucun mandat et ne possèdent aucun pouvoir institutionnel.

Enfin, en quatrième lieu, la position de tiers et l'impartialité constituent deux principes qui confèrent à la femme-relais médiatrice sa qualité de médiateur.

Ce positionnement propre au médiateur est visible dans les quatre situations de médiation présentées. En effet, la femme-relais, dans chaque exemple, adopte une position d'extériorité, intermédiaire entre les médiés, elle intervient auprès de chaque interlocuteur sans que jamais elle ne se substitue à l'un ou à l'autre.

De plus, son attitude d'impartialité consiste à permettre à chaque interlocuteur, qu'il s'agisse de personne, de famille ou de représentant institutionnel, d'exprimer pleinement son point de vue sans être influencé ou orienté dans ses choix et ses décisions. Ceci est illustré dans les quatre exemples auprès des différents interlocuteurs de la médiation : famille polygame et représentants d'institutions, parent d'élève et équipe enseignante, malades et professionnels de la santé.

Remarques générales sur le métier

Une première remarque portera sur une caractéristique fondamentale de la médiation sociale et culturelle, à savoir la capacité à favoriser le changement et l'innovation tant au niveau des individus et des groupes que des institutions.

Au niveau des personnes et des groupes, la médiation sociale et culturelle contribue à ce qu'ils trouvent ou retrouvent une place, une dignité et un rôle d'acteur dans la société.

Au niveau des institutions, elle suscite l'instauration de relations nouvelles entre les personnes migrantes ou en difficulté sociale et les institutions en modifiant les représentations et les préjugés de part et d'autre. Ceci a été fort bien illustré dans les quatre témoignages.

Par ailleurs, la médiation sociale et culturelle favorise l'émergence de pratiques innovantes au sein des institutions. Pratiques innovantes qui visent une meilleure prise en compte des besoins spécifiques et de l'identité culturelle des personnes ou des familles notamment migrantes. L'expérience sur l'action de solidarité alimentaire en direction des malades africains atteint du VIH menée conjointement par l'hôpital Avicenne et l'association des Femmes médiatrices de Pantin en est un exemple, de même que la médiation menée par une femme-relais de Bobigny. Dans ce cas c'est la société d'HLM de la ville qui, dans le souci de l'intérêt des enfants, propose une solution de relogement en prenant en compte les besoins spécifiques et, disons le, « hors norme » d'une famille issue de la polygamie.

Une dernière remarque soulignera l'importance particulière que revêt le travail partenarial mené par les femmes-relais et leurs structures employeurs. Dans trois témoignages sur quatre, l'intervention de la médiatrice s'inscrit dans un partenariat avec une institution. La convention qui les lie à l'institution fixe le cadre dans lequel doit s'exercer la médiation, détermine le rôle, la place et les limites de chaque partenaire.

La constitution de tels partenariats témoigne avant tout de la reconnaissance par certaines institutions du professionnalisme des femmes-relais médiatrices, de leurs savoirs et compétences propres, bref, de leur identité professionnelle spécifique et de leur complémentarité avec d'autres professionnels dans des secteurs aussi divers que la santé, l'enseignement ou la protection de l'enfance.

Ces partenariats contribuent également à donner à la médiation sociale et culturelle une place à part entière dans le champ de l'intervention sociale.

En conclusion

Ces témoignages et leur analyse succincte permettent de mieux appréhender les cadres éthique et professionnel de la médiation sociale et culturelle.

Rappelons cependant que pour qu'une identité professionnelle, un métier demeurent vivants et en adéquation avec les besoins sociaux auxquels ils répondent, il est indispensable qu'ils soient en permanence nourris d'une réflexion sur la pratique professionnelle, enrichis de nouvelles connaissances et du questionnement des principes éthiques qui donnent sens et assise à la pratique.

Il ne suffit pas, en effet, que les cadres éthique et professionnel de la médiation sociale et culturelle soient posés, encore faut-il que les professionnels qui l'exercent, les partenaires et l'ensemble des acteurs concernés se les approprient et leur donnent sens.