

[texte](#)

[article](#)

Perspective interculturelle : comment l'hôpital peut-il soigner autrement ?

Par: Sarah Miangu, Médiatrice santé, Association Femmes médiatrices interculturelles de Pantin /

Publié le : 26 Septembre 2008

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Je suis médiatrice au sein de l'Association des femmes médiatrices interculturelles de Pantin. Il convient d'abord d'insister sur le fait que nous sommes des médiatrices de santé et non des infirmières. Notre terrain d'intervention est l'Hôpital Avicenne (AP-HP), dans le service de prise en charge des maladies infectieuses et tropicales.

Les femmes médiatrices sont quotidiennement aux prises avec des situations relevant de l'interculturalité. Les hôpitaux de Seine-Saint-Denis accueillent la plus forte proportion de patients d'origine étrangère d'Ile-de-France. Ce département est une terre d'échanges culturels. Chacun connaît également les difficultés sociales qu'il renferme, avec par exemple un taux de chômage très significativement supérieur à la moyenne de la région. C'est une population souvent très pauvre que les infrastructures et établissements sanitaires doivent recevoir. Puisqu'il est question de santé, les difficultés liées à la délinquance, à l'insécurité ou à la consommation de stupéfiants ne sauraient être passées sous silence.

La moitié de la population qui est accueillie à l'hôpital Avicenne est d'origine étrangère. On a pu dénombrer 85 nationalités différentes, parlant 23 langues et dialectes dans les couloirs de l'établissement. Dans les services traitant les maladies infectieuses, la proportion de migrants n'est plus de 50 %, mais plutôt de 75 ou 80 %. En permanence, les cultures africaines, asiatiques, arabes, européennes se côtoient. Surtout, les services traitant les maladies infectieuses ont à accueillir des personnes vivant dans la plus grande précarité,

sans travail, parfois sans domicile. Il n'est pas rare de devoir soigner des personnes exclues, sans famille, rejetées de tous y compris d'elles mêmes. Pour de tels individus, n'importe quel aspect de la vie pratique (se loger, s'alimenter, se déplacer) est susceptible de faire problème.

Confronté à une telle population, comment l'hôpital peut-il soigner autrement ? Comment soigner une personne très vulnérable, compte tenu de l'existence de fortes barrières linguistiques ? De quelle façon est-on en mesure de contraindre une personne sans domicile fixe à la discipline requise par un traitement médicamenteux ? S'agissant de patients aussi vulnérables, il y a tout lieu de respecter leur dignité si l'on veut établir une relation de confiance. Dans le but de parvenir à la nouer, l'hôpital d'Avicenne a mobilisé les énergies de femmes médiatrices. À l'origine, ces dernières ont d'abord contribué au projet « re-nutrition de malades atteints par le VIH ».

Les femmes médiatrices et l'effort d'adaptation de l'alimentation à l'hôpital

Parmi les personnes mobilisées dans une perspective interculturelle figurent notamment des traducteurs capables de s'exprimer dans la langue maternelle des malades. Mentionnons encore l'aumônerie multiculturelle et l'équipe de femmes médiatrices interculturelles dont je vais plus spécifiquement parler.

En 2002, un programme pilote a été mis en place, relatif aux soins des personnes migrantes à l'hôpital en Europe. L'hôpital Avicenne a été choisi pour représenter la France.

Un groupe de réflexion s'est constitué, dont les femmes médiatrices ont été parties prenantes. Désormais, chaque année, un colloque a lieu à l'hôpital Avicenne, au cours duquel elles interviennent. L'expérience dont je rends compte est, à ma connaissance, unique en France. Depuis 2001, elle est soutenue par Sidaction, car ce projet s'adresse à des malades atteints par le VIH, d'origine migrante isolés, hospitalisés pour une longue durée. Bien entendu, les pratiques soignantes dans un hôpital français diffèrent sensiblement de celles qui ont cours en Afrique. La relation à la nourriture est de première importance chez des malades qui, à cause de traitements ou pour d'autres raisons, sont sujets aux nausées et aux vomissements et à la perte d'appétit. Il n'est pas rare qu'ils refusent de s'alimenter, tout particulièrement lorsqu'ils sont coupés de toute famille. De tels refus ne sont pas sans soulever de graves difficultés sur le plan nutritionnel. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'action des femmes médiatrices, qui sont elles aussi issues de la migration et qui détiennent une formation en cuisine collective et en diététique.

Sur un plan administratif, notre projet n'était initialement pas facile à défendre, puisque l'hôpital constitue un univers clos. La nourriture qui y est servie doit obéir, bien entendu, à des normes strictes d'hygiène. Les femmes médiatrices apportent des aliments et des produits exotiques favorisant l'appétence des malades d'origine africaine (des bananes, des ignames, du manioc, etc.) C'est l'hôpital qui continue à fournir tous les aliments à risques tels la viande. Sinon, après discussion avec une femme médiatrice, c'est le malade qui choisit ce qu'il veut manger, même s'il n'est pas possible d'exaucer tous ses souhaits. Autant que nous le pouvons, nous tâchons de ne pas nous éloigner des choix qui sont formulés par le patient.

Mieux comprendre le malade migrant et l'entourer

Quel bilan de l'action des femmes médiatrices peut-il être dressé ? Le projet auquel nous participons n'est pas tant affaire de solidarité alimentaire que de soin, au sens large, c'est-à-dire intégrant la dimension culturelle et psychologique et physiologique de la personne. Le repas constitue l'occasion de faire quelque chose en direction des malades. C'est là qu'intervient notre médiation entre ces personnes et l'institution hospitalière. Elle est précieuse car elle témoigne d'une volonté de prendre en compte les perceptions des malades, de respecter leur histoire et leur dignité. L'emploi de la langue maternelle constitue un outil relationnel sans pareil pour améliorer la compréhension, rendre l'accueil meilleur et désarmer les conflits, lorsqu'il faut soigner des patients migrants. Cette attention est positive sur le plan de l'observance. Elle permet encore d'éviter nombre d'incompréhensions relativement aux thérapeutiques préconisées. Les femmes médiatrices accompagnent parfois les malades dans des démarches administratives telles que la recherche de logements ou la demande d'octroi de cartes de séjour par la préfecture. Sans carte de séjour, il n'est même pas concevable d'entreprendre une quelconque action de soin. Le cas échéant, les patients sont orientés vers des associations qui leur proposent des ateliers, des activités (alphabétisation, couture, cuisine, etc.) ou encore de prendre part à des groupes de parole.

Nous ne sommes pas des infirmières mais nous participons au « prendre soin » de l'autre. Nous sommes désormais bien intégrées au sein de l'hôpital Avicenne. Avant toute chose, il importe que notre présence contribue à éviter les conflits. Initialement, les personnels hospitaliers s'interrogeaient sur la raison de la présence de femmes médiatrices. Nous sommes bien conscientes de l'étendue du rôle et des prérogatives de chacun. Notre intervention s'inscrit dans les limites de l'amélioration de l'alimentation des malades d'origine migrante. En aucune manière nous n'avons songé à intervenir en lieu et place des soignants. De fait, une charte déontologique précise le cadre et les limites d'intervention des femmes médiatrices. La règle a été explicitement énoncée. Observons que l'hôpital a su s'ouvrir à son environnement, et recourir à des partenaires. Il le fallait, pour prendre en compte la diversité culturelle et sociale caractéristique des personnes que l'institution accueille au quotidien. Il n'est pas de mieux être sans prise en charge globale, dans le cas de personnes très vulnérables.

Chacun trouve sa place lorsque prévaut un climat de confiance et d'acceptation de l'autre tel qu'il est. Certes, le fait de dialoguer, de laisser l'autre s'exprimer, d'échanger, de négocier prend du temps et l'hôpital est aussi un lieu où le temps manque.

- [Page precedente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire