



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE SANTÉ SOCIÉTÉ MIGRATION

Les chemins de la compréhension

Une étude sur les aspects divers de la compréhension entre intervenants médico-sociaux et public migrant.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Gwen Le Goff



DARAS Konstantinos

Année 2021-2022



à Odysseas

à Calliopi

Sommaire

| | |
|---|-----|
| Avant-propos - Comprendre l'incompréhensible | 3 |
| Introduction – Les terrains de compréhension | 4 |
| Chapitre 1 - Concepts, profils et situations | 6 |
| La personne migrante | 6 |
| La langue, la culture et la compréhension | 8 |
| La souffrance psychosociale | 12 |
| Chapitre 2 - L'enquête | 15 |
| Les observations | 15 |
| Les interviews, le questionnaire et les témoignages | 28 |
| Chapitre 3 - Exister, s'exprimer, se faire comprendre | 45 |
| L'expression | 45 |
| La motivation | 47 |
| Les limites | 51 |
| Le lieu | 53 |
| Le lien | 58 |
| Conclusion - L'enjeu de la compréhension | 60 |
| Epilogue - Compréhension ortho-para-doxe... | 64 |
| Annexes | 65 |
| Annexe A : Rapports d'observations participantes | 65 |
| Annexe B : Interviews | 77 |
| Annexe C : Questionnaire | 106 |
| Annexe D : Rapports - Témoignages | 115 |
| Bibliographie | 118 |
| Remerciements | 122 |

Avant-propos

Comprendre l'incompréhensible

La question de comment comprendre l'incompréhensible dans la communication avec l'autre constituait le point de départ de cette étude. C'est une idée inspirée de mes propres expériences en tant qu'étranger, mais surtout de mon expérience professionnelle en tant que travailleur social. Une idée qui a évolué à travers des modules du DIU Santé, Société et Migration.

En outre, ce mémoire tente de cerner la qualité de compréhension dans la communication avec les personnes issues de l'immigration. Il prend, consciemment, deux risques :

- Evoquer une question « Comment comprendre l'incompréhensible ? » qui peut paraître contradictoire et relever d'une subjectivité stérile ou, dans le meilleur des cas, d'une analyse philosophique. Ni l'un ni l'autre ne correspond aux objectifs de ce travail.
- Explorer un sujet qui est souvent incorporé à des recherches plus « solides », notamment l'interprétariat, la médiation culturelle ou les effets du psycho-trauma sur le comportement de la personne.

Les difficultés de compréhension avec le public migrant est un sujet multidisciplinaire tendant vers la sociologie interventionnelle (Boucher & Gilbert, 2020). Un sujet qui mérite une considération spécifique que je vais traiter dans ce texte.

Introduction

Les terrains de compréhension

La communication est un élément basique de l'essence de l'humanité. La compréhension du message par les récepteurs est la caractéristique principale d'une bonne communication. Les langues sont créées pour répondre à un besoin de communication basique, pratique, technique, avancée, intellectuelle. Elles constituent des systèmes de codes basés sur les signes écrits, gravés, sculptés, désignés, gestualisés, sonorisés, vocalisés, etc. Dans l'avancement des civilisations, ces systèmes sont devenus des langues structurées avec des règles, des variations, des grammaires... plus au moins répertoriées, reconnues et/ou distinguées l'une de l'autre.

L'intention de cette recherche est d'analyser les différences de compréhension dans la communication entre personnes migrantes et personnes du pays d'accueil, en particulier les intervenants sociaux qui sont en première ligne dans les rencontres. Le terme « personne migrante » fait référence à l'ensemble des personnes directement concernées par la migration. Le public est très large, par conséquent, pour rendre plus pragmatique l'abord de la problématique, les références se concentrent sur des personnes qui présentent des difficultés assez variées entre l'une et l'autre. L'idée est de se baser sur de vraies situations singulières et démonstratives sans l'intention de généraliser mais au contraire de montrer que chaque situation est différente dans sa complexité. En effet, l'objectif est d'essayer d'explorer la façon dont on pourrait identifier les complexités de compréhension.

En ce qui concerne l'enquête en particulier (chapitre 2), le but n'est pas de regarder individuellement chaque groupe ou sous-groupe de personnes concernées par la migration, mais plutôt d'essayer d'identifier les caractéristiques, les difficultés et les particularités dans l'expression et la réception des informations entre ce(s) public(s) et les intervenants du pays d'accueil. En d'autres termes, la finalité est de se concentrer sur la qualité de compréhension mutuelle (intervenant – migrant) afin de mettre en relief des situations qui reflètent la rencontre et la communication avec l'autre. L'étude sollicite la participation de l'intervenant (social, soignant, administratif, etc.) sur cette communication et elle observe les lieux d'accueil. Le point de vue de l'« étranger » est pris en compte indirectement par

des témoignages (textes, articles, littérature, enquêtes, observations, documentations). Il n'y a pas d'enquête directe auprès des personnes concernées par la migration (ex : interviews). Par conséquent, c'est l'intervenant qui est mis en avant, vu comme un personnage initiateur-modérateur de la communication dont il ne maîtrise pas nécessairement la qualité de compréhension. La question qui chapeaute cette investigation est la manière par laquelle l'intervenant se positionne devant l'« inhumanité » de l'incompréhension ?

Il est évident que l'importance pratique comme psychique d'une communication en toute probabilité « précaire » n'est pas favorable pour la personne migrante, car il « *doit demander l'hospitalité dans une langue qui, par définition, n'est pas la sienne, mais celle que lui impose le maître de maison, l'hôte, le roi, le seigneur, le pouvoir, la nation, l'Etat, le père, etc.* » (Derrida, 1997, p. 21). Si « *la langue de l'accueil est toujours langue de souveraineté* », (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020, p. 3), alors la culture, les rituels, le mode de vie et le système de valeurs, les préjugés du pays d'accueil sont des éléments imposés souvent par défaut. Dans ces dernières -notamment les références culturelles-, nous trouvons des sources d'incompréhensions variées (Mahroug & Bouagga, 2020). Basée sur l'hypothèse qu'une bonne traduction n'aboutit pas nécessairement à une bonne compréhension – et vice versa –, l'utilisation de la langue est prise en compte comme « un outil » et non pas comme un indicateur.

Dans le premier chapitre, les notions principales sont évoquées : communication, compréhension, références culturelles, enjeux linguistiques et santé psychique. Le deuxième chapitre est consacré aux études de cas –observations, interviews, témoignages-choisis pour aborder, sur un plan pragmatique et exploratoire, différentes situations et possibilités de compréhension. Enfin, dans le dernier chapitre, la même problématique est examinée à travers des hypothèses évolutives et à travers des réflexions sur l'espace de rencontre, le tissage du lien et la recherche d'un « chez soi ».

Chapitre 1

Concepts, profils et situations

Il est important de commencer ce texte par une approche théorique quant aux concepts principaux, à savoir la migration, la compréhension, le profil des personnes migrantes et des différentes situations psychosociales et culturelles qui émergent dans la communication avec elles. La notion de migration, notamment la définition de la « personne migrante » est un point de départ indispensable qui nous permettra d'analyser des éléments qui impactent la communication, donc la langue, la culture, l'environnement et le psychisme.

La personne migrante

Nommer un groupe de personnes est toujours difficile mais les complications se multiplient quand il s'agit de personnes issues de la migration. La liste des noms donnés aux personnes qui arrivent en Europe est longue : Etrangers, immigrés, réfugiés, clandestins, apatrides, exilés, migrants, sans-papiers, voyageurs, refoulés... ainsi que les noms en lien direct avec les nationalités ou les origines des personnes, ex : Africain, Roumain, Syrien, asiatique, noir, maghrébin, indien, latino, tsigane, etc. ainsi que des noms provenant de différents langages. En réalité, chaque nom correspond à une tentative de regrouper et/ou de catégoriser ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ne sont pas « natifs », portant ce qui met en évidence aussi l'imprécision et la subjectivité du terme « natif » ou « non-natif ».

Dans l'histoire de la migration, *« la question migratoire appréhendée depuis l'Europe, expose un grand risque : celui de l'homogénéisation des supposés « migrants » pris comme une seule catégorie de personnes »* (Canut, 2021).

La personne migrante est un étranger par rapport aux non-étrangers. Comme toute hétéronomie sociale, le statut subjectif d'un groupe définit le statut subjectif de l'autre. Dans ce sens, il est important de définir le non-étranger pour comprendre qui est étranger. Cependant le risque est, si l'on creuse d'un côté ou de l'autre, de découvrir que tout le monde -ou presque- est étranger ou que personne -ou presque- est étranger... Pour mettre en valeur cette considération, prenons l'exemple des noms de famille et faisons une

expérience très simple. Il suffit d'examiner les arbres généalogiques et constater quel "Français" possède quatre noms de famille français, en remontant simplement jusqu'aux quatre grands-parents. Il s'avère qu'en faisant cette expérience en France, il n'y aura qu'une minorité de la population descendante de quatre grands-parents français « purs » ou de souche, en passant par l'origine linguistique du nom de famille.¹ Prenons un exemple par hasard, celui du Président de la République actuel, Monsieur Emmanuel Macron. Nous trouverons facilement qu'il est descendant d'une grand-mère dont le nom de jeune fille est Robertson, un nom d'origine britannique.

Aucun humain n'est étranger nulle part, selon la lettre et l'esprit de la déclaration des droits de l'homme ou sur une base d'un point de vue ethno-historique qui considère les pays-états comme des constructions géopolitiques, économiques et humainement bien artificielles. Les êtres humains ont le droit « naturel » de vivre sur terre, peu importe la localisation géographique. Autrement dit, la terre n'est la propriété de personne ou bien la terre appartient à tout le monde. Il ne s'agit pas simplement d'une réflexion anarcho-romantique. La migration est un phénomène naturel de l'humanité qui remonte à la nuit des temps. Chercher une vie meilleure sur terre, ce n'est pas nouveau, c'est une « pulsion » naturelle de l'homme qui existe depuis toujours, qui s'adapte aux paramètres sociaux de son époque.

Enfin, être étranger au niveau juridique signifie ne pas détenir la nationalité du pays de résidence, donc du pays d'accueil. En contraste, un immigré est simplement né dans un autre pays, il peut avoir ou obtenir par naturalisation la nationalité du pays d'accueil et ne pas être étranger mais il restera toujours, par naissance, (un) immigré. La désignation de quelqu'un comme « étranger » rentre plus facilement dans la « logique administrative » de l'immigration. Le concept « exilé » a des notions sociales et psychologiques.² L'exilé est caractérisé par sa condition d'être en dehors de son pays d'origine. C'est une condition qui lui donne un statut particulier dans le pays d'accueil.

Être étranger dans un pays n'est pas facile car il faut adapter son « étrangéité » aux attentes du pays. Ce dernière, accepte beaucoup plus facilement un migrant qui manifeste des

¹ Effectivement, il faut voir quand et comment on considère un nom de famille comme français. Sur une base ethnolinguistique ? Est-ce qu'on considère les noms basques, bretons, corses, etc. comme français ?

² Concepts inspirés aussi par le module 1 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Claire Zoccali : *Procédure juridique – politique migratoire actuelle.*

caractéristiques connues et rassurantes que quelqu'un marqué par l'étrangéité. (Djardem, 1997). Ce mécanisme contribue à l'automatisation de la communication entre accueillant et accueilli. Le premier (l'accueillant) demande un certain comportement et une série de conditions pour qu'il puisse accueillir l'exilé. L'autre (l'accueilli) doit essayer de répondre à cette demande même s'il n'en est pas d'accord (moralement, culturellement, idéologiquement, etc.) et s'il est incapable de comprendre, répondre, discuter cette demande, il devient un « mauvais » étranger.³

La langue, la culture et la compréhension

La langue comme outil est une référence de base. Elle est parfois aussi la « vitrine » de l'expression. Elle constitue un élément central au niveau pratique et structurel, et oriente les rapports administratifs, juridiques, médicaux, des récits du parcours de vie, etc. par conséquent, elle est le matériau de construction de la clef d'accès à une normalité administrative et de prise en charge.

Néanmoins, une communication de qualité ne dépend pas uniquement de l'utilisation de la langue. Des paramètres conditionnent l'intercompréhension, dépassant la langue dans sa dimension grammaticale et linguistique. Il s'agit de la capacité des communicants d'utiliser, comprendre la langue et de s'exprimer à travers ces codes efficacement vis-à-vis de leur interlocuteur. Par exemple, une personne éduquée, dans une bonne situation socio-économique et maîtrisant parfaitement plusieurs langues ne peut pas garantir une compréhension de qualité avec un migrant qui n'a jamais été scolarisé, qui est en situation de détresse ou en souffrance psychique. « Le bilinguisme ou plurilinguisme ne renvoie pas d'emblée au biculturalisme... » (Filhone & Paulin 2016). Les références culturelles du migrant ne correspondent pas nécessairement aux récits ethno-touristiques des livres et des émissions de télévision. Un travailleur social ou un travailleur-pair, qui est en lien direct avec la réalité sociale de la personne est souvent mieux placé pour assurer une communication efficace même s'il ne maîtrise pas plus qu'une langue. Quand notre image de l'autre est une image en temps et lieu réel, -contrairement aux images des médias, des

³ Arguments inspirés aussi par le module 2 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Julie Leblanc : *Age, genre et ethnicité : des catégorisations qui ne font pas bon ménage.*

préjugés et des clichés- la compréhension de l'autre –même sans mots- devient possible. Les langues sont en interaction entre elles par le biais de traductions, réelles ou symboliques, mais aussi par le biais de représentations (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020).

Voici une histoire humoristique en lien avec ce sujet :

En Crète, dans un petit village de montagne, deux touristes se dirigent vers un couple crétois d'un certain âge en train de jardiner. Ils essaient de leur demander leur route car ils sont égarés. Evidemment ils ne parlent pas grec. Le vieux Crétois essaye de dialoguer avec eux, mais ils ne parviennent pas à se comprendre. Les touristes lui demandent en anglais s'il parle anglais, en français s'il parle français, en allemand s'il parle allemand, en espagnol s'il parle espagnol... mais rien... Enfin ils partent déçus et perdus... et la vieille dame crétoise dit à son mari « *Eh vieux nul, toutes ces années tu aurais pu quand même apprendre au moins une langue étrangère !* » et son mari lui répond « *c'est inutile vieille stupide, tu as vu ces deux touristes, ils parlent quatre langues et pour autant ils ne sont pas arrivés à dialoguer avec moi qui voulais les aider...* »⁴

La connaissance de la langue du pays d'accueil est sans doute très importante pour toute sorte de démarches, pour l'acceptation sociale et pour se reconstruire, etc. Même si un grand nombre de personnes aujourd'hui parlent plus au moins anglais et peut-être une autre langue étrangère, il n'est pas facile de communiquer avec des interlocuteurs si leur possibilité de pratiquer une langue étrangère est très limitée à cause d'un décalage important d'éducation et d'une situation sociale précaire ou défavorable. Dans ce contexte, la langue du pays d'accueil, en dehors de son importance « institutionnelle » et « constitutionnelle » reste, au niveau pratique, une langue de référence pour les intervenants.

En parallèle, il est intéressant d'observer les nuances de violence à travers une idéologie nationaliste, au moins dans sa dimension historique, qui se cache derrière l'imposition d'une langue comme langue nationale-officielle. Le monolinguisme national des peuples n'apparaît pas forcément comme un phénomène nationaliste. Par contre, il est

⁴ Traduction libre d'une « blague » que le troubadour Crétois « Loudovikos ton Anogeion » raconte dans ses concerts.

profondément nationaliste de défendre le monolinguisme en promouvant la langue nationale comme supérieure d'autres langues parlées dans le pays -ou ailleurs-. Le problème n'est pas purement idéologique car il a un impact sur la manière dont l'allophone est perçu par les institutions du pays mais aussi par la société (North, 2014). Un migrant allophone peut -et ceci s'avère bien réel- être refusé, rejeté, voire refoulé parce qu'il ne parle pas français, sous prétexte de l'impossibilité de compréhension (Chambon, Lambert, Ticca, Traverso, 2021).

Quand le monolinguisme dépasse sa valeur de langue de référence, on se trouve devant des restrictions bien réelles et symboliques voire des discriminations. Par exemple, la manière dont un étranger parlera la langue du pays d'accueil sera marquée par un accent ou d'autres signes de son d'étrangeté (langage, vocabulaire, manque de fluidité, confusions, etc.). La personne est caractérisée, consciemment ou inconsciemment, comme étrangère, juste par sa façon de parler. Les conséquences de cette caractérisation sont très variées, de l'empathie - ou admiration- stéréotypées, dans le meilleur des cas, jusqu'au rejet, discrimination, stigmatisation, etc. En même temps, les restrictions qui émergent de l'imposition du monolinguisme peuvent empêcher sérieusement le développement d'un esprit de compréhension. Le monolingue est naturellement privé de la capacité de pouvoir faire des références à une autre langue (Derrida, 1996). D'un point de vue global, la langue est l'identité socio-communicative de la personne. Plus précisément, la langue maternelle s'étale jusqu'à l'identité culturelle et parfois existentielle de la personne. Mais aussi toute langue parlée, maternelle ou non, porte des références d'identité et de personnalité (Fillhne & Paulin, 2016). Les éléments comme l'accent, le langage, le niveau de maîtrise, la manière de parler, reflètent une identité qui est à la base linguistique mais ils s'approprient aussi des dimensions ethniques, culturelles, régionales, sociales, etc.

Le culturel, quand il s'agit de la communication, se manifeste souvent dans la langue. Encore plus souvent, peut-être toujours, la langue dans son expression extralinguistique, passe par la culture. Ce mouvement à double sens entre langue et culture est générateur de compréhensions et d'incompréhensions. Un très bon exemple de ce type d'allers-retours entre langue et culture qui génèrent des incompréhensions est le suivant :

« En PMI, une maman turque vient pour son enfant qui pleure tout le temps, il n'y a pas d'interprète. La maman semble comprendre quelques mots de français, le médecin lui dit de donner à l'enfant une cuillère à café d'un médicament matin et soir. Elle revient la semaine suivante, cette fois avec une interprète, le bébé pleurant de plus en plus et ne dormant plus. On se rend compte alors que la maman avait compris une cuillère café – car en turc il n'y a pas de préposition entre deux mots, et donc elle donnait des cuillères de café à son bébé... très énervé. »
(Giacolome, Duque, Richemond, Borie 2015 p. 54).

L'exemple est relativement amusant par rapport aux conséquences. Imaginons, par contre, l'impact des malentendus « culturels » lorsqu'ils sont vitaux ou critiques pour la suite de la vie d'une personne, d'une famille, d'un groupe. Imaginons l'agonie d'une personne qui ne sait pas si elle est comprise ou si elle a bien compris ou, encore pire, imaginons la surprise et le désespoir de la personne qui n'a pas conscience des malentendus qui ont pour conséquence que son affaire n'avance pas (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020).

Autour de l'interaction entre culture et langue, il y a d'une part, des situations linguistiques à affronter, à travers la traduction interne ou externe⁵ et d'autre part, des situations plutôt « culturelles ». L'aspect linguistique pur dans le culturel est l'emploi de la langue par la personne, même lorsqu'il s'agit de sa langue maternelle, vis-à-vis de situations nouvelles à décrire, du fait de parler ou débattre, situations où la personne n'a pas forcément le vocabulaire nécessaire ou qu'il n'en connaît pas la forme adaptée. Concernant les situations « culturelles » pures, un bon exemple est le rite de « juju » *« par lequel les victimes nigérianes s'engagent à rembourser une dette généralement exorbitante aux proxénètes les faisant venir en Europe et à ne pas les dénoncer à la police »* (Lavaud-Legendre, 2013). Ici la culture à travers ce rite devient un rite d'exil souvent non-exprimée, pas forcément parce que la langue ne le permet pas ou le traducteur ne peut pas la traduire mais parce qu'il est défini comme un secret. C'est un non-dit culturel avec un impact direct sur la nature et la qualité de vie du migrant « victime ». Les éventuelles incompréhensions que ce rite-secret

⁵ Par « traduction interne » on décrit spontanément la situation quand la personne s'est auto-traduite avant de parler. Par « traduction externe » quand la personne parle dans sa langue d'origine et quelqu'un d'autre -un interprète- traduit sa parole.

provoquera dans son parcours de communication seront difficilement résolues (Darley, 2020).

Entre (la) langue et (la) culture se situe la compréhension et souvent elle s'avère très délicate et fragile. La compréhension comme action est la « notion » de base de cette recherche. Pourquoi est-elle importante ? Et si la question était posée autrement : pourquoi la qualité et la « forme » d'intercompréhension est un sujet qui mérite d'être examiné ? Comment pourrions-nous prendre en compte les éventuelles incompréhensions dans nos interventions auprès des personnes que l'on accompagne, soigne, oriente, aide, juge... ? Ou, pour résumer ces questions : A quel moment devons-nous avoir des doutes si l'« autre » a pu s'exprimer suffisamment pour qu'il soit compris plus que mal-compris ? Evidemment, le « suffisamment » de cette hypothèse dépend de la subjectivité du contexte et de la situation. Une manière de détecter les incompréhensions est d'avoir une idée sur leurs causes principales. Une provenance de ces causes est la traduction, l'interprétariat et l'utilisation de mots avec une éventuelle influence par des références culturelles et l'état de la personne concernée dans un contexte spécifique (consultation, orientation, audience, etc.). Un interprète « *se trouve à gérer le flux de parole alterné d'au moins deux interlocuteurs. Ceci implique sa participation à la construction du sens et à l'intercompréhension, à travers des actions langagières telles que les reformulations, les explications, les reprises, etc.* » (Chernyshova & Ticca 2020). Du côté de l'intervenant « ...l'incompréhension peut également provenir de questions orientées, de représentations stéréotypées et politiques... » (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020, p. 5-6).

La souffrance psychosociale

« *Déjà analysée par Freud dans son ouvrage *Malaise dans la culture*, la souffrance d'origine sociale était pour lui le type de souffrance le plus difficile à accepter par le sujet humain.* » (Prévost, 2009, p. 77)

La personne migrante-exilée, souffre sévèrement ou modestement, d'une aliénation sociale, symbolique ou réelle. Cette souffrance, qui fait partie de la sphère de la souffrance psychosociale, a inévitablement un impact sur son comportement et certainement sur son

psychisme, y compris sur sa perception des messages reçus. Elle a un impact sur la manière dont le sujet - la personne - transmettra ses propres messages aux différents récepteurs de la société. En d'autres termes, la communication avec la personne migrante, dans ses multiples difficultés techniques, linguistiques et culturelles, est souvent perturbée par sa souffrance psychosociale. Puis, cette perturbation d'ordre psychique, n'est pas simplement une manifestation isolée. Elle est « accompagnée » d'une éventuelle souffrance liée aux traumatismes psychiques du passé, pendant le trajet ou dans les différents pays d'accueil et de passages. Il est important de prendre en considération cet élément, même si souvent il est « sombre » et difficile à détecter dans son apparence à travers la qualité de la communication-compréhension.

En dehors des traumatismes subis dans le pays, pendant le trajet vers le pays d'accueil, tout exil est traumatique par l'acte -symbolique- de déracinement. A partir et au-delà de ce déracinement, le traumatisme de l'exil peut comporter différentes ramifications. Un exil peut être douloureux et incontournable pour le reste de la vie de la personne, mais il peut aussi être « cathartique » ou soulageant (quand par exemple il donne l'opportunité de s'éloigner des traumatismes subis dans le pays d'origine). Les causes, les raisons et les conditions d'exil qui rendent celui-ci subjectivement désiré, inévitable ou forcé, caractérisent souvent le traumatisme au moins dans sa dimension psychosociale.

Un autre point à prendre en considération dans le cadre de la souffrance psychosociale est le sentiment d'être démuni, incapable de se défendre, d'agir, de trouver sa place. Un sentiment qui mène dans la plupart des cas à une perte d'espoir et d'estime de soi avec des conséquences graves pour la santé psychique et pour la suite du parcours d'exil au niveau socio-économique (Ricœur, 1990). Les « attaques » à l'estime de soi chez la personne migrante peuvent être multiples et variées. Du sentiment de « vide » provoqué par la maltraitance, la torture, le viol, les violences subies dans le pays d'origine ou lors du trajet, jusqu'au « désespoir durable » au niveau administratif, social, économique et existentiel dans le pays d'accueil, la personne se trouve face une fragilité psychique très délicate. Peu importe la langue ou le contexte d'expression, les interventions médico-sociales doivent prendre en compte cette fragilité. Sinon, la parole sera très facilement impactée par le « non-sens » du désespoir, la peur, la méfiance, la souffrance...elle ne sera pas une parole

libre, cathartique, réparatrice qui permettrait à la personne de « poser » quelque part sa souffrance pour souffler et ré-envisager le monde à travers la possibilité d'une nouvelle vie.

Au regard de la santé psychique, il serait important de considérer aussi l'impact psychologique du trauma de la personne exilée sur l'intervenant social ou le soignant. Naturellement, la communication a au moins deux communicants qui diffusent et reçoivent des informations avec de multiples et complexes variations, interactions, etc. Quand un communicant est en souffrance, l'autre est, d'une manière ou d'une autre, affecté. De plus, quand l'« autre » est censé accompagner-aider-soigner le sujet souffrant, la « contagiosité » de la souffrance peut impacter l'intervention. Un exemple typique porte sur les interprètes qui sont exposés à des informations, récits, histoires qui peuvent impacter leurs émotions, leur système de croyances et leur conception du monde (Bontempo & Malcolm, 2012). Il est humainement impossible de travailler avec un public souffrant sans être affecté. La question est : quel rôle joue cet impact sur la communication dans le cadre d'accompagnements, prises en charge, et soins ?

Chapitre 2

L'enquête

L'idée principale de cette enquête est d'évoquer des situations de communication à travers des exemples du terrain. L'enquête présentée dans ce chapitre comporte deux éléments. Le premier est le résultat d'une observation participante et a été réalisée sur trois lieux d'accueil pour personnes migrantes.⁶ Le deuxième est basé sur des interviews,⁷ sur des réponses à un questionnaire effectué en ligne⁸ et sur des témoignages-rapports d'un pédopsychiatre.⁹

Les observations

« L'observation apparaît comme une technique indiquée pour filmer en quelque sorte les pratiques vécues dans différents microcosmes. » (Ngoie Mwenze, 2020)

Les trois observations participantes effectuées pour cette étude se sont déroulées dans trois lieux bien différents les uns des autres. : Un accueil psychosocial, un lieu de soins et un lieu mobile d'accueil et de soins. Le premier est l'ESPACE de l'Orsperre-Samdarra qui, par définition, est un accueil d'échange et d'expression.¹⁰ C'est un point de rencontre entre personnes issues de la migration. L'ESPACE, malgré l'exiguïté du lieu, dispose d'un très grand espace partagé à l'extérieur. Un petit espace privé avec un grand espace partagé qui correspond symboliquement (intérieur-extérieur, privé-partagé) à la place offerte aux personnes accueillies pour créer des liens et aller de l'intérieur vers l'extérieur et du privé vers le partagé. Le deuxième lieu d'observation est le CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation) de Médecins du Monde. C'est un lieu réservé aux soins et à l'orientation. Il est conçu comme un centre de soins pour ceux qui n'y ont pas accès. La grande majorité, à savoir, presque tous les patients qui vont dans ce centre, sont issus de l'immigration et sont touchés par la précarité. C'est un lieu de soins qui ne ressemble ni à un centre de services

⁶ Les rapports de ces observations sont dans l'annexe A

⁷ Les transcriptions de ces interviews sont dans l'annexe B.

⁸ Les réponses au questionnaire sont dans l'annexe C

⁹ Ces rapports-témoignages se trouvent dans l'annexe D

¹⁰ Le choix de faire une observation dans ce lieu a été inspiré par le module 5 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Léa Aubry et Sam Hamidi : *les groupes d'auto-supports dans le soin.*

sociaux, ni à un centre de cabinets médicaux et pourtant, il réunit les deux. Un lieu presque caché dans le centre-ville comme ses patients... Le troisième lieu s'appelle le BUS et il fait partie des services de clinique mobile de Médecins du Monde. C'est un lieu nomade, une permanence représentée physiquement par un camion qui s'installe sur une place du centre-ville. Il a les caractéristiques d'un accueil « social » avec une vocation d'orientation et de soins. Son caractère « mobile » correspond pratiquement et symboliquement à la mobilité des personnes auxquelles il s'adresse. Dans les trois observations, l'observateur est inclus dans l'équipe de professionnels même si, en réalité, il n'exerce pas pleinement les fonctions d'un intervenant comme les autres membres de l'équipe.

Ces trois observations seront utilisées pour croiser des situations de communication-compréhension avec le public migrant à travers trois catégories choisies pour structurer la recherche. La première catégorie regroupe des situations dans lesquelles la communication est basée sur une intention claire et sur une réponse à un besoin ou à une demande de la personne concernée. On nomme cette catégorie de communication « directe ». Quand la communication entamée ne correspond pas forcément à la vraie intention ou besoin de la personne –ou quand il n'y a pas de demande claire- on la nomme « subterfuge ». Enfin, la troisième catégorie est celle d'une communication visiblement ouverte, sans contraintes, c'est-à-dire sans intention, demande ou besoin spécifique. On la nomme communication « libre ». Cette catégorisation est utilisée simplement afin d'établir des repères dans la discussion sur des observations. Un grand nombre des situations évoquées correspondent à plus d'une catégorie.

La communication « directe »

Quand une personne vient nous dire qu'elle a mal au dos, qu'elle n'arrive pas à dormir, qu'elle se sent seule ou encore qu'elle cherche un endroit pour socialiser, l'intervenant, en fonction de son rôle et de ses compétences, peut apporter une réponse plus au moins claire. Une réponse claire est aussi de dire qu'il ne peut répondre à sa demande. Dans ce cadre, la communication est « directe ».

L'exemple d'une personne à l'ESPACE¹¹ qui souhaite trouver un endroit pour faire du sport ou une association pour faire de la course à pied, va dans ce sens. Rachid ne parle pas français, donc les conversations sont réalisées entièrement dans les langues que partagent les professionnels de l'ESPACE (donc en arabe et en farsi). Sa demande est claire, il apporte un dépliant d'une salle de gym et nous le montre. Les réponses sont claires aussi, même si nous ne parvenons pas à lui proposer une solution, car il est impossible de joindre l'association sportive que nous avons trouvée pour lui. Les tarifs d'une salle de sport sont trop élevés et ne sont pas adaptés à sa situation. Pour expliquer tous ces éléments, nous arrivons à communiquer, par le biais de langues, de traductions et d'expressions basiques. Le « non-compréhensible » est visible, le sujet de conversation clair et solide, les incompréhensions exposées –résolues ou non-. En même temps, Rachid n'est pas venu à l'ESPACE pour qu'on lui trouve un endroit pour faire du sport. Il serait venu de toute façon. Il profite de sa venue pour demander de l'aide sur ce sujet. Ses recherches, pour faire du sport ou autres, ne sont certainement pas faciles à effectuer car il ne parle pas français. Le fait que sa parole soit comprise et sa demande prise en compte est très important pour lui. Quand un professionnel lui demande si dans son pays d'origine il faisait de la course à pied, il répond : « Mais qui aurait envie d'aller courir dans mon pays ? Les gens ont trop de problèmes pour penser à ça ». Effectivement, sa réponse est très pertinente malgré son caractère humoristique. L'intercompréhension qu'il trouve à l'ESPACE, malgré sa méconnaissance de la langue française, il ne la trouve pas dans sa vie quotidienne. Il voit émerger une relation de confiance avec les personnes. Cette relation est stimulée par son envie et besoin de trouver sa place dans un endroit, un dispositif, une association ou une collectivité, dans un quartier ou une ville, dans un pays, dans le monde... Même lorsqu'il ne communique pas linguistiquement avec les autres, il se sent reconnu et compris. Il reste à la permanence de l'ESPACE jusqu'à la fermeture.

Au CASO de MdM¹², la majorité des communications avec des bénévoles est basée sur une demande précise. Une femme roumaine (rom au niveau du groupe ethnique) demande à voir un médecin pour un problème de santé qui lui provoque des douleurs. Elle présente un courrier, en français, du travailleur social de son foyer d'hébergement, qui explique son

¹¹ Rapport d'observation à l'annexe A1

¹² MdM : Médecins du Monde

problème. Elle cherche une solution. La communication est problématique malgré la clarté de sa demande. Elle ne parle pas français et essaye de communiquer soit par l'intermédiaire de sa fille et son mari, soit, plus tard dans la conversation, par l'intermédiaire d'un interprète par téléphone. Il faut constituer un dossier d'entretien d'accueil enregistré sur la base de données de la structure. Le logiciel reconnaît automatiquement si la personne est déjà passée par un CASO et a déjà constitué ce dossier avant. Elle n'a pas sa carte d'identité avec elle et le courrier explicatif est manuscrit. L'écriture de son nom n'est pas très lisible. Nous enregistrons son nom de famille avec deux « S » au lieu d'un. Quand un peu plus tard nous n'arrivons pas à comprendre sa date de naissance, nous allons voir son mari en salle d'attente et lui demandons la carte d'identité de son épouse. Nous ne faisons pas attention à l'écriture de son nom sur la carte. Puis nous appelons un interprète afin de pouvoir lui demander des informations précises pour la constitution de son dossier. Au cours de la conversation avec l'aide de l'interprète, nous apercevons que son nom s'écrit avec un seul « S »... confirmé par sa carte d'identité. Nous retrouvons son ancien dossier dans la base de données car elle était déjà venue au CASO de MdM à Lyon. Cette femme souffrante, démunie et malheureuse ne se sentait même pas capable de nous dire, ou de comprendre notre question concernant l'orthographe de son nom de famille. Symboliquement elle n'est pas reconnue ni par son nom, ni par la procédure d'admission car tout passe par d'autres dispositifs (courrier, interprète, sa fille, son mari...) qui traduisent son besoin/sa demande. L'interaction ne fonctionne pas, d'où les malentendus sur l'orthographe de son nom qui retarde la procédure et met en échec l'intercompréhension. Quand on lui pose la question de l'orthographe de son nom, elle répond en fonction de la façon dont elle sent l'intonation dans l'expression de la question. Si elle pense qu'il faut plutôt dire oui, elle dit oui et inversement. Sans forcément comprendre la question. Par conséquent, quand on lui demande s'il y a deux « S » dans son nom, elle dit « oui ». Il est possible que l'interaction ne soit pas efficace parce que cette dame ne cherche pas à communiquer ou se mettre en lien avec les intervenants. Elle a l'air tellement désespérée (physiquement et psychologiquement) qu'un éventuel effort pour améliorer la communication/le contact ou le lien avec l'autre s'efface complètement, il devient impensable. Le résultat est que sa demande de se faire soigner, malgré sa clarté, reste un moment bloqué par les impératifs administratifs (constitution de dossier) qui sont

nécessaires pour passer à l'étape des soins. Une infirmière à MdM, déclare « *si on a l'impression de ne pas avoir été compris parce que la personne est mal psychologiquement et elle demande des infos sur un objectif très précis, les conséquences peuvent vraiment jouer dans son parcours.* »¹³ Dans le cas de cette dame, nous nous demandons comment nous avons pu ajouter un deuxième « S » dans son nom. Une hypothèse imaginée d'une éventuelle association inconsciente apparaît : Peut-être qu'inconsciemment, à travers ce « S » inventé, nous voulions aider cette dame triste et malheureuse en lui créant une nouvelle identité, une nouvelle vie...

La plupart des situations au CASO correspondent à ce que l'on a nommé communication « directe ». Le mari de la dame roumaine ci-dessus se présente aussi pour une consultation médicale. Il parle français. Son niveau est suffisamment élevé pour qu'il puisse expliquer sa demande. Il a l'air moins triste/désespéré que sa femme, mais loin d'être heureux. A la fin de son passage par le bureau d'orientation, il nous montre un rendez-vous pris (date passée) avec un médecin en ville. Nous n'arrivons pas à comprendre s'il a honoré son rendez-vous ou pas. Il répond instinctivement « oui » à la question, tout comme son épouse, probablement parce qu'il se sent obligé de dire « oui ». Quand nous lui demandons s'il n'est pas allé au rendez-vous, il répond aussi « oui ». L'incompréhension vient probablement d'une confusion mutuelle de caractère linguistique et psychologique, mais aussi administratif et organisationnel. Le fait d'avoir pris (un) rendez-vous médical peut avoir un impact sur sa légitimité d'être vu par un médecin au CASO de MdM car il est réservé aux personnes sans couverture maladie. Le monsieur se présente au CASO probablement parce qu'il n'a pu honorer son rendez-vous avec le médecin libéral ou simplement parce qu'il a accompagné sa femme et en a profité pour demander une consultation pour lui aussi. Ces hypothèses confirment la nature des incompréhensions : Sa demande est claire mais les intentions de son côté et les procédures/enjeux de notre côté moins clairs. Ce monsieur, comme son épouse, a envie de communiquer afin de trouver une solution à leurs problèmes de santé. La communication est relativement efficace malgré des incompréhensions. Il va finalement consulter un médecin. Les incompréhensions n'ont pas entravé ses soins et il consulte un médecin. C'est aussi l'esprit

¹³ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

de la mission du CASO. Mais comment se seraient déroulés les recherches médicales dans un cadre moins adapté à cette situation ? C'est-à-dire dans un dispositif moins tolérant ou habitué aux incompréhensions... ? Souvent les situations de communication « directe » comme les demandes de soins, par exemple, se trouvent en porte-à-faux avec l'intercompréhension ? Est-ce une question d'économie de temps, de patience, d'esprit, d'idéologie ? La question reste ouverte.

Une autre situation entre dans cette catégorie de communication : celle d'un couple africain qui vient au CASO pour deux problèmes différents.¹⁴ La communication peut être qualifiée comme « directe » car la demande est de consulter un médecin. Les incompréhensions sont mélangées, il y a une confusion de démarches et de besoins et, par ailleurs, des problèmes qui concernent la santé psychique. La dame dit qu'elle ne parle pas français malgré son installation en France depuis trois ans. Objectivement, elle a l'air de comprendre certains éléments et de pouvoir s'exprimer même avec quelques difficultés en français. Mais elle refuse de dire qu'elle parle français, même un peu...et de toute façon, l'objectif de l'intervenant n'est pas d'essayer de vérifier cet aspect. Elle a un médecin traitant en ville, mais elle n'a pas ses coordonnées. Elle prononce son nom mais elle ne sait pas l'écrire. Le monsieur s'exprime mieux. Il a des problèmes de sommeil et il est fatigué. Chaque fois qu'il nous en parle, sa femme éclate de rire. A un moment donné, tout se confond entre problèmes de santé, sommeil, fatigue, médecin traitant, durée et temporalité des problèmes etc.... il est difficile de comprendre si cette confusion d'éléments est provoquée par l'expression troublée, la compréhension aberrante, ou simplement par les intentions confuses de ce couple par rapport à sa présence au CASO. La question de compréhension se pose lorsque le degré de confusion empêche l'intervention qui est, d'ailleurs, clairement demandée –voir un médecin-. La confusion s'installe quand il convient d'expliquer pourquoi ils veulent voir un médecin. Par conséquent, leur admission au dispositif du CASO est remise en question. La confusion dans la compréhension évoque des doutes : Pourquoi sont-ils là ? Pourquoi ne consultent-ils pas un médecin en libéral ? Pourquoi madame insiste-t-elle qu'elle ne parle pas du tout français tout en étant en France depuis trois ans ? Ce sont des tentatives de communication qui, cherchant du concret quand il faut justifier la demande initiale- deviennent compliquées. Communication certainement

¹⁴ Rapport d'observation à l'annexe A2

impactée par les troubles non-identifiés des personnes. Troubles probablement liés avec leur situation de migration. Sur le plan pratique, ce cercle vicieux (troubles – incompréhension – procédure coincée) est rompu dans le cas observé au MdM lorsque les intervenants répondent favorablement à la demande initiale de voir un médecin. Une nouvelle question ouverte se pose : Comment peut-on évaluer la légitimité morale de la personne d'accéder à un service adapté et réservé à des profils de personnes bien spécifiques ? Comment fait-on quand on a des doutes ?

Un autre exemple d'une communication paradoxalement « directe », relevé par l'observation au CASO, est celui d'un monsieur d'origine africaine qui nous montre sa carte de séjour portugaise afin que nous notions son nom et sa date de naissance dans son dossier car il se sent incapable de nous le dire oralement. Il a l'air de comprendre ce que l'on dit et a aussi l'air de pouvoir parler français correctement. Néanmoins, malgré son apparente aisance linguistique, pour une raison inexplicable, la compréhension ne s'installe pas. Nous ne savons pas vraiment s'il comprend tout ce que l'on le dit au sujet de sa demande de soins. On a du mal à le comprendre car il ne parle pas clairement et ses phrases ne sont pas complètes. La constitution de son dossier nous donne quelques informations sur son histoire. Cependant, un mystère reste non-résolu pendant toute la séance : pourquoi ce monsieur est-il à Lyon ? Il dit qu'il habitait au Portugal, il est hébergé « à droite et à gauche » mais ne donne aucune raison de sa venue à Lyon. La communication est compliquée et sa demande principale n'est pas forcément en lien avec cette question. Malgré tout, nous lui posons la question sur ce « mystère », sa réponse nous surprend. Elle est claire et honnête : « *C'est le bon dieu qui m'a amené à Lyon !* ». Parfois, la véritable compréhension passe par des réponses inattendues, brutales et irrationnelles pour qu'elle s'établisse... Ce monsieur n'a pas envie de s'étaler et il n'a aucune raison de le faire...

Au BUS de MdM, un grand nombre de personnes arrivent pour prendre une boisson, demander une orientation ou voir une infirmière. Dans ces cas-là, la communication est « directe » puisque l'intention est lucide. A partir du moment où prendre une boisson devient un prétexte pour discuter ou même pour s'exprimer, la communication devient « subterfuge » ou « libre » et elle rentre parfaitement dans les catégories examinées plus loin.

Ci-dessous la présentation des deux situations relevées par l'observation au BUS qui rentrent certainement dans le domaine de la communication « directe » :

La première est celle du Macédonien d'une trentaine d'années. Il ne parle pas vraiment français et il comprend les éléments très basiques (en français et en anglais). Il vient au BUS avec un vrai problème de santé¹⁵. Il était déjà venu au BUS, où il avait été orienté et assisté pour prendre rendez-vous à l'hôpital et recevoir des soins. Finalement, il n'est pas allé au bout de cette démarche car l'attente à l'hôpital était trop longue. Nous n'en avons pas saisi tous les détails. Pendant pratiquement toute la permanence, une intervenante-bénévole s'occupe de lui et elle essaye de comprendre et de l'aider. « Google translate » devient un assistant presque précieux ! Bien que l'usage extensif ou exclusif de traducteurs automatiques puisse nous amener à des malentendus comico-tragiques (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky, 2020), ici c'est une solution pour traduire soigneusement l'essentiel.

Le monsieur est calme, coopératif, même gracieux et agréable. Tout se passe relativement bien, la communication avance lentement jusqu'à la fin de la permanence lorsqu'il nous dit qu'il veut quitter la France. Il est certainement désespéré vu son problème de santé et de communication en termes linguistiques. Sa précarité ne l'aide pas à garder l'espoir non plus. En revanche, il n'est certainement pas désespéré par l'accueil du BUS où il se sent plutôt bien. Si la compréhension a pris du sens dans ce cas particulier sans interprète, c'est parce qu'il a trouvé un accueil où il est reçu comme il est. Les intervenants ont essayé de faire au mieux avec leurs simples moyens. Dans un témoignage-réponse au questionnaire de cette enquête, une intervenante sociale rapporte qu'elle a reçu une Japonaise qui n'avait aucune notion d'anglais et que « Google translate » lui a permis « de faire un minimum », dont notamment de remplir une fiche administrative.¹⁶ Il s'agit de la communication d'urgence en toute modération avec les outils de communication à notre disposition. L'intercompréhension dépend aussi de la manière dont on utilise les bons outils au bon moment. La question est comment on pourrait utiliser les moyens de communication à disposition efficacement et sans remplacer le contact/liens humain par les intermédiations impersonnelles.

¹⁵ Son problème de santé qualifié comme sérieux est confirmé par l'infirmière de cette permanence du BUS Fanny Villand dans son interview (annexe B5).

¹⁶ Réponse au questionnaire d'Odile, travailleuse sociale, accompagnatrice d'exilés pour leur intégration professionnelle (annexe C).

Le deuxième cas de communication « directe » au BUS est plus simple. Il s'agit de plusieurs personnes qui demandent des médicaments, surtout des antidouleurs. Une demande précise. Mais le dispositif du BUS ne distribue pas de médicaments. Par conséquent, dans la plupart des cas, la réponse, est simple, voire involontairement austère. Un monsieur nous dit : Comment pouvez-vous être médecins (il montre le mot « médecins » sur la pancarte des MDM) sans pouvoir donner de médicaments ? L'incompréhension tout à fait justifiée relève du fait que les bénévoles de « Médecins du Monde » ne sont pas forcément des médecins et de toute façon, il n'y a pas d'administration de médicaments lors des permanences du BUS. Le malentendu est plutôt administratif malgré son apparence linguistique. En effet, il s'agit d'une permanence de « Médecins du Monde » (le nom de l'association) et non d'une permanence de « médecins ». C'est un cas d'incompréhension sans impact grave. Au contraire, la clarification peut entamer une communication utile pour parler de soins et du besoin de prendre des médicaments après une orientation adaptée. Dans ce cas-là, la communication peut être qualifiée comme « subterfuge ».

La communication « subterfuge »

« Hier un jeune homme que j'ai reçu a dit qu'il avait mal à la jambe puisqu'il avait été torturé. Je ne peux pas évaluer si cela est dû à des tortures ou pas donc après il a parlé du traumatisme qu'il a vécu lors de la traversée. Alors qu'à la base, il était venu juste pour une douleur à la jambe pour avoir un certificat. »¹⁷

Si quelqu'un nous parle de médicaments, de douleurs, de ses difficultés, c'est souvent un prétexte pour nous parler de quelque chose de plus profond, souvent un problème de santé (dans le cadre du BUS) ou une question psychosociale (dans d'autres dispositifs comme l'ESPACE). L'intervenant social peut aussi en profiter pour entamer une discussion sur la santé et la situation de la personne ou une discussion tout court. Enfin, une discussion « subterfuge » peut également être initiée par l'intervenant, c'est-à-dire qu'il peut utiliser cette « technique » pour entamer une discussion sur un sujet « prétexte » afin de se

¹⁷ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

rapprocher de la personne qui a des difficultés pour aller vers l'autre. C'est l'une des plus grandes qualités des accueils et des dispositifs observée pour cette étude¹⁸: donner l'opportunité de venir « sous prétexte »¹⁹ et laisser ouverte la possibilité de parler du fond d'une situation ou d'un problème, sans obligation et sans aucun engagement.

*« D'abord on discute, la personne revient, elle est reconnue, on reprend la conversation et peut-être que le soin arrivera plus tard. Pour moi, c'est ça la rencontre, c'est la communication, c'est la matière première de ce que l'on fait sur le BUS. »*²⁰

Une situation assez particulière, décrite dans le rapport d'observation sur l'ESPACE,²¹ concerne la discussion spontanée sur les films de Bollywood. Le début et l'évolution de cette discussion étaient très forts. C'était vers la fin de la permanence, dans le contexte d'une autre discussion que quelqu'un a mentionné un ou plusieurs comédiens très connus de Bollywood²² et progressivement tout le monde a commencé d'en parler. Les films de ce genre ont été très populaires dans plusieurs pays d'Afrique de l'est, du Moyen Orient et de l'Asie. La discussion est devenue passionnante car les membres du groupe ont commencé à parler de leurs propres souvenirs de ces films mais aussi de leurs souvenirs d'écouter, chanter, et danser sur la musique²³. A travers ces souvenirs collectifs et plus précisément, cette référence culturelle internationale et commune, le groupe a trouvé un élément symbolique à partager. Un élément affectif aussi, qui renforce le lien entre les membres du groupe qui se joue à une dimension intersubjective dans la communication à l'ESPACE. Nous sommes tous liés par un souvenir en commun et ce « commun » est un tremplin de communication. Le souvenir partagé renvoie/remet les membres du groupe dans une langue maternelle symbolique qu'ils partagent.

Une situation similaire à la discussion sur Bollywood survient quand une personne montre à d'autres des extraits de films ou des photos sur son téléphone portable. En effet, quand nous passons par l'audiovisuel, nous n'avons pas nécessairement besoin d'éléments linguistiques. Nous comprenons les images avec nos propres codes, langues,

¹⁸ Voir annexe A

¹⁹ Même sans « prétexte », voir les cas examinés ci-dessous dans la partie de communication « libre »

²⁰ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

²¹ Rapport d'observation dans l'annexe A1

²² Comédiens comme Amitabh Bachchan et Sharukh Khan

²³ Il s'agit de films de genre musical.

identifications, etc. Une situation analogue est l'utilisation de nouvelles technologies de communication qui interviennent dans le groupe pour soutenir la communication/compréhension. Le visionnage de photos et de vidéos sur les téléphones portables à l'ESPACE qui permet le partage de souvenirs ainsi que l'utilisation du traducteur en ligne (aussi sur téléphone portable) au BUS, font de l'appareil connecté un outil de communication. La réalité est plus subtile : l'appareil connecté n'est pas indispensable car la conversation aurait pu avoir lieu aussi sans cet outil. En revanche, on ne peut pas fermer les yeux sur la réalité de la technologie numérique-connectée et sa présence (directe ou indirecte) dans les modes de communication et dans nos habitudes. Quand elle devient un prétexte pour aller vers l'autre ou quand elle joue un rôle de renfort à l'intercompréhension, c'est certainement un élément facilitateur. Par contre, quand l'objet connecté remplace la communication et la domine, avec ses codes et son pouvoir d'attirer l'attention, elle peut nous mener vers des situations problématiques où l'on s'éloigne de la communication interpersonnelle. Autrement dit, si la communication « subterfuge » reste sur l'observation passive du « prétexte », elle est vidée de son sens.

Dans l'observation au CASO²⁴ il y a deux cas pour lesquels l'hypothèse d'une communication « subterfuge » est assez forte. Un monsieur vient pour le renouvellement de sa carte d'accès aux soins. La démarche est déjà entamée par un autre service d'aide (en dehors de MdM). Un autre monsieur nous demande s'il doit remplir une déclaration d'impôts, sa situation en France n'étant pas encore régularisée. Dans les deux cas, on se demande pourquoi les personnes sont venues à MdM. Y a-t-il vraiment un besoin de poser ces questions-là ? Ont-elles un autre problème qu'elles ne parviennent pas à aborder directement ? Se sentent-elles rassurées de s'enregistrer aux MdM par précaution, car leur accès aux soins est compliqué ? Cherchent-elles un endroit où elles se sentent accueillies, prises en charge, potentiellement soignées ? Cherchent-elles le lien avec l'autre ? Ce sont des hypothèses en partie compréhensibles vu le parcours des personnes qui viennent aux services des MdM. Nous nous trouvons dans la recherche d'une compréhension plus psychologique donc susceptible d'être source de malentendus car les éléments sont vagues et susceptibles... L'idée de ce questionnement n'est pas d'interroger la légitimité de la personne d'être reçue à la permanence de MdM mais de comprendre le motif afin de mieux

²⁴ Rapport d'observation dans l'annexe A2.

l'orienter. Enfin, si la personne est seule, elle se sent abandonnée, elle souffre, elle est désespérée et elle cherche un prétexte pour être reçue quelque part, si cette hypothèse est vraie dans les cas des deux messieurs ci-dessus, on peut présumer qu'ils sont partis probablement satisfaits...

Communication « libre »

La communication « libre » correspond plutôt à la liberté de la personne de s'exprimer à sa façon sur le sujet qu'il souhaite ou même de choisir de ne pas s'exprimer. Les dispositifs de l'ESPACE et du BUS disposent ouvertement de cette possibilité d'accueil inconditionnel.

Un premier exemple est le temps de jeux à l'ESPACE : d'abord le badminton à l'extérieur et ensuite l'UNO à l'intérieur.²⁵ Les jeux ne constituent pas seulement un « prétexte » pour se mettre en lien avec l'autre et c'est la raison pour laquelle cette action n'a pas été discutée dans la section de communication « subterfuge ». Ils représentent plutôt un vrai loisir, sans prétexte, à l'instar des enfants qui jouent pour le plaisir de jouer mais ce plaisir est extrêmement sérieux et important pour eux. Si « la maturité de l'homme, c'est d'avoir retrouvé le sérieux qu'on avait dans le jeu quand on était enfant »²⁶ la communication pendant le jeu cherche cette « maturité » d'un sens profond de la vie qui passe par l'exigence du plaisir. La communication « libre », est cette recherche du plaisir, de jouer ou d'être ensemble. Le plaisir d'être présent dans un endroit, sans contraintes et sans questions. La recherche du plaisir est une raison de vivre, d'exister. Une personne exilée a besoin d'exister doublement. Si elle existe uniquement à travers ses démarches, ses besoins primaires et ses prises en charge, elle risque de réduire son existence à une condition de survie. Quand elle existe dans les interactions, donc communications « libres », elle existe comme un enfant dans son jeu, donc libérée de la contrainte d'avoir des justifications « administratives » ou un besoin de « survie ». La communication, avec ou sans mots, à travers le jeu, surélève la notion de compréhension jusqu'à un niveau peu connu hors du commun. On se comprend à travers les règles du jeu. On s'exprime par le jeu, voire notre jeu. Au badminton, les échanges libres du volant ne nécessitent pas une compréhension

²⁵ Rapport d'observation dans l'annexe A1.

²⁶ Phrase de Friedrich Nietzsche au « Par-delà le bien et le mal » (1886).

exprimée par le verbe. On s'exprime par nos réactions, par nos envies de continuer à jouer, même quand le volant tombe par terre, par les pirouettes, par notre envie aussi de s'arrêter ou de faire une pause, par le désir de ne pas décevoir les autres (joueurs comme spectateurs), par le narcissisme d'être un joueur fort et courageux. Au jeu d'UNO, on explique les règles mais, même si quelqu'un ne comprend pas tout, on les explique au fur et à mesure pendant le jeu. On s'entraide pour jouer. Il ne s'agit pas de règles de demande d'asile...« *Le fait d'avoir une activité à faire, malgré l'absence parfois totale de communication orale par manque de langue commune, le lien est tissé.*»²⁷

Au BUS, la femme albanaise qui cherche la communication sans pratiquement parler un mot de français est un autre exemple de communication « libre ».²⁸ Elle vient au BUS, prend un café et des chocolats chauds pour ses enfants et elle essaye de parler de sa vie. Elle est souriante et on dirait qu'elle est de bonne humeur. La compréhension avec cette femme est minime, voire inexistante et pourtant la communication symbolique est pleinement présente.

La liberté de la communication devient évidente dans plusieurs situations lors de la permanence du BUS. Par exemple, avec un jeune homme qui joue avec son couteau (un couteau de cuisine) et qui dégage une certaine agressivité qui n'est pas du tout dirigée vers les personnes autour de lui au BUS, mais qui, pour autant, reste potentiellement dangereuse. Effectivement, pour que l'expression reste libre pour tous, il faut la conditionner avec un cadre sécurisant qui respecte le public participant et la communication collective. Comment l'intercompréhension peut en effet trouver une base solide et un cadre sécurisant ? Quelles règles peut-on poser pour sécuriser les échanges et comment les communique-t-on ?

²⁷ Réponse au questionnaire d'Odile, travailleuse sociale, accompagnatrice d'exilés pour leur intégration professionnelle (annexe C).

²⁸ Voir rapport d'observation dans l'annexe A3

Les interviews, le questionnaire et les témoignages

Cette partie se réfère à la discussion autour des interviews effectuées avec 6 personnes.

- Nathalie Laplace, Assistante Sociale à la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du Centre hospitalier du Vinatier.²⁹
- Charlotte Houche Villard, Assistante Sociale et Evelyne Besson, Educatrice Spécialisée, au Dispositif d'Ecoute Transculturel (DET) du Centre hospitalier de Saint Cyr.³⁰
- Fabienne Ferrerons, Coordinatrice administrative des programmes pour étudiants en exil / Correspondante aux égalités – DU Passerelle – Etudiants en Exil / Programme pour une Insertion Professionnelle Réussie à l'Université Jean Moulin Lyon 3.³¹
- Ada-Luz Duque, Interprète, responsable pédagogique et référente administrative du DU Dialogues - Médiation, interprétariat et migration à l'Orspere Samdarra.³²
- Fanny Villand, Infirmière et bénévole à Médecins du Monde.³³

La discussion prend aussi en compte les réponses des intervenants médico-sociaux au questionnaire en ligne³⁴ et les témoignages-rapports d'un pédopsychiatre, ancien Responsable médical de la Maison des Adolescents de Lyon.³⁵

Comme dans la section précédente, et pour des raisons plutôt structurelles, la discussion s'articule autour de trois thèmes : l'intercompréhension, la posture de l'intervenant et la construction du lien. Le choix de ces trois thèmes s'est établi en fonction du contenu des interviews et plus particulièrement des objectifs de cette étude.

²⁹ Annexe B1

³⁰ Annexe B2

³¹ Annexe B3

³² Annexe B4

³³ Annexe B5

³⁴ Le questionnaire avec les réponses sont consultables dans l'annexe C

³⁵ Voir annexe D

Comprendre et mal-(com)prendre

« ...on a pu dire à un jeune "tu n'as rien dans les mains" en rigolant parce qu'il faisait tout tomber par terre et il répond "bah si j'ai deux feuilles" parce qu'en effet il lui restait deux feuilles de papier dans la main. »³⁶

Il y a plusieurs manières de comprendre et de mal-comprendre quelqu'un. Mais d'abord, il est important de faire la distinction entre non-comprendre et mal-comprendre. Il n'est pas toujours facile de faire la différence. Néanmoins, la non-compréhension est plus facilement détectée et avouée que la mauvaise compréhension. Cette dernière passe souvent par des malentendus et peut provoquer une communication improductive avec des impasses et des problèmes non-résolus ou non-dits. « *La mauvaise compréhension peut engendrer des tensions, la frustration* »³⁷ et d'autres sentiments négatifs. En effet, à propos des interventions médico-sociales, il convient d'éviter, dans la mesure de possible, les malentendus. Il est essentiel d'essayer de trouver des pratiques pour établir une communication mutuelle car « *on ne fait pas de la médecine vétérinaire, il faut comprendre la personne...* »³⁸

Les solutions pragmatiques existent et elles peuvent être simples comme celle-ci : « *Il serait nécessaire d'offrir davantage de cours de français aux personnes réfugiées afin qu'elles puissent communiquer de manière fonctionnelle avec les francophones...* »³⁹ Toutefois, l'apprentissage du français ne résoudra pas tous les problèmes de communication car, comme nous le constatons tout au long de cette étude, la compréhension n'est pas qu'un problème linguistique. De plus, selon les particularités éducatives, sociales, psychiques, l'apprentissage d'une langue n'est pas facile pour tout le monde. Mais elle reste sans doute une solution absolument pertinente et nécessaire. A l'opposé de cette difficulté, l'apprentissage d'une langue étrangère par des méthodes atypiques est paradigmatique. Voici l'exemple d'un jeune Bosniaque qui apprend une

³⁶ Réponse au questionnaire de Simone, éducatrice spécialisée et accompagnatrice de mineurs et majeurs non accompagnés (annexe C).

³⁷ Réponse au questionnaire de Zoé, Assistante Sociale en poste d'Accompagnement social des MNA à la Métropole de Lyon (annexe C).

³⁸ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

³⁹ Réponse au questionnaire d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives avec des jeunes réfugiés (annexe C).

langue de manière informelle, afin d'aider sa famille dans son parcours d'exil : « *En l'espace de six mois, il a appris cette langue : en écoutant les mots des films, en notant leur traduction sous-titrée en bosniaque et en lisant un livre de grammaire aidé par un dictionnaire ! Il avait en plus un excellent accent car il répétait les mots comme il les avait entendus !* »⁴⁰ L'apprentissage d'une langue étrangère pour ce garçon devient le rêve qui lui permet de s'échapper de la langue et du pays des cauchemars et trouver un accueil réparateur.⁴¹

Dans un autre exemple, la langue n'a aucune incidence sur le dysfonctionnement de la compréhension. C'est le cas du jeune qui a rendez-vous au CMP et l'intervenante sociale a 10 minutes de retard.⁴² Il est difficile pour lui de supporter ce retard. Il était probablement déjà très angoissé par ce rendez-vous. Quand l'intervenante sociale le retrouve et lui présente ses excuses, le jeune lui répond « *Moi, je me casse* ». L'incompréhension dans ce cas est psychoculturelle et vient des deux côtés. L'intervenante n'a pas pu comprendre ou imaginer l'éventuelle angoisse de ce jeune homme. Le jeune n'était pas habitué à ce type de rendez-vous, par conséquent le retard est devenu un élément très perturbateur pour sa confiance déjà fragile.⁴³

Souvent, la compréhension devient difficile lors des entretiens, lorsqu'on aborde des sujets plus « profonds ». Même avec un niveau basique de français, ou d'une autre langue commune, la communication peut aussi rester limitée.

*« Nous communiquons à moitié en anglais, à moitié en français mais notre niveau de langue étrangère à toutes les deux ne nous permet pas d'aborder ce qu'elle ressent, comment elle voit sa vie, les conséquences des violences sur ses enfants. Nous restons sur du superficiel et le travail d'élaboration afin que la situation évolue ne peut pas se faire. »*⁴⁴

⁴⁰ Rapport-témoignage de Kostas Nassikas, pédopsychiatre et ancien Responsable médical de la Maison des Adolescents de Lyon (annexe D).

⁴¹ Les bourreaux de son père qui venaient chez lui (et dans ses cauchemars) parlaient certainement dans sa langue maternelle. Voir le rapport-témoignage de Kostas Nassikas (annexe D).

⁴² Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

⁴³ Pour l'histoire, finalement, l'intervenante a pu dénouer ce malentendu et convaincre la personne de rester (voir Interview d'Evelyne Besson - annexe B2).

⁴⁴ Réponse au questionnaire de Catherine, éducatrice spécialisée, dans un service d'Hébergement d'Urgence (annexe C).

Puis quand il s'agit de consultations médicales, il faut ajouter les paramètres culturels, habitudes, rituels et pratiques du pays d'origine⁴⁵: « ...la difficulté tient surtout à faire coïncider les attentes du pays d'accueil en termes d'obligation de santé (vaccinations, dépistages...) et les capacités d'appropriation de la santé pour ces publics lors des bilans de santé. »⁴⁶

La discussion sur la compréhension s'intensifie lorsqu'on ajoute des situations qui exposent le rôle d'interprète-médiateur.⁴⁷ Voici, l'extrait d'une situation assez caractéristique dans laquelle une assistante sociale, une interprète-médiatrice et une personne concernée essayent de se comprendre. L'assistante sociale n'arrive pas à saisir comment la jeune femme savait à quel arbre elle devait laisser la nourriture pour les soldats d'un front séparatiste et pourquoi, lorsqu'elle était poursuivie par des soldats de l'opposition, elle n'a pas appelé la police :

« *Interprète-médiatrice :*

- ...l'assistante sociale ne comprend pas comment vous pouviez savoir ? Parce que quand vous allez sur la route, c'est la brousse il y a plein d'arbres, ce n'est pas une route officielle, on est bien d'accord ? Ce n'est pas une route où toutes les voitures circulent, ton village est loin... ?

Jeune femme migrante :

- Oui mon village est loin. En fait non, ce n'est pas la route où il y a toutes les voitures, c'est un chemin, mais je sais que c'est cet arbre-là parce qu'en fait je passe là avec ma mère depuis que je suis petite ; je connais chaque arbre !

J'ai dû essayer de faire visualiser à l'assistante sociale, à quoi ça ressemblait, que ce n'était pas un quartier organisé comme ici, dans lequel il y a la police là, l'épicerie là, le supermarché plus loin, etc. et que tout était complètement informel, etc. Et dans ce cas-là

⁴⁵ Concept inspiré aussi par le Module 2 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Nada Negraoui : *Quel rôle la culture joue-t-elle dans la relation à l'autre ? Dans la relation de soin ?*

⁴⁶ Réponse au questionnaire de Jean-François, médecin généraliste-addictologue (annexe C).

⁴⁷ Concept et discussion inspirés aussi par le module 5 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Véronique Traverso : *Des moments délicats dans l'interaction plurilingue avec interprète.*

aussi si c'était les militaires qui la poursuivaient, logiquement elle n'allait jamais appeler la police parce que police et les militaires font partie du même lot. C'est important de voir quelle est la réalité de la personne que l'on cherchait à comprendre.»⁴⁸

Ici l'interprète assume un vrai rôle de médiateur (Ticca, Traverso, 2015). Au départ, ce n'est pas la langue qui bloque la compréhension mais le manque de visualisation de la situation spatiale mais aussi sociopolitique.

La question que l'on peut se poser face à ces exemples est : Est-ce que le rôle de médiateur n'est pas, dans certains cas, essentiel, indépendamment (ou presque) de son rôle d'interprète ? Quel aurait été le résultat de la compréhension dans la situation de la jeune femme angolaise si elle parlait français, donc sans la présence de l'interprète-médiatrice durant la séance ? La compréhension, ne passe pas exclusivement par la langue. *« Il faut se comprendre linguistiquement, mais aussi culturellement ».*⁴⁹ La compréhension n'est pas qu'une affaire linguistique, surtout avec le public migrant. Autrement dit, l'aspect linguistique n'est pas le plus important pour la compréhension (Giacolome, Duque, Richemond, Borie 2015). Voici un autre exemple d'incompréhension clairement sans rapport aux langues: *« ...j'ai eu à plusieurs reprises des difficultés à communiquer calmement avec Ismail, un membre du groupe. Il se plaint de la manière de communiquer d'Ahmed qu'il trouve irrespectueuse : il ne dit pas au revoir individuellement à chacune des personnes présentes autour de la table avant de partir... »*⁵⁰

Plusieurs intervenants constatent que la compréhension non-verbale est aussi fondamentale que complémentaire : *« Je trouve que s'il y a une volonté de rencontre, de communiquer et de se comprendre, on ne passe pas forcément que par les codes et la langue. Il y a plein d'infos que tu peux attraper par la communication non verbale. Quand tu observes l'autre pour comprendre c'est très important. »*⁵¹ Il y a aussi des éléments que l'on ne saisit pas dans la communication purement verbale. Voici une situation dans laquelle l'interprète n'aperçoit pas une subtilité géolinguistique (ou ethnolinguistique) :

⁴⁸ Interview d'Ada-Luz Duque (annexe B4).

⁴⁹ Réponse au questionnaire (annexe C) de Jean-François, médecin généraliste-addictologue.

⁵⁰ Réponse au questionnaire d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives avec des jeunes réfugiés (annexe C).

⁵¹ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

« (...) on était sur quelque chose de très imagé et elle a traduit les paroles du papa qui étaient très spécifiques localement mais qui n'étaient pas traduisible depuis l'endroit dont venait l'interprète (...) elle l'a traduit littéralement et en fait ce n'était pas la bonne traduction (...) on a eu une autre interprète la fois d'après qui était là juste ponctuellement parce que l'autre était malade, et elle venait de cette région-là ; on a repris là où on était resté et on s'est rendu compte qu'il y avait une vraie incompréhension (...) elle nous a expliqué que c'est normal, en fonction des régions l'image que renvoie ce mot n'est pas la même.»⁵²

A travers cette série d'exemples, il s'avère que l'image renvoyée par les mots change en fonction de la géographie, mais aussi en fonction de la situation ou de l'état psychique et social de la personne. Le message ne se transmet pas forcément comme on l'attend. Dans la plupart des témoignages de cette enquête (interviews et questionnaire), nous constatons que la compréhension est problématique « quand nous ne partageons pas une langue en commun avec assez de vocabulaire pour se comprendre »⁵³ mais aussi « quand nous ne connaissons pas les habitudes culturelles de chacun... »⁵⁴ La compréhension au-delà du sens des mots a besoin d'une attention humaine et d'une approche socioculturelle et ethno-psychologique. Effectivement, « cet arrière-plan culturel interroge les profils des intervenants et les besoins en « interprétation », c'est-à-dire en médiation interculturelle. » (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky, 2020, p. 6)

En termes réels, l'interprète-médiateur tout comme l'intervenant social ou le soignant, ne peut pas connaître ou imaginer chaque situation géopolitique, ethnographique ou socioculturel. Il est déjà difficile parfois d'intégrer la situation de la personne dans l'environnement du pays d'accueil. La question qui revient est : à quel point peuvent-ils percevoir qu'ils n'ont pas compris la parole ou l'explication de la personne concernée ? Comment peuvent-ils soupçonner qu'une incompréhension a pénétré la communication et a pu impacter la communication plus amplement. Il est essentiel d'éviter les incompréhensions car « cela peut altérer la relation si le problème de communication n'est

⁵² Interview de Charlotte Houche Villard (annexe B2).

⁵³ Réponse au questionnaire d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives avec des jeunes réfugiés (annexe C).

⁵⁴ Idem.

*pas repris car chacun peut l'interpréter à sa manière ou rester sur des émotions négatives.»*⁵⁵ L'effet de cette situation peut être toxique car les personnes « ...souvent sont habituées et font face à l'incompréhension dans leur vie quotidienne»,⁵⁶ par conséquent, elles ne réagissent pas ; l'incompréhension se banalise et se métamorphose en barrière de communication qui met à mal aussi le développement du lien avec la personne.

Une fois que la personne est installée en France, elle peut, dans la mesure du possible, faire des efforts d'apprendre pour mieux comprendre et pour faire face aux incompréhensions. C'est un travail assez angoissant, surtout quand la personne commence à se sentir à l'aise dans des situations critiques pour sa vie et pour son avenir. « *Une mauvaise interprétation d'un discours par exemple peut avoir des conséquences sur un accompagnement éducatif.* »⁵⁷

Un autre exemple, cette fois concernant les démarches administratives de l'université, montre que les formulaires d'inscription ne sont pas conçus pour des étrangers-migrants-allophones :

*« Dans les formulaires d'inscription il y a la rubrique « Ville de naissance », 70% des étudiants écrivent leur date de naissance en reconnaissance, j'imagine, du mot naissance (...) Sur le site messervicesétudiants.gouv.fr quand ils s'inscrivent, ils doivent répondre à une série de questions. La manière dont la question est posée est : - Vous n'êtes pas de nationalité française, est ce que vous confirmez, oui ou non ? Et alors là tous cliquent, non pour dire non, je ne suis pas Français, alors qu'ils doivent cliquer sur oui, je confirme que je ne suis pas de nationalité française. »*⁵⁸

L'incertitude d'une incompréhension augmente l'incertitude plus générale déjà installée dans la plupart des cas des migrants, surtout des primo-arrivants mais aussi ceux dont la situation n'est pas encore régularisée. Le climat dans la société n'est pas toujours favorable et les préjugés envers les personnes migrantes à cause de leur niveau de français, leur

⁵⁵ Réponse au questionnaire d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives avec des jeunes réfugiés (annexe C).

⁵⁶ Interview de Charlotte Houche Villard (annexe B2).

⁵⁷ Réponse au questionnaire de Simone, éducatrice spécialisée et accompagnatrice de mineurs et majeurs non accompagnés (annexe C).

⁵⁸ Interview de Fabienne Ferrerons (annexe B3).

accent, leur culture, posture, etc. peuvent, consciemment ou inconsciemment, les mettre en difficulté.⁵⁹ Voici un exemple caractéristique qui nous permet de comprendre les difficultés de compréhension, l'angoisse et le manque de temps nécessaire pour un accompagnement efficace :

« Lors d'une permanence une jeune femme turque, en stress, parlant un tout petit peu français, m'expliquant que sa fille aînée n'est pas au collège, qu'il y a un problème d'inscription car son papier d'identité est périmé (...) Je n'ai plus de temps, ayant un autre rendez-vous mais je le prends quand même afin d'essayer de comprendre. (...) En reformulant chaque phrase de son discours, je comprends finalement qu'au retour de vacances d'été de Turquie, à l'aéroport, le document d'identité de sa fille était périmé de 4 jours et qu'elle ne pouvait donc pas rentrer en France. (...) La fille doit se présenter à la Préfecture d'Annecy ! Il ne me reste alors que quelques secondes pour l'orienter et la convaincre d'aller voir un avocat. Je lui remets le livret des avocats d'Annecy et en quittant elle l'oublie. J'ai essayé de la contacter, en vain (...) La mauvaise compréhension ajoutait du stress à Madame qui ne parvenait pas à me faire comprendre pendant plus de quinze minutes la situation de sa fille (...) je n'ai pas pu faire l'orientation correctement. »⁶⁰

Deux autres intervenantes confirment l'existence de ce type de situations problématiques : « ...si l'on ne se comprend pas, les démarches n'aboutissent pas ou prennent plus de temps. »⁶¹ En outre, concernant les soins spécifiques, si la personne « *ne comprend pas que le traitement doit être long et parallèle à l'amélioration de la situation sociale et psychologique il y a un risque d'arrêt trop précoce et rechute.* »⁶²

Un point assez positif dans le processus de compréhension est repéré dans les familles de migrants dont les enfants sont scolarisés : « *J'ai vu certaines situations où ce sont les enfants qui, en s'inscrivant à l'école, amènent d'autres codes qu'ils ne comprennent pas toujours mais ils comprennent le monde dans lequel ils vivent à l'école qui est très différent de leur petit monde à la maison. Je pense que ça aide beaucoup la famille à y arriver et à*

⁵⁹ Argument inspiré aussi par le module 2 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention d'Arnaud Béal : *Introduction à l'approche psychosociale de la discrimination.*

⁶⁰ Réponse au questionnaire d'Odile, travailleuse sociale, accompagnatrice d'exilés pour leur intégration professionnelle (annexe C).

⁶¹ Réponse au questionnaire d'Aurélié, accompagnatrice sociale de jeunes sans domicile fixe (annexe C).

⁶² Réponse au questionnaire de Jean-François, médecin généraliste-addictologue (annexe C).

*s'installer.»*⁶³ Naturellement, les enfants s'adaptent et apprennent plus facilement que les adultes.⁶⁴ Un adolescent qui apprend l'anglais pendant son trajet, dans des conditions de vie extrêmement dures, arrive à se débrouiller seul avec les codes d'une langue étrangère qui est l'anglais,⁶⁵ grâce à son enthousiasme et sa hardiesse. L'anglais est devenu son décodeur de compréhension en France même pour se faire soigner.⁶⁶

Pour aller encore plus loin, nous pouvons constater que le manque de compréhension, quand elle ne génère pas de malentendus, pourrait être considérée comme une situation acceptable car *« le fait de ne pas se comprendre peut permettre aussi ne pas trop dire, de garder un effet de protection.»*⁶⁷

La posture « professionnelle » dans la communication

*« ...avec des familles francophones je travaille plus en profondeur (...) nous abordons aussi des questions politiques, des questions sur leur parcours de vie et leur souffrance. Tous ces thèmes qui ne sont pas abordés avec les familles avec lesquelles je ne partage pas de langue commune »*⁶⁸

*« ...même d'un point de vue intra-culturel les soins addicto sont victimes de stéréotypes et d'attentes inadaptées de l'entourage et des professionnels. »*⁶⁹

*« ...toutes les communications sont différentes avec des migrants ou pas. Je ne dirais pas que c'est plus difficile pour moi de travailler avec un public migrant au niveau de la communication. »*⁷⁰

La particularité du public migrant vis-à-vis de la « bonne » communication est en premier plan plutôt linguistique, mais au-delà, elle est socioculturelle et psychique. Le

⁶³ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

⁶⁴ Concept inspiré aussi par le module 4 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Valérie Rousselon : *L'accueil des familles migrantes dans un service de soin en pédopsychiatrie.*

⁶⁵ La particularité de la langue anglaise est qu'elle est une langue « internationalisée » dans le sens qu'un très grand nombre de personnes a au moins quelques notions de base. Donc son utilisation peut faciliter la communication entre personnes qui ne parlent aucune autre langue en commun.

⁶⁶ Voir rapport-témoignage de Kostas Nassikas (annexe D)

⁶⁷ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

⁶⁸ Réponse au questionnaire de Catherine, éducatrice spécialisée, dans un service d'Hébergement d'Urgence (annexe C).

⁶⁹ Réponse au questionnaire de Jean-François, médecin généraliste-addictologue (annexe C).

⁷⁰ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

« linguistique » peut se résoudre partiellement par la traduction, idéalement une traduction « adaptée » (Giacolome, Duque, Richemond, Borie, 2015). Néanmoins, l'adaptation psychique (patience, empathie, tissage du lien, écoute, etc.) et l'ajustement temporel sont également très importants : « *Différentes incompréhensions qu'elles soient culturelles ou issues du psycho-trauma ou du langage, il faut que l'on s'adapte et je pense que la meilleure adaptation c'est écouter et prendre son temps.* »⁷¹ Dans le travail avec les publics fragiles, le professionnel est un acteur crucial. Il est là pour agir avec ses moyens, ses compétences, ses valeurs... (Godard, 2018) par conséquent s'adapter à la situation de la personne « souffrante » fait partie de sa mission plus large.

La personne migrante, précaire, traumatisée, perdue, vit dans un monde qui n'est pas le sien. Souvent elle porte l'aura de son propre monde avec elle et, par conséquent, il y a un décalage avec la nouvelle réalité sociale qui n'est pas toujours compréhensible. Il est important d'essayer de comprendre son monde afin d'adapter certaines interventions et l'aider à faire la transition. Par exemple, « *beaucoup de gens disent qu'ils oublient. Ce n'est pas contre nous, ce n'est pas contre le soin mais c'est simplement que la précarité sociale, les traumas, font qu'il y a des trous.* »⁷² D'autre part, il est nécessaire de regarder la situation globale de la personne. Par exemple, pour « *des personnes primo-arrivantes qui sont encore dans la réponse de leurs besoins vitaux ou dans quelque chose de très traumatique, la communication doit être centrée sur ces besoins. Il faut qu'elle soit vraiment en lien avec des réponses dont ils ont besoin sur le moment...* »⁷³

Souvent il est difficile pour le professionnel de se positionner. Il y a par exemple des situations problématiques lorsque la personne en face ne dit pas la vérité. Elle essaye d'impressionner son interlocuteur ou de l'affecter émotionnellement afin d'obtenir plus de soutien ou un avantage auquel il n'a pas droit (ex : un certificat). Voici un témoignage sur une telle situation : « *C'est vrai qu'avec l'expérience, on voit que certains m'ont tous raconté la même histoire et l'on se dit bon là c'est un truc qui s'était vendu...mais on ne dit rien, c'est entre nous, je veux dire, ça reste entre professionnels, on ne va pas se permettre*

⁷¹ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

⁷² Interview de Evelyne Besson (annexe B2).

⁷³ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

de dire à la personne que là, vous exagérez peut-être un petit peu. »⁷⁴ En effet, il a été constaté par plusieurs travailleurs de terrain et chercheurs que, dans les récits, il y a souvent des phrases, paroles, expressions et discours standardisés, des métaphores et des associations qui se répètent entre différents récits de différentes personnes (Maitilasso, 2014). Pour autant, ce n'est certainement pas une raison de mettre en doute, ouvertement, la parole de la personne qui essaye, comme elle le peut, de s'exprimer, d'obtenir une protection, une aide, une base de vie, un minimum « humain ». L'intervention est plus efficace si, au lieu de juger son récit, on le guide vers un récit basé au plus près de la réalité, avec ses propres mots et expressions. On explique qu'un récit authentique serait beaucoup plus convaincant. Il y a des situations qui ne permettent guère à l'intervenant de faire accepter à une personne la réalité sociale ou administrative du pays d'accueil. Souvent, la réalité du pays n'est pas la même pour la personne migrante. Par conséquent, il est important d'intégrer la mise en réalité dans les pratiques d'interventions (au moins sur le plan informatif) afin d'éviter de grandes déceptions par la suite.

*« Je leur dis, il faut être honnête, si vous décidez de rester en France à la fin de votre demande, vous acceptez d'être sans-papiers et à part les soins, vous n'aurez rien. Ce sont des choses qu'il faut dire aux gens, vous faites le choix de rester, c'est votre choix. Vous ne pouvez pas nous en vouloir si on ne vous trouve pas de logement. »*⁷⁵

Pour un public migrant, *« la périphérie des soins est très importante, l'avant et l'après, comment on accueille, comment la personne est attendue. »*⁷⁶ Tout public précaire en souffrance psychique ou en isolement, a besoin d'une attention affective particulière. La différence des migrants est que certains codes de compréhension ne sont pas aussi apparents qu'avec d'autres publics. La compréhension fait partie d'une porte d'entrée vers le monde de l'autre qui peut être très différent sur le plan des références et des repères avec notre monde. *« On a besoin d'avoir une connaissance, une vigilance à ce que la migration peut induire de la culture, l'éducation, la précarité. La communication peut être perturbée*

⁷⁴ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

⁷⁵ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

⁷⁶ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

par beaucoup de choses. C'est vraiment important aussi bien administrativement qu'humainement, d'arriver à comprendre.»⁷⁷

Les difficultés des professionnels face aux problèmes de compréhension, d'un point de vue pratique, sont multiples. Un besoin d'avoir des interprètes plus facilement se manifeste mais aussi des formations pour les intervenants médico-sociaux (ex : cours d'anglais, séminaires à la médiation socioculturelle) qui pourraient améliorer ou faciliter les interventions.⁷⁸ « *La communication est très importante dans la relation sociale et d'autant plus avec des personnes de cultures étrangères. Si la priorité au sein d'une structure n'est pas en ce sens, il est compliqué...* »⁷⁹ Les intervenants sociaux ont besoin d'un soutien psychologique spécifique adapté aux interventions auprès du public migrant. Au quotidien, ils font face à des situations humainement très dures. Leur état psychique en est inévitablement affecté. Un soutien durable et solide est nécessaire afin d'assurer une continuité de qualité de leurs interventions et de l'intercompréhension avec la personne migrante. Le témoignage d'une interprète ci-dessous est assez caractéristique et édifiant :

«Ça m'affectait énormément d'entendre les récits des personnes, les récits de tortures, les récits de violences. Ça m'affectait parce que je me prenais un peu tout sur le dos, c'est-à-dire toutes les difficultés des professionnels, je devais les encaisser pour ensuite essayer de faire la médiation. Mais c'était très compliqué. Du coup, j'étais très mal dans mon métier parce que je ne savais pas quoi faire de tout ça. »⁸⁰

L'analyse de l'intensité du travail sur le terrain mais aussi dans d'autres espaces d'expression, d'échanges, démontre que des formations sont nécessaires afin de poursuivre l'évolution dans de l'accompagnement de ce public. Il est très intéressant de voir comme le travail d'interprète-médiateur a évolué au fil des années, grâce aux nouvelles données, mais aussi grâce à la réalisation d'un vrai besoin de médiation dans la rencontre entre

⁷⁷ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

⁷⁸ Des éléments similaires sont évoqués dans la réponse au questionnaire d'Odile, travailleuse sociale, accompagnatrice d'exilés pour leur intégration professionnelle (annexe C).

⁷⁹ Réponse au questionnaire de Simone, éducatrice spécialisée et accompagnatrice de mineurs et majeurs non accompagnés (annexe C).

⁸⁰ Interview d'Ada-Luz Duque (annexe B4).

intervenant médico-social et personne migrante.⁸¹ Malgré les problèmes d'adaptation à certaines situations, les équipes parviennent de plus en plus à créer « un groupe familial ».⁸² Puis il est aussi important que l'interprète-médiateur fasse partie de l'équipe d'intervenants que sont les travailleurs sociaux ou les soignants. « *Je pense que l'on va aller de plus en plus vers ce petit temps après la consultation où l'on débriefe avec l'interprète.* »⁸³

Le lien au-delà de la compréhension.

Il y a deux dimensions principales dans le phénomène de la compréhension: La dimension de la communication à travers la langue et la dimension de la relation avec la personne en parallèle de la communication verbale. La combinaison de ces deux dimensions caractérise la qualité et les possibilités d'une compréhension mutuelle. Par exemple, lorsqu'un intervenant fait appel à un interprète pour un service par téléphone, il laisse un temps pour que l'interprète et la personne concernée se saluent avant de commencer à traduire.⁸⁴ C'est une pratique toute simple de mise en lien pour garder un cadre humain. Quand on fait appel à un interprète (ou à un autre facilitateur de communication/intervention – médiateur, accompagnateur, assistant social, éducateur, etc.) on n'allume pas une machine à traduire ou à transfert de messages. L'interprète-médiateur -ou autre intermédiaire- est un humain et il fonctionne en tant que tel. Un traducteur/interprète automatique (application sur téléphone ou sur l'ordinateur) ne salue pas les personnes et ses performances ne seront, d'aucune façon, humaines malgré les avancements technologiques. (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky, 2020).

Il est vrai que l'intercompréhension, à l'époque de la société de l'information (Castells, 1999) devient un enjeu assez complexe car, d'une part, nous avons de nombreux moyens de communication ultra-rapides et technologiquement avancés (appareils et applications numériques connectés) et d'autre part, peut-être à cause de cette hyper-communication, une

⁸¹ Voir l'interview d'Ada-Luz Duque (annexe B4) pour plus d'information sur l'évolution du métier d'interprète-médiateur.

⁸² Interview de Charlotte Houche Villard (annexe B2).

⁸³ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

⁸⁴ Situation observé au CASO de Médecins du Monde (annexe A2).

carence de compréhension. Cette dernière passe difficilement les flux de communication rapide ou automatique/automatisée.

En dehors des moyens que l'on peut mettre en place, la relation humaine n'est pas toujours possible ou envisagée. « *Ce n'est pas magique, y a plein de fois où la rencontre ne se fait pas soit parce que la personne n'était pas prête à rencontrer quelqu'un (ex : quand elle va trop mal) soit parce que la ou les bénévoles à ce moment-là ne sont pas disponibles.* »⁸⁵ Il est vrai que « *la personne ne comprend pas toujours la fonction de son interlocuteur, elle ne peut pas faire la bonne demande à la bonne personne et on se voit lui refuser une aide parce qu'on n'est pas le bon interlocuteur. Les incompréhensions peuvent entraîner des malentendus et altérer la relation.* »⁸⁶ Si une personne refuse un service ou une mise en lien qu'on lui propose, il est important de respecter sa décision et de la comprendre. Une personne qui vient d'arriver dans le pays d'accueil ne sera pas forcément prête - physiquement ou psychiquement- à apprendre le français, à trouver un travail, à s'adapter très vite aux conditions de vie proposées. Le lien entre intervenant et migrant peut se construire sur une base saine donc sur une envie mutuelle de se comprendre à travers la reconnaissance et le respect.⁸⁷

En parallèle, il est important de prendre en considération avec patience l'état d'esprit de la personne car la charge émotionnelle de l'exilé est souvent un élément défavorable à une communication sereine et efficace. « *Il y a beaucoup de personnes qui craquent dans mon bureau, qui pleurent. Ils vivent des choses ou ils ont vécu des choses terribles.* »⁸⁸ Enfin, pour aller un peu plus loin dans cette considération : « *...il y a des personnes pour lesquelles, lorsque psychiquement ça ne va pas (...) quand il y a un peu de tristesse ou de dépression, les mots français s'en vont.* »⁸⁹

Un autre élément qui apparaît est comment la personne migrante voit l'autre, notamment l'intervenant en face d'elle. Si elle voit quelqu'un trop éloigné d'elle, un agent, sans aucune

⁸⁵ Interview de Fanny Villand (annexe B5).

⁸⁶ Réponse au questionnaire d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives avec des jeunes réfugiés (annexe C).

⁸⁷ Concept inspiré aussi par le module 4 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Sydney Gaultier : *Intervention psychosociale auprès de mineurs non accompagnés et de mineurs migrants.*

⁸⁸ Interview de Fabienne Ferrerons (annexe B3).

⁸⁹ Interview de Evelyne Besson (annexe B2).

référence en commun, il est trop compliqué de lui faire confiance. Il en est de même si l'intervenant est trop semblable à elle par rapport à la langue ou à son origine, situation assez courante du côté des interprètes. « *Certaines familles ne veulent pas d'interprètes car cela les agace.* »⁹⁰ L'interprète peut être vu comme quelqu'un qui entre dans l'intimité de la personne, par la langue, par la culture même par le psycho-trauma⁹¹. C'est un cas de figure assez sensible. Un exemple d'une telle situation est le suivant :

« On a demandé à la dame et à ses enfants s'ils préféreraient que l'on continue avec l'interprète au téléphone ou s'ils préféreraient que l'on essaye de se comprendre entre nous. La dame a immédiatement dit :

- Oui, je vais essayer de parler, mon fils va traduire.

*Il y a eu comme un soulagement général. La dame comprenait à peu près ce que l'on disait, sinon elle demandait à son fils. J'ai eu l'impression qu'on se parlait d'humain à humain alors que quand il y avait l'interprète au téléphone, c'était comme si on n'arrivait pas du tout à être ensemble.»*⁹²

Dans d'autres rencontres, les intervenants trouvent des moyens de communication assez simples, classiques et infaillibles comme des jeux ou une présentation visuelle. Nous avons noté comment les jeux peuvent créer des liens lors de l'observation à l'ESPACE⁹³. Pour expliquer une démarche, une situation, même une histoire, nous pouvons utiliser des modes plus primitifs et universels comme l'image, le dessin, la vidéo. Par exemple, dans certains dispositifs existent « *des ateliers de BD où ils vont raconter une partie de leur vie en BD et ils mettent en avant justement le fait que passer par cette médiation-là permettait parfois de parler plus facilement de certains sujets.* »⁹⁴ La communication non-verbale est souvent abstraite et difficile à expliquer. Elle n'est pas conditionnée par des codes spécifiques (linguistiques, informatifs, expressifs) qu'il convient de connaître pour pouvoir répondre. Elle permet parfois une liberté de communiquer plus délicate et moins agaçante que la parole. C'est une pratique assez courante dans plusieurs services d'orientation (ex. dessins

⁹⁰ Interview de Charlotte Houche Villard (annexe B2).

⁹¹ Sur l'éventualité que la personne ressemble à un personnage de scènes traumatiques vécues.

⁹² Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

⁹³ Voir la discussion sur l'observation à l'ESPACE (annexe A1) dans la première partie de ce chapitre dédié aux observations participantes.

⁹⁴ Interview de Fabienne Ferrerons (annexe B3).

explicatifs⁹⁵) ou services de soin (ex. photolangage⁹⁶). En effet, un élément qui émerge de cette discussion est l'importance de ne pas insister pour se comprendre à tout prix et à tout moment. « *Peut-être qu'à certains moments, le fait de ne pas se comprendre peut permettre aussi ne pas trop dire, de garder un effet de protection.* »⁹⁷ Cela permet la création du lien sur une base plus égale, voire parfois plus humaine que lorsque la communication n'est basée que sur la langue. « *Quand on travaille avec l'humain, il y a 2 choses à savoir : savoir dire bonjour et savoir sourire. La communication passe par tout, le petit paquet de biscuits à offrir au temps d'accueil ...ou au moins de lui faire un sourire si vous ne le comprenez pas...* »⁹⁸ C'est un avis partagé par la majorité des intervenants sociaux qui ont participé à cette enquête. Voici deux extraits :

*« Parfois le lien se fait grâce à l'attitude, aux gestes, aux sourires et aux éclats de rire malgré les problèmes de compréhension et de langues. »*⁹⁹

*« Je pense que le lien peut se tisser quand même, il se tisse autrement, par des regards, des sourires, des démarches réalisées pour les personnes, des accompagnements dans des services administratifs où elles voient que je prends du temps pour elles. Donc je ne pense pas qu'il y ait forcément un impact important. »*¹⁰⁰

Travailler avec les personnes migrantes (comme avec les publics fragiles en général) n'est pas un travail de performance ni d'excellence. Le cadre professionnel qui est indispensable et protecteur pour le travail médico-social, ne peut pas être créé par des normes imposées par les « experts » qui sont loin de la réalité vécue par des équipes, donc la réalité du terrain. De plus, les personnes « *ne viennent pas chercher des hyper éducateurs, des hyper infirmières, ils viennent chercher le premier lien de humain à humain.* »¹⁰¹ Les personnes viennent pour trouver des repères, un endroit où elles se sentent reconnues, en sécurité, un endroit solide... « *...un jour il m'a expliqué qu'il connaissait ce lieu depuis plus longtemps que moi et que c'était le seul endroit fixe pour lui pendant des années. Il a bougé d'un*

⁹⁵ Un exemple de ce type de communication est donné par Fabienne Ferrerons dans son interview (annexe B3).

⁹⁶ Un exemple de ce type de pratiques est donné par Evelyne Besson dans son interview (annexe B2).

⁹⁷ Interview de Evelyne Besson (annexe B2).

⁹⁸ Interview de Nathalie Laplace (annexe B1).

⁹⁹ Réponse au questionnaire d'Odile, travailleuse sociale, accompagnatrice d'exilés pour leur intégration professionnelle (annexe C).

¹⁰⁰ Réponse au questionnaire de Catherine, éducatrice spécialisée, dans un service d'Hébergement d'Urgence (annexe C).

¹⁰¹ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

foyer à une église, à des squats, etc. mais le seul lieu qui n'avait jamais changé c'est le CMP. »¹⁰²

La base sur laquelle la communication est construite a une influence radicale sur la compréhension. Par conséquent, la qualité des échanges et des interventions dépend de cette base. Les personnes interrogées pour cette enquête désignent clairement l'importance du lien humain dans la communication avec les personnes issues de l'immigration. Ce lien joue un rôle profondément crucial dans la préparation d'une compréhension mutuelle, efficace et façonnée par le respect et la temporalité de la personne.

¹⁰² Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

Chapitre 3

Exister, s'exprimer et se faire comprendre

Une action principale sur laquelle la communication est basée est la diffusion d'un message, d'un signe, d'un signal ou d'une émotion... Une personne existe par sa présence et par son expression. L'action de « s'exprimer » prend du sens quand elle est comprise ou quand elle est accueillie par un ou plusieurs récepteurs. Il s'agit de trois concepts interalliés : exister - s'exprimer - être compris. C'est une série d'actions fusionnelles qui sont souvent influencées, perturbées, empêchées par des facteurs divers. L'exil, le trauma et les conditions de l'accueil sont des facteurs qui impactent sans doute l'existence du migrant à travers ses possibilités de s'exprimer, de se faire comprendre et de pouvoir comprendre l'autre. Dans les quatre parties de ce dernier chapitre, quatre aspects autour de cette action sont abordés. D'abord l'empêchement, puis les motivations, ensuite l'environnement favorable pour l'expression/compréhension et enfin le rôle du lien humain pour établir une durabilité de cette action. Le but est de recroiser et enrichir les données discutées dans les deux premiers chapitres et de faire des hypothèses évolutives.

L'expression

« J'ai rarement eu des étudiants qui m'ont ouvertement dit qu'ils avaient des soucis psychologiques et qu'ils avaient besoin d'un accompagnement. »¹⁰³

Exprimer la douleur, le trauma, le mal-être, n'est pas une action basée sur les compétences linguistiques (Gaultier, 2018). Evidemment, la langue en tant qu'outil est importante pour toute expression avec les mots, mais les mots ne sont ni suffisants, ni appropriés, ni toujours trouvés et surtout ils ne sortent pas dans certaines circonstances. D'un point de vue plus psychanalytique, le trauma forme -et déforme- le langage et il peut mettre la langue en échec (Nassikas, 2004). L'insuffisance de la langue, dans sa dimension structurelle, à exprimer tout et surtout ce qu'un étranger a besoin d'exprimer, est un des arguments de départ de cette étude. A travers les discussions et les études des cas du deuxième chapitre,

¹⁰³ Interview de Fabienne Ferrerons (annexe B3).

nous avons constaté l'insuffisance de la traduction, l'impossibilité de tout traduire d'une manière rationnelle et compréhensible au niveau de l'association de concepts. Cependant, la langue est un élément nécessaire dans le processus d'expression mais, maîtrisée ou non, elle n'est pas suffisante (Figueiredo, 2021) (Godard, 2018).

L'expression est empêchée par plusieurs facteurs : linguistiques, culturels, religieux, psychologiques, sociaux... Il est important de considérer ces empêchements même si nous ne parvenons pas à les comprendre ou à les détecter complètement. Un intervenant social ou un soignant qui n'a pas toujours le temps ou l'envie de s'adapter aux particularités d'expression des personnes migrantes, risque de les mettre de côté donc de ne pas voir les éventuelles incompréhensions. Par conséquent, il y aura un impact certainement négatif sur la qualité des suivis et du lien avec la personne/le patient (Loriol, Boussard, Caroly, 2010). Cette dégradation de la qualité des soins/accompagnements peut être extrêmement critique pour le parcours de la personne migrante dans le pays d'accueil mais aussi pour le sens et l'évolution des interventions (Laurent-Noye, 2018). Le plus grave dans ce schéma de non prise en compte, est une éventuelle banalisation ou normalisation de cet obstacle, c'est à dire de qualifier l'incompréhension comme un problème secondaire parmi d'autres problèmes de prise en charge.¹⁰⁴ A contrario, une volonté extrême de tout comprendre (ou de tout dire), peut empêcher l'expression. Puis l'expression -comme action- peut compter, dans certains cas, indifféremment de la compréhension (Figueiredo, 2021). Une fois que l'expression est délivrée, la compréhension devient une procédure technique (comprendre, traduire, déchiffrer), mais aussi une possibilité pour un acte symbolique, de pouvoir dialoguer-échanger et se mettre en lien (Giacolome, Duque, Richemond, Borie, 2015). L'exemple de la dame albanaise durant l'observation au BUS de MdM¹⁰⁵ qui raconte sa vie en albanais en sachant que l'intervenant ne comprends pas cette langue –même s'il essaye de déchiffrer certains mots-, est caractéristique du rôle « cathartique » de l'expression (Vivès, 2010).

Le point de vue linguistique vis-à-vis de la compréhension est naturellement très important ; le rôle et l'utilité de la médiation linguistique aussi -médiation dans son sens le

¹⁰⁴ Certains points de ces conceptions sont inspirés aussi par le module 5 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention d'Hélène Asensi : *Impact des parcours migratoires sur le développement psychologique des jeunes enfants, singularité des enfants de demandeurs d'asile.*

¹⁰⁵ Évoqué dans le deuxième chapitre – première partie : « Les observations »

plus large, donc culturelle, sociale, psychologique, thérapeutique, administrative...- L'« expression » ne s'adapte pas forcément à une situation externe mais elle rime souvent avec l'état interne de la personne. S'exprimer est, même linguistiquement, l'acte d'extérioriser quelque chose. Un des rôles du médiateur est de faciliter cette externalisation et de la rendre compréhensible aux autres¹⁰⁶ (Chernyshova & Ticca, 2020). En parallèle, pouvoir s'exprimer rend la personne capable d'influencer son entourage et son interlocuteur, par conséquent agir pour son avenir (Figueiredo, 2021). Se faire comprendre joue un rôle dans la considération de la personne par les autres avec confiance, objectivité, justesse et humanité.

La motivation

La communication, comme tous les processus interactifs, nécessite un effort stimulé par un désir de partir d'un endroit non accueillant et aller vers un endroit éventuellement accueillant. Une motivation claire et simple pour poursuivre ce mouvement est la suivante : « *Alors j'ai pris ce qui me restait d'argent et avec ma famille, j'ai fui la Bulgarie pour pouvoir vivre dans un pays où je serai respecté comme un être humain devrait toujours l'être.* » (Lazreg, 2008 p. 15). Les sources et les moteurs de cette motivation peuvent être variés : échapper à la misère, à l'horreur ou au lieu du traumatisme, l'espoir de créer un avenir vivable dans un autre pays, trouver un emploi digne, se préoccuper de l'avenir de ses enfants... La pulsion et l'enthousiasme des jeunes adultes ou des adolescents pour aller vers une « vie rêvée » est une motivation incontournable, aimantée par le rêve donc miraculeuse et fragile... « *en l'espace de six mois, il a appris cette langue : en écoutant les mots des films, en notant leur traduction sous-titrée en bosniaque et en lisant un livre de grammaire aidé par un dictionnaire !* » (...) « *Le fait qu'il était traité comme un esclave était secondaire pour lui. Il avait un coin pour dormir, de quoi manger et il pouvait faire des économies pour continuer son voyage vers l'Europe.* »¹⁰⁷

¹⁰⁶ Mission complémentaire à celle de clinicien qui est d'écouter-accueillir les « souffrances » et proposer une thérapie ou du travailleur social qui est, entre autres, d'accompagner la personne –avant, pendant et après- ses démarches.

¹⁰⁷ Voir rapports de Kostas Nassikas (annexe D).

La pulsion d'apprendre à communiquer afin de « se débrouiller » ne nécessite pas forcément des capacités extraordinaires, un talent ou des compétences de communication spécifiques. Au contraire, souvent les éléments qui poussent la personne à « se débrouiller » sont les difficultés, parfois tragiques et traumatiques. Les « difficultés », ne s'arrêtent pas toujours aux nouvelles données du pays d'accueil. De plus, les anciennes, quand elles sont sources de psycho-traumatismes, reviennent aussi déguisées en cauchemars ou autres éléments perturbateurs de la santé psychique de la personne. Ils peuvent perturber, entre autres, le lien, la communication, la compréhension de la personne vis-à-vis de son entourage. D'autant plus que l'entourage dans le pays d'accueil peut être assez méfiant vis-à-vis des motivations et des capacités de la personne à se débrouiller ou à faire preuve de courage. « *Ainsi, un enfant annonçant qu'il a quatorze ans, par exemple, venant du Nigeria où déjà il parlait trois langues, et qui a appris à se débrouiller en hausa, touareg, arabe, turc et italien avant arriver en France, est finalement peu crédible dans l'annonce de son âge* » (Figueiredo, 2021).

Le jeune Mustafa¹⁰⁸, qui apprend l'anglais en regardant des séries américaines, devient le héros qui aide sa famille à s'échapper des dangers de son pays et à surmonter les obstacles du trajet. Par la suite, cet apprentissage certainement saccadé et incomplet au niveau pédagogique est, malgré tout, toujours efficace dans le pays d'accueil -qui n'est pas anglophone- pour résoudre le problème de communication avec son soignant et pouvoir poursuivre une thérapie. Son psycho-traumatisme est pris en charge par l'équipe de la maison des adolescents à travers une langue et une culture étrangère (anglais –américaine). Une langue qui n'est ni la sienne ni celle des soignants. Mais c'est une langue qui sert comme un outil. Si nous utilisons la métaphore de l'Odyssée, la langue anglaise est un radeau pour traverser la mer qui le sépare de son rêve. Les vagues de cette mer est la compréhension.

La motivation de survivre, donc de passer à travers des dangers sans mourir, est une exposition de la pulsion de mort et la pulsion de vie. Pulsion de mort car la personne risque sa vie et la pulsion de vie car la personne est poussée par le désir de vivre. Les motivations de la personne peuvent aussi être vues par ce spectre. En premier plan, échapper à la misère

¹⁰⁸ Idem.

semble très proche de la pulsion de vie. En revanche, l'aventure d'échapper à la misère entraîne parfois des actions et des mises en situations ultra-dangereuses comme de s'exposer aux dangers du trajet, traverser les mers et les frontières, vivre sans papiers, être exposé à la précarité... est en référence avec la pulsion de mort. S'exposer aux risques de mourir afin de vivre n'est pas une contradiction, au contraire « *comme la pulsion de mort n'est abritée par aucune de ces instances en particulier, mais se retrouve, conjointement avec les pulsions de vie, dans tous les territoires du psychisme, les pulsions sont toujours plus ou moins mêlées, ne rendant pas compte du conflit psychique.* » (Rudge, 2007).

Ce mélange de pulsions, de vie et de mort, trouve son expression aussi dans le processus de communication-compréhension. Apprendre à se débrouiller dans un autre pays –ou un autre monde- est la base de la communication en exil. Les jeunes qui courent après un rêve moteur-réparateur d'une vie meilleure loin des cauchemars, sont souvent prêts à dénoncer leurs références culturelles ou leur identité d'origine. C'est une expression de motivation pour s'échapper d'un endroit qui empêche ce rêve, ou un lieu cauchemaresque. S'échapper de son destin et de soi-même au niveau culturel provoque souvent un phénomène d'acculturation -passagère ou plus profonde- observé souvent chez les jeunes –emportés plus facilement par le « rêve » et les pulsions de vie et de mort-, mais aussi chez les personnes de tout âge qui sont exposées à des situations traumatiques extrêmes liées à leur culture d'origine.

Il y a une scène emblématique à la fin du film « America, America » d'Elia Kazan (Kazan, 1963), quand le protagoniste, Stavros, un immigré grec, se présente devant la police d'Ellis Island.¹⁰⁹ Afin qu'il soit accepté aux Etats-Unis et par conséquent devenir Américain¹¹⁰ le policier lui demande de changer, ou plus précisément d'« Américaniser », son nom.¹¹¹ Il accepte cette proposition sans aucune hésitation. Il est tellement heureux que lorsqu'il sort d'Ellis Island, libre et libéré de son identité « misérable », il embrasse la terre de son exil - son rêve-. Le rêve est l'exil et l'exil est le rêve dans son parcours. Arriver et s'installer en

¹⁰⁹ Ellis Island était l'île qui servait comme porte d'entrée des immigrés aux Etats-Unis au début du XXe siècle. « A Ellis Island, les émigrants vont devenir des immigrés et aussitôt, en ce début du XXe siècle, des Américains. Mais ils doivent pour cela justifier de leur bon état de santé et de leur moralité. » (Agier, 2018, p. 116-118) (Kazan, 1963).

¹¹⁰ La situation dans le film et le livre d'Elia Kazan, nous laisse comprendre que l'acceptation d'entrer aux Etats-Unis était automatiquement suivie d'une « naturalisation » (Kazan, 1963), (Kazan, 1961).

¹¹¹ Son nom a été déjà changé, pendant la traversée en bateau de l'Europe aux Etats-Unis. Il arrive donc avec le nom d'une autre personne, décédée pendant le voyage.

« America » est un rêve poussé par un désir plus fort que son identité, son nom, son soi qui deviendra un « ex-soi » ou un « ex-il » (Nassikas, 2011). La force du rêve de vivre aux Etats-Unis dépasse et gagne toutes difficultés de compréhension, identification, culture, etc. Stavros est guidé par son rêve et il comprend tout à travers sa motivation de le réaliser.

Une hypothèse que l'on pourrait faire est qu'à long terme, l'acculturation n'est pas forcément un élément positif pour le psychisme de la personne car la partie de l'identité abandonnée est un trauma mis de côté. Par conséquent, sa compréhension du nouveau monde sera sans référence de base consciente à part la motivation d'arriver à ce nouveau monde. Les références de la langue et de la culture d'origine sont des bases de notre conception du monde et comme telles, impactent la structuration de notre compréhension (Rudge, 2007). Quand on n'est pas dans le lieu d'origine, c'est-à-dire quand on est dans un environnement qui est symboliquement étranger à notre langage de naissance, on a besoin de repères. Trouver de nouveaux repères sans repères de base semble être une action « cathartique ». Mais à quel prix ? En abandonnant des repères indispensables sur lesquels, même quand ils sont traumatiques ou traumatisés, on a besoin de se référer pour évoluer. Le ex-soi ou ex-il porte souvent ces références. Il est important de comprendre la base de nos désirs-motivations afin de mieux se comprendre soi-même. Cette procédure-hypothèse donnerait une dimension intéressante pour la personne migrante pour mieux se retrouver dans la compréhension de soi-même vis-à-vis du nouveau monde de son exil. En parallèle, une considération intéressante pour l'accueillant-intervenant afin de déchiffrer certains éléments dans le comportement-expression de la personne et mieux la comprendre.

Les limites

Les limites de compréhension peuvent être posées par différents biais. Nous pouvons identifier deux axes principaux : un axe technique où la compréhension est limitée par le manque de moyens (linguistiques, interprétariat, dispositifs d'expression, temps, accompagnement...) et l'autre axe où la communication est limitée par la qualité du lien entre les deux parties. Ce dernier axe, comprend des difficultés d'ordre psychique, des difficultés socioculturelles mais aussi les éventuelles difficultés de l'intervenant pour

prendre en compte les enjeux et les particularités de la communication avec un public migrant.

Dans les études de cas du deuxième chapitre se trouvent une série d'exemples en lien avec l'interprétariat qui touchent les limites de la compréhension. Un exemple, externe par rapport à cette enquête, est très caractéristique pour résumer les situations où la poursuite de compréhension devient très complexe. Il s'agit d'une jeune bosniaque musulmane et son interprète bosniaque non-musulman dans le cadre d'une consultation avec un psychologue (Giacolome, Duque, Richemond, Borie, 2015).¹¹² Pendant la consultation, il y a un mot qui interpelle l'interprète et la personne concernée. Le problème n'est pas linguistique mais socioculturel voire politique. Le mot en question est « amidzic » qui signifie « cousin » dans le langage bosniaque serbo-croate. Il s'agit d'un mot d'origine turque.¹¹³ La jeune bosniaque sait –ou elle sent- qu'il s'agit d'un mot utilisé à priori dans le langage des familles musulmanes et elle demande à l'interprète comment on dit « amidzic » chez elle, c'est-à-dire, en serbo-croate non-musulman. En effet, elle a raison de poser cette question. Après la guerre en Bosnie, l'utilisation de ce mot est accentuée par les Bosniaques, comme d'autres mots et phrases, pour marquer leur différence avec les Serbes (et/ou Croates) et notamment pour renforcer l'identité nationale. De plus, au niveau du sens, le mot « amidzic » se termine par « -ic » qui a une connotation d'appartenance, de petit/descendant de diminutif affectif... L'interprète comprend ces éléments « sensibles ». En réalité elle est peut-être la seule personne dans cette communication « triadique » qui comprend consciemment ces particularités. Mais comment peut-elle les traduire dans le cadre d'une consultation médicale ? Plus précisément, « *...cette patiente est en train de dire non seulement qu'elle a perdu un cousin (terme assez neutre, qui n'exprime pas particulièrement de lien affectif), mais en fait celui qu'elle a perdu, c'est le fils du frère de son père, un petit, un être cher et proche, et tout ça en utilisant un seul mot. N'est-ce pas important pour la jeune femme et pour son psychologue que ce soit cela qui soit compris ?* » (Giacolome, Duque, Richemond, Borie 2015, p. 56). Il est vrai que dans le cadre d'une consultation, cela pourrait faire une parenthèse d'explications assez longue avec un impact

¹¹² La situation est retirée par l'article de Giacolome, V., Duque, A., Richemond, I. & Borie, H. (2015). D'une langue à l'autre. *Rhizome*, 55, 70-75.

¹¹³ Etant donné que la région était pendant des siècles très mélangée ethno-linguistiquement, on trouve souvent des mots avec une subtilité d'utilisation spécifique entre une langue ou un dialecte et d'autre(s).

dans la fluidité du récit et la continuité du dialogue. En outre, la prise de conscience de ces particularités –par l’interprète et pas la personne concernée dans ce cas- peut jouer un rôle pour la suite de la communication, même si sur le moment le contexte historique et socioculturel du mot en question ne soit pas expliqué en détails.¹¹⁴

La qualité de la communication à travers le médiateur-interprète et son lien compréhensif avec la personne migrante peut assurer la qualité de communication avec le soignant/intervenant et par conséquent la qualité de l’intervention. Cela passe, d’une manière ou d’une autre, par la qualité du lien créé pendant le contact et l’interaction. Quand la personne se sent comprise, la confiance gagne des « points » des deux côtés. Le sentiment d’être compris qui émerge de cette relation, devient plus fort que la traduction elle-même. L’expression peut se libérer par ce sentiment car la personne est valorisée par ses mots. L’intervenant-médiateur est reconnu pour sa compréhension donc il sort automatiquement d’une éventuelle fonction de machine à traduire qui lui a été attribuée directement ou indirectement. La compréhension sort complètement de l’activité d’une simple traduction des mots (Giacolome, Duque, Richemond, Borie 2015). Le travail de l’interprète prend du sens humain comme cela devient un travail de médiation. En parallèle, l’intervenant non-interprète qui passe par l’interprète pour accomplir sa mission (travailleur social, soignant, etc.) peut obtenir une communication solide –à travers la confiance établie et la valorisation de la compréhension au-delà des mots- pour que sa mission soit accomplie durablement (Godard, 2018). Cela donne la possibilité d’agir différemment en utilisant des éléments plus profonds que dans une compréhension purement linguistique et culturellement-humainement ankylosée.

Si l’on revient sur le sentiment d’être compris, on pourrait constater qu’une personne traumatisée par des violences de tout ordre (physiques, psychologiques, sexuelles, menaces, exposition aux horreurs, risques...) a besoin que sa parole devienne légitime donc étendue et comprise (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020). Pour exprimer le trauma il faut que le récepteur soit quelqu’un de confiance. Quelqu’un qui est là pour l’aider et non simplement pour exécuter une mission obligatoire. C’est l’enjeu du travail social et la difficulté pour l’intervenant de trouver l’équilibre entre empathie et cadre socio-

¹¹⁴ Concepts inspirés aussi par le module 5 du DIU Santé, Société et Migration et l’intervention de Véronique Traverso : *Des moments délicats dans l’interaction plurilingue avec interprète.*

éducatif afin de projeter un intérêt sincère à la personne et une confiance solide tout en gardant son professionnalisme. C'est une tâche très compliquée si l'intervenant ne prend pas en compte l'impact du psycho-trauma sur la personne (Vanborre, 2018). Une mission compliquée aussi si l'intervenant comprend le professionnalisme avec la logique du « zéro risque » en appliquant des règles rigides qui vont cristalliser la communication à un point formel souvent défavorable pour la libération de la parole et l'expression. La distance professionnelle n'est pas en dissonance avec la proximité humaine avec un public souffrant. Le cadre et la distance sont indispensables dans leur sens déontologique, juridique, psychologique et pour tracer la ligne indispensable entre une relation personnelle et professionnelle. En même temps, il est important de ne pas confondre la différenciation entre personnel et professionnel avec une différenciation entre humain et professionnel. Les limites de la compréhension peuvent être franchies et poussées plus loin si on passe par le chemin de la proximité et de l'humanité dans la relation avec la personne en difficulté. La création de situations, espaces, dispositifs et moyens d'approcher l'autre pour libérer son expression est indispensable pour y arriver.

Le lieu

« On ne peut parler que lorsqu'on a un lieu sûr où livrer cette parole. » (Vanborre, 2018, p. 31)

Le sentiment que les autres ne nous comprennent pas provoque de multiples effets sur le comportement de la personne migrante. Exprimé ou non, ce sentiment joue un rôle dans son lien avec les autres (Chernyshova & Ticca, 2020). L'impression de ne pas être compris, de façon justifiée ou non, est un obstacle pour aller vers l'autre. Un obstacle aussi pour s'exprimer, se sentir en sécurité et pour créer des liens.

La personne marquée, stigmatisée, traumatisée par son exil ou par les causes de son exil, se trouve souvent en grande souffrance post-traumatique, dans la solitude, en carence émotionnelle, en isolement culturel et social (Pieur, Dourgnon, Jusot, Marsaudon, Wittwer, Guillaume, 2022). Il est primordial pour elle de trouver un espace symbolique, protégé par des grilles de compréhension et de solidarité pour se reconstruire et se

reconnaître vis-à-vis d'elle-même (estime de soi) et vis-à-vis des autres (socialisation-intégration). « *C'est grâce à cette périphérie affective que le sujet va pouvoir se sécuriser, trouver du réconfort et se restaurer sur le plan narcissique.* » (Vanborre, 2018, p. 30). C'est le sentiment de se sentir accueilli dans l'environnement de l'autre. C'est l'opportunité de se reconstruire dans un univers de communication efficace (Galitzine-Loumpet & Saglio-Yatzimirsky 2020) qui offre la perspective de surmonter et soigner le psycho-trauma (Bourgeois-Guérin, Brami, Rousseau, 2018).

Quand la périphérie reste froidement administrative et autoritaire, la communication est certainement limitée voire, dans certains cas, bloquée. Il est nécessaire de considérer que souvent, la compréhension est perturbée par l'environnement vis-à-vis de l'état de la personne au moment de la communication. Voici un exemple qui résume l'importance de la compréhension qui passe par la création du lien et de la confiance, ici créés presque instantanément grâce à l'expérience et le zèle du médiateur : « *En zone d'attente à Roissy, une fois, un policier de la PAF était très énervé contre un homme qui refusait de donner sa nationalité. On m'a appelé. J'ai demandé à lui parler en aparté ; j'ai commencé par lui expliquer ce qui allait se passer s'il continuait de se taire, et quels étaient ses droits. Il a ainsi consenti à me faire le récit de son histoire. Nigérien, il avait vécu des horreurs en Arabie saoudite, où il avait été traité en esclave... L'entretien a pu être mené, et cet homme a finalement obtenu un sauf-conduit pour déposer une demande d'asile (...) je commence par offrir un verre d'eau, un thé ou un café à la personne, puis je lui explique où elle est, dans quelle procédure, quels sont ses droits. Cette information est souvent oubliée par les agents... J'informe de la possibilité de faire un recours, de contester une décision... » (Assaf, 2020 p. 10).*

Le fait qu'une bonne communication commence par la bienveillance, par un accueil chaleureux, respectueux et humain, est constaté par plusieurs intervenants médico-sociaux qui ont contribué à la recherche de ce mémoire. La question que l'on pourrait poser est : comment une société donne-t-elle la place aux publics migrants pour trouver leur voix d'intégration ? Une voix reconnue et égale aux autres voix. Une voix qui, bien que marquée par l'accent d'exil, a sa place non par tolérance ni par sympathie mais naturellement, par son existence. Comment l'intégration devient-elle saine, durable,

constructive et profonde par une reconnaissance réciproque et mutuelle, indifférente à la multitude de l'étrangéité de l'autre ? En effet, ces questions restent ouvertes à la discussion.

Il est important de reconnaître l'autre comme humain, comme personne et personnalité à part entière, un citoyen, avant de le reconnaître comme étranger. Si l'étrangéité de l'autre – dans les deux sens- prévaut sur la relation, tout le reste, dont l'intégration, seront construits sur cette base. D'un autre point de vue, si la réciprocité et l'égalité sont basées sur les règles et le fonctionnement de l'autre, parce que nous sommes chez l'autre, on renforce la position de dominant-accueillant et ce renforcement peut écraser la liberté –entre autres d'expression- de la personne accueillie. Historiquement, culturellement, économiquement, socialement et linguistiquement les deux parties ne sont pas égales devant la réalité administrative et pragmatique comme la réalité psychosociale et symbolique (Loriol, Boussard, Caroly, 2010). Par exemple, dans les interventions médico-sociales, au lieu de confirmer la faiblesse –qui est réelle et évidente- de la personne migrante il serait peut-être plus bénéfique d'essayer de placer la personne dans une position d'égalité humaine face aux autres. Cette égalité est officiellement –et théocratiquement- acquise par la Déclaration universelle des droits de l'homme depuis 1948. Pourtant, la procédure d'égalité n'est pas facilement acquise surtout pour des sujets plus profonds que la vitrine administrative et politique.

L'accueillant, qui est naturellement en position de force, définit et impose le caractère et l'esthétique de la communication interculturelle dans une relation totalement asymétrique au niveau de la capacité d'agir, de l'égalité administrative et sociopolitique (Joppke, 2005) (Kastoryano, 2005). Quand une autorité défend des places exclusives pour les « minorités », il a souvent en arrière-pensée de les mettre à part. Le résultat est de créer une sorte de ghetto culturel -ou multiculturel- mieux contrôlé quand il porte des aspects négatifs (précarité, criminalité, etc.) –car il sera concentré dans un lieu précis- ou mieux exploité quand il porte des aspects superficiellement positifs (cuisine-restaurants, événements folkloriques, magasins ethniques, etc.). Dans toutes les grandes villes européennes on trouve des ghettos, déguisés aujourd'hui en quartiers caractérisés. Leur différence avec les camps de réfugiés, en dehors du côté administratif et du niveau socio-économique de leurs résidents, est qu'il s'agit de quartiers justifiés au nom d'un

multiculturalisme contrôlé et administrativement justifié. En parallèle, souvent dans le centre-ville, il y a un ou plusieurs quartiers attractifs nommés chinois, asiatiques, arabes, latins, africains... Ce sont les quartiers qui « font voyager » les habitants et les touristes dans d'autres pays sans voir ou sentir la misère des personnes bien entendu... C'est un phénomène crypto-idéologique qui défend et sécurise la domination de l'accueillant vers l'accueilli. Une domination qui donne une place bien contrôlée et stigmatisant au multiculturalisme car elle a peur qu'une vraie intégration des « cultures étrangères » altère la culture dominante et « pure » du pays. Cette domination qui existe par défaut au niveau politique et administratif est celle, entre autres, qui contribue aux préjugés, injustices, inégalités, tensions sociales quand ces derniers concernent la population migrante.

Effectivement, attribuer symboliquement ou réellement le statut d'étranger à un migrant est une affirmation de sa dépendance -au-delà de sa dépendance administrative- donc de son infériorité au niveau des droits, place, sécurité, etc. Sa parole est prise en compte comme une expression qui doit être plutôt tolérée mais pas forcément entendue comme égale. Pour établir une base d'une reconnaissance réciproque il est important d'éviter la fétichisation de l'autre comme un sujet « puissant » quand il s'agit de l'accueillant ou « exotique » quand il s'agit de l'accueilli. Il est nécessaire de cultiver un esprit de compréhension progressif et mutuel envers l' « autre » au niveau socioculturel. Dans la plupart des cas, l'acculturation comme l'hyper-culturation n'aident pas l'intercompréhension. L'autre n'est pas forcément ce qu'on pense qu'il est. Dans le même sens, ce qui est évident pour l'autre n'est pas forcément évident pour nous et vice-versa (Chaouite, 2007).

Un élément « plus profond » que la vitrine d'un bon accueillant est notamment le respect qui amène à une égalité, symbolique et pragmatique. Quand par exemple l'accueillant respecte l'accueillie comme une personne avec une culture, langue, personnalité égales aux siennes et quand la société est assez mure et intelligente pour se concentrer sur le sens d'un respect mutuel et former-préparer ses membres-citoyens à pouvoir cultiver ce respect. La question qui se pose, suite aux réflexions et discussions sur la reconnaissance de l'autre, est comment on peut créer des espaces, symboliques comme physiques, pour que cette procédure se déroule. L'ESPACE¹¹⁵, comme dispositif, porte bien son nom dans ce cas-là.

¹¹⁵ Voir annexe A1 et les exemples dédiés à l'observation de ce dispositif à la première partie du chapitre 2.

Surtout dans sa dimension d'ouverture vers l'extérieur, d'abord géographiquement dans des espaces partagés avec d'autres structures mais aussi symboliquement et administrativement dans son lien avec des personnes, dispositifs, services d'extérieur. Les accueils et les missions de Médecins du Monde, les permanences comme les PASS, les Dispositifs Transculturels, les programmes universitaires dédiés aux personnes exilées et encore d'autres endroits créés pour accueillir, aider, orienter le public migrant sont des espaces qui favorise une ouverture vers un accueil inclusif, respectueux, protecteur, ouvert et évolutif.¹¹⁶

*« Je pense qu'au-delà de la compréhension des mots, les personnes peuvent trouver ici un endroit où elles sont reconnues et entendues. »*¹¹⁷

A partir de ces exemples d'accueil, comment peut-on faire émerger des endroits où la personne migrante, en situation d'insécurité et de confusion (administrative, informationnelle, culturelle, linguistique), peut se poser, se reconstruire et se réorganiser dans la réalité de sa vie ? Comment l'environnement dans ces endroits peut-il être médiatisé afin que la personne ne se sente pas seule et abandonnée dans un océan de confusions et d'incompréhensions ? (Gaultier, 2018). Comment pourrait-on définir les attentes de ces endroits ?¹¹⁸ Au vue des discussions ci-dessus, voici une proposition des caractéristiques de ces lieux :

- Cadre clair, neutre et fonctionnel qui prend en compte les besoins et les contraintes des personnes migrantes et donne les moyens aux intervenants d'adapter leurs pratiques. Cette caractéristique devient encore plus importante quand il s'agit de lieux de soins où le cadre se conjugue aussi avec des normes particulières, une déontologie spécifique, etc. (Gaultier, 2018).
- Acceptation de la personne comme elle est (souffrante, allophone, traumatisée, précaire) dans la mesure où elle ne met pas en difficulté le groupe, quand il s'agit d'un accueil groupal (violence, propos délirants, hygiène négligée, etc.)

¹¹⁶ Considération inspirée aussi par le module 3 du DIU Santé, Société et Migration, intervention de Fidèle Mabanza Mbala : *Restitution du séminaire de réflexion « paroles expériences et migrations »*, le module 7, intervention de Luisida De Leso : *L'engagement en France aujourd'hui : l'exemple de Médecins du Monde* et module 8, intervention d'Elisabeth Piegay : *Les PASS face à de nouveaux défis : historique des PASS, missions, rôles, évolution des publics et enjeux*.

¹¹⁷ Interview d'Evelyne Besson (annexe B2).

¹¹⁸ Questions inspirées aussi par le module 7 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Guillaume Pegon : *Reconfiguration des réseaux de prises en charge et modalités de collaboration entre professionnels*.

donc un accompagnement plus individuel et spécifique sera en parallèle nécessaire.

- Esprit et volonté d'aider la personne à se reconstruire à travers une « nouvelle » liberté (Vanborre, 2018).
- Envie de recomposer l'environnement de la personne avec elle afin qu'elle puisse avoir la place qu'elle peut prendre selon sa situation et ses besoins (Tremblay, Le Goff, Carbonel, 2018).
- Prise en compte des particularités culturelles au niveau relationnel et comportemental (Giacolome, Duque, Richemond, Borie 2015).
- Valorisation des capacités et des envies vis-à-vis de l'intégration/reconstruction de la personne (Figueiredo, 2021).

Le lien

Les individus isolés, rejetés, humiliés, traumatisés ont des possibilités assez restreintes de créer des liens quand, en même temps, le seul chemin pour sortir de leur condition de souffrance et d'évoluer au niveau psychosocial est de créer des liens. Mais le tissage du lien n'est pas une affaire simple. Encore plus de nos jours où les crises sociales multiples et prolongées (sanitaires, économiques, écologiques...) et les nouveaux modes de communication –notamment numériques et virtuels- nous privent d'une communication directe et égale¹¹⁹. Dans la création du lien, il ne s'agit pas simplement d'être en contact avec l'autre mais de pouvoir s'investir mutuellement dans cette relation.

Il est vrai que, « ce n'est pas tant le nombre, mais *l'intensité* des relations qui compte pour la personne psycho-traumatisée » (Vanborre, 2018, p. 31). La personne traumatisée par l'exil -dans une ou plusieurs étapes du parcours d'exil-, a besoin de pouvoir se sentir, même partiellement, chez soi quelque part. Il ne s'agit pas d'un « chez soi » forcément physique, ni forcément psychique. Les deux sont, par définition, très importants mais en état d'exil il s'agit d'un « chez-soi » symbolique qui donne une place à la personne vis-à-vis de son entourage. La sécurité, la protection, l'accompagnement, la confiance, l'écoute,

¹¹⁹ Dans le sens que tout le monde n'a pas accès à la communication numérique aux mêmes conditions (au niveau du matériel comme au niveau du développement des compétences d'utilisation).

l'accès aux soins... sont des valeurs sûres pour la constitution d'un « chez-soi » symbolique. Ainsi que sur un plan plus personnel, l'empathie, l'amitié, l'amour...contribuent vivement à la construction d'un « chez soi » consistant (Laurent-Noye, 2018). Dans tous les cas, c'est dans ce cadre que la personne migrante peut concevoir un « chez soi » dans laquelle elle pourrait sortir de l'impasse du traumatisme et de l'isolement et « *se remettre à penser* » (Vanborre, 2018, p. 31).

Dans les études de cas –observations et interviews- du deuxième chapitre, plusieurs exemples montrent l'importance de l'investissement dans la relation avec l'autre pour la qualité des interventions sociales. Nous avons aussi vu différentes pratiques pour parvenir à créer du lien. Voici une liste récapitulative de ces pratiques :

- Accueil convivial et chaleureux.
- Liberté d'expression et de non-expression.
- Honnêteté dans les échanges et dans la relation.
- Prise en compte des particularités sociales, culturelles, psychiques de la personne ainsi que de son état au moment de la rencontre.
- Accompagnement vers une intégration durable basée sur l'égalité, le respect et le bien-être.
- Mise en avant de l'approche humaine.
- Mise en valeur de la volonté de comprendre –ou mieux comprendre- l'autre sans pour autant que cette compréhension devienne une exigence qui peut bloquer éventuellement le lien et/ou l'intervention.

La liste n'est pas exhaustive mais elle résume une série de situations évoquées dans ce mémoire. La mise en œuvre de ces pratiques a aussi été évoquée mais elle mérite une investigation plus détaillée.¹²⁰ Au niveau du sujet principal de ce travail, il serait important de souligner que le « lien » avec la personne migrante est probablement l'élément fondamental dans le processus de compréhension. C'est cette « connexion » avec la personne qui sécurise la communication et rend la compréhension possible et les incompréhensions réparables.

¹²⁰ En effet, une investigation plus détaillée et consécutivement plus longue n'a pas pu trouver une place dans ce texte bien qu'elle ait été partiellement entamée sporadiquement dans différentes parties de la discussion.

Conclusion :

L'enjeu de la compréhension

L'expression « je vous ai compris »¹²¹ est rassurante voire même affectueuse. Mais une déclaration de compréhension ne peut être efficace que pour relâcher une tension instantanément. La question qui se pose, après la diffusion de ce sentiment de conciliation éphémère -et d'« illusion » d'être compris-, est sur quel point de compréhension cette énonciation est faite et comment elle peut faire avancer la situation ? En revanche, une déclaration qui dit « *Je ne vous ai pas bien compris !* » semble plus rassurante car elle avoue que le message n'est pas passé et, par conséquent, il conviendrait de trouver le moyen de le faire passer ou du moins d'accepter qu'il ne passe pas, au lieu de faire comme s'il était passé avec tous les dangers que ce malentendu peut provoquer par la suite. Un intervenant social, doit oser dire « *Je ne vous ai pas bien compris !* ». Dans l'incompréhension, comme pour tous problèmes d'interaction et de lien, le plus important n'est pas de le résoudre dans son intersubjectivité. La vraie résolution est, soit de comprendre qu'il y a une incompréhension, soit de laisser la place à cette hypothèse – d'une éventuelle incompréhension - et de la prendre en compte au moment de réflexion(s) sur les actions à suivre. L'idée n'est pas d'arrêter l'intervention parce que l'on suspecte une incompréhension mais d'adapter l'intervention, dans la mesure du possible, et de rester vigilant vis-à-vis de cette éventualité. Effectivement les interventions médico-sociales comportent des risques...

L'intervenant peut aussi jouer un rôle dans la résolution d'éventuelles confusions entre différentes démarches -administratives, sociales, soins, juridiques- qui, pour le migrant, ne sont pas forcément claires et distinctes. Réduire cette confusion par des explications rassurantes et adaptées, peut limiter des incompréhensions et rassurer la personne sur ce qu'il se passe. Un interprète peut souvent comprendre les causes d'éventuelles incompréhensions et assurer la qualité de compréhension des deux côtés. Il peut devenir un régulateur de gestion des incompréhensions (Chernyshova & Ticca, 2020). Un travailleur

¹²¹ Une référence à la phrase « Je vous ai compris » du Général Charles de Gaulle, prononcé le 4 juin 1958 à Alger devant la foule réunie pendant une période où la décolonisation était en marche donc l'agitation très importante dans le « pays ». C'est une phrase ambiguë, probablement pour rassurer tout le monde (Baumel, Delpla, 2006) et pour calmer la foule afin que l'orateur puisse parler. (Elgey, 1992), (Wikipedia https://fr.wikipedia.org/wiki/Je_vous_ai_compris).

social -ou un soignant-, peut aussi capter d'éventuelles incompréhensions basées sur son expérience d'intervention et ses compétences en lien avec la spécificité de son intervention (ex : interpréter des données médicales ou autres, évaluer des récits, mesurer les capacités de la personne, recenser son comportement, etc.) (Villatte, Teiger, Caroly-Flageul, 2005).

La détection et la résolution des incompréhensions linguistiques est manifestement importante pour certaines interventions (ex : soins, diagnostics médicaux) et moins importante pour d'autres (ex : vie sociale, loisirs). Travailler sans essayer de tout comprendre, en étant conscient que l'on n'a pas tout compris, et sans mettre en vraie difficulté –à cause de l'incompréhension- l'intervention en question, est une solution alternative aux impasses de communication avec le public migrant.

L'exil est un état multidimensionnel. La problématique de compréhension de la personne exilée a été explorée dans les trois chapitres de ce mémoire. On pourrait résumer les résultats de cette étude en six constats :

- La compréhension dans les interventions médico-sociales est une nécessité directement liée à la qualité et à l'efficacité de l'intervention.
- L'aptitude à s'exprimer est particulière pour la personne migrante. Elle peut être empêchée ou manipulée par plusieurs causes (linguistiques, socioculturelles, psychiques, juridiques, ...).
- Les intervenants auprès de publics migrants se trouvent souvent face à des problèmes qui ne peuvent pas être résolus avec les pratiques d'intervention communes et habituelles. La condition d'exil peut être multidimensionnelle et paradoxale.
- La personne exilée a besoin d'un endroit accueillant qui permet la réflexion, l'expression, la compréhension mutuelle, la reconstitution de sa vie, l'intégration socio-économique, afin de passer à l'étape post-exil (Nous, 2003) ou meta-exile (De Sas Kropiwnicki, 2017).¹²²

¹²² Concept inspiré aussi par le module 3 du DIU Santé, Société et Migration et l'intervention de Fidèle Mabanza Mbala : *Restitution du séminaire de réflexion « paroles expériences et migrations »*

- La compréhension et le tissage du lien avec l'autre sont des processus parallèles et complémentaires. Elles sont indispensables pour donner du sens aux interventions socioculturelles auprès des publics migrants.
- La communication non-verbale est aussi importante que la compréhension verbale. Elles ne sont pas incompatibles, elles peuvent exister séparément comme elles peuvent coexister selon la situation, les circonstances, les besoins et les possibilités présentés.

Les limites de cette analyse -dans le cadre de ce mémoire- sont atteintes. Les situations évoquées sont souvent des points de départ pour des recherches plus spécifiques. Par exemple, la question du rôle de l'interprète-médiateur dans l'intercompréhension est un sujet d'analyse à part entière. Il en est de même pour l'impact du psycho-trauma dans l'expression des personnes migrantes.

L'immigration fait bouger du monde en contribuant ainsi à ses changements. Quitter un "chez soi" et en chercher un autre semblent être les composantes du mouvement profond de l'humanité. Les migrants sont une représentation symbolique de ce mouvement. Un mouvement parfois paradoxal et pas facile à percevoir.

L'humanité est toujours à la recherche d'un "chez soi" de sa propre substance...

L'histoire

s'effrange

aux mailles de mémoires

la main renoue le rythme de l'exil

- Perte d'horizon aux frontières de l'eau –

Le sang exposé sèche pour l'hiver

Recolorer cette encre

où la fuite

A rencontré les mots.

Marc Porcu (Porcu, 2002)

Epilogue :

Compréhension ortho-para-doxe...

La plus grande partie de ce mémoire a été rédigée en Grèce, mon pays natal, en juillet 2022. La Grèce est un « topos »¹²³ marqué par l'exil et l'immigration. De l'antiquité jusqu'à nos jours il y a eu plusieurs vagues d'immigration grecque –ou hellénique- partout dans le monde. La diaspora grecque au XXème siècle est l'une des plus importantes dans le monde –proportionnellement- après la diaspora juive et irlandaise. Quasiment un quart des chansons populaires et traditionnelles grecques parlent de l'immigration et de l'exil¹²⁴. En revanche, l'immigration vers la Grèce est un phénomène plutôt récent et accentué ces dernières années.

L'été précédent, en 2021, quelques semaines après l'envoi de ma candidature pour le DIU « Santé, Société et Migration », j'étais en vacances dans ma ville natale. Il s'agit d'une petite ville dans les montagnes au nord du pays. Un soir, je me suis trouvé dans une petite taverne modeste avec ma compagne et des amis. La musique populaire, marquée par les chansons d'exil, animait notre soirée. Derrière moi se trouvait une famille d'une dizaine de personnes de tout âge -oncles, tantes, parents, enfants, etc.- Une famille typique de la Grèce rurale. Ils parlaient fort, donc j'entendais très clairement ce qu'ils disaient. A un moment donné, j'entends une femme dire « *...ne voyez-vous pas que personne n'oblige tous ces réfugiés qui arrivent dans notre pays à faire le vaccin¹²⁵ ? Vous savez pourquoi ? Je vais vous dire pourquoi : Parce qu'avec ce vaccin ils veulent faire disparaître l'orthodoxie, ils veulent nous tuer, ils veulent éliminer les orthodoxes ...c'est clair ! Sinon expliquez-moi pourquoi ils ne vaccinent pas les réfugiés ?* ». Ma compagne, qui est française, parle grec mais n'arrivait pas déchiffrer le langage du délire complotiste et raciste de cette femme. Quand, en rentrant à la maison un peu plus tard je lui ai traduit la scène, elle m'a dit : « *...parfois il vaut mieux ne pas comprendre...* ».

¹²³ « Topos » dans le sens propre du mot en grec : lieu, endroit.

¹²⁴ Basé sur une recherche et une expérience/connaissance personnelle du domaine.

¹²⁵ Elle parle du vaccin contre le COVID-19

ANNEXE A

Rapports d'observations participantes

Il s'agit des observations participantes actives au niveau professionnel car l'observant partage des caractéristiques analogues avec les autres professionnels dans les interventions même s'il reste en général volontairement discret et modeste. (Ngoie Mwenze, 2020)

A1 - Observation à l'ESPACE de l'Orspere Samdarra

Date : Mercredi 25 mai 2022, l'après-midi.

Lieu : L'ESPACE, Friche Autre Soie, 24b rue Alfred de Musset, Villeurbanne.

Professionnels présents : Sam Hamidi (Psychologue) et Aman Mohamad-Said (Médiateur-pair intervenant).

Présentation de L'ESPACE :

« L'espace, un lieu d'accueil, d'échange et d'expression. L'espace est ouvert à Villeurbanne à toutes les personnes concernées par la migration et vise à soutenir le lien social et la santé mentale. Des temps d'échanges virtuels sont également proposés par l'équipe. »¹²⁶

Rapport d'observation :

Les noms -comme d'autres caractéristiques- des personnes accueillies ont été changés.

L'endroit est relativement petit mais il fait partie d'un local assez grand du CCO - laboratoire d'innovation sociale & culturelle, un endroit très accueillant, plein de vie,

¹²⁶ Source : Site officiel de l'Orspere Samdarra - <https://www.orspere-samdarra.com/ressources/lespace-un-lieu-dechanges/presentation-du-projet-ateliers/>

d'activités, d'enfants et une grande terrasse, un chapiteau qui accueille des évènements (concerts, etc.), un bar, des tables, des chaises, des arbres...

Le GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) Envol et Compagnie est dans une salle à proximité de celle de l'ESPACE.

La petite salle de l'Espace est accueillante. Il s'agit d'une caractéristique clé pour tout accueil mais davantage pour un accueil avec les spécificités de l'ESPACE. Les deux professionnels présents le jour de mon observation, Sam et Aman, font partie de cette caractéristique clé. Détendus et prêts à se mettre en lien avec les personnes accueillies avec un équilibre admirable entre légèreté et sérieux, convivialité et professionnalisme.

Quatre personnes sont venues à l'ESPACE cet après-midi. Rachid, qui ne parle pratiquement pas français mais qui arrive à communiquer en arabe ou en farsi avec les professionnels. Bachir et Issam qui parlent parfaitement français et arabe et Jahi qui parle bien français, anglais et des langues de son pays d'origine.

La communication avec les trois personnes francophones est fluide et naturelle au niveau linguistique. Jahi utilise parfois des mots ou phrases en anglais mais cela reste rare et correspond à des contextes spécifiques.

Visiblement, la fluidité de parole ne se situe pas au même niveau pour Rachid. Il arrive à comprendre et à se faire comprendre en arabe ou en farsi mais souvent avec des efforts. Les malentendus, ou le manque de clarté sont dans la plupart des cas repérés par les professionnels. Les deux professionnels s'entraident pour mieux comprendre ce que Rachid veut dire ou pour vérifier qu'il a compris ce que les professionnels ou les autres personnes présentes ont dit.

Je diviserai l'accueil de cet après-midi en quatre temps. L'arrivée des professionnels dans la salle avant que les personnes concernées arrivent. Un temps à la terrasse et l'arrivée des personnes avec partage de boissons, jeu de badminton et Molky. Un temps à l'intérieur avec le jeu Uno. Un deuxième temps à l'intérieur avec des conversations diverses.

La barrière de la langue est évidente surtout car Rachid est le seul dans le groupe qui ne peut pas communiquer en français. Pour autant ce dernier a un avantage aussi car tout le

monde essaye de l'aider, surtout Issam qui a plus ou moins le même âge que Rachid, et qui propose très souvent de lui fournir des explications, de traduire et de l'aider.

Quand Rachid est arrivé, il était seul avec les professionnels de l'ESPACE. Il a entre autre parlé de son envie de faire du sport avec d'autres personnes. Sam l'avait précédemment orienté vers une association qui organise des rencontres sportives dans différents lieux de Lyon. De plus, Rachid correspondait au profil des membres de cette association. Rachid informe les professionnels qu'il est allé au rendez-vous pour faire du sport avec ce groupe mais qu'il n'y avait personne. Il est difficile de comprendre s'il y avait eu un malentendu ou si, du fait que Rachid n'était pas en contact direct avec cette association, il ne s'est pas rendu compte si le rendez-vous a été annulé, modifié, etc. Sam a essayé de prendre contact avec cette association mais leur site internet ne disposait pas des informations nécessaires ni un numéro de téléphone. En parallèle, Rachid nous amène un dépliant d'une salle de sport avec les différents forfaits d'inscription et les tarifs. Sam lui explique que cette salle lui semble assez chère et qu'il pourrait trouver moins cher. La recherche suit son cours mais lors d'une discussion Sam m'explique qu'une salle de sport n'est pas forcément la meilleure solution pour Rachid car le public de ce type de lieu n'est pas habitué à accueillir des personnes ayant le profil de Rachid. Sur cette hypothèse Sam oriente plutôt Rachid vers des activités proposées par des associations et/ou collectivités. Rachid semble comprendre et adhérer à cette réflexion car il a envie de faire, entre autres, de la course à pieds en groupe. Malgré tout, son désir de faire du sport reste insatisfait pour l'instant. A un moment donné, Sam lui demande si dans son pays d'origine il faisait de la course à pied. « Mais qui aurait envie d'aller courir dans mon pays ? Les gens ont trop de problèmes pour penser à ça » répond-il et il a raison même si sa réponse nous fait rire, peut-être par son amère vérité.

Rachid semble être très content de jouer au Molky à l'extérieur. Il se met en lien avec les autres personnes sans aucun problème, il parle un peu à ceux avec qui il peut parler, mais il communique surtout avec son jeu, ses gestes, son sourire. Personnellement, à cause de la barrière de la langue, je n'ai pas échangé beaucoup de mots avec lui mais malgré tout nous avons pu jouer au badminton, au Molky et au Uno sans aucun problème. J'ai même pu lui donner mon avis sur ses recherches d'activités sportives à travers les traductions de Sam.

A l'intérieur et après quelques paries d'Uno assez passionnantes et expressives, une discussion autour d'un acteur de Bollywood a été entamée. Dans cette conversation tout le monde a participé mais surtout Jahi qui a une relation particulière avec la musique, le chant et effectivement avec Bollywood et l'Inde. J'ai remarqué que le Bollywood (film, comédiens, musique) était une référence commune pour la plupart des participants. La majorité connaît les comédiens et presque tout le monde se souvient d'avoir regardé ces films, chanté les chansons, etc. Personne n'était originaire de l'Inde et personne n'était originaire du même pays qu'un autre dans le groupe. J'étais le seul sans références importantes -sans références d'enfance du Bollywood-. J'ai grandi en Grèce où cette culture est très peu connue. Je n'ai connu son existence que lorsque je me suis trouvé en Angleterre pour mes études grâce à mon contact avec une étudiante d'origine indienne. J'ai fait part au groupe de cette remarque, que Bollywood étaient une référence « culturelle » commune pour un très grand nombre de personnes. La preuve était la discussion autour de la table basse de l'ESPACE. A travers cette discussion, les participants trouvaient quelque chose en commun à partager, pouvaient échanger leur expérience sur ce point commun mais, selon moi, il s'agit d'un prétexte pour communiquer plus amplement sur l'enfance, les rêves, les souvenirs, le besoin d'être en lien avec l'autre.

A2 - Observation au CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation) de MdM (Médecins du Monde).

Date : Mercredi 8 juin 2022, l'après-midi.

Lieu : Médecins Du Monde, avenue Vivier Merle, 69003 Lyon

Professionnels présents : Ophélie Bodin (Chargée de projet Accueil et Promotion à la Santé), Julie Ziegelmeyer (Assistante de gestion des programmes), Laure Courret (Coordinatrice générale MdM Lyon).

Bénévoles présents : Catherine, Michel, Vanessa, Fatouma, Chantal, Emmanuelle, Pascal, Christiane, Renée, Catherine et Nicolas.

Présentation du CASO :

CENTRE D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO)

Permanences d'accueil en lieu fixe. Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...). Prise en charge médicale. Prévention et éducation à la santé. Contraception et suivi de grossesse. Entretiens d'écoute psychologique. Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives. Distribution de matériel, de kits d'hygiène, de sacs de couchage, etc. Recueil et analyse de données pour soutenir notre plaidoyer. Prévention du cancer du col de l'utérus. Le Caso de Médecins du Monde à Lyon c'est 80 bénévoles et 5 salariés.¹²⁷

Rapport d'observation :

L'équipe des bénévoles de cette permanence est composée de : 2 médecins, 2 pharmaciens, 1 psychologue, 2 infirmiers, 4 personnes sur l'accueil et les bureaux d'orientation.

Au débriefing, avant la permanence les membres de l'équipe font des rappels et transmettent des informations importantes. Au débriefing après la permanence, chaque membre de l'équipe fait un bref rapport de ces interventions.

A l'entrée, des personnes attendent l'ouverture. Elles sont accueillies et dirigées vers la salle d'attente. La procédure est qu'elles doivent passer au bureau d'orientation pour faire leur dossier si c'est la première fois qu'elles viennent et se faire orienter vers un médecin ou autre bénévole de la permanence (assistant/e sociale, psychologue, infirmier/e, pharmacien/e), un autre service à l'extérieur ou, avoir des informations directement au bureau d'orientation.

Il y a deux bureaux d'orientation. J'ai passé un après-midi avec une bénévole infirmière, dans un de ces bureaux. Normalement (et idéalement) il y a deux bénévoles par bureau, mais ce n'est pas toujours le cas. En effet, la bénévole avec laquelle j'ai fait la permanence s'est trouvée seule ce jour-là. Pour les personnes qui entrent au bureau je suis un bénévole

¹²⁷ Source : Site officiel de MdM : <https://wwbhw.medecinsdumonde.org/ville/lyon/>

binôme. Il s'agit d'une observation participante presque complète : *L'observateur admis comme membre du groupe devient un acteur agissant dans un plus grand nombre des situations* (Ngoie, Mwenze, 2020). Naturellement, je garde une posture assez réservée sur la possibilité d'intervenir sur des sujets délicats, même si mon binôme me donne cette possibilité.

Dans le cadre de cette observation participante, je présente plus bas les résumés de sept situations rencontrées. Les résumés sont basés sur les parties des situations que j'ai retirées pour les besoins de mon enquête, c'est-à-dire que je ne résume pas le contenu de la consultation dans son ensemble.

Observation des consultations au bureau d'orientation du CASO de MdM : sept situations.

1. Un jeune homme d'origine maghrébine qui parle parfaitement français. Il demande s'il doit faire une déclaration d'impôts. Quelqu'un lui a dit qu'il doit obligatoirement en faire une. Il n'a pas encore de papiers ni de travail déclaré. Il a probablement envie d'être rassuré sur sa situation. Le bénévole de la permanence et moi-même lui conseillons de ne pas faire de déclaration d'impôts avant que sa situation se régularise car cela pourrait compliquer les procédures.
2. Une mère d'une trentaine d'années accompagnée de sa fille (entre 8 et 10 ans), d'origine rom et de nationalité roumaine. La mère ne parle pas français, la petite fille le parle parfaitement et elle traduit les paroles de sa maman au début de la consultation. La petite fille est joyeuse et a envie d'aider, elle sourit, c'est presque un jeu pour elle. Ses yeux reflètent une intelligence et une vitalité prononcée. En revanche, la mère à l'air triste, ses yeux sont sombres, elle ne présente aucune joie. Après la consultation, quand je parle de la tristesse de cette dame avec mon binôme au bureau d'orientation, la bénévole MdM, qui a une expérience solide dans

l'accueil de personnes du même profil, me dit qu'il est très rare de voir une personne heureuse d'origine rom, comme s'il n'existait pas de tziganes heureux.¹²⁸

Cette dame nous montre le courrier d'un assistant social de l'association où elle est hébergée. Le courrier explique sa situation et sa demande de voir un médecin. Nous comprenons que c'est la première fois qu'elle vient à MdM car son nom n'est pas enregistré dans la base dossiers patients. La dame ne connaît pas sa date de naissance. Elle nous dit que son mari, qui est dans la salle d'attente, a sa pièce d'identité. Nous allons le voir pour qu'il nous la remette. Même avec la carte d'identité, il est difficile de trouver sa date de naissance car sur les cartes d'identité roumaines les chiffres et les dates ne sont pas présentés comme sur une carte française. La bénévole trouve la série de chiffres qui ressemble à une date de naissance, elle demande confirmation à la dame, c'est correct.

Ensuite la bénévole appelle un interprète ; je pense que c'est pour épargner l'enfant de cet exercice de traduction assez compliquée sur des sujets administratifs, de santé et dans un contexte de conversation d'adultes.

Nous parvenons à avoir un interprète très rapidement. Il se met facilement en contact avec la dame et il l'appelle par son prénom. La conversation se passe bien, le dossier est constitué et elle ira voir le médecin. Cependant, un peu plus tard, lors de la consultation de son mari, qui est déjà venu au CASO avant (il a donc un dossier), nous nous rendons compte que son nom n'est pas écrit exactement comme celui de sa femme. Il y a deux S dans le nom de famille de sa femme et un seul dans le sien. Nous essayons de comprendre. De plus, la bénévole découvre que si on écrit le nom de la dame avec un seul S (comme son mari) elle a déjà un dossier (c'est-à-dire qu'elle est déjà venue au CASO avant). Ceci est confirmé par son mari. Il nous confirme aussi qu'il n'y a un seul S dans leur nom de famille. Nous nous rendons compte que le deuxième S n'a jamais existé sur les papiers de cette dame et qu'il s'agissait d'une erreur de lecture sur le courrier de l'assistant social (courrier manuscrit).

¹²⁸ Spontanément c'est une référence au film « J'ai même rencontré des Tziganes heureux » d'Alexandar Petrovic (Yougoslavie, 1967)

3. Un monsieur d'origine roumaine, le mari de la dame qui est passée avant et le père de la fille qui était avec elle. Nous communiquons directement en français (sa fille n'est pas présente dans la consultation), car son niveau de français le permet même si dans certains contextes, il est difficile de se comprendre du premier coup.
A la fin de la consultation je l'accompagne dans la salle d'attente afin qu'il puisse voir un médecin. En arrivant dans la salle d'attente, il me montre sur son téléphone un SMS de confirmation d'un rendez-vous médical pris sur la plateforme de Doctolib. La date du rendez-vous est passée. Je lui demande s'il a honoré ce rendez-vous. Sa réponse n'est pas claire. Un moment je comprends que oui, mais quand je demande confirmation je comprends que non... J'en parle aux bénévoles autour de moi (accueil, bureau d'orientation...), ils ne sont pas certains non plus s'il a honoré ou pas son rendez-vous. Plus tard au débriefing, en rassemblant les informations, nous en concluons qu'il ne l'a pas honoré. Les bénévoles de la permanence m'informent aussi qu'il est très courant qu'une personne qui fréquente le CASO (Accueil – bureau d'orientation, médecin, assistante sociale, psychologue) raconte une histoire différente à chaque étape en fonction de la personne qui est devant elle.

4. Un jeune couple d'origine africaine. Madame ne peut pas dormir car elle a très mal au dos. Elle dit qu'elle ne parle pas français mais nous avons l'impression qu'elle comprend l'essentiel. Monsieur s'exprime mieux qu'elle et nous avons l'impression qu'il nous comprend plus facilement. On se rend compte qu'elle a un médecin traitant mais elle n'a pas son numéro de téléphone ni son adresse. Nous essayons de trouver le nom du médecin mais elle ne sait pas l'écrire donc nous nous basons sur la version orale-prononcée pour chercher sur internet ses coordonnées afin de le contacter. Le nom n'est pas facile à retranscrire à l'écrit (nom visiblement africain), mais nous essayons en prenant en compte les différents indices qu'elle nous donne comme l'arrondissement, qu'il s'agit d'un généraliste, etc. Nous trouvons un gynécologue avec un nom relativement proche mais elle nous dit qu'il ne s'agit pas d'un gynécologue. A un moment donné, elle appelle quelqu'un de son téléphone portable et elle nous la passe afin de nous éclairer sur les coordonnées de son

médecin, mais la personne en ligne n'a ni le numéro de téléphone ni l'adresse du médecin, et elle est incapable de nous épeler son nom. Nous abandonnons l'intention de contacter ce médecin. Elle verra un médecin un peu plus tard au CASO. Au débriefing, le médecin qui l'a vue en consultation a exprimé, entre autre, son étonnement car cette dame vit en France depuis presque 3 ans et dit ne pas parler français.

5. Le mari de la dame de la situation précédente a envie de voir un médecin car il est très fatigué et dort tout le temps... Il est venu la semaine dernière au CASO pour un autre problème de santé. Il nous dit que le problème de sommeil n'est pas nouveau mais la fatigue qui persiste est récente. Chaque fois qu'il dit « Je dors tout le temps » sa femme répète « il dort tout le temps » en rigolant.
6. Un monsieur entre 50 et 60 ans d'origine africaine. Il n'a pas de carte d'identité avec lui, il nous écrit son nom. Il vient d'un pays africain et est passé par le Portugal. Il a un visage sombre et triste. Au niveau linguistique il comprend très bien le français, parle bien mais articule mal, son expression est confuse et est souvent difficile à comprendre. Après plusieurs questions et reprises, on comprend qu'il a une carte de séjour portugaise et qu'il vivait au Portugal. Il dit qu'il dort à droite et à gauche. Nous ne comprenons pas pourquoi il est venu à Lyon. Il veut voir un médecin pour sa tension. Quand je me trouve seul avec lui dans le bureau un instant (au moment où mon binôme va voir si le médecin est disponible), je lui pose la question suivante : Pourquoi êtes-vous venu à Lyon ? Il me répond très clairement, contrairement aux réponses apportées aux autres questions qu'on lui a posées avant, que « c'est le bon dieu qui l'a amené à Lyon ! » Quand on lui demande plus tard s'il a des projets, il nous dit qu'il a envie de travailler dans le bâtiment.
7. Un monsieur autour de la cinquantaine qui vient pour se faire aider à prolonger sa carte d'accès aux soins. Il ne parle pas bien français et il est difficile pour lui de remplir son dossier. Nous appelons un interprète. Nous comprenons qu'il a une aide

pour faire des démarches administratives de renouvellement de sa carte. A la question s'il a un médecin traitant il nous dit que oui. Il nous montre sur son téléphone le rendez-vous avec ce médecin et nous remarquons rapidement qu'il s'agit d'un dentiste !

A3 - Observation participante au BUS (Clinique Mobile) de Médecins du Monde.

Date : Jeudi 26 mai 2022, l'après-midi.

Lieu : Place Carnot (Lyon 1^{er}) devant la gare de Perrache

Bénévoles présents : Fanny, Elise, Jacqueline, Robert, Sarah et Karine.

Présentation du BUS :

- *Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...)*
- *Action mobile, Prise en charge médicale,*
- *Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives*
- *Distribution de matériel, de kits d'hygiène, de sacs de couchage, etc.*
- *Recueil et analyse de données pour soutenir notre plaidoyer* ¹²⁹

Rapport d'observation :

L'équipe de bénévoles de cette permanence est composée de 2 infirmiers et 4 personnes chargées d'accueil.

Nous accueillons les personnes dans un périmètre d'environ 5 mètres autour de l'entrée du BUS (qui est un camion type camping-car, aménagé pour les besoins de la permanence : petite salle de réunion qui peut servir aussi pour les entretiens avec les personnes, une petite cuisine pour la préparation des boissons, des placards de rangement et un petit cabinet pour les soins / consultations avec les infirmiers.

¹²⁹ Source : site officiel de MdM : <https://www.medecinsdumonde.org/ville/lyon/>

Nous proposons des boissons (café, thé, chocolat chaud, eau...). Des personnes connaissent la permanence donc elles viennent exprès prendre une boisson. Cet accueil avec boisson peut provoquer une conversation, un regard, des questions, une observation de l'état de la personne pour lui proposer éventuellement une aide/soin et/ou l'orienter vers les aides spécifiques ou/et les soins. L'accueil sert souvent tout simplement (et pour autant pas toujours évident) comme une mise en lien avec les personnes : écouter ou repérer leurs problèmes, essayer de les aider par le dispositif du BUS, par les services des MdM ou à travers son réseau. Plusieurs personnes passent par le BUS pour prendre un café, un thé, un chocolat chaud. Certains restent devant le BUS, assis sur les bancs au début. Il y a des habitués et des nouveaux.

Il est possible de distribuer des masques, des préservatifs et de recevoir des soins basiques. En revanche, il n'est pas possible d'administrer de médicaments. Nous repérons les besoins de certaines personnes et quand il s'agit de soins, nous les orientons vers les collègues infirmiers. Elles peuvent être reçues au cabinet du BUS pour évaluer, orienter ou même soigner quand cela est possible.

Notes sur des situations sélectionnées :

Il y a un nombre important de personnes qui restent, au moins quelques minutes, le temps de finir la boisson ou même plus longtemps. D'autres ne sont pas très loin et reviennent, reprennent une boisson et celles qui restent discuter, regarder, et qui s'assoient...

Visiblement, une partie des personnes viennent clairement pour des raisons de soins et elles vont l'exprimer directement auprès des bénévoles.

Une autre partie des personnes passent juste pour prendre une boisson et repartir, parfois elles emportent la boisson pour la finir plus loin.

Quelques personnes demandent des médicaments, surtout des antidouleurs. Nous n'avons pas le droit de donner des médicaments. Quand j'explique cela à une personne, il me montre le mot « médecins » dans le logo de MdM et il me demande (à sa manière...) comment on peut être médecins sans pouvoir donner de médicaments...

Une femme albanaise qui ne parle pas du tout français cherche la communication. Sans raison particulière, elle a l'air d'avoir envie de parler. Elle est plutôt joyeuse. Elle me parle sans arrêt, en albanais comme si je la comprenais...

Un jeune homme originaire d'un pays de l'Europe de l'Est, qui maîtrise un peu le français, montre son couteau. Il défend le fait d'avoir un couteau sur lui. C'est un couteau de cuisine. Quand je lui explique qu'il vaut mieux le cacher, il me dit, sans aucune agressivité qu'il s'en fiche de le montrer, il n'a pas peur...

Un homme originaire de Macédoine du Nord, vient au bus car les soins à l'hôpital public où il avait été orienté par l'équipe du BUS dans le passé, n'ont pas abouti. Il parle très peu français, juste quelques mots. Il est difficile de comprendre pourquoi ses soins ont été interrompus. La bénévole de Mdm essaye de communiquer avec lui en utilisant un traducteur en ligne (de type Google traducteur) sur son téléphone portable afin de comprendre et se faire comprendre. Cela fonctionne plus ou moins au niveau linguistique mais le discours de cet homme n'est pas clair et il est possible que ce manque de clarté ne vienne pas uniquement de la langue. On comprend que ses soins n'ont probablement pas abouti parce qu'il ne voulait pas attendre et on suppose que l'attente était longue (selon lui) et que par conséquent il est parti. La bénévole essaye de l'orienter à nouveau vers les soins. Il a l'air de comprendre les conseils d'orientation (toujours avec l'aide du traducteur en ligne). Vers la fin de la permanence il dit qu'il n'a pas envie de rester en France et qu'il va partir en Serbie (et pas en Macédoine du Nord qui est son pays d'origine) ... donc il dit que c'est inutile de faire la démarche d'aller se faire soigner ici... en même temps quand la bénévole revient sur le sujet de son rendez-vous (il est attendu à l'hôpital), il n'est pas complètement négatif pour s'y rendre...

Un homme qui parle bien français arrive au BUS. Les intervenants le connaissent. Son état physique et psychique n'est pas bon. Il a une canne, ses vêtements sont mal portés et sales et son discours est parfois délirant, parfois confus et souvent agressif. Malgré tout, il reste et exige à sa manière qu'il soit entendu malgré un discours plus au moins délirant...

Un monsieur, habitué de la permanence, est installé sur un banc, il a l'air de connaître beaucoup de monde, y compris les bénévoles de Mdm. Il est très sociable et il sécurise l'ambiance.

ANNEXE B

Interviews

B1 – Interview avec Nathalie Laplace, Assistante Sociale à la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du Centre hospitalier du Vinatier.

Date : Mercredi 13 avril 2022

Lieu : LA PASSE - Centre hospitalier du Vinatier à Bron

Présentation de la PASS :

*Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.*¹³⁰

*La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un dispositif facilitant l'ouverture du dispositif ordinaire de soins en psychiatrie à la population en situation de précarité.*¹³¹

Le 1er janvier 2010, une Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) a été créée au Centre Hospitalier Le Vinatier, une structure bien identifiée des migrants précaires qui fréquentent la structure. Elle est même considérée comme un « phare dans la tempête » dans leurs parcours selon les mots d'un médecin. (Chambon, Le Goff, Cochet, 2013).

Transcription de l'interview :

Je suis assistante sociale à la PASS du Vinatier depuis son ouverture en janvier 2010. A la base, on était 2 professionnels, moi-même et un médecin généraliste à temps plein afin d'évaluer les demandes et de voir quelles seraient les conditions, les demandes précises. En

¹³⁰ Source : Site internet de la Ministère de Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass>

¹³¹ Source : Site internet du Centre Hospitalier Le Vinatier. <http://www.ch-le-vinatier.fr/annuaires/poles-et-services/unites-657/pass-185.html?cHash=48beb2cfa4fd548246fc0fd8dfb8c3ab>

fin d'année, de la première année, nous avons recruté une psychologue pour un petit temps de travail. Au bout de 4 ans on a eu un temps de psychiatre, bien déterminé pour nous, pour la PASS. Et donc on a une équipe complète à la PASS depuis 7 ans, un psychologue, un psychiatre et un médecin généraliste.

Parmi les patients que l'on reçoit, 97% au minimum sont des migrants. Ce sont des demandeurs d'asile, des personnes réfugiées, des personnes sans papiers, souvent orientées par les associations comme Forum Réfugiés, Médecins du Monde, MNA, la Maison de la Métropole, etc.

On reçoit les personnes qui sont sans droits ou sans couverture complémentaire et aussi les personnes désocialisées qu'il faut réintroduire dans le soin. A la PASS, on a vocation à recevoir les patients et après d'orienter vers le droit commun, sachant qu'en somatique c'est faisable, en psychiatrie c'est beaucoup plus compliqué, il n'y a pas beaucoup de place.

Nous, dans notre fonctionnement, on a un budget pour l'interprétariat qui est pris en charge par l'ARS. Donc le questionnement de l'interprétariat ne pose pas de souci pour un service comme le nôtre. On a cette chance-là. Après on parle anglais et on se débrouille. Quand on reçoit les gens et comme on travaille sans rendez-vous pour la plupart, on sait que nous ne parlons pas toutes les langues du monde, donc on reçoit la personne et si vraiment il y a une grosse difficulté de compréhension on donne un rendez-vous à la personne en faisant venir un interprète. On ne fait pas de la médecine vétérinaire, il faut comprendre la personne donc je préfère la faire revenir.

C'est vrai que certaines personnes ont du mal à parler au premier entretien. Que ce soit dû à leur culture, le trauma (par exemple les jeunes femmes violées). On détecte bien les petits trucs, on a l'habitude et ce que je propose toujours dans ces cas-là, c'est de poser très peu de questions et je dis si vous avez envie de venir parler d'autre chose, vous revenez et les personnes reviennent souvent. C'est souvent elles qui évoquent leur viol et puis je dis vous allez voir le médecin, on va faire des examens, etc.

Après, concernant les différences culturelles, on peut recevoir des personnes d'Afrique par exemple qui disent, « moi j'ai laissé mes enfants au pays mais je suis venue toute seule » et

sur le coup nous, avec notre éducation à nous, on va dire comment on peut partir sans ses enfants ? Comment on peut ?

La culture aussi joue beaucoup pour certains, par exemple des jeunes femmes roumaines concernant le leur état de santé, ou le suivi d'une grossesse, qui n'est pas une maladie, donc elles ne comprennent pas pourquoi il faudra aller voir un médecin toutes les semaines ou tous les mois. Tout ça ce sont des choses inculquées en disant oui mais en France c'est comme ça, il y a 3 échographies obligatoires et des examens à faire, il y a des prises de sang à faire, on n'attend pas le 8^{ème} mois pour aller à l'hôpital ou 2 jours avant d'accoucher, etc. C'est plus culturel chez ces jeunes femmes.

Quand vous recevez d'autres cultures, par exemple des gitans, il faut savoir qu'il y a un chef qui va s'occuper du médical, un chef qui va s'occuper de ceci, un chef qui va s'occuper de cela et il faut savoir à qui on s'adresse pour avoir les bonnes réponses et pour éviter d'avoir cinquante personnes dans son bureau. Je pense qu'on est plus confrontés à des incompréhensions peut-être culturelles, mais sur le coup, après on dit oui mais c'est comme ça. Après, il y a les traumas, les psycho-traumas. Tout comme ces jeunes femmes violées qui ont du mal à dire je suis enceinte mais je n'ai pas envie de garder ce bébé parce que je ne l'ai pas fait avec amour... oui malheureusement votre grossesse est très avancée, qu'est-ce qu'on fait ?

Différentes incompréhensions qu'elles soient culturelles, ou issues du psycho-trauma où du langage il faut que l'on s'adapte et je pense que la meilleure adaptation c'est écouter et prendre son temps. On peut nous dire aussi qu'on a mal au ventre avant de nous dire que dans sa tête ça ne va pas du tout. S'il n'y a rien, c'est peut-être que la personne veut exprimer sa souffrance mais en disant par du somatique, ça arrive souvent aussi.

Cela arrive surtout chez les jeunes qui ont subi des violences. Les femmes en parlent un peu plus facilement. Un homme parlera beaucoup moins de violences subies, il va nous dire qu'il a été emprisonné, qu'on ne lui a pas donné à manger, qu'il a été battu, mais parler de sévices sexuels c'est plus difficile, ça peut arriver quelques mois après. Après, parler de

ce qui a été vécu dans la prison, c'est plus facile pour certains que d'autres, et tout dépend de ce qu'ils ont vécu et comment...

C'est vrai qu'avec l'expérience on voit que certains m'ont tous raconté la même histoire et l'on se dit bon là c'est un truc qui s'était vendu. Un récit qui se vend entre eux pour obtenir des papiers... On voit bien que si quatre personnes nous racontent la même histoire, il faut arrêter de nous prendre pour des idiots, on peut tous avoir été emprisonnés et torturés en Libye, mais vraiment quand les quatre nous racontent la même précision... mais on ne dit rien, c'est entre nous, je veux dire, ça reste entre professionnels, on ne va pas se permettre de dire à la personne que là, vous exagérez peut-être un petit peu.

Souvent des jeunes hommes qui arrivent et qui disent avoir mal au dos, à 23 ans ça paraît bizarre quand même, donc est-ce que c'est le mal de dos ou cela exprime une autre souffrance ? Il faut être attentif. Hier un jeune homme que j'ai reçu a dit qu'il avait mal à la jambe, puisqu'il avait été torturé. Je ne peux pas évaluer si cela est dû à des tortures ou pas donc après il a parlé du traumatisme qu'il a vécu lors de la traversée. Alors qu'à la base, il était venu juste pour une douleur à la jambe pour avoir un certificat. Je lui ai dit, mais vous savez, Monsieur, vous allez voir le médecin il n'y a pas de souci, par contre, nous n'avons pas un service d'expertise pour livrer des certificats. Et après on a parlé avec le médecin et il m'a dit « alors comme t'as mâché le travail en disant qu'il n'aurait pas de certificat il a pu parler d'autre chose ». Vous voyez, c'est important. Et après il a dit « j'ai perdu mon frère lors de la traversée ». C'est pour ça que c'est important d'écouter et d'être une équipe pluridisciplinaire. On retrouve l'histoire de la personne complète et on peut l'aider.

Ils arrivent avec l'espoir que tout va se passer facilement mais on a beaucoup de demandeurs d'asile qui restent dehors le temps de la procédure d'asile pour finalement avoir une réponse négative... Donc c'est vrai que la souffrance vécue en France est présente, il ne faut pas la nier. Mine de rien en France, on n'est pas bien. On est dehors et il fait froid. Il y a toute cette souffrance là qui existe. C'est aussi injuste parce que certains ont des places, d'autres n'en ont pas et pourquoi moi je suis dehors et pourquoi pour untel on fait ceci, pourquoi pour untel on fait cela ? Normalement, tout le monde devrait avoir un toit et être accueilli au moins le temps de la procédure d'asile, ce qui ne se fait pas chez nous. Et puis

si vous avez eu la chance d'être passé par Paris avant, vous avez plus de chances d'avoir une place à Lyon que si vous arrivez directement à Lyon...ce système qui existe... et pour certains ce n'est pas facile.

Il faut savoir que quand les PASS ont ouvert, il y a plus de 20 ans, c'était pour accueillir le public en grande précarité, ce n'était pas forcément pour les migrants, c'était pour la grande précarité. On s'est vite aperçu que dans les grandes villes, au départ, on avait encore quelques SDF, mais maintenant, on ne fait que de la migration.

Le problème est que sans-papiers, vous êtes sans droits. Je leur dis, il faut être honnête, si vous décidez de rester en France à la fin de votre demande, vous acceptez d'être sans-papiers et à part les soins, vous n'aurez rien. Ce sont des choses qu'il faut dire aux gens, vous faites le choix de rester, c'est votre choix. Vous ne pouvez pas nous en vouloir si on ne vous trouve pas de logement. J'ai pleins de jeunes guinéens qui n'ont pas eu le statut de réfugié, ils sont jeunes, ce sont des gamins de 20 ans qui préfèrent attendre sans-papiers. Ils traînent dans la rue et à un moment donné ils viennent ici. Et parfois ils sont un peu plus en colère et énervés.

Quand on fait ce travail-là, il faut surtout rester bien vigilant pour soi parce que ce n'est quand même pas facile. Et puis on est obligés d'apprendre régulièrement. Quand on travaille avec l'humain, il y a 2 choses à savoir : savoir dire « bonjour » et savoir sourire. Je pense que l'accueil, le travail avec les migrants ou un public précaire, mais surtout je pense avec les migrants, pour créer du lien il faut être humble. Quand j'ai commencé à travailler ici, et comme tout le monde, on a des bijoux, on a un autre niveau de vie, et je n'osais pas, je venais travailler sans bijoux. Parce que je ne voulais montrer un écart. En vieillissant on change puis mes patients me voient différemment. Je pense que ça c'est important aussi de montrer qu'on n'est pas comme eux parce qu'on est une personne et on a un niveau de vie différent.

La communication passe partout. Par exemple ici j'ai toujours des petits biscuits, tous les matins j'arrive et je remplis une petite corbeille avec des petits biscuits. Ce n'est pas grand-chose.

J'ai vécu des choses difficiles dans les hôpitaux, dans les services d'hospitalisation, avec les migrants, parce qu'il n'y a aucune considération de leur culture et ça c'est compliqué. Lors d'une prise de sang, la personne va être mal. Vous pouvez au moins lui faire un sourire si vous ne la comprenez pas. Ce n'est quand même pas compliqué.

La communication, ce n'est pas de telle heure à telle heure. La communication, c'est même une petite Madeleine, c'est une communication pour moi. C'est pour ça que je travaille toujours sans rendez-vous.

On fait un boulot où on a besoin de s'impliquer, on ne peut pas faire autrement. Moi je veux dire, je ne vois pas une fille venir travailler ou un monsieur travailler à la PASS sans une implication, ce n'est pas possible.

B2 – Rapport d'Interview avec Charlotte Houche Villard (Assistante Sociale) et Evelyne Besson (Educatrice spécialisée) au Dispositif d'Ecoute Transculturel (DET) du Centre hospitalier de Saint Cyr.

Date : 21 avril 2022

Lieu : Dispositif d'Ecoute Transculturel (DET) au CMP enfant de Vaise, 2 Quai du commerce, 69009 Lyon.

Transcription d'interview :

CHV : Charlotte Houche Villard

EB : Evelyne Besson

CHV : La consultation transculturelle est une consultation de familles. La porte d'entrée est la pédopsychiatrie. C'est parce qu'un enfant, à un moment donné, manifeste un symptôme quel qu'il soit, à l'école ou en tout cas une souffrance et ensuite nous recevons toute la famille, les parents et les enfants. Dans les faits, parfois il n'y a qu'un ou 2 enfants qui

viennent mais en tout cas le cadre c'est ça et on reçoit toujours à 2, soit pédopsychiatre et éducatrice ou assistante sociale ou psychologue éducatrice assistante sociale. Ce sont des consultations mensuelles ou bimensuelles qui durent 1 heure.

Il y a dans 97% des cas un(e) interprète, même quand la famille parle très bien français on le propose sauf si c'est un pays francophone mais sinon en général quasiment tout le temps.

EB : Pour essayer de dire comment vous êtes arrivé ici ? Est-ce que vous comprenez pourquoi on vous a proposé cette consultation ?

CHV : Parfois ils viennent accompagnés d'un travailleur social ou d'un psychologue ou autre qui fait le lien et qui reste parfois même aux consultations. Souvent cette personne-là ne vient qu'une fois pour soutenir la famille dans sa demande.

Il médiatise l'interprète. Ce n'est pas juste la traduction, il y a la médiatisation et la reformulation. Ça dépend de l'interprète. Mais certaines familles ne veulent pas d'interprètes car cela les agace. Ça n'est pas arrivé très souvent mais ça peut être vu comme quelque chose dont la famille n'a pas besoin.

EB : Ma collègue psychologue peut dire que nous travaillons aussi avec cette conflictualisation entre la famille et l'interprète sur des traditions, etc...

CHV : Jusqu'à une certaine limite parce que c'est arrivé que l'on dise non et que l'on change d'interprète. Un ou une interprète qui dépasse un peu son cadre ou on sent un peu de jugement (c'est arrivé 2-3 fois en 4 ans) mais a contrario quand ça se passe bien c'est un vrai plus, c'est un vrai vecteur de lien, de dénouement de certains blocages de compréhension, c'est un appui très important. On est comme un groupe en fait, un groupe familial et l'interprète en fait vraiment partie.

EB : Parfois l'histoire de la famille peut vraiment faire résonance avec la propre histoire de l'interprète. Je pense que l'on va aller de plus en plus vers ce petit temps après la consultation où l'on débriefe avec l'interprète.

CHV : C'est arrivé une fois mais, c'était alors assez symptomatique, pour une famille albanaise du Kosovo et on avait une interprète toujours très bien. On était sur quelque chose de très imagé et elle a traduit les paroles du papa qui étaient très spécifiques localement mais qui n'était pas traduisible depuis le l'endroit dont venait l'interprète. Elle venait d'une autre région d'Albanie et ça ne lui parlait pas. Elle l'a traduit littéralement et en fait ce n'était pas la bonne traduction et il se trouve que par hasard on a eu une autre interprète la fois d'après qui était là juste ponctuellement parce que l'autre était malade, et elle venait de cette région-là et on a repris là où on était resté et on s'est rendu compte qu'il y avait une vraie incompréhension et qu'il n'avait pas du tout voulu dire ça. Elle nous a expliqué que c'est normal, en fonction des régions l'image que renvoie ce mot n'est pas la même. On a repris quand même avec l'interprète habituelle et puis nous avons pu travailler avec ça aussi.

Il s'est passé quelques minutes avant la fin de la consultation et je me suis dit que le papa avait bien dû voir qu'il y avait eu un problème de compréhension. Je pense qu'il n'a rien dit parce que souvent ils sont habitués et ils font face à l'incompréhension dans leur vie quotidienne, donc je pense qu'il a dû relever et puis laisser passer. Par contre après quand on a repris, il était content qu'on s'en soit aperçu et qu'on le reprenne différemment, mais sur le moment il n'a rien dit et nous n'avons rien vu.

EB : On a eu récemment une consultation avec une dame et ses 2 enfants et il ne pouvait pas y avoir d'interprète en présentiel. Ils nous ont proposé un interprète par téléphone. Donc il y avait le téléphone au milieu du groupe. J'ai tout de suite perçu un malaise, il y avait un problème, les personnes s'entendaient mal mais aussi cette maman et ses 2 enfants étaient gênés et assez vite l'adolescent nous a dit « on ne se comprend pas, je ne comprends rien et elle ne comprend pas ce que je dis. » L'adolescent a réagi comme cela car ce sont des familles qui sont tellement malmenées par le système, par ce qu'elles vivent ici en France, et par ce qu'elles ont vécu dans leur parcours -peut-être au pays- que ce sont des personnes qui ne disent pas facilement que ça ne va pas, qu'il y a quelque chose qui gêne. C'était donc important que ce soit l'adolescent qui nous dise qu'on ne se comprenait pas et je voyais bien que la maman faisait un effort pour comprendre mais je voyais bien à ses mimiques qu'elle ne comprenait pas. C'était une catastrophe. L'enfant parle bien français ; il est

scolarisé et se débrouille. Il y avait aussi une petite fille qui ne parle pas arabe mais uniquement français. On a demandé à la dame et à ses enfants s'ils préféreraient que l'on continue avec l'interprète au téléphone ou s'ils préféreraient que l'on essaye de se comprendre entre nous. La dame a immédiatement dit : « Oui, je vais essayer de parler, mon fils va traduire ». Nous avons donc remercié l'interprète et nous avons fait le reste de la consultation comme cela. Il y a eu comme un soulagement général où la dame comprenait à peu près ce que l'on disait, sinon elle demandait à son fils et elle essayait de parler. C'est un peu embêtant parce on peut faire l'hypothèse que son fils s'est habitué à beaucoup traduire pour sa maman mais en même temps ça a été vraiment intéressant pour la dame. Ce n'est pas la première fois que je la vois, elle est en train d'apprendre à parler français et c'est une vraie gratification de pouvoir échanger en français, avec des petites incompréhensions mais on prend le temps, on s'assure d'être bien compris, on reformule et on a pu continuer la consultation comme cela. J'ai eu l'impression qu'on se parlait d'humain à humain alors que quand il y avait l'interprète au téléphone, c'était comme si on n'arrivait pas du tout à être ensemble alors que là on était ensemble, autour de notre difficulté à se comprendre mais on y est arrivés et pour le lien c'était extrêmement important. Parfois il faut accepter de moins bien se comprendre mais il y a beaucoup d'autres choses qui passent par le non-verbal aussi. Puis cette maman est très sensible au fait que l'on puisse aussi échanger avec les enfants, c'est très gratifiant pour elle.

Une autre situation : une dame est en train d'apprendre à parler français et on travaille avec elle avec un interprète et à un moment donné, elle a demandé qu'il n'y ait plus d'interprète. Ma collègue me disait que parfois la présence de l'interprète permet aux personnes d'aller plus profondément vers l'expression des émotions du ressenti. Peut-être qu'à certains moments, le fait de ne pas se comprendre peut permettre aussi ne pas trop dire, de garder un effet de protection.

Il y a des personnes pour lesquelles, lorsque psychiquement ça ne va pas, quand il y a eu une mauvaise nouvelle, quand il y a un peu de tristesse ou de dépression, les mots français s'en vont. On se comprend beaucoup moins bien. C'est un signe quand des personnes que je comprenais très bien à un moment reviennent en consultation et ça ne va pas parce qu'il y a eu une mauvaise nouvelle, du coup la communication redevient très pauvre et la langue

reste à l'intérieur de soi. On a des familles qui vivent l'exil comme ça. J'avais lu une phrase que j'aime beaucoup, la langue c'est « la maison en soi ». Je pense qu'au-delà de la compréhension des mots, les personnes peuvent trouver ici un endroit où elles sont reconnues et entendues. Bien évidemment, quand on peut échanger et bien se comprendre avec des mots, ça améliore la qualité du soin. Je parlerais beaucoup de qualités de présence. Toute la question de comment on va accueillir les familles. Qu'est-ce qu'on va mettre à disposition pour les enfants. Quelle attention on va avoir au niveau de la présence, comment les familles vont se sentir accueillies. A mon avis c'est le premier soin. Les familles ne viennent pas chercher ici des hyper éducateurs, des hyper infirmières, ils viennent chercher le premier lien de humain à humain. Je rappelle beaucoup les familles pour les rendez-vous, je fais beaucoup de liens téléphoniques.

Je travaille avec un monsieur du Tadjikistan et son fils. Le monsieur est en train d'apprendre le français et quand j'appelle, on fait l'effort tous les deux de se comprendre et sur des choses pas trop compliquées on arrive à se comprendre.

Je rappelle beaucoup les familles avant la consultation parce que je pense que pour ces familles c'est extrêmement important de se sentir attendu quelque part. Il y a la situation d'exil et il y a la précarité et je connais certains travailleurs sociaux qui disaient « non mais en fait ils ont un rendez-vous c'est bon, ils doivent venir c'est tout ». Mais ça ne se passe pas comme ça, beaucoup de gens disent qu'ils oublient. Ce n'est pas contre nous, ce n'est pas contre le soin mais c'est simplement que la précarité sociale, les traumatismes, font qu'il y a des trous. J'essaye, pour les familles que j'accompagne, de me mettre en lien avant et après. Par exemple Yacine, j'ai perçu qu'il avait envie de faire son stage de 3^{ème} chez les pompiers. Je lui ai dit que je connais quelqu'un chez les pompiers et tout cela concourt à ancrer les personnes, à ancrer la famille.

J'ai le temps le mardi de la consultation et après j'ai encore un jour et demi de travail où je rencontre des enfants ou adolescents pour ce qu'on appelle des prises en charge éducatives. On propose à l'enfant qu'il ait un espace propre à lui pour parler avec moi et le psychologue ou avec le psychiatre. La consultation avec la famille c'est de travailler déjà cliniquement

en équipe, on dit tiens ce serait peut-être intéressant que l'on propose ce moment-là. Je travaille beaucoup sur le jeu, le dessin, l'expression, les sorties à l'extérieur.

J'ai vu certaines situations où ce sont les enfants qui, en s'inscrivant à l'école, amènent d'autres codes qu'ils ne comprennent pas toujours mais ils comprennent le monde dans lequel ils vivent à l'école qui est très différent de leur petit monde à la maison. Je pense que ça aide beaucoup la famille à arriver et à s'installer. Là, il y a un travail très précieux à faire je pense.

C'est très compliqué pour ces jeunes de voir à quoi sert de parler. La jeune femme que je vois depuis 2 ans a pu parler de certains événements traumatiques mais un an après. Elle dit « j'aime venir ici parce que c'est un endroit où je peux parler de la façon dont je construis mon futur ». On n'a pas du tout été sur les questions de vouloir savoir ce qui s'était passé dans ce parcours. On propose des médiations même dans la consultation autour du dessin, autour du photolangage, autour des jeux de rôles et c'est dans ces espaces-là ou dans des moments très difficiles qu'elle a pu nous faire part de choses.

J'ai connu un jeune mineur non accompagné de 17-18 ans, qui est venu pendant 6 mois. La première fois qu'on s'est vus, on avait 10 mn de retard, on est allé le chercher dans la salle d'attente, il s'est levé devant moi, il me dit « moi je me casse ». J'ai présenté mes excuses, nos excuses parce que l'on était en retard et que ça devait être dur pour lui. On a fini par le faire entrer et s'asseoir. Il est venu pendant 4 ou 5 mois, assez régulièrement. Il y a eu 2-3 séances où il nous a tout raconté, ce qu'il a vécu au pays, le parcours, etc. et un jour il nous a dit qu'il ne viendrait plus.

Un autre jeune qui, à un moment donné, n'est plus venu, sans le dire vraiment et qui est revenu un an après. Je pense que la périphérie des soins est très importante, l'avant et l'après, comment on accueille, comment la personne est attendue. Tout dépend du jeune et de comment il va pouvoir se saisir de cet espace où il y a une parole qui est possible. Il y a des jeunes qui peuvent et des jeunes qui ne peuvent pas. Il y a ceux qui en voient les bénéfices et d'autres qui n'en voient pas. Il y a des jeunes qui souhaitent parler et reparler de ce qui les fait souffrir et d'autres que cela rend triste et qui disent que ça ne sert à rien.

C'est vraiment très subtil et c'est pour ça aussi que dans les consultations il y a différents temps. Il y a le temps où on se demande comment ça va -c'est quelque chose que je fais beaucoup avec les enfants- puis il y a aussi le temps où on va partager autre chose, un jeu, un dessin.

Il y a ceux qui croient vraiment que le fait d'aller parler quelque part aide à grandir, aide à aller mieux. Je dirais que c'est plus complexe, pour moi la question centrale c'est vraiment la question de la représentation du soin et la représentation de l'éducation. Une maman congolaise, un jour, m'a dit : « Madame Besson mais ici vraiment avec les enfants vraiment vous les gâtez trop, vous êtes toujours à leur faire des bisous, à leur parler ». Donc moi je lui demande : « Comment ça se passe au pays avec les enfants et pour vous ? Y a-t-il eu quelqu'un pour s'occuper de vous ? Qui vous a câliné, qui vous a consolé ? » donc elle a pu me parler d'une figure dans sa famille...

Quand la famille arrive pour la consultation, ce sont toujours les mêmes jeux qui sont sortis, il y a une pochette à dessin, il y a toujours de quoi dessiner et la consultation c'est comme si on installait presque un décor et à chaque fois. Ensuite, madame place les enfants, ils ont leur petite table, ils reprennent des jeux, on prend l'histoire... mon collègue et moi jouons avec les enfants sur le sol.

J'ai rencontré un jeune garçon qui est était suivi sur le dispositif d'écoute transculturelle depuis le début du dispositif et pendant sept ans. On n'était pas dans ces locaux là, on était dans une maison au centre de Vaise. A chaque fois qu'il rentrait dans le CMP, il regardait les murs, il regardait les peintures. L'impression que j'ai eue était qu'il revenait un peu chez lui ou dans un endroit familier. Un jour il m'a expliqué qu'il connaissait ce lieu depuis plus longtemps que moi et que c'était le seul endroit fixe pour lui pendant des années. Il a bougé d'un foyer à une église, à des squats, etc. mais le seul lieu qui n'avait jamais changé c'est le CMP. Il m'a aidé à comprendre qu'effectivement pendant une heure au bureau de bien prendre soin des enfants et que la famille retrouve leurs repères, on continue à tisser ce petit fil c'est l'essentiel même si ce n'est qu'une heure par mois.

On prend une matinée par trimestre où on fait le point sur notre projet, on ajuste notre projet de séance en séance, de temps de rencontres, etc. alors c'est un peu original sur ces temps de rencontre, on se reçoit les uns chez les autres... une fois la réunion sera chez Charlotte, une fois elle est chez moi, etc. C'est formalisé et je crois que cela a participé à l'idée du déplacement. C'est très précieux, on a mis en place ces réunions, je ne sais pas comment c'est venu et je pense que cela fait quelque chose sur la notion du recevoir et de se laisser accueillir. C'est très fort !

B3 – Rapport d’Interview avec Fabienne Ferrerons (Coordinatrice administrative des programmes pour étudiants en exil / Correspondante aux égalités – DU Passerelle – Etudiants en Exil / Programme pour une Insertion Professionnelle Réussie à l’Université Jean Moulin Lyon 3.

Date : 21 avril 2022

Lieu : Université Lyon 3 - Manufacture des Tabacs, Service Général des Relations Internationales, 16 Rue Professeur Rollet, 69008 Lyon

Présentation du DU Passerelle – Etudiants en Exil :

Les DU Passerelle permettent à l'étudiant d'atteindre un niveau autonome en français et de se spécialiser pour intégrer, à terme, le parcours universitaire de son choix.

Les formations proposent environ 500 heures de cours à l'année, soit près de 25h par semaine du lundi au vendredi, réparties entre les mois de septembre à avril.

En 2021-22, Le DU Passerelle « débutant » a accueilli 19 étudiants, le DU Passerelle «intermédiaire » 15 étudiants, et le Programme d’Insertion Professionnelle 16 étudiants, soient : 50 étudiants, dont 26 femmes et 24 hommes ; avec 16 nationalités différentes.¹³²

¹³² Source : Site de l’Université Lyon Jean Moulin - <https://www.univ-lyon3.fr/du-passerelle>

Transcription d'interview :

Pour nous, dans cette dénomination d' « étudiants en exil », on inclut les personnes qui sont en procédure de demande d'asile et les personnes qui ont obtenu la protection internationale, donc soit réfugiés, soit en protection subsidiaire. A rajouter aussi les bénéficiaires de la protection temporaire, nouveau statut qui a été créé pour les Ukrainiens. On a également quelques étudiants qui sont déboutés de leur demande d'asile.

On propose plusieurs formations. Cette année, on avait 2 diplômes universitaires passerelle étudiants en exil et deux niveaux différents, un niveau plutôt débutant et un autre niveau. C'est une maquette bien particulière dans le cadre qui est donné par le réseau migrant dans l'enseignement supérieur. Donc on fait partie de ce réseau comme une quarantaine d'autres universités et on est peut-être une trentaine d'universités à avoir un DU passerelle. On a donc cette maquette à respecter pour obtenir l'accréditation des passerelles. A la base, c'est un réseau qui s'est créé pour améliorer l'accueil des migrants dans l'enseignement supérieur. Une de leurs plus grandes victoires, c'est d'avoir obtenu une espèce de passe-droit qui permet aux étudiants inscrits à ces DU passerelles d'être reconnus comme étudiants par le CROUS et de pouvoir demander des logements ou des bourses. Ça ne marche que pour ceux qui ont la protection internationale, les demandeurs d'asile n'ont pas accès au CROUS, malheureusement. Normalement, un DU ne permet pas aux étudiants de demander des bourses, donc là c'est vraiment une exception. C'est très important pour nous, puisque l'on se rend bien compte que pour pouvoir bien réussir ses études, c'est important d'avoir une certaine stabilité financière ou autre.

Nous avons un autre programme qui est plutôt orienté vers l'insertion professionnelle. On ne va pas le reconduire l'année prochaine, on va le transformer en un autre DU passerelle pour les niveaux grands débutants. Ce qui va nous permettre de répondre à une demande assez forte en ce moment entre les Afghans et Ukrainiens, qui sont vraiment non-francophones. Ça va nous permettre d'avoir 3 niveaux et de proposer quelque chose de plus complet. Il y a aussi des cours de méthodologie universitaire.

Le même DU existe à Lyon 2. Il y a quelques différences : A Lyon 2 il est payant alors que nous avons réussi à faire voter la gratuité des frais d'inscription pour la première année et si besoin d'une 2^{ème} année, c'est 50€. On voulait que le tarif ne soit pas un souci. C'est plutôt recommandé par le réseau migrant dans l'enseignement supérieur de rendre les frais d'inscription gratuits. Parce que vraiment, on s'adresse à un public très précaire.

A Lyon 2, la passerelle fait partie du CEIF, le Centre de Langues qui est privé et qui propose un tarif préférentiel pour les réfugiés, environ 300€ par semestre donc 600€ l'année, à vérifier... La différence entre les deux DU est flagrante pour les étudiants d'un point de vue du tarif mais sur la maquette on est tous les deux sur le même format, le même cadre qui est demandé par le réseau migrant dans l'enseignement supérieur. À Lyon 2, ils ont plutôt tendance à vouloir faire monter d'un niveau sur un semestre, donc les étudiants perdent moins de temps, c'est peut-être l'avantage de Lyon 2.

Je suis coordinatrice administrative des formations. Dans mon travail au quotidien je réajuste les maquettes, je fais tout le travail de scolarité, de gestion des emplois du temps, des relevés de notes, j'inscris les étudiants dans les cours, l'accompagnement des étudiants, etc. Ça va dépendre au fil de l'année en fonction de leurs besoins. En septembre, on est beaucoup sur la recherche de logement et notamment pour tous ceux qui ne peuvent pas demander un logement CROUS. Donc je suis très en lien avec le réseau associatif lyonnais pour essayer de trouver des solutions au cas par cas pour tous les étudiants. Ça va dépendre de l'autonomie de la personne. Je vais les aider à compléter leur dossier ou à écrire des mails, ou je les écris pour eux. L'accompagnement évolue au fur et à mesure de l'année parce qu'ils maîtrisent de mieux en mieux les outils informatiques et la langue française donc ils sont plus autonomes. Ils s'entraident aussi au fur et à mesure que le groupe se forme. Mais l'accompagnement est très important. Ce sont souvent des personnes qui sont isolées et/ou qui quittent des structures dans lesquelles elles sont accompagnées par des travailleurs sociaux. Ici, il y a des travailleurs sociaux, mais ils ont énormément de travail donc ils n'ont pas le temps d'aider à la constitution d'un dossier.

On n'a pas d'interprète. Alors c'est vrai que quand vraiment on n'arrive pas à communiquer, ni en français ni en anglais c'est compliqué. Souvent les étudiants arrivent avec quelqu'un

qui va faire interprète. Ils appellent des amis, donc on me parle à 3 au téléphone, etc. Sinon, on va essayer de trouver un camarade de la promotion pour faire l'interprète.

C'est vrai que nos problèmes d'incompréhension vont souvent bien au-delà qu'un simple problème de langue. Dès nos premiers contacts avec les étudiants, on se rend compte que c'est souvent très compliqué. Par exemple, on a numérisé la procédure de candidature et il faut exclusivement passer par l'ordinateur pour pouvoir candidater au DU. Et c'est terrible... ça ne ça fonctionne pas du tout. Les années précédentes, je recevais chaque personne qui souhaitait candidater, ils m'apportaient tous les documents qu'ils avaient, même ceux qui ne faisaient pas partie de la liste des documents demandés. Je faisais le tri. J'ai d'ailleurs souvent accès à beaucoup d'informations très personnelles sur les étudiants, que ce soit en termes de problèmes de santé ou leur histoire personnelle. Certains, pour justifier leur statut de réfugié ou la protection subsidiaire m'apportent toute la liasse de documents de l'OFPRA. Avec toute leur histoire qui est décrite. Généralement je leur rends toute la partie qui décrit leur histoire personnelle pour ne garder que la dernière feuille, qui précise le statut de la personne. Si possible je leur demande plutôt que le récépissé, l'attestation de demande ou le titre de séjour qui permet de ne pas avoir accès à ce genre d'informations.

Certains vont d'eux-mêmes, vouloir partager leur vécu. Soit il y a un besoin d'en parler, soit c'est un réflexe qu'ils ont pris parce que depuis leur arrivée sur le territoire français à chaque fois qu'ils ont en face d'eux une personne un peu institutionnelle, ils doivent raconter toute leur histoire pour justifier de leur droit de rester.

En fonction de la situation, j'essaye de dire à la personne qu'elle n'est pas dans l'obligation de me raconter sa vie si elle n'en a pas envie ou besoin. Pour celles qui en ont envie, je ne les arrête pas. C'est toujours dès les premiers moments de rencontre, un échange qui n'est pas classique dans le sens du classique des échanges entre administratifs et étudiants à l'université.

Dans les formulaires d'inscription il y a la rubrique « Ville de naissance », 70% des étudiants écrivent leur date de naissance en reconnaissance j'imagine du mot naissance.

Je rencontre énormément d'étudiants et je fais avec eux toute la procédure d'inscription.

Il y a une un souci d'incompréhension qui revient tout le temps pour les étudiants qui veulent demander une aide du CROUS, soit une bourse ou un logement. Sur le site messervicesétudiants.gouv.fr quand ils s'inscrivent, ils doivent répondre à une série de questions. La manière dont la question est posée, c'est :

« Vous n'êtes pas de nationalité française, est ce que vous confirmez, oui ou non ? ».

Et alors là tous cliquent, non pour dire non, je ne suis pas français, alors qu'ils doivent cliquer sur oui, je confirme que je ne suis pas de nationalité française.

Pour l'évaluation de leur niveau de français ils doivent répondre à un QCM (question à choix multiple). On explique, on montre les exemples et à chaque fois il y a 4 possibilités de réponse, donc la dernière colonne ne peut pas être utilisée. On explique bien qu'il ne faut pas remplir cette case. Systématiquement, on a au moins 5 étudiants qui cochent des réponses dans la dernière case. Ils n'ont pas l'habitude d'avoir ce genre de formulaires.

La plupart des étudiants que l'on reçoit sont en France depuis quelques années, surtout ceux qui ont obtenu le statut de réfugié. Ils sont en France depuis 5 ans au moins, parce que la procédure est tellement longue que ça prend du temps. Ils ont déjà intégré pas mal de choses au niveau du fonctionnement en France.

On va avoir plus du mal à se faire comprendre avec les demandeurs d'asile qui sont en France depuis moins longtemps. Je leur envoie souvent des mails. C'est compliqué de savoir par quel canal passer. Je leur envoie des mails avec des captures d'écran de chaque étape pour la demande de bourse, de logement, etc. J'essaye d'expliquer les procédures. Je leur conseille de venir me voir, s'ils n'ont pas trouvé de solution de logement. Je ne rencontre que les étudiants qui arrivent moins bien à se débrouiller par eux-mêmes. Il y a quand même beaucoup d'étudiants qui viennent rarement me voir parce qu'ils sont plus à l'aise de leur côté, ils ont d'autres solutions ou ils savent mieux ce qu'ils veulent et comment l'obtenir.

Beaucoup de personnes que je rencontre ont des fragilités. Il y a beaucoup de personnes qui craquent dans mon bureau, qui pleurent. Ils vivent des choses ou ils ont vécu des choses terribles. Donc forcément il y a des fragilités psychiques. On propose chaque semaine deux heures de ce que l'on appelle « atelier d'échange collectif » qui est en réalité un cercle de parole, animé par deux psychologues cliniciennes qui utilisent différentes médiations pour faire parler le groupe, souvent du photolangage. Ensuite on a un créneau pour des entretiens individuels.

Au début de l'année, les psychologues les rencontrent tous un à un pour leur présenter ce dispositif. Il en est de même en fin d'année, on fait un bilan durant lequel les psychologues les rencontrent tous un à un. Parfois les psychologues ne les voient qu'au début et à la fin de l'année puisque les ateliers d'échanges ne sont pas obligatoires.

J'ai rarement eu des étudiants qui m'ont ouvertement dit qu'ils avaient des soucis psychologiques et qu'ils avaient besoin d'un accompagnement. J'en parle, je mets très peu le mot psychologique où psychologue, je parle vraiment d'atelier, d'échange et de rencontre en tête à tête avec une des modératrices de ces ateliers. De plus, au début je ne dis pas que ces ateliers sont ne sont pas obligatoires, je dis qu'ils font partie de la maquette et qu'il faut y aller. Souvent au début de l'année, les psychologues ont l'ensemble du groupe en atelier et au fur et à mesure de l'année ceux qui ne voient pas beaucoup d'utilité n'y vont plus.

De plus en plus, les étudiants me demandent des rendez-vous avec l'une des psychologues pour avoir un suivi un peu plus individualisé. Donc c'est soit des étudiants qui ont compris que ça leur faisait du bien et qu'ils avaient besoin d'un suivi, soit c'est moi qui vais repérer les problèmes, suite aux alertes des enseignants ou en entretien dans mon bureau.

La prise en compte de la santé mentale est très présente dans nos 2 passerelles, plus que dans les autres DU passerelles nationales. C'est une de nos particularités.

Au cours de l'année, les étudiants qui malheureusement voient leur demande d'asile refusée, perdent leurs repères. Il y a une importante crainte pour l'avenir. Impossible de se projeter, ils perdent leur place en CADA, ils n'ont plus de logement, ils peuvent se faire choper dans le tram ou dans le métro. Le stress et l'angoisse remontent. Je le sens sur

certaines questions, sur certains points y a un blocage. On prend des rendez-vous, avec la psychologue. Ils sont plutôt dans l'attente d'une aide et d'un accompagnement.

Récemment un jeune a failli se faire interner au Vinatier parce qu'on avait vraiment peur qu'il mette fin à ses jours. On s'est rendu compte que le fait de le soutenir l'avait aidé un peu à dépasser cette baisse de morale soudaine. C'est vrai que la communication a été compliquée, bloquée parce que c'est un tel abattement pour lui de se retrouver devant ce mur.

Je fais beaucoup de choses que je ne suis pas censée faire. Quand on prend le numéro d'étudiant et le mot de passe et on se connecte ensemble par exemple. Je rappelle à chaque fois qu'il n'est pas censé faire ça, qu'il faut faire attention à ne pas donner ses mots de passe. Ça dépend mais parfois il y a une vraie fracture numérique.

Je passe beaucoup de temps sur l'infographie pour expliquer comment candidater par exemple, j'essaye d'utiliser des systèmes de couleurs, de passer beaucoup par le visuel pour expliquer, en essayant d'avoir le moins d'écrits possible. Je passe par des mails, donc avec beaucoup de couleurs différentes et des pièces jointes qui vont récapituler avec des captures d'écran. J'ai demandé et obtenu enfin, un téléphone portable pour créer des groupes WhatsApp avec les étudiants. Donc je double toutes les informations essentielles à chaque fois, mail et message WhatsApp. Notamment dans ce travail de constitution de dossier de candidature, qui est de dire de telle année à telle année j'étais dans telle formation, de telle année à telle année j'ai fait ces boulots.

C'est vrai que le plus simple, c'est de passer par le visuel. Je passe par là pour mieux communiquer. Je sais que dans une autre des passerelles de Bourgogne-Franche-Comté, ils ont des ateliers de BD où ils vont raconter une partie de leur vie en BD et ils mettent en avant justement le fait que passer par cette médiation là permettait des fois plus facilement de parler de certains sujets.

Je travaille très bien avec les enseignants, avec les psychologues. Ma direction voit d'un très bon œil ce que je fais. Donc bon, ça se passe très bien.

B4 – Rapport d’Interview avec Ada-Luz Duque (Interprète, responsable pédagogique et référente administrative du DU Dialogues - Médiation, interprétariat et migration à l’Orspere Samdarra.

Date : 12 mai 2022

Lieu : Orspere Samdarra au Centre hospitalier du Vinatier à Bron

Transcription de l’interview :

Cela fait plus de 12 ans que je suis interprète dans le milieu social et médical. J'ai commencé à travailler lorsque j'étais encore étudiante et je n'avais pas de formation dans ce métier-là. Je ne savais pas où je mettais les pieds. Je me suis dit, ça ne va pas être pas très compliqué, il suffit de s'asseoir et de traduire ce qui va être dit. Je ne savais pas quel public j'allais accompagner ni ce que cela allait impliquer.

Je parle espagnol et portugais. Je commence à voir que j'allais avoir un public un peu large parce que les zones géographiques couvertes sont larges, donc il y a des personnes venant d'Europe, d'Espagne et du Portugal et puis des personnes d'Afrique, d'Angola, de Mozambique et de Guinée pour ceux qui parlent espagnol et d'Amérique latine, donc ça fait plusieurs aspects différents de migration. Je dois aller traduire dans pleins de situations différentes, médicales, sociales, administratives, juridiques...

On m'a donné un livret qui expliquait plus ou moins la déontologie que j'étais censée suivre, à moi de le lire ou pas et ensuite je pense que 3 ans après, j'ai eu une petite formation de 2 heures sur l'histoire de la naissance de ce métier et peut-être 4 ans après, j'ai eu accès à une analyse de la pratique.

C'était par toutes les erreurs commises et toutes les difficultés que j'avais et que j'entendais de la part de mes collègues lorsqu'on échangeait de façon informelle où lors des temps d'analyse de la pratique avec une psychologue. J'entendais beaucoup de choses et en fait, moi, pendant très longtemps, je me suis sentie assez perdue. Je me rendais compte que j'étais en fait très limitée dans mon cadre d'intervention, qu'on ne me laissait pas beaucoup d'espace. Je me rendais compte qu'il y avait énormément d'incompréhension et qu'il était

nécessaire d'éclaircir les choses. Je me rends compte que je me remettais en question constamment par rapport à mon ressenti, c'est à dire que lorsque quelque chose se passait mal, je le prenais forcément pour moi et je pensais que j'étais trop émotive.

Ça m'affectait énormément d'entendre les récits des personnes, les récits de tortures, les récits de violences. Ça m'affectait parce que je me prenais un peu tout sur le dos, c'est à dire toutes les difficultés des professionnels, je devais moi les encaisser pour ensuite essayer de faire la médiation. Mais c'était très compliqué. Du coup, j'étais très mal dans mon métier parce que je ne savais pas quoi faire de tout ça.

Je me rendais bien compte qu'il y avait des choses qui n'étaient pas évidente et je tentais vaguement des choses. Je tentais de temps en temps d'orienter le professionnel, de lui demander s'il pouvait me laisser l'espace de résoudre une situation d'incompréhension, de me laisser chercher des pistes pour essayer de me comprendre. Parfois, ça se passait bien, parfois ça se passait mal ou très mal. Donc ce n'était pas évident. Cette question de la médiation est venue du projet de création de diplômes universitaires. Lorsque j'étais sollicitée pour les formations par l'Orspere Samdarra, il y a plus de 6 ans, j'ai dû proposer une première formation, je me suis posée à la maison pour essayer de réfléchir : qu'est-ce que j'allais présenter, qu'est-ce que j'allais dire ? Je me suis mise à écrire. Je me suis rendu compte qu'il y avait énormément de choses à dire qui avaient été réfléchies, pensées, ressenties, échangées, mais pas concrètement mises en place. Mais à ce moment-là, on ne parlait pas de médiation, on n'intégrait pas la question de la médiation parce qu'on nous demandait une posture très claire, d'être distante, d'être neutre, ne pas intervenir et de juste traduire. Ça ne marchait pas, il y avait toujours quelque chose qui coinçait au niveau relationnel. Que ce soit au niveau de la langue, que ce soit au niveau de la compréhension, de la situation de la personne dans laquelle il y a l'individu dans son entourage familial, l'individu par rapport à son histoire et l'individu par rapport à sa ville, son pays, sa culture, etc. Donc il y avait trop d'éléments.

En même temps, j'ai commencé à m'intéresser à la question de la médiation, à réfléchir, à regarder. Et puis avec le projet du diplôme universitaire, à me plonger dans tout ce qui avait déjà été pensé et à le nommer concrètement. Cela s'appelle de la médiation.

Cette histoire-là de médiation fait un peu des allers-retours et des va-et-vient depuis les années 2000.

Même avant que des associations soient créées, il y avait un travail de médiation, mais qui n'était pas nommé comme tel parce qu'il y avait des après-midis ou des journées entières de travail à la Poste, à la CAF, etc. avec un interprète par exemple en langue arabe, toute la journée pour toutes les personnes qui en avaient besoin, etc. Donc c'était vraiment de la médiation. Et ensuite, il y a un peu plus de formalisation et la demande s'est élargie, etc. et à partir de là, on a voulu cadrer parce qu'on trouvait que ce n'était pas assez cadré et c'était des personnes non formées. Cadrer c'était une bonne initiative, on a défini les normes. Mais on a très vite défini que le travail était celui de la langue. On pouvait apporter quelques éclairages interculturels aux professionnels mais le cadre s'est limité à ce que l'interprète n'avait pas à sortir de celui-ci. On l'a vraiment contenu. C'était quelque part pour rassurer les professionnels mais cela a aussi un peu limité le champ d'action. Là où vraiment cela a commencé à un peu changer, c'est avant 2015, je dirais plutôt à partir de 2010.

En 2015 on a eu ce qu'on a appelé la crise migratoire ; il y a eu un changement de la profession parce qu'on a beaucoup sollicité de monde et en fait y avait des personnes issues des mêmes parcours migratoires qui se retrouvaient eux-mêmes interprètes. On a commencé à réfléchir, à se rendre compte de la difficulté de l'accueil de ce public-là, il y a énormément de réflexions autour de tous les professionnels qui accueillent ce public là.

J'ai l'exemple d'une demande d'asile dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile dans lequel j'étais avec une assistante sociale pour une demande d'aide pour une femme angolaise. Elle avait à peu près je dirais 48-50 ans, elle habitait dans une zone de conflit au nord de l'Angola. Elle lui demandait de relater ses activités ; elle était poursuivie, elle avait des soucis parce qu'elle avait amené de la nourriture pour les soldats, d'un front séparatiste qui s'appelle le FLEC. L'assistante sociale lui demandait quel trajet elle faisait pour amener les aliments. Elle expliquait qu'elle prenait la route.

- *Quelle route ? Vers quelle direction, vers quel magasin, de quel côté ?*

La dame ne savait pas lui expliquer.

- *Si vous n'êtes pas capable de vous orienter sur cette route-là, comment saviez-vous où vous deviez laisser les aliments ?*

Elle a expliqué qu'elle préparait les aliments, qu'elle les mettait dans une bassine qu'elle portait et les laissait au pied d'un arbre.

- *Et comment vous pouviez savoir quel arbre ? Qui vous a dit où vous deviez laisser les aliments*
- *C'est en fait un des hommes qui m'a dit qu'il fallait le laisser là.*
- *Mais comment saviez-vous sous quel arbre déposer les aliments ?*
- *Il m'a dit juste là, en fait à côté.*
- *Enfin il ne peut pas vous dire de laisser les aliments là au pied d'un arbre sans savoir quel arbre ? Comment vous savez quel arbre enfin bon ?*

L'assistante sociale commence à s'énerver parce qu'elle pensait que la dame lui disait n'importe quoi.

C'était incompréhensible. Lorsque qu'elle me racontait l'histoire, c'était très sensé dans sa logique et sa façon de faire. Puis lorsque je devais traduire, ça paraissait insensé parce qu'en fait il n'y avait pas les éléments que l'assistante sociale cherchait.

Je demande à l'assistante sociale si je peux poser une question à la dame. Elle me dit oui. Je lui demande donc si elle sait lire et écrire. Elle me dit non. C'est ce qui me semblait, donc je transmets cette information à l'assistante sociale. Elle dit « Ah ok ! ». Puis elle continue. Et moi dans ma tête, je me suis dit, c'est bizarre parce qu'elle n'a pas compris que lorsqu'on ne sait pas lire et écrire, on ne s'oriente pas à partir des panneaux parce que ça ne veut rien dire... enfin peut-être la couleur ou la forme des lettres... Elle continue, je lui redemande. Peut-être que je peux lui demander les choses d'une autre façon. Elle me dit oui, je pose donc une question à la dame.

- *Vous avez dit que vous partiez travailler au champ tous les matins. A quel moment de la journée donniez-vous la nourriture aux personnes du FLEC. Est-ce que c'était au moment où vous alliez au champ ou bien avant ?*
- *Ah c'est ça ? C'était justement avant d'aller au champ.*
- *Du coup vous alliez au champ à quelle heure ? Le soleil était déjà levé ou le soleil n'était pas encore levé ?*
- *Je me lève toujours avant que le soleil se lève. Donc avant que le soleil se lève, je préparais tout, je prenais ma bassine et je l'amenais à ce moment-là. Du coup je la posais et ensuite je partais. Je suis au travail et le soleil était déjà levé.*
- *D'accord, parce que l'assistante sociale ne comprend pas comment vous pouviez savoir ? Parce que quand vous allez sur la route, c'est la brousse il y a plein d'arbres, ce n'est pas une route officielle, on est bien d'accord ? Ce n'est pas une route ou toutes les voitures circulent, ton village est loin... ?*
- *Oui mon village est loin. En fait non, ce n'est pas la route ou il y a toutes les voitures, c'est un chemin, mais je sais que c'est cet arbre-là parce qu'en fait je passe là avec ma mère depuis que je suis petite ; je connais chaque arbre !*

J'ai donc pu traduire cela et l'assistante sociale a compris ce que ce que j'essayais de lui dire. Elle a commencé à poser les questions différemment. On a pu rétablir une des notions spatio-temporelles sur ce qu'elle fait, pourquoi elle le faisait comme ça.

Une autre personne, une jeune femme angolaise, expliquait que les soldats des forces armées angolaises se sont présentés, à sa recherche, à la sortie de son lycée et après vers son domicile. Moi, je ne suis jamais allée en Angola. Le seul point de repère que j'ai, c'est une favela au Brésil. Les quartiers les plus populaires en Angola, j'ai regardé un peu des photos, ressemblent un peu à une favela au Brésil.

La donne est un peu la même : l'assistante sociale ne comprenait pas pourquoi elle n'avait pas appelé la police ou bien quelqu'un tout court. A ce moment-là, la jeune femme ne comprenait pas sa question et ne lui répondait pas parce qu'elle ne comprenait pas pourquoi elle lui demandait pourquoi elle n'avait pas appelé la police. Et là, ça commençait à bloquer.

– « *Mais je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas appelé quelqu'un, pourquoi vous n'avez pas appelé la police ?* »

Je me suis dit, OK, une favela au Brésil, un quartier populaire en Angola, ça veut dire pas de téléphone fixe. Si on veut un téléphone fixe il faut aller chez l'épicier qui est un peu plus loin, qui a peut-être un téléphone fixe et on paie 3 pièces et puis on peut passer un coup de fil ou alors il faut avoir un portable.

J'ai dû essayer de faire visualiser à l'assistante sociale, à quoi ça ressemblait, que ce n'était pas un quartier organisé comme ici, dans lequel il y a la police là, l'épicerie là, le supermarché plus loin, etc. et que tout était complètement informel, etc. Et dans ce cas-là aussi si c'était les militaires qui la poursuivaient, logiquement elle n'allait jamais appeler la police parce que police et les militaires font partie du même lot.

C'est important de voir quelle est la réalité de la personne que l'on cherchait à comprendre.

B5 – Rapport d'Interview avec Fanny Villand, infirmière et bénévole au BUS de Médecins du Monde.¹³³

Date : 18 juin 2022

Lieu : Brewpub Le Pika, 285 Rue Garibaldi, 69007 Lyon

Transcription d'interview :

La première chose qui me viendrait de mes expériences sur le BUS est l'état psychique de la personne. Des personnes primo-arrivantes qui sont encore dans la réponse de leurs besoins vitaux ou dans quelque chose de très traumatique, la communication doit très centrée sur ces besoins. Il faut qu'elle soit vraiment en lien avec des réponses dont ils ont besoin sur le moment.

¹³³ Pour une présentation du dispositif de BUS voir annexe A.

Il y a une réelle volonté d'aller à la rencontre des gens sur la mission du BUS. Je trouve qu'on est très vigilants à la compréhension. On essaie de rencontrer les gens même si y a des barrières.

On était en partenariat avec une association de santé sexuelle et on faisait des petits ateliers pour expliquer les moyens de contraception et de protection. Je me suis trouvée avec des jeunes qui ont commencé à poser des questions. Ils étaient tous mineurs et principalement du Sénégal ou de Guinée. Il y a eu un énorme décalage pour moi, dans ce que je pensais qu'ils avaient comme connaissance et la réalité de ce qu'ils avaient pu déjà entendre sur ce sujet-là. Je les ai amenés sur des représentations schématisées parce qu'ils n'avaient jamais vraiment abordé le sujet. Même à 15, 16, 17 ans, ils ne l'avaient jamais évoqué. C'était tabou et choquant pour eux parce que j'étais une femme blanche, jeune, etc., qui leur en parlait. A un moment, j'ai demandé à une collègue de venir m'aider. La migration passe par l'éducation, le parcours, la religion, la représentation de la femme. J'ai dû vraiment être dans une grande vigilance et reformuler mais c'était très intéressant. Des termes comme « sperme », ils ne connaissaient pas, le mot sida était associé à des choses complètement imaginaires. Un jeune m'a dit « Ah mais du coup si on touche une femme on va avoir le sida ! »

Certains n'avaient jamais été scolarisés ou ceux qui l'étaient disaient qu'ils n'en avaient jamais trop parlé. On a reparlé, on a transformé un peu le discours en rigolant, mais aussi en apportant des éléments sérieux. En plus, ils savent que je suis infirmière et puis que je fais partie de Médecins du Monde, qui a une légitimité reconnue.

Une autre fois, on était dans une maraude, pas très loin de notre zone de BUS, c'est une zone de campement, avec une vingtaine de tentes. On était avec une jeune femme albanaise qui avait une demande d'accompagnement et d'orientation parce qu'elle était enceinte. La difficulté a été la précarité dans laquelle elle vivait. Il y avait deux hommes Albanais autour d'elle, probablement des membres de sa famille. On a appelé l'interprétariat parce qu'elle ne parlait pas du tout français. C'était très bruyant, l'interprète parlait sa langue et un monsieur plus âgé répondait à sa place, il « traduisait » l'interprète, il interférait avec notre entretien médical. On sentait qu'on ne pouvait pas trouver une solution pour le mettre à

l'écart, il y avait une sorte de légitimité pour ce monsieur de répondre à la place de la jeune dame. Entre la précarité et le fonctionnement entre eux, cela était extrêmement difficile de l'orienter. Elle avait des douleurs et on voulait l'orienter au mieux. On avait des questions types que l'on pose pour qu'elle nous décrive la douleur, des pathologies, le traitement et on n'arrivait pas à communiquer correctement avec elle à cause de l'intervention de ce monsieur. Finalement, nous avons réussi en lui demandant de nous laisser un peu de place.

Un monsieur algérien qui est dans un campement dans lequel on va souvent. Il était à côté d'autres tentes avec les familles albanaises. Il ne parlait pas très bien français. La communication était compliquée parce qu'il tournait en boucle sur les questions. Il était épuisé psychologiquement par sa situation. Il ne venait pas sur le BUS, donc on n'avait pas trop de possibilités de médiation dans un bout de tente. Il avait des douleurs, il avait des problèmes de santé, mais il n'avait pas assez de droits pour se faire soigner.

On a besoin d'avoir une connaissance, une vigilance à ce que la migration peut induire de la culture, l'éducation, la précarité. La communication peut être perturbée par beaucoup de choses et cela peut toucher tous les publics que l'on rencontre sur le BUS, migrant ou pas.

Quand psychologiquement la personne est dans une instabilité telle que délirante ou sous substances, etc. la communication est de toute façon modifiée.

Cela dépend aussi si la personne est réceptive ou pas. Si la personne elle est dans une attente précise, elle n'aura pas envie de se mettre forcément en communication.

Le principe du BUS est que tu viens comme tu es et on est dans le lien humain. D'autant plus sur des situations d'orientation sociale dans des parcours migratoires où les gens sont épuisés et se retrouvent à devoir aller au bon endroit pour trouver le forum réfugiés ou pour faire la demande d'asile, etc...

Si on a l'impression de ne pas avoir été compris parce que la personne est mal psychologiquement et elle demande des infos avec un objectif très précis, les conséquences peuvent vraiment jouer dans son parcours. C'est vraiment important aussi bien administrativement qu'humainement, d'arriver à comprendre.

Cela dépend où on met communication et compréhension. Les pratiques du BUS sont particulières parce qu'on est bénévole et il y a une volonté de se rencontrer des deux côtés.

Je trouve qu'il y a une compréhension et une communication juste par des sourires, par le fait de servir une boisson et il y a quelque chose qui se passe.

Je trouve que s'il y a une volonté de rencontre, de communiquer et de se comprendre, on ne passe pas forcément que par les codes et la langue. Il y a plein d'infos que tu peux attraper par la communication non verbale. Quand tu observes l'autre pour comprendre c'est très important.

Au BUS nous avons une réelle vision collective de ce que l'on vient faire. On reprend en équipe, avec une psychologue, une psychiatre qui vous aide à mettre du sens. On est des intervenants différents l'un de l'autre, on fait des interventions ponctuelles, mais il y a un lien, il y a quelque chose qui nous lie et ça se sent dans la rencontre avec les usagers. Il est important de reprendre, de comprendre et de mettre du sens pour arriver à communiquer.

Mais ce n'est pas magique, y a plein de fois où la rencontre ne se fait pas soit parce que la personne n'était pas prête à rencontrer quelqu'un (ex : quand elle va trop mal) soit parce que la bénévole ou les bénévoles à ce moment-là ne sont pas disponibles.

Je pense à une dame Albanaise, qu'on a eue et qui avait clairement une pathologie psychiatrique, probablement en dehors de son parcours migratoire. Elle était dans la rue, une femme seule. Elle nous a tous sollicités sans donner suite aux orientations qu'on lui donnait. Nos psys, ont une grande connaissance du public de la rue et de la migration et ils nous forment sur le psycho-trauma qui coupe du lien avec l'humanité. Cela nous aide à ne pas s'épuiser.

Quand la personne revient, il y a quelque chose qui se crée, un lien, et c'est d'abord par là où ça va se restaurer. Après, on va orienter. Ça, c'est vraiment l'accès aux soins. D'abord on discute, la personne revient elle est reconnue, on reprend la conversation et peut-être que le soin arrivera plus tard. Pour moi, c'est ça la rencontre, c'est la communication, c'est la matière première de ce que l'on fait sur le BUS.

Pour le monsieur dont vous parlez,¹³⁴ il y avait une inquiétude pour un problème important de santé, parce que l'on avait les transmissions des collègues et on savait qu'il était attendu aux urgences. On savait aussi qu'il a eu des difficultés, de l'attente à l'hôpital et des problèmes de communication. Donc je pense qu'on a plus insisté que pour d'autres parce que l'on était inquiet. Il avait un vrai souci de santé.

On a eu un monsieur, pas forcément migrant mais en grande précarité avec une pathologie psychiatrique. La communication était extrêmement altérée. Il venait dormir dans le BUS pendant des permanences et il ne nous ne parlait pas.

Il venait, il dormait, il ne se sentait vraiment pas bien. Et au fur et à mesure des permanences, il a commencé à échanger, à manger, à réaliser des phrases, à regarder dans les yeux, à dire bonjour, à prendre une boisson. Pour nous, c'était une super évolution.

Je pense qu'il y a un décalage entre ce que nous pouvons penser leur envoyer comme message et ce qu'ils reçoivent eux...

Un monsieur Afghan que j'avais vu quand il venait d'arriver en France et c'était dur pour lui, me racontait son parcours, la violence, il avait perdu sa famille... Il était encore dans l'installation et dans la survie. Après, une fois que sa situation s'est posée, il a complètement décompensé, il était délirant.

Toutes les communications sont différentes avec des migrants ou pas. Je ne dirais pas que c'est plus difficile pour moi de travailler avec un public migrant au niveau de la communication.

¹³⁴ Il s'agit du monsieur macédonien lors de l'observation sur le BUS (annexe A)

ANNEXE C

Questionnaire

Un questionnaire a été proposé aux différents intervenants médico-sociaux pour répondre en ligne. Il porte le titre de « Difficultés de compréhension dans les interventions sociales auprès de publics migratoires ». Sept personnes ont répondu aux questions, dont la majorité est des étudiantes du DIU Sante, Société et Migration 2021-22.

Ci-dessous les cinq questions du questionnaire et ensuite les réponses de chaque personne. Certains noms, lieux et institutions ne sont pas mentionnés -ou ils sont modifiés- afin de respecter les souhaits d'anonymisation.

Questions :

Q1/ Dans quelles circonstances la communication avec la personne migrante est difficile ?

Q2/ Dans vos interventions/pratiques, êtes-vous confronté(e) à des problèmes de compréhension dans la communication avec des personnes migrantes ?

Q3/ Est-ce qu'une mauvaise compréhension peut avoir un rôle important dans la qualité de vos interventions ?

Q4/ Vous sentez-vous suffisamment soutenu/e afin d'assurer une communication de qualité auprès du public migrant ?

Q5/ A votre avis, à quel point les problèmes de compréhension ont un impact sur la création/tissage du lien avec la personne migrante dans le cadre de vos interventions ?

Réponses d'Aurélié, travailleuse sociale de formation « conseillère en économie sociale et familiale » en poste d'accompagnement social global de jeunes de 18 à 25 ans sans domicile fixe.

Q1/ Lorsque nous n'avons aucun langage en commun.

Q2/ Oui, en effet lorsque nous ne nous retrouvons sur aucune langue, pour n'importe quelle démarche, pour l'administratif, prise de rendez-vous, déplacements extérieurs, tout demande un peu plus de temps et de réflexion sur les moyens/outils à utiliser pour se faire comprendre.

Q3/ Bien sûr, si l'on ne se comprend pas, les démarches n'aboutissent pas ou prennent plus de temps.

Q4/ Lors de situations vraiment importantes, officielles (démarches juridiques ou autre) nous avons un petit budget interprétariat (interprètes téléphoniques). Mais le budget est très limité et probablement insuffisant.

Q5/ Cela a forcément un impact dans l'échange, la durée de réalisation des objectifs, la compréhension des besoins, l'expression des émotions, ...

Réponse de Zoé, assistante sociale à la Métropole de Lyon / MEOMIE en poste d'accompagnement social des MNA

Q1/ Lorsqu'on ne peut pas solliciter d'interprète (par message par exemple).

Q2/ (sans réponse)

Q3/ Influence sur la relation éducative.

Q4/ Oui.

Q5/ Mauvaise compréhension peut engendrer des tensions, frustration.

Réponses de Catherine, éducatrice spécialisée dans un service d'hébergement d'urgence. Catherine fait un accompagnement social global de familles migrantes sans

droit au séjour ou en droit minoré (autorisations provisoires de séjour) accueillies en hébergement d'urgence : ouverture des droits, scolarisation des enfants, démarches administratives, parentalité / protection de l'enfance, tenue du logement, aides financières, orientation des enfants, activités extrascolaires, handicap, ... et une fois les personnes régularisées, les démarches pour l'accès aux droits et à un logement d'insertion ou un logement de droit commun.

Q1/ Lors des entretiens lorsque je veux aborder des sujets un peu "profonds".

Q2/ Oui.

Exemple 1 : Avec F., une femme Nigériane victime de violences conjugales. Nous communiquons à moitié en anglais, à moitié en français mais notre niveau de langue étrangère à toutes les deux ne nous permettent pas d'aborder ce qu'elle ressent, comment elle voit sa vie, les conséquences des violences sur ses enfants. Nous restons sur du superficiel et le travail d'élaboration afin que la situation évolue ne peut pas se faire.

Exemple 2 : avec B., une femme macédonienne très effacée. Lorsque je me rends à son domicile, elle reste en général dans la cuisine à faire à manger. Même quand je viens la voir, je n'arrive pas à savoir ce qu'elle pense, comment elle vit la situation, si elle est bien, pas bien. Elle se plaint juste de maux de tête et de dos mais à part l'encourager à voir son médecin je n'arrive pas à parler avec elle, la communication est extrêmement limitée. Elle voyait un psychologue gratuitement avec interprète mais ce dispositif s'est arrêté. Elle a pu me faire comprendre qu'elle souhaitait que ça reprenne, c'est donc qu'elle a un besoin de parler et d'élaborer autour de sa situation. Un interprète coûte cher et nous ne pouvons faire appel à lui que lors de situations exceptionnelles (recadrage avec le chef de service par exemple).

Q3/ Oui car je reste sur du superficiel alors qu'avec d'autres familles francophones, je travaille plus en profondeur sur la place de la femme en France, l'éducation des enfants, leur orientation et le décalage entre les aspirations des parents et les capacités et souhaits des enfants. Nous abordons aussi des questions politiques, des questions sur leur parcours

de vie et leur souffrance. Tous ces thèmes qui ne sont pas abordés avec les familles avec lesquelles je ne partage pas de langue commune.

Q4/ Non car il y aurait besoin d'avoir des interprètes dès que j'en ai besoin, et pas uniquement quand les chefs le jugent utile. Et j'aurais également besoin de cours d'anglais.

Q5/ Je pense que le lien peut se tisser quand même, il se tisse autrement, par des regards, des sourires, des démarches réalisées pour les personnes, des accompagnements dans des services administratifs où elles voient que je prends du temps pour elles. Donc je ne pense pas qu'il y ait forcément un impact important.

Réponse de Jean-François, Médecin généraliste addictologue au CSAPA tempo Oppelia Valence ou il fait de la prise en charge médicale des personnes présentant une addiction notamment aux opiacés et à la cocaïne. Il travaille également au centre santé jeunes Valence où il fait des soins, bilans de santé, suivi pathologies chroniques, dépistages IST, addicto, gynéco comme médecin généraliste.

Q1/ L'approche des soins addicto nécessite de faire du lien avec le parcours de vie des personnes, d'identifier les facteurs de vulnérabilité (psycho-trauma, carence affective, pathologies psychiques ou psychiatriques interférentes...) et de déconstruire la représentation sociale et personnelle des raisons de l'addiction. Or l'origine culturelle, les croyances, les représentations sociales ou religieuses de personnes exilées, en plus de la barrière de la langue représentent un vrai frein au travail d'analyse et de déconstruction-reconstruction des fonctions et stratégies des usages de produits, et des objectifs du traitement. Difficultés à faire comprendre comment en plus l'utilisation d'un traitement pharmacologique (Subutex et méthadone) ne sont pas la solution, mais juste une partie des outils nécessaires pour sortir des problématiques d'addiction aux opiacés.

La difficulté tient surtout à faire coïncider les attentes du pays d'accueil en termes d'obligation de santé (vaccinations, dépistages...) et les capacités d'appropriation de la santé pour ces publics lors des bilans de santé. Puis après, de parler un langage commun pour

résoudre des problèmes de santé spécifiques ou communs. Donc au-delà de la langue, de se comprendre sur les raisons d'une maladie et des soins à y apporter.

Q2/ Typiquement, quand un patient se présente avec un problème de dépendance à l'héroïne, il veut une solution immédiate. Les traitements disponibles sont contraignants à mettre en place. Ils nécessitent un investissement personnel et ne soignent pas les dépendances, ne permettant que d'organiser mieux le quotidien et la dépendance. En conséquence il faut pouvoir discuter des objectifs, accepter qu'il n'y ait pas de solution miracle, et accepter une durée de traitement qui peut être longue. Or la communication est difficile car : - mauvaise représentation du traitement - désir rapide de résolution du problème incompatible avec la réalité - nécessité d'améliorer l'environnement social de la personne (sécurité, lieu de vie, apaisement des traumatismes, amélioration des troubles anxieux ou dépressifs) nécessité d'avoir des droits à jour pour une continuité des soins... Pour se dire tout cela, il faut se comprendre linguistiquement, mais aussi culturellement (quelles sont les représentations des usagers de substances psychoactives dans les pays d'origine), quels freins religieux. Comment la personne peut faire face autrement à ses problèmes, comment l'entourage réagit et comprends... Ça fait énormément de barrières inaccessibles. Ce qui est en plus compliqué par les phénomènes de précarité et d'exclusion : difficultés à tenir une date de RDV, venir régulièrement et à l'heure.... Si en plus on ne parle pas la même langue c'est extrêmement difficile. Et la désorganisation psychique provoquée par les produits (alcool, cannabis, opiacés, cocaïne) interfère en plus sur les capacités de mémorisation et d'appropriation des informations.

Q3/ Complètement. Cf ci-dessus. Si on démarre un traitement de substitution et que la personne ne prend pas correctement le traitement il n'aura pas de soulagement, ou pire risque d'overdose. Si elle ne comprend pas que le traitement doit être long et parallèle à l'amélioration de la situation sociale et psychologique il y a un risque d'arrêt trop précoce et rechute. Si la posologie n'est pas adaptée, recherche de soulagement avec d'autres substances. Si les papiers ou couvertures sociales non obtenus, interruption du traitement à cause des problèmes de sécu, etc...

Q4/ Pas vraiment. Difficultés à avoir de l'interprétariat rapidement avec des situations de soins difficiles à programmer. Pas d'adaptation des pharmacies à ces situations. Pas d'équipes dédiées. Mauvaise compréhension des associations par rapport à ces problèmes (car même d'un point de vue intra-culturel les soins addicto sont victimes de stéréotypes et d'attentes inadéquates de l'entourage et des professionnels). Difficultés de maintien en soins car pas de solution sociale de maintien en soins et à proximité.

Q5/ Pour le coup on a vraiment besoin de parler un langage commun pour ce type d'approche et donc l'absence de temps, de souplesse, d'interprétariat, et de mise en sécurité "sociale" des personnes crée de vraies limites aux soins et à l'accompagnement social.

Réponse d'Anne-Sophie, bénévole associative et ergothérapeute dans une association. Elle est en charge de l'organisation d'activités sociales, culturelles et sportives et initiatrice d'un projet de Language Exchange Meeting (LEM) avec des jeunes réfugiés.

Q1/ Quand nous ne partageons pas une langue en commun avec assez de vocabulaire pour se comprendre. Quand nous ne connaissons pas les habitudes culturelles de chacun où nous risquons de mal les interpréter.

Q2/ Lorsqu'il y a une incompréhension due aux différences d'habitudes. Par exemple, j'ai eu à plusieurs reprises des difficultés à communiquer calmement avec un membre du LEM "Ab". Il se plaint de la manière de communiquer de "Al" qu'il trouve irrespectueuse car "Al" ne dit pas au revoir individuellement à chacune des personnes présentes autour de la table avant de partir. Ab est Somalien, Al est Soudanais. Je lui explique à chaque fois que ce n'est pas malpoli de dire un au revoir général mais Ab n'est pas d'accord et s'énerve que je ne sois pas de son avis, la communication tourne en rond et devient alors difficile. Culturellement pour Ab, il est d'usage de dire au revoir à chaque personne pour être poli.

Q3/ Cela peut altérer la relation si le problème de communication n'est pas repris car chacun peut l'interpréter à sa manière ou rester sur des émotions négatives.

Q4/ Non. Il serait nécessaire d'offrir davantage de cours de Français aux personnes réfugiées afin qu'elles puissent communiquer de manière fonctionnelle avec les francophones et surtout pour que leur niveau de langue soit assez efficace pour pouvoir travailler ou suivre des études et s'insérer plus facilement auprès des locaux.

Q5/ La personne ne comprend pas toujours notre fonction et ce qu'on peut lui apporter en comparaison à d'autres intervenants. Elle ne peut pas faire la bonne demande à la bonne personne et on se voit lui refuser une aide parce qu'on n'est pas le bon interlocuteur. Les incompréhensions peuvent entraîner des malentendus et altérer la relation.

Réponse de Simone, éducatrice spécialisée et titulaire d'un Master en Science Humaines et Sociales. Elle accompagne, au sein d'une association, 44 mineurs et majeurs non accompagnés pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. L'accompagnement est réalisé sur différents versants : le quotidien, l'insertion sociale et professionnelle, la santé, le savoir-habiter, les démarches administratives.

Q1/ Les entretiens individuels, la communication au quotidien, les accompagnements extérieurs, etc.

Q2/ Je suis confrontée à des problèmes de compréhension dans la communication avec des MNA; particulièrement quand il s'agit d'expression française ou de second degré. Par exemple, on a pu dire à un jeune "tu n'as rien dans les mains" en rigolant parce qu'il faisait tout tomber par terre et il répond "bah si j'ai deux feuilles" parce qu'en effet il lui restait deux feuilles de papier dans la main.

Q3/ Oui une mauvaise compréhension peut avoir un rôle très important dans la qualité de mes interventions. Une mauvaise interprétation d'un discours par exemple peut avoir des conséquences sur un accompagnement éducatif.

Q4/ Pas tellement. Il faut déjà avoir conscience et se sentir concerné par ce sujet. La communication est très importante dans la relation sociale et d'autant plus avec des personnes de cultures étrangères. Si la priorité au sein d'une structure n'est pas en ce sens, il est compliqué de se sentir soutenu.

Q5/ Au point qu'elle peut mettre en péril la relation de confiance et donc le projet personnalisé de la personne.

Réponse d'Odile, travailleuse sociale à Weavers France où elle fait de l'accompagnement d'exilés pour leur intégration professionnelle et tient une permanence hebdomadaire d'accueil et d'orientation pour les allophones en besoin de cours de français. (Actions Sociolinguistiques (ASL) pour la ville d'Annecy).

Q1/ Lors des permanences je n'ai pas de traducteur : soit un ami, une connaissance accompagne la personne ou par téléphone, soit nous avons une langue commune, soit google traduction ! Le plus difficile alors est de pouvoir remplir toutes les informations administratives qui me sont demandées par le dispositif pour finaliser l'inscription. Par ex : êtes-vous primo-arrivant Contrat Intégration Républicain avec OFII ? La date d'arrivée en France, nous parvenons par les gestes à se comprendre et à trouver au moins l'année, parfois le mois, mais avez-vous signé un CIR et la date de signature ? Cela devient extrêmement compliqué.

Q2/ Lors d'une permanence ASL fin sept 21, une jeune femme Turque, en stress, parlant un tout petit peu français m'expliquant que sa fille ainée n'est pas au collège, qu'il y a un problème d'inscription car son papier identité est périmé. Je la rassure, tous les jeunes sont scolarisés en France avec ou sans papier...etc. Madame m'avait présenté son titre de séjour, vivait et travaillait en France depuis 15 ans. Je lui conseille de retourner voir le collège et bien évidemment la préfecture pour mettre le document à jour. J'essaye alors de recentrer l'entretien sur les cours de français pour Madame, de remplir la fiche administrative. Elle insiste pour le problème de sa fille. Je n'ai alors plus de temps ayant un autre rendez-vous mais je prends quand même le temps d'essayer de comprendre. En reformulant chaque

phrase de son discours, je comprends finalement qu'au retour de vacances d'été de Turquie, à l'aéroport, le document d'identité de sa fille était périmé de 4 jours et qu'elle ne pouvait donc pas rentrer en France. Elle a dû, 30 minutes avant de monter dans l'avion avec son mari et ses 3 autres enfants, décider de la faire entrer illégalement en France avec des conséquences ou de la laisser à sa grand-mère. Sa fille est donc en Turquie depuis fin août. La préfecture d'Annecy demande une photo récente de la fille pour renouveler le document d'identité. La fille doit se présenter en préfecture d'Annecy ! Il ne me reste alors que quelques secondes pour l'orienter et la convaincre d'aller voir un avocat. Je lui remets le livret des avocats d'Annecy et en quittant elle l'oublie. J'ai essayé de la contacter en vain. Si j'avais eu un traducteur, j'aurais pu gérer cette orientation bien plus efficacement.

Q3/ Dans l'exemple précédent, la mauvaise compréhension ajoutait du stress à Madame qui ne parvenait pas à me faire comprendre pendant plus de 15 min la situation de sa fille. J'ai du coup à traiter la partie administrative beaucoup plus rapidement et je n'ai pas pu faire l'orientation correctement.

Q4/ Pas toujours, j'ai reçu une Japonaise qui n'avait aucune notion d'anglais et google traduction nous a permis de faire un minimum (remplir une fiche administrative) mais je n'ai pas pu lui présenter d'autres solutions d'ouverture, de rencontres possibles pour apprendre le français.

Q5/ Parfois le lien se fait grâce à l'attitude, aux gestes, aux sourires et aux éclats de rire malgré les problèmes de compréhension et de langues. Nous le pratiquons lors de nos ateliers à notre association (atelier d'activité manuelle avec des personnes locales et des exilés). Le fait d'avoir une activité à faire, malgré l'absence parfois totale de communication orale par manque de langue commune, le lien est tissé. Ce n'est que de passer un moment ensemble mais pas un accompagnement social ou professionnel.

ANNEXE D

Rapports - Témoignages

Les deux rapports de cas ci-dessous du Dr. Kostas Nassikas, pédopsychiatre et ancien Responsable médical de la Maison des Adolescents de Lyon¹³⁵, m'ont été transmis pour contribuer aux études de cas de ce mémoire.

Le cas de Mustafa

J'ai reçu en consultation à la Maison des Adolescents (MDA), il y a 10 ans, un jeune bosniaque de 10-11 ans, Mustafa, qui venait d'arriver en France avec ses parents, car il ne dormait plus ou très peu. Ils avaient réussi à fuir clandestinement la Bosnie où il craignait les représailles des intégristes musulmans. D'après ce que Mustafa avait vu et compris, ces intégristes voulaient que son père fasse partie de leur organisation. Vu que celui-ci s'y opposait, ils étaient venus plusieurs fois chez eux « tabasser » sérieusement son père devant sa femme et ses enfants (Mustafa, une sœur et un frère plus petits). Ils lui disaient, lors de ces agressions, qu'ils le tueraient s'il ne participait pas à leur mouvement : Toute la famille était terrorisée d'autant plus qu'ils voyaient leur maison surveillée. Le seul espoir que le père gardait était de s'échapper avec toute sa famille une nuit quand leurs « gardiens » seraient assoupis. Ils se sont mis donc à construire un projet de fuite. En le faisant, ils ont constaté qu'ils ne pourraient pas franchir certaines étapes du parcours s'ils ne parlaient pas une autre langue que le bosniaque, ce que les parents se sentaient incapables à faire.

La perspective de fuir cet « enfer » et de vivre « heureux » tous ensemble dans un pays de l'Europe de l'ouest a fait dire Mustafa à ses parents qu'il apprendrait vite l'anglais. Il s'est mis à regarder à la télé des films anglais ou américains sous-titrés en bosniaque. En l'espace de six mois, il a appris cette langue : en écoutant les mots des films et en notant leur traduction sous-titrée en bosniaque et en lisant un livre de grammaire aidé par un

¹³⁵ La Maison des Adolescents du Rhône (MDA69) à Lyon est un lieu d'accueil, d'accompagnement et de soin des adolescents (de 11 à 21 ans) et/ou de leur famille résidant dans le Rhône (chaque département ayant une structure de proximité). Source : Site officiel du MDA69 - <https://www.maisondesadolescentsrhone.fr>

dictionnaire ! Il avait en plus un excellent accent car il répétait les mots comme il les avait entendus !

Ils se sont ainsi évadés de leurs persécuteurs et ils sont arrivés en France par un parcours compliqué et dans lequel l'anglais de Mustafa était fortement utile.

Mustafa a parlé dans la consultation avec moi dans un excellent anglais, de ses nuits cauchemardesques, où il ne fermait pas l'œil, en revoyant toujours les agresseurs dans le noir de sa chambre... C'est avec cette langue que les soins ont été poursuivis alors que, peu après, il a commencé à apprendre le français à l'école où il était...

Le cas de Foued

Foued est venu, il y a 15 ans environ, consulter à la MDA (Maison des Adolescents) pour sa fatigue épuisante qui l'empêchait d'assurer sa formation en CAT de cuisinier où il était recueilli comme jeune majeur demandeur d'asile politique. Il avait environ 22 ans. Son faible niveau de français lui permettait de comprendre que ses formateurs le considéraient comme fainéant ; ils se posaient même des questions sur ses capacités mentales et s'il pouvait rester dans le centre où il était aussi hébergé. C'est l'assistante sociale du centre qui lui a conseillé de consulter en soupçonnant que sous la fatigue de Foued il se passait autre chose dont il ne disait rien à personne.

Quand je l'ai vu et entendu parler en français j'avais du mal à le comprendre. Je lui ai demandé d'où il venait et s'il parlait une autre langue. Il m'a dit qu'il venait du Darfour, qu'il parlait la langue arabe de son pays et l'anglais appris lors de son séjour en Libye. Il a ainsi continué à me parler dans un excellent anglais.

Il avait survécu de justesse au massacre de sa famille par les milices Rizeigat en se cachant au milieu de vaches un peu plus loin de son village. Il les avait vus venir dans un nuage de poussière sur leurs chevaux mais ça lui était impossible d'avertir sa famille et ses voisins. Quand ils sont repartis, quelques heures après, son village était jonché de cadavres. Toute sa famille avait été massacrée.

Craignant le retour des milices il a pris un peu d'eau et de nourriture et il s'est mis à marcher en direction du nord-ouest toute la nuit et trois jours et nuits encore sans

rencontrer personne. Quand, au quatrième jour, il a vu une petite caravane de chameaux il se rapproché pour demander de l'aide car il n'avait rien mangé depuis deux jours. Les caravaniers lui ont donné de l'aide et ils lui ont appris qu'il était au Tchad non loin de la frontière libyenne.

Il a ainsi continué sur le territoire libyen, en se ravitaillant de caravane en caravane et il est arrivé aux villes libyennes du nord où il a cherché et trouvé du travail. Le fait qu'il était traité comme un esclave était secondaire pour lui. Il avait un coin pour dormir, de quoi manger et il pouvait faire des économies pour continuer son voyage vers l'Europe. C'est ce projet qui l'a poussé à apprendre l'anglais avec les moyens du bord.

Ayant rencontré, quelque temps après, deux autres jeunes venant aussi du Darfour ils se sont mis ensemble à chercher la route qui les amènerait en Europe. Leurs informations leur disaient que le passage le plus probable se situait sur la frontière entre le Maroc et l'enclave espagnole de Melilla.

Ayant fait des économies, après un an de travail, et avec un bon niveau d'anglais, ils ont traversé la Tunisie, l'Algérie et sont arrivés au Maroc. Ils ont ainsi approché et étudié la frontière avec Melilla. Le gouvernement espagnol avait érigé, tout au long de la frontière, une barrière grillagée d'environ six mètres de haut pour stopper le flux des migrants venant d'Afrique. Ils ne leur restaient que de tenter de la franchir la nuit après avoir étudié les passages des gardes. Ce qu'ils ont fait mais au moment où ils étaient en haut, des lumières se sont allumées et des sirènes ont commencé à hurler.

Sans savoir ce qu'allaient devenir ses amis, il a sauté de cette hauteur sur le territoire espagnol craignant qu'il allait se blesser. Constatant, au sol, qu'il pouvait courir, il s'est vite placé loin des projecteurs et du regard des gardes.

La suite de son parcours était plus facile et il est arrivé en, France, à Lyon, en demandant l'asile.

Sans ne rien dire à personne, il revivait toutes les nuits la scène de Melilla ; ses deux amis jonchaient au sol ensanglantés et lui demandaient de l'aide. Ces nuits horribles l'épuisaient et lui enlevaient toute force pour travailler le lendemain.

Les soins à la MDA lui ont permis de traiter cette réalité psychique....

Bibliographie

Agier Michel (2018). *L'étranger qui vient*. Repenser l'hospitalité. Paris : Seuil.

Assaf Moayed (2020). « Quand c'est trop dur de traduire les récits des gens, je fais des pauses en travaillant dans le bâtiment. » Témoignage de Moayed Assaf, recueilli par Violaine Carrère. *Plein droit*, no 124, mars 2020, 10.

Assaf, Sarah (2014). La Médiation transculturelle : outil d'évaluation en protection de l'enfance. *Journal du droit des jeunes*, 337, 16-22.

Baumel Jacques & Delpla François (2006). *Un tragique malentendu : De Gaulle et l'Algérie*. Paris : Plon.

Bontempo Karen & Malcolm Karen (2012). An ounce of prevention is worth a pound of cure: Educating interpreters about the risk of vicarious trauma in healthcare settings. Dans K. Malcolm, & L. Swabey (Dir.) *In our hands: Educating healthcare interpreters*. (p. 105-130) Washington DC: Gallaudet University Press..

Bourdieu Pierre (2015). *La misère du monde*. Paris : Seuil

Boucher, M. & Gilbert, Y. (2020). Chapitre 2. Sociologies interventionnelles et travail social. Dans Pijoan Natacha (Dir.) *Approches critiques des organisations: Mélanges en l'honneur du Professeur Alain Briole* (p. 26-52). Caen: EMS Editions.

Bourgeois-Guérin, É., Brami, M. & Rousseau, C. (2018). Penser la haine après le trauma. *Rhizome*, 69-70, 34-35.

Canut Cécile (2021). « Chercher sa vie »... Rester sur le qui-vive. Dans Laurence Le Ferrec et Marie Veniard (dir.), *Langage et migration : perspectives pluridisciplinaires*. Limoges : Lambert-Lucas.

Cassin B. (2013). Les intraduisibles. Entretien avec François THOMAS (novembre 2010). *Revue Sciences/Lettres* (1)

Castells Manuel (1999). *L'ère de l'information*. Paris : Fayard

Chambon Nicolas, Le Goff Gwen, Cochet Pierre (2013). Le « migrant précaire » PASSe à l'hôpital psychiatrique. *Rhizome*, 48,13.

Chambon Nicolas, Lambert Patricia, Ticca Anna Claudia, Traverso Véronique (2021). Le patient, le médecin et l'interprète dans les consultations médicales d'expertise pour la demande d'asile. Dans Laurence Le Ferrec et Marie Veniard (dir.), *Langage et migration : perspectives pluridisciplinaires*. Limoges : Lambert-Lucas.

Chaouite, A. (2007). *L'interculturel comme art de vivre*. Paris : L'Harmattan.

Chernyshova Elizaveta & Ticca Anna Claudia (2020) L'interprète comme « machine à traduire » et la négociation de la signification en interaction : deux pratiques en tension ? dans *Rhizome*. 2020/1-2, 75-76, 67-76.

- Darley Mathilde (2020). Traduire la « culture » dans les procès pour traite ?, *Plein droit*, 124, mars 2020, 35-38.
- De Sas Kropiwnicki Zosa (2017). *Exile Identity, Agency and Belonging in South Africa: The Masupatsela Generation*. Cham : Palgrave Macmillan.
- Derivois Daniel (2022). Voyons-nous les « migrants » comme étrangers à l'humanité ? *The Conversation*. (theconversation.com), 9 février 2022.
- Derrida Jacques (1996). *Le monolinguisme de l'autre*. Paris : Galilée
- Derrida Jacques (1997). *De l'hospitalité*. Paris : Calmann-Lévy.
- Di Carles, Meunier Emmanuel & Moro Marie Rose (2012). Voyage d'Ulysse, voyage migratoire. *Psycho média*. 32/33.
- Djardem Fafia (dir.) (1997). *Quelle identité dans l'exil ?* Paris : L'Harmattan
- Elgey Georgette, (1992). *Histoire de la IVe République : La République des Tourmentes 1954-1959, t. III : La fin*. Paris : Fayard.
- Figueiredo Cristina (2021). Enjeux de la maîtrise de la langue française et de la parole chez les jeunes mineurs non accompagnés. Dans Laurence Le Ferrec et Marie Veniard (dir.), *Langage et migration : perspectives pluridisciplinaires*. Limoges, Lambert-Lucas.
- Filhon Alexandra & Paulin Martine (2016). *Migrer d'une langue à l'autre*. Paris : La Documentation Française
- Galitzine-Loumpet Alexandra & Saglio-Yatzimirsky Marie-Caroline, (2020). Traduire l'exil : l'enjeu central des langues. *Plein droit*, 124, mars 2020, 3-8.
- Giacolome, V., Duque, A., Richemond, I. & Borie, H. (2015). D'une langue à l'autre. *Rhizome*, 55, 70-75.
- Godard, Élodie (2018). Accueillir un récit de vie. *Rhizome*, 69-70, 3-4, 2018, 23.
- Hall T. Edward (1979). *Au-delà de la culture*. Paris : Seuil
- Latour, B. (2011). Il n'y a pas de monde commun : il faut le composer. *Multitudes*, 45, 38-41.
- Laurent-Noye Pénélope/Les Frontalières (2018). Traumatismes et psychoses en questions. *Rhizome*, 69-70, 32-33.
- Lavaud-Legendre Bénédicte (dir.) (2019). *Prostitution nigériane : entre rêves de migration et réalités de la traite*, Karthala, 2013 ; IFRA Nigeria, « Oath Taking in Edo : Usages and Misappropriations of the Native Justice System ». *Working Paper Series*, 55.
- Lazreg Nadira (2008). *Exils. 45 récits de demandeurs d'asile*. Paris : Bernard Gilson.

- Loriol Marc, Valérie Boussard, Sandrine Caroly (2010). Discrimination ethnique et rapport au public : une comparaison interprofessionnelle. Version française de : Ethnische Diskriminierungen und die Öffentlichkeit : ein Vergleich zwischen KrankenpflegerInnen und PolizistInnen. Dans Axel Groenemeyer (dir.) (2010). *Doing Social Problems: Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme und sozialer Kontrolle in institutionellen Kontexten*, VS Verlag, p. 298-323.
- Maitilasso Annalisa (2014). Raconte-moi ta migration. *Cahiers d'études africaines*, 213-214
- Moro Marie-Rose (2015). La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société « bonne » pour tous. *Le Carnet PSY*, 3(188), 18.
- Naoual Mahroug & Bouagga Yasmine (2020). Demander l'asile dans sa langue. *Plein droit*, 124, mars 2020.
- Nassikas Kostas (2004). « Trauma et langage. ». Dans Nassikas Kostas (dir.) *Le trauma entre création et destruction*. Paris : L'Harmattan.
- Nassikas Kostas (2011). Exils de langue. Paris : PUF.
- Ngoie Mwenze Honoré (2020). Pratique simplifiée de l'observation et de l'entretien. Louvain-La-Neuve : Academia-L'Harmattan.
- North Xavier (2014). Exposé introductif : penser le rapport des langues entre elles. Dans *Migrer d'une langue à l'autre ? Journée d'étude du mercredi 26 novembre 2014*. Paris : Musée de l'Histoire de l'immigration
- Nous Alexis (2003). Expériences et écritures de post-exil. Dans Ouellet Pierre (dir.) *Le soi et l'autre. L'énonciation de l'identité dans les contextes interculturels*. Québec : Les presses de l'Université Laval.
- Porcu Marc (2002). Mémoires de l'exil. Lyon : Poésie-Rencontres.
- Prévost Marianne (2009). La souffrance psycho-sociale : regards de Jean Furtos. *Santé conjugulée*, avril 2009, 48.
- Prieur Constance, Dourgnon Paul, Jusot Florence, Marsaudon Antoine, Wittwer Jérôme, Guillaume Stéphanie (2022). Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France. Dans *Questions d'économie de la santé*, 266, Mars 2022, 1-8.
- Ricœur, P. (1990). Soi-même comme un autre. Paris : Seuil.
- Rudge, A. (2007). La pulsion de mort dans la clinique psychanalytique. *Cliniques méditerranéennes*, 75, 193-204.
- Ticca, A.C., Traverso V. (2015). Interprétation, traduction orale et formes de médiation dans les situations sociales. Introduction. *Langage et Société*, 153, 3, 7-30.

Tremblay, V., Le Goff, G. & Carbonel, N. (2018). Paroles, expériences et migrations. *Rhizome*, 69-70, 36.

Vanborre Vicky (2018). Les ressources relationnelles, un moteur de vie. *Rhizome*, 69-70, 30-31.

Villatte, R., Teiger, C., Caroly-Flageul, S. (2005). Les activités des travailleurs sociaux : du travail social à la médiation et à l'intervention sociale. Dans M. Cerfet et P. Falzon, *Situations de service : travailler dans l'interaction*. (p. 155-179). Paris : PUF.

Vivès, J. (2010). La catharsis, d'Aristote à Lacan en passant par Freud: Une approche théâtrale des enjeux éthiques de la psychanalyse. *Recherches en psychanalyse*, 9, 22-35.

Romans

Alexakis Vassilis (1995) *La langue maternelle*. Paris : Fayard.

Kazan Elia (1961) *America America*. Paris : Stock.

Films

Dubos Antoine (2020) « *Avec les mots des autres* » Documentaire, France, 73 min.

Kazan Elia (1963) « *America America* » Fiction, Etats-Unis, 168 min.

Petrović Aleksandar (1967) « *J'ai même rencontré des tsiganes heureux* » Fiction, Yougoslavie, 94 min.

Spectacles

Guichard Julie & Rossello-Rochet Julie « *Part-Dieu, Chant de Gare* », Théâtre, Lyon : Le Grand Nulle Part, présenté au Théâtre de la Croix-Rousse le 24-26 Novembre 2021.

Marie-Ève Signeyrole (2022). « *Baby Doll* ». Orchestre Nationale de Lyon sous la direction de Christian Reif et les intermèdes musicaux de Yom. Présenté à l'Auditorium de Lyon le 24 mars 2022.

Musique

Loudovikos ton anogeion (2004) « *H τέχνη του γέλιου με αγνά υλικά (L'art du rire avec des ingrédients purs)* » - CD, Grèce : METRO

Photo de couverture : Kostas Daras « *Southsea Walk* » Variation XXII, 1999, 2022.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce mémoire :

Sonia Roux pour son investissement catalytique.

Paola Baril, Dominique Jansen, Kostas Nassikas et David Wood pour leur aide amicale et précieuse.

Evelyne Besson, Ada-Luz Duque, Fabienne Ferrerons, Gwen Le Goff, Nathalie Laplace, Véronique Traverso, Fanny Villand et Charlotte Houche Villard pour leur contribution unique et fondamentale.

Adèle Charpentier, Sarah Kasprzak, Marie Leboulenger, Jean-François Leignier, Catherine Petitcolas et Odile Sauzeat pour leur généreuse participation.

Sam Hamidi, Emmanuelle Marcotte et Aman Mohamad-Said pour l'accompagnement chaleureux lors des observations de l'enquête.

Olga Andronidou, Léa Aubry, Siham Bendaas, Ophélie Bodin, Stéphanie Brochot, Laure Courret, Fafia Djardem, Zoé Flachard, Yann Josses, Nicolas Pineau, Delphine Rannou, Virginie Rauscher et Julie Ziegelmeier pour leur soutien.

Les intervenants des différents modules du DIU « Santé, Société et Migration ».

L'équipe des bénévoles du BUS de Médecins du Monde de la permanence du 26/5/22 : Fanny, Elise, Jacqueline, Robert, Sarah et Karine.

L'équipe des bénévoles du CASO de Médecins du Monde de la permanence du 8/6/22 : Catherine, Michel, Vanessa, Fatouma, Chantal, Emmanuelle, Pascal, Christiane, Renée, Catherine et Nicolas.

Je remercie également :

L'Association AMAHC pour le soutien.

Médecins du Monde de Lyon pour la confiance.

Le Dispositif d'Ecoute Transculturel du Centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or, la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du Centre hospitalier Le Vinatier et L'ESPACE, pour l'accueil.

L'Orspere-Samdarra pour la qualité.

...et les personnes exilées que j'ai rencontrées dans le cadre de ce mémoire, dans mon parcours professionnel et personnel...elles ont inspiré profondément mes écrits.

Les chemins de la compréhension

Une étude sur les aspects divers de la communication entre intervenants médico-sociaux et public migrant.

Mots clés : compréhension, communication, intervenant, médico-social, langue, culture, psycho-trauma, exil, migration.

Résumé

Comment peut-on avoir une conception plus complète du processus de compréhension sans viser exclusivement la langue et la traduction des mots ? Quel est le rôle des références culturelles, de l'environnement social, du psycho-trauma et des motivations personnelles dans la communication et l'intercompréhension ? Quelle est l'importance du lien entre intervenant et migrant ?

Cette étude tente de répondre à ces questions à travers des situations du terrain, d'une enquête et des travaux émanant de la bibliographie du domaine. Elle examine l'enjeu de la communication dans les interventions médico-sociales auprès du public migrant. Elle propose des réflexions sur les pratiques, les dispositifs et les interventions.

Elle s'articule autour de quatre points :

- La définition des différents aspects de communication entre intervenants et public migrant.
- La réflexion sur l'évolution des pratiques vis-à-vis de la prise en compte des éventuelles incompréhensions.
- La discussion sur l'importance de l'expression et du lien humain à travers les différents modes et situations de communication.
- L'esquisse des espaces pour une meilleure expression et communication.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »

Rédigé sous la direction de Gwen Le Goff

Année 2021 -2022