

A PROPOS DES SESSIONS DE FORMATION PREMIER NIVEAU MEDIATION ETHNOCLINIQUE

I Des Eléments

Le concept de la rencontre avec l'autre ne peut se concevoir sans écoute et acceptation de l'autre différent. En effet, *pour qu'un travail de soin quel qu'il soit, puisse s'engager, il faut une rencontre*. Sans elle, l'échange ne peut exister. Les mondes de chacun des individus se croisent, se regardent et restent dans l'incompréhension.

A propos de cette hypothèse, nous pouvons évoquer une expérience professionnelle et personnelle ancienne qui illustre ces propos.

Un travail d'une année en Roumanie (région de Moldavie), dans le cadre d'un programme humanitaire. L'association pour laquelle je travaillais, devait au sein d'un programme psychopédagogique, s'occuper des institutions les plus isolées et améliorer les conditions de vie et de développement des enfants dans ces lieux.

La découverte des institutions fut un choc pour moi. Les conditions de vie des enfants étaient déplorable tant au niveau physique que psychique. Construire un travail auprès des enfants nécessitait une rencontre avec le personnel. L'ampleur de la tâche m'incita rapidement à faire le choix d'un travail avec le personnel car le nombre d'enfants était très important et je ne pouvais être en relation directe avec tous. Il fallait passer par les adultes pour impulser une autre dynamique pour les enfants.

Les mois passaient et l'incompréhension de deux mondes était persistante. J'étais en colère vis-à-vis des adultes, comment était-ce possible de laisser des enfants vivre dans de telles conditions ? Je ne parvenais pas à communiquer avec les personnes présentes auprès des enfants. Je tentais d'utiliser « mon pouvoir », mais pas d'effet. Mon désir d'amener un savoir, d'apporter un modèle de soin n'avait aucune efficacité. Le plaquage thérapeutique ne fonctionnait pas dans une incompréhension mutuelle.

Et puis, il y eut des rencontres, et surtout une rencontre. Florin ne fut pas un simple interprète en traduction simultanée. Il va devenir peu à peu le traducteur de son monde. Il m'a appris les coutumes, les traditions, les différentes positions des individus dans la société et dans leur famille ; il m'a appris les attitudes physiques en fonction des situations, les mimiques, les conventions. Nous avons longuement parlé : nous nous sommes présentés. Ainsi, cette rencontre a permis celle avec le personnel soignant des institutions et avec les enfants par

l'intermédiaire de temps d'échanges « tu m'apprends, je t'apprends » autour d'un café ou d'un repas.

Alors le travail commun fut possible. Accepter d'apprendre de l'autre est essentiel, le professionnel tout puissant que nous sommes oublie souvent d'apprendre ici et ailleurs de son patient. Cette expérience professionnelle mais surtout ces rencontres exceptionnelles restent source d'inspiration de longues années après.

Les dispositifs de soin avec lesquels nous travaillons sont souvent imprégnés de « neutralité bienveillante », ce qui permet une « protection » vis-à-vis de son propre monde et de celui des autres. Restent donc les techniques de soins élaborées et pensées pour le bien du patient. Cependant, chaque individu dans son histoire, sa filiation est unique ainsi que sa marmite toute personnelle qui est issue de sa construction dans ses groupes d'appartenance (famille, ethnie...). Une multitude de monde habite la terre et chaque marmite bouillonne différemment ; certains ingrédients restent cachés, d'autres plus en surface, se dévoilent facilement. La formation à laquelle nous avons participé m'a permis de conforter en quelque sorte un possible visible et invisible.

II Processus de pensée : médiation ethnoclinique

Le dispositif initiatique de la formation permet une mise en situation de chacun des participants. Ainsi le groupe vit après que chacun des membres se soit présenté. Ouvrir sa marmite, choisir les ingrédients livrables à ce moment fait vivre des émotions et fait se penser dans sa filiation, son groupe d'appartenance...

Se présenter fait préambule et incite à la rencontre. Ce temps de rencontre paraît essentiel mais est souvent abrégé voir omis dans la dynamique de soin. En effet, il faut aller à l'essentiel qui en fait ne sera en rien l'essentiel car restera certainement superficiel.

Lors de la formation, nous avons pris ce temps des présentations qui permet à chacun de porter à la connaissance de l'autre une partie de sa marmite. Prendre le temps dans notre monde, n'est pas chose facile mais le temps rythme l'essence même de la vie. Ainsi, en vivant pleinement le temps de la rencontre, celle-ci peut exister. Au Sénégal, ils disent : « les toubabs ont la montre et nous nous avons le temps ».

Dans la dynamique groupale de la formation, la notion d'ouverture réciproque semble présente. Chacun ouvre sa marmite, donne des éléments de celle-ci et reçoit des autres participants.

Se plonger dans son monde et en partager une partie avec autrui n'est pas évident. Une certaine confiance réciproque est nécessaire. Le processus ethnoclinique nous amène à penser sans vérité des uns ou des autres : « c'est ». La pensée s'autorise ouverte et en mouvement. L'acceptation de tous les mondes avec leurs invisibles paraît évidente. Ce dont on ne parle pas ou peu dans notre civilisation occidentale.

Cela me semble l'aboutissement d'un chemin qui ouvre de multitudes portes de soins. En effet, en renonçant à la « neutralité professionnelle », la rencontre vraie est possible, un lien différent se crée avec les patients. La réduction de l'individu au symptôme n'existe plus chacun est pris en compte dans son monde, dans son groupe d'appartenance, sa filiation...

Penser l'autre c'est avant tout se penser soi-même, appréhender le monde de l'autre différent sans aucun préjugé.

III Conclusion

Cette expérience fut très enrichissante car la dynamique de la formation en ethnoclinique invite le participant à exercer l'ouverture de sa marmite. Elle est ainsi revisitée et peut devenir ressource. Ce travail est une première ébauche, le chemin est encore long. Toutefois, cette dynamique m'a permis de revoir la façon dont je me présente auprès des patients et de leurs parents. Cela m'a permis également de me conforter dans certaines idées ouvrant vers le monde des invisibles, peu audible dans nos équipes professionnelles.

« On fit alors ce que l'amour de la vie n'eût pas fait faire ; on transgressa les défenses ; on déserta la vieille médecine sacrée, et l'inutile bénitier. On alla à la sorcière. D'habitude, et de crainte aussi, on fréquentait toujours l'église ; mais la vraie Eglise dès lors fut chez elle, sur la lande, dans la forêt, au désert. C'est là qu'on portait ses vœux. Vœu de guérir, vœu de jouir »¹. (MICHELET, 1966, p. 107)

Je souhaite donc poursuivre ce travail de formation en médiation ethnoclinique.

KB

¹ J. MICHELET, La sorcière, 1966, Paris, Flammarion.