

Association MANA

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008

MANA

86, cours d'Albret

33000 Bordeaux

Responsable : Dr Claire Mestre

Tél : 05 56 79 57 14

Fax : 05 56 79 58 15

E.mail : claire.mestre@chu-bordeaux.fr

SITE : <http://associationmana.e-monsite.com>

SOMMAIRE

INTRODUCTION - PRESENTATION	p.4
PREAMBULE	p.4
PRESENTATION DE L'EQUIPE	p.5
METHODOLOGIE	p.6
BUTS ET MOYENS DE L'ASSOCIATION MANA	p.6
I. LA CONSULTATION DE MÉDECINE TRANSCULTURELLE	p.7
I. METHODOLOGIE	p.7
II. INDICATEURS PRINCIPAUX	p.8
II. 1- INDICATEURS D'ACTIVITE GLOBALE	P.8
II. 2- CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	P.10
II. 3- LIEUX DE RÉSIDENCE EN FRANCE	P.12
II. 4- TRAVAIL EN RÉSEAU	P.13
III. SOINS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES AUX PERSONNES VICTIMES DE LA TORTURE ET DE LA VIOLENCE	p.15
III. 1- LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DES VICTIMES DE LA TORTURE: SPECIFICITE DU SOIN	P.15
III. 2- SPECIFICITE DU DISPOSITIF THERAPEUTIQUE	P.16
III. 3- PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES COUPLES MERE-BEBE	P.17
III. 4- L'ATELIER PEINTURE	P.18
III. 5- L'ATELIER CONTE	P.20
II. MEDIATION	p.22
I. INTRODUCTION	p.22
II. ANALYSE DES PRATIQUES	p.23
III. LES CONVENTIONS CONCLUES ENTRE MANA et D'AUTRES STRUCTURES EN 2008	p.24
III. L'ECOLE DES FEMMES	p.26
I. LA PREVENTION SANTE	p.26
I. 1- LA PREVENTION SANTE (PERINATALITE ET VIH ET IST...)	P.26
I. 2- LES IST/ VIH /SIDA	P.27
II. LA MEDIATION AUPRES DES INSTITUTIONS SANITAIRES ET SCOLAIRES	p.27
II. 1- LES INSTITUTIONS SANITAIRES	P.27
II. 2- LA MEDIATION SCOLAIRE	P.27
II. 3- AUTRES MEDIATIONS	P.27
III. PARENTALITE ET NUTRITION (RELATION PARENTS / ENFANTS A TRAVERS L'ALIMENTATION ET A TRAVERS L'ACQUISITION DE LA LANGUE FRANÇAISE)	p.28

IV. PARTENARIAT	p.29
IV. AUTRES ACTIONS DE L'ASSOCIATION	p.31
I. FORMATION	p.31
I. 1- ACCUEIL DES STAGIAIRES	P.31
I. 2- ENSEIGNEMENTS	P.31
I. 3- FORMATION CONTINUE	P.33
I. 4 RECHERCHE ET SEMINAIRES	P.34
II. PARTICIPATIONS À DES COLLOQUES ET PUBLICATIONS	p.34
CONCLUSION	p.38
ANNEXES	p.41

INTRODUCTION / PRESENTATION

PREAMBULE

Après avoir débuté dans la prise en charge thérapeutique et la prévention auprès des personnes migrantes par le dispositif spécifique de la consultation de médecine transculturelle, l'association MANA dont le siège est au 86, cours d'Albret, au CHU de Bordeaux, a diversifié ses missions au fil des années afin de répondre aux attentes de ceux qui se tournent vers elle.

La consultation de médecine transculturelle destinée aux personnes migrantes et à leurs familles fonctionne dans le service du Pr LONGY-BOURSIER (Médecine interne et tropicale) et à la maternité. Elle est sous la responsabilité du **Docteur Claire Mestre**, médecin psychiatre, psychothérapeute et anthropologue.

Soulignons que l'équipe soignante est pluridisciplinaire et que les références méthodologiques sont la médecine et les sciences humaines : l'anthropologie et la psychanalyse.

A partir de ce lieu de soin et de conseil technique pour les équipes médico-sociales, l'association a développé **une activité de formation** pour des professionnels d'horizons différents.

Elle mène également **des activités de recherche**.

L'action de médiation (recrutement, formation, régulation, gestion d'un groupe d'une quinzaine d'interprètes) s'est beaucoup développée et a donné lieu depuis quelques années à l'établissement de conventions, ce qui favorise le travail en réseau intra-hospitalier mais aussi avec des organismes extérieurs.

L'école des femmes - activités de l'association implantées spécifiquement dans le quartier des Aubiers -, s'est vue doter d'un local en 2007, ce qui lui a permis depuis de diversifier ses propositions et interventions auprès des femmes mais aussi des enfants et des familles de ce quartier. Ses responsables ont été les acteurs principaux de l'organisation du colloque « Femmes et migration » qui s'est tenue en octobre 2008 pour couronner le dixième anniversaire de l'association.

2008 a permis tout particulièrement de développer un travail en réseau avec un certain nombre de partenaires nationaux et internationaux avec des échanges théoriques et cliniques, et une préoccupation de plaidoyer.

Avant de décrire en détail les différentes actions de l'association, quelques constats :

- grâce à sa méthodologie, les actions de Mana permettent de toucher de façon plus adéquate une certaine population migrante en mettant à sa disposition sa langue maternelle, en tenant compte de ses représentations culturelles et de sa situation migratoire.

- en conséquence, la demande reste forte et en inadéquation avec les possibilités de réponse pour les consultations (délai de plusieurs mois entre la demande du patient et les disponibilités de l'équipe).

- la population en provenance de l'Europe de l'Est continue à progresser, les patients victimes de traumatismes dus à des violences subies (tortures dans les pays en guerre) sont également de plus en plus nombreux. Tout comme l'année 2007, l'année 2008 aura donc été placée sous le signe de l'interpellation, de la réflexion et de l'action pour une prise en charge de ces problématiques spécifiques.

- l'action « Ecole des femmes » aux Aubiers, sur le quartier du Lac diversifie ses projets ce qui mobilise l'intérêt des femmes résidant sur ce secteur et favorise les échanges et le travail en réseau avec des institutions également concernées par les populations migrantes comme l'école maternelle par exemple.

L'association a renforcé cette année ses équipes de consultations en salariant des psychologues jusqu'à bénévoles pour augmenter l'offre de soins.

Il reste une question non réglée, celle des locaux, insuffisants, suite au déménagement au 86 cours d'Albret.

L'association MANA qui a fêté ses dix ans d'existence en octobre dernier, continue d'accomplir ses missions fondamentales de prévention, de soin auprès des populations migrantes auxquelles est ajoutée la transmission d'un savoir fondé sur l'expérience clinique et la recherche.

PRESENTATION DE L'EQUIPE

L'équipe du Dr Claire Mestre est pluridisciplinaire. L'ancrage dans les sciences humaines : psychologie, psychanalyse, anthropologie et sociologie, en font son originalité. Chacun des membres a une compétence dans l'un ou l'autre domaine en complément d'une expérience de terrain.

L'équipe de la consultation :

- Claire Mestre, psychiatre, psychothérapeute et anthropologue, responsable.
- Nadine Theillaumas, psychologue clinicienne.
- Aicha Lkhadir, anthropologue.
- Valentine Loukombo-Senga, sociologue.
- Florence Bertandeanu, psychologue.
- Abdou Goudiaby, anthropologue.
- Bérénise Quattoni, psychologue.
- Danièle Poinçot, psychologue.
- Estelle Gioan, psychologue.
- Claire Harel, artiste peintre.

L'équipe de « Ecole des femmes » et prévention SIDA :

- Valentine Loukombo-Senga, sociologue, responsable.
- Latifa Raafi, adulte-relais de langue arabe.
- Méral Un, adulte-relais de langue turque.
- Zélia Cherpentier, secrétaire et art thérapeute.
- Tossou Atchrimi, intervenant pour la santé.
- Chantal Constant, conteuse.

L'équipe médiation-hôpital :

- Aicha Lkhadir, anthropologue et responsable.
- Florence Bertandeau, psychologue.
- Des interprètes de langue russe, bulgare, turque, arabe, roumaine...

L'équipe administrative :

- Alenka Krivsky, co-directrice et administratrice financière.
- Nadine Theillaumas, psychologue clinicienne, co-directrice.
- Zélia Cherpentier, secrétaire.

PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE

Dans la consultation, la grille d'analyse du comportement humain utilisée est la médecine, l'anthropologie, la psychologie et la psychanalyse, de façon complémentaire.

L'ethnopsychiatrie est une discipline d'analyse, clinique et de recherche qui permet d'appréhender l'altérité et la spécificité de chaque individu. Elle postule que tout individu est doué d'un psychisme et d'une culture.

BUTS ET MOYENS DE L'ASSOCIATION MANA

Plusieurs types d'intervention existent :

- Soins médico-psychologiques de première et de deuxième intention auprès des populations ne parlant pas ou peu le français et présentant une souffrance psychique et sociale,
- Prévention par une meilleure connaissance des populations migrantes et diffusion de messages de santé,
- Conseil et orientation,
- Amélioration de la relation aux institutions dont la médiation avec l'hôpital,
- Formation auprès des professionnels, transfert de compétences, enseignements, recherche.

I. LA CONSULTATION DE MEDECINE TRANSCULTURELLE

I. METHODOLOGIE

Sa méthodologie est ethnopsychiatrique. Les indications sont posées au cas par cas et ce sont les professionnels qui adressent les patients qui sont admis selon des indications précises liées à la langue, l'expression de la souffrance, le type de trajet migratoire. Les consultations évoluent dans un cadre dont la géométrie varie selon les patients, en individuel ou en groupe.

La consultation à la maternité a la vocation essentielle de prévention, de conseil et d'orientation.

Le fonctionnement actuel

La consultation de médecine transculturelle est ouverte tous les jours au 86 cours d'Albret. Elle est assurée par le Dr Claire Mestre, Florence Bertandeau, Nadine Teilhaumas, Bérénise Quattoni, Danièle Poinçot et Estelle Gioan. Les prises en charges thérapeutiques sont conçues dans une relation de complémentarité avec les autres interventions sociales et/ou médicales grâce au travail en réseau.

Les matinées sont consacrées aux consultations en groupe. Le vendredi matin est particulièrement dédié aux couples mère-enfant. Le jeudi après midi se déroule la consultation à la maternité. Des temps de réunions institutionnelles et avec d'autres équipes sont planifiés, ainsi que des temps d'enseignement à nos stagiaires.

La population accueillie

Une grande partie de notre activité concerne des personnes en situation de vulnérabilité voire de précarité : Rmistes, femmes seules, sans emploi, personnes en invalidité, au chômage, en longue maladie, atteintes de maladies chroniques et demandeurs d'asile, déboutés.

Nous travaillons avec le centre d'Albret, les services hospitaliers, le SAMU social, Médecins du Monde..., la plateforme d'accueil des étrangers, les MDSI (Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion), les foyers CADA AUDA (accueillant des demandeurs d'asile)...

Soins aux personnes victimes de tortures

Nous recevons depuis plusieurs années des demandeurs d'asile présentant des états traumatiques gravissimes. Parmi ces personnes, nombreuses sont celles qui ont été victimes de torture. A cela s'ajoute le fait qu'elles sont dans l'attente d'un statut ; ceci engendre une aggravation des traumatismes de par l'insécurité et l'épuisement psychologique.

Nous avons développé des prises en charge à long terme avec :

- Un travail régulier avec le Centre d'Albret,
- La poursuite de l'atelier peinture 2 heures tous les 15 jours,
- La mise en place d'un atelier conte,
- La production de certificats médicaux.

Maternité, périnatalité, petite enfance

Statistiques et travaux scientifiques mettent en évidence la vulnérabilité des femmes migrantes lors de la maternité : en plus des causes socio-économiques partagées avec l'ensemble de la population française, ces femmes présentent des facteurs spécifiques liés à la migration. Les conséquences en sont multiples : grossesses difficiles, accouchements dystociques, mortalité des femmes et prématurité et mortalité infantile sont précoces.

Notre activité au sein de la maternité est double, soins psychologiques et prévention avec :

- Sensibilisation des personnels de soin pour la détection des femmes en difficulté et maltraitées,
- Intervention précoce auprès du couple mère/enfant,
- Travail avec le réseau « mère-enfant » du Dr Sutter (Charles Perrens),
- Recours de plus en plus fréquent à nos interprètes.

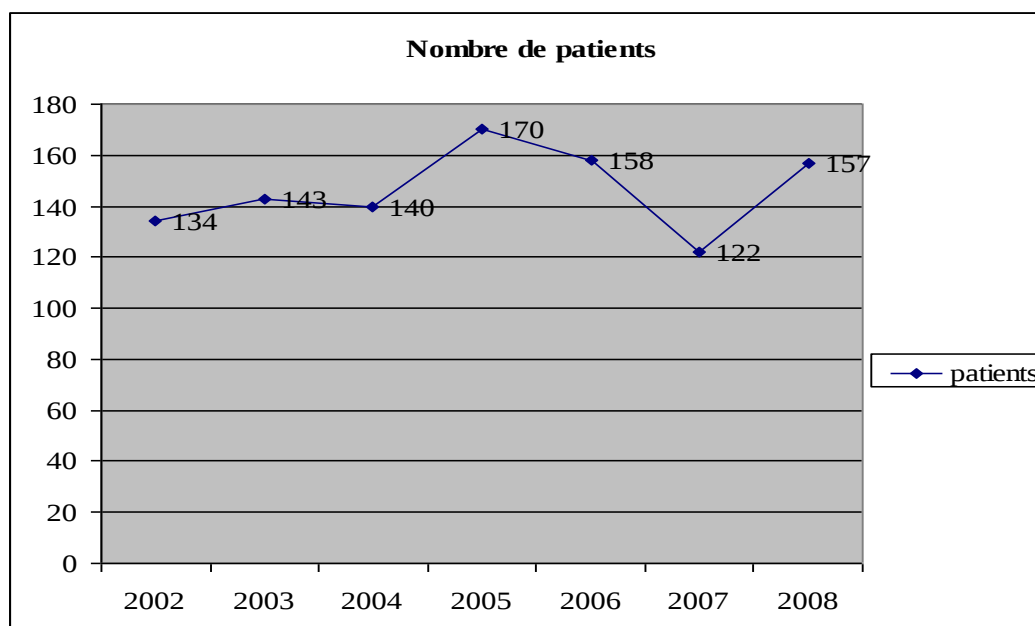
Cette année, pour atténuer le facteur aggravant de la solitude de ces personnes migrantes avec enfant en très bas âge, ont été développées des relations avec les PMI, les lieux d'accueil parentaux.

Conseil technique

Toute équipe médicale, médico-sociale, ou tout professionnel peut venir exposer une situation particulière qui fait problème et concerne une famille ou une personne migrante. Les équipes prennent rendez-vous à la consultation pour un conseil technique qui peut également se faire par téléphone.

II. INDICATEURS PRINCIPAUX

II.1 Indicateurs d'activité globale



Le nombre de nouveaux patients accueillis en 2008 est de 84 ce qui représente 53,5% de l'ensemble. Le constat est que plus de la moitié de l'effectif a été renouvelée, indice de la dynamique des demandes et des potentialités de réponse des soignants. Ceci confirme également la lisibilité des compétences du dispositif de soins et l'efficacité du travail en réseau.

Remarques :

- Ne sont pas comptabilisés dans l'effectif total, les patients qui ont bénéficié d'une seule consultation à titre d'évaluation et/ou orientation, ce à la demande souvent d'autres équipes du secteur social, médico-psychologique ou sanitaire (au nombre de quatre).

- Un certain nombre de personnes a décliné des rendez-vous relatifs à une première consultation ou à une reprise de suivi psychothérapeutique et n'apparaît pas non plus dans les chiffres présentés (au nombre de sept).

Évolution du nombre de patients et des consultations			
		Nombre	Évolution
2001	Consultations	351	
	Patients	94	
2002	Consultations	602	+71,5%
	Patients	134	+42,6%
2003	Consultations	580	-3,7%
	Patients	143	+6,7%
2004	Consultations	694	+19,7%
	Patients	140	-2,1%
2005	Consultations	810	+16,7%
	Patients	170	+21,4%
2006	Consultations	767	-5,3%
	Patients	158	-7,1%
2007	Consultations	715	-6,8%
	Patients	122	-22,8%
2008	Consultations	807	+12,9%
	Patients	157	+28,7%

La consultation accueille des demandeurs d'asile et les accompagnent de fait dans leur procédure administrative par la production de certificats médicaux pour la CNDA (Commission Nationale de Demande d'Asile) et d'attestations médicales pour la DDASS dans le cadre de demandes de statut d'étrangers malades.

Il s'agit d'un investissement important du fait de facteurs conjugués : gravité de la symptomatologie clinique en lien avec les violences endurées, contrainte du contexte national, précarité du public, et importance de la demande (du fait de la rareté de dispositifs comme le notre dans la région et les régions adjacentes).

La consultation a développé un réseau dense avec les différents foyers, les associations, les MDSI et PMI.

Les patients victimes de traumatismes (tortures et violences...) nécessitent des prises en charge thérapeutiques dont la durée et la fréquence sont élevées.

Les suivis peuvent durer de longs mois et débordent le cadre d'une année civile. Pour favoriser l'évolution thérapeutique, certains patients ont recours à plusieurs intervenants (médecin, psychologue, atelier peinture ou atelier conte) alors que d'autres se concentrent plutôt sur un psychothérapeute.

Consultations effectuées à la maternité :

Au cours de l'année 2008, seize patientes ont été suivies pendant leur séjour à la maternité à la demande du personnel de service. Le dispositif thérapeutique est là aussi pluridisciplinaire. Les consultations permettent un travail de prévention concernant la mise en place des liens d'attachement primaires entre la mère et son bébé. En effet, ces femmes sont particulièrement vulnérables pendant la période prénatale où ressurgit de manière aigüe toute la problématique traumatique de la migration. Certaines d'entre elles poursuivront ensuite un suivi à la consultation de St-André.

Le service de la maternité est particulièrement favorable à l'exercice de la complémentarité entre les compétences médicales du personnel soignant hospitalier et l'éclairage psychologique et anthropologique des membres de l'association. En effet, il est nécessaire de co-construire du sens entre soignants et patients concernant des comportements qui pourraient paraître « aberrants » autant pour les soignants (par exemple les rituels traditionnels à effectuer pour une naissance) que pour certaines patientes qui ne connaissent pas les codes de la puériculture en milieu hospitalier.

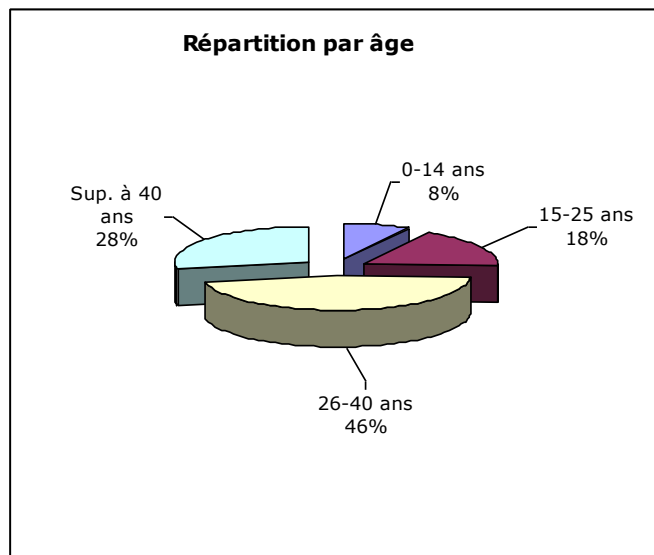
II.2 Caractéristiques de la population

La population est majoritairement féminine : 71% des patients sont des femmes. Dans 7% des cas, les consultants sont accompagnés par un ou plusieurs membres de leur famille, un(e) ami(e) ou par un professionnel du secteur social ou médical. Le nombre de patients masculins dans la catégorie des patient(e)s victimes de torture est beaucoup plus élevé (44%).

Le nombre moyen de consultations proposées par patient est de 7 pour l'année. Après annulation d'un certain nombre de consultations par les patients eux-mêmes, le nombre de consultations effectives pour l'année s'élève à 5...

La majorité des patients a une ou deux consultations par mois. Cependant, il faut prendre en considération l'hétérogénéité de la fréquence comprise entre une et trente neuf consultations par an : ainsi nous notons 41 patients ayant bénéficié d'une seule consultation et 28 patients ayant fait l'objet d'un suivi thérapeutique soutenu (entre 10 et 39 consultations). Les consultations uniques peuvent être ponctuelles au moment de l'accouchement et les demandes émanent alors de la maternité mais le suivi peut également être empêché par la trop grande précarité des conditions de vie de la personne pourtant en état de grande détresse psychologique.

Les prises en charge thérapeutiques nombreuses et régulières (parfois hebdomadaires) concernent essentiellement des personnes victimes de graves traumatismes le plus souvent en relation avec des actes de torture.

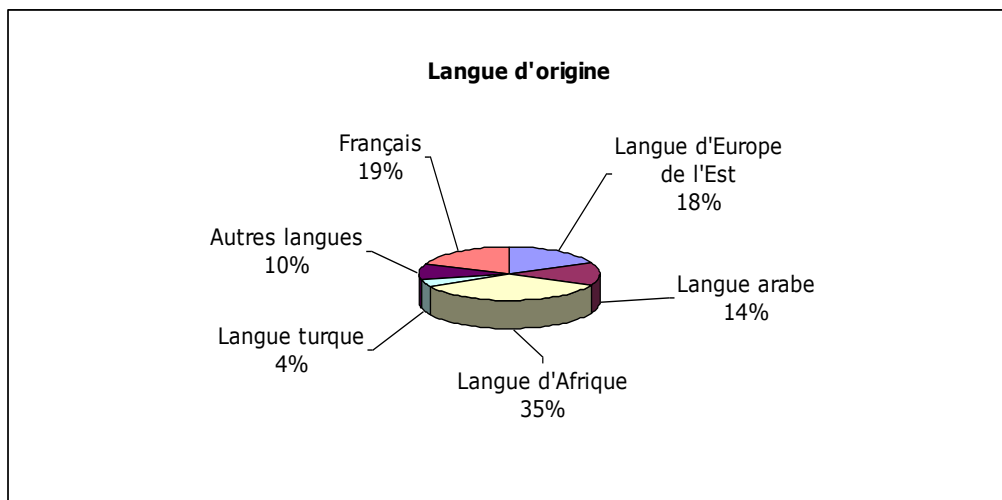


En 2008, on observe un léger tassement de la tranche d'âge la plus importante (26-40 ans) au bénéfice d'une augmentation de l'accueil des plus jeunes (cette tranche glisse de 2% à 8%) et de l'accueil des plus âgés (cette tranche passe de 25% en 2007 à 28%).

Ce double glissement a été permis d'une part grâce à l'augmentation de l'offre de soins pour les « couples » mère-bébé, d'autre part par un travail en réseau accru qui a permis le signalement et l'orientation de personnes vieillissantes isolées auprès de la consultation.

Enfin, les jeunes continuent à venir dans une proportion qui reste stable. Ils sont de plus en plus nombreux à avoir un statut administratif précaire (mineurs ou jeunes majeurs isolés).

La langue d'origine est utilisée dans toutes les consultations de groupe. Cependant, l'usage du français est en augmentation, notamment dans les consultations individuelles. Il existe plusieurs facteurs à cela : patients originaires de pays d'Afrique francophone, étrangers de deuxième génération, forte dynamique d'apprentissage du français chez des patients désireux de faire la preuve de leur effort d'intégration...

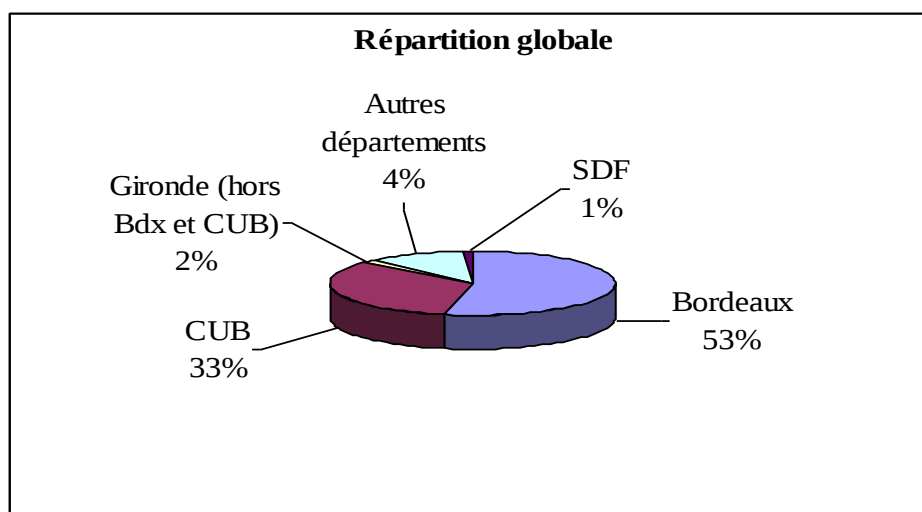


- **Langues d'Afrique : diminution par rapport à 2007**
Malgré cette diminution, elles restent le plus fréquemment utilisées par les patients en provenance de 11 pays différents d'Afrique subsaharienne.
- **Langues d'Europe de l'Est : stabilité par rapport à 2007**
- Russe, Arménien, Bulgare, Géorgien sont les langues les plus courantes et sont utilisées par des patients en provenance d'une dizaine de pays.
- **Langue arabe : diminution par rapport à 2007 (6%).** Elle est utilisée par des personnes en provenance des trois pays du Maghreb.
- **Langue turque : stabilité par rapport à 2007.**
- **Langue française : augmentation de 10% par rapport à 2007.**
- Les patients utilisant la langue française viennent essentiellement d'Afrique subsaharienne et des autres pays ayant des liens historiques avec la France.
- **Autres langues : stabilité.**
- **Une vingtaine de langues sont utilisées par des patients des quatre continents.**
- La modification du profil des populations migrantes remarquées dès 2006 se confirme (à vérifier). En plus grand nombre elles arrivent encore de l'Afrique et de l'Europe de l'Est pour fuir des conflits. Ce sont, pour la plupart, des demandeurs d'asile (31% en 2008 contre 20% en 2005). En revanche, les populations dont la migration est plus ancienne représentent une proportion moins importante du nombre de patients. La priorité des soins est donnée aux victimes de traumatismes de guerre au détriment des problématiques d'intégration des migrants de deuxième génération.

Au début de la prise en charge, la quasi-totalité des patients est en situation régulière. Cette population est généralement précaire : bénéficiaires du rmi, d'indemnités pour handicap ou longue maladie, demandeurs d'asile.

Ces constats mettent en évidence les critères de vulnérabilité de la population accueillie à la consultation. Ce sont majoritairement des femmes, sans ressources propres. Jeunes ou plus âgées mais souvent seules, leurs perspectives d'avenir professionnel semblent compromises. Enfin, cette population vit souvent à la marge de la société, isolée sans pouvoir créer de liens avec les institutions françaises sans pour autant entretenir des relations avec des compatriotes.

II.3 Lieux de résidence en France

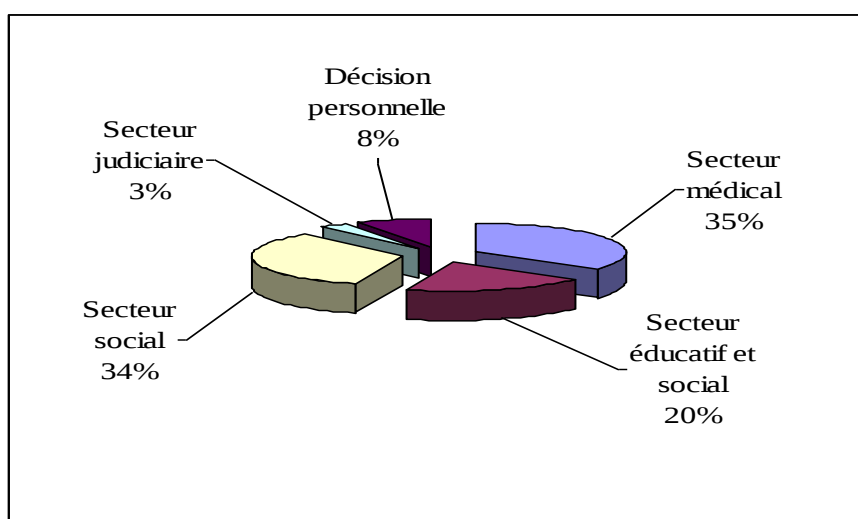


Il est à nouveau vérifié que les patients vivent majoritairement à Bordeaux et sur les communes de la CUB dans les quartiers recensés comme prioritaires (Grand-Parc, Saint-Michel, les Aubiers, Bacalan). Ce constat témoigne de la précarité sociale de ces personnes, le risque médico-psychologique essentiel étant l'isolement. De nombreux demandeurs d'asile vivent dans les foyers de Villenave d'Ornon et d'Eysines, il faut souligner l'importance du travail en réseau avec les CADA. Le travail médico-social favorisé par le travail en réseau dense permet aux populations, souvent précaires de ces zones, d'accéder aux soins psychothérapeutiques. La situation centrale au CHU Saint André en facilite l'accès.

Ce dispositif singulier, connu des professionnels, accueille un nombre croissant de patients en provenance de départements limitrophes.

II.4 Travail en réseau

Nous insistons sur les difficultés d'accès aux soins rencontrés par les patients. Leurs demandes sont soutenues par des organismes sociaux, médicaux, et dans 92% des cas, des relations sont établies entre MANA et des structures extérieures.



L'importance des activités intra-hospitalières reste prééminente. La coordination transversale avec les unités du CHU est efficace. L'institution hospitalière et MANA continue donc de remplir

L'une de leur mission qui est de faciliter l'accès aux soins pour les populations précaires, fragilisées par leurs parcours migratoire et les difficultés d'insertion.

Les interventions sont motivées par des investigations psychologiques, troubles du comportement, difficultés relationnelles avec le patient, difficultés d'orientation.

Les demandes ont émané des services suivants : maternité de Pellegrin, Centre d'Albret, service de médecine interne, service des urgences, hôpital des enfants, psychiatrie centre Abadie, Charles Perrens, des services sociaux comme le planning familial...

Des médecins ou psychologues scolaires et des médecins privés adressent également des patients.

MDSI, PMI, CADA..., institutions du Conseil Général sont particulièrement actives.

Le secteur social qui regroupe les foyers (Labarthe, Montméjean, Quancart, Tivoli, Jonas, Leydet) et les associations (Médecins du Monde, Promofemme, Passerelle, CAIO) mettent en place des relais pour accéder aux soins.

Dans le secteur social pris au sens large, nous avons inclus des acteurs de la société civile regroupés en comités comme RESF (Réseau Education Sans Frontières) qui ont dirigé des situations vers la consultation d'ethnopsychiatrie.

En provenance du secteur socio-éducatif, nous avons comptabilisé des situations de patients orientés par des MECS, des missions locales ou encore des établissements scolaires.

Enfin, parallèlement au nombre croissant de demandeurs d'asile, des avocats ont adressé des personnes démunies à MANA.

III. SOIN PSYCHOTHERAPEUTIQUE AUX PERSONNES VICTIMES DE LA TORTURE ET DE LA VIOLENCE

La plupart de nos patients pris en charge à l'association Mana, originaires du continent africain et des pays de l'Est, ont été victimes de torture dans leur pays d'origine voire sur leur parcours migratoire, raison principale de leur fuite.

« La torture constitue une expérience extrême qui produit toujours une marque et transforme le destin...Le torturé apparaît comme le témoin incarné d'une blessure qui concerne toute l'humanité. Son corps blessé s'offre comme symbole, comme l'étendard où s'inscrit ce qui a été atteint en lui et que Robert Antelme appelle le sentiment d'appartenir à l'espèce humaine dans la parole de Vinar. « Le climat de terreur généralisé et l'institutionnalisation de la torture (...) se traduisent dans la subjectivité, comme perte de l'appui social nécessaire du fonctionnement psychique et comme l'intériorisation de la terreur (...) comme l'ébranlement de la matrice de la constellation identifiatoire ». Autores Vario.

En 2008, **48 patients sur 157** suivis au total en psychothérapie en 2008 à Mana ont été victimes de torture.

D'année en année, nous observons une recrudescence des personnes adressées à l'association qui expriment leurs souffrances psychologiques suite à des violences subies, vécues dans des contextes de guerre civile, de répression politique, de violence organisée, de déplacement forcé...

Sur ces 48 patients : 27 sont des femmes, 21 des hommes.

Ils ont été adressés par : les MDSI de Bordeaux, les CADA, la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) , le CAIO, les hôpitaux, la MECS de Villenave d'Ornon.

Ils sont suivis depuis 1 an, voire 3 ou 4 ans.

Sur ces 48 personnes, 22 sont de nouveaux patients.

Ils sont originaires principalement d'Afrique (26 dont 6 en provenance du Congo, 5 de la RDC, 4 d'Angola, 2 du Tchad...) et des pays d'Europe de l'Est (15). Viennent ensuite des patients en provenance d'Asie (6) et enfin d'autres pays (1).

Ces personnes expriment en thérapie non seulement la violence qu'ils ont subi dans leur pays mais également la violence sociale qu'ils vivent en France. Pour beaucoup, leur parcours juridique est long et chaotique, pour certains ils se retrouvent sans logement, sans ressources et isolés socialement. La détresse est grande, avec un faible espoir, qui s'amenuise jour après jour, dans cette attente interminable.

III.1 La souffrance psychologique et sociale des victimes de la torture : spécificité du soin

- ***L'accueil : Un nécessaire travail de mise en confiance***

Cette population victime de persécutions, de menaces, d'agressions en tout genre a vécu l'horreur, l'impensable, l'indicible, l'inhumanité. De ce fait, la confiance en l'être humain a été atteinte. Tout un travail d'alliance thérapeutique, de mise en confiance est essentiel afin qu'une possible élaboration psychique des sentiments enfouis (qu'ils n'osent dire et qu'ils tentent d'éviter) puisse se faire. Le patient pourra alors sortir du silence (silence de la soumission face aux bourreaux) et parler de l'indicible, partager son vécu traumatique afin de libérer les affects et reprendre progressivement sa place de sujet sur son chemin de vie.

- ***L'isolement psychologique et social : un « enfermement interminable »***

La peur de l'autre, les sentiments de menace toujours présents, le sentiment d'abandon et d'incompréhension par autrui, l'insécurité permanente engendre des mécanismes d'évitement importants et un repli sur soi. L'attente et les rejets sur le plan social et juridique (obtention du statut très difficile), l'impossibilité de faire partie de la vie active, professionnelle de par leur non régularisation les amènent rapidement à s'isoler et perdre l'espoir face à l'avenir.

L'enfermement qu'ils avaient vécu pour la plupart dans leur pays ne fait que perdurer avec la menace d'une nouvelle violence : celle de l'expulsion, une nouvelle agression, un nouveau « rejet humain ».

Il est de ce fait nécessaire de proposer un dispositif pluridisciplinaire (psychothérapie transculturelle, médecine, kinésithérapie, atelier d'expression : peinture et conte, suivi social et juridique) qui apportent une enveloppe sociale protectrice pour ces personnes vulnérables. Les interprètes durant la consultation permettent également de sauvegarder en partie leur contenant culturel, qui passe en l'occurrence par la langue maternelle. Ils offrent un pont entre les deux cultures, culture d'origine et culture d'accueil. L'expression des souffrances est alors facilitée.

- ***Complexité symptomatologique***

La violence extrême organisée provoque des effets qui sont de l'ordre de l'effroi.

De par nos observations cliniques, la symptomatologie observée apparaît non univoque, des éléments se recoupent : traumatisme psychique, dépression et anxiété.

Le diagnostic de PTSD du DSMIV-TR ou de névrose traumatique est souvent utilisé pour décrire le tableau clinique de ces patients. Il ne rend pas compte pourtant de toute la complexité des processus individuels et sociaux, concernant les séquelles humaines de la torture. Il n'y a pas de référence à l'histoire de vie du sujet, ni à sa structure (personnalité), ni aux contextes politiques de la torture, ni aux traumatismes cumulatifs, ni au syndrome de Stockholm (liens identificatoires victime - tortionnaire), ni au sentiment de culpabilité du survivant, ni aux deuils pathologiques, ni aux phénomènes de résilience.

Il est à noter que les séquelles sont aussi des séquelles somatiques. Les patients expriment souvent en premier lieu leur corps qui souffre et par la suite leur être.

La plupart du temps, ces séquelles somatiques (céphalées, névralgies, douleurs stomacales, douleurs généralisées dans le corps au niveau des cicatrices, diarrhées, palpitations cardiaques, troubles sexuels...) sont chroniques du fait de l'absence de soins pendant plusieurs mois voire plusieurs années.

Du fait de l'enkystement des symptômes, de leur diversité et de leur réactivation lors du parcours social et juridique (interrogatoires), le processus thérapeutique est en général long.

III.2 Spécificité du dispositif thérapeutique

La prise en charge est généralement longue (un an voire plusieurs années).

Nous recevons des familles, des adultes, des mineurs et des mères avec leur bébé. La plupart de nos patients n'ont pas consulté avant.

Les premiers entretiens « exploratoires » permettent une évaluation des troubles psychiques, mais aussi de l'état médical des patients et de leur situation sociale afin de pouvoir les orienter vers nos partenaires.

Les consultations transculturelles que nous proposons leur permettent au travers du groupe pluridisciplinaire d'élaborer progressivement leurs histoires traumatiques, leurs blessures, de retrouver du sens à leur vie et sortir de l'immobilisme traumatique.

Le groupe leur offre en fait une enveloppe groupale psychique, un contenant, qu'ils ont perdu, car sans soutien familial et social pour beaucoup.

Un dispositif psychothérapique individuel (par un seul thérapeute) est proposé pour des patients ne pouvant « être » dans le groupe, par rapport à des problématiques lourdes, voire stigmatisantes, des phobies sociales...

Les indications pour un suivi en groupe ou en individuel dépendent donc du type de trauma, de la demande du patient et du fonctionnement psychique.

Bienfaits du dispositif

Cette prise en charge psychothérapique globale, transculturelle leur apporte un soulagement (atténuation de la symptomatologie, voire disparition) face aux événements extrêmes qu'ils ont vécus, leur permet de se reconstruire et de retrouver un sens à leur passé et à leur avenir.

III.3 Prise en charge psychologique des couples mère-bébé

Nous recevons en consultation des mères avec leurs bébés, certaines ayant subi des traumatismes psychiques graves avant ou pendant la grossesse (victimes de persécutions et de violences parfois extrêmes). Onze situations ont été particulièrement suivies en 2008.

La spécificité de l'intervention proposée repose ici sur la prise en compte de deux niveaux d'attention : l'atteinte psychique maternelle causée par le(s) traumatisme(s), et la prévention auprès du bébé pour lequel on suppose qu'il n'est pas « imperméable » à la souffrance maternelle.

Ces mères présentent souvent des réponses inadaptées dans certaines interactions avec leur enfant, notamment de peur en réponse aux moments de détresse de l'enfant, devenant ainsi effrayée-effrayante pour ce dernier. Cette situation paradoxale où les parents induisent de l'effroi chez l'enfant dépendant d'eux produit des comportements d'attachement désorganisés (ni sécure, ni insécure). En outre, les phénomènes de répétition (de l'affect, des pensées et de la sensorialité), d'évitements et d'émoussement affectif ou d'hypervigilance qu'elles manifestent ont des effets sur les interactions avec leur bébé. Les capacités maternelles (empathie, accordage affectif, etc.) se voient affectées comme conséquence du trauma sur le fonctionnement psychique maternelle.

Dans certains cas la mère est tellement déprimée qu'elle n'est pas disponible pour son enfant, elle n'arrive pas à répondre à ses sollicitations. Le bébé va essayer de « réveiller » sa mère, mais s'il y échoue de manière répétée, peut finir par se replier sur lui-même. Plusieurs études ont montré la relation entre dépression maternelle et comportement d'attachement évitant et insécure du nourrisson. Cette situation peut engendrer des conséquences très graves sur le développement psychoaffectif infantile.

Notre cadre nous permet de détecter d'éventuelles altérations aux niveaux des interactions entre la mère et son enfant et ainsi d'y intervenir de manière précoce. Il nous permet souvent de dépister chez le bébé des troubles du sommeil, de l'alimentation, toutes manifestations de souffrance psychique en lien avec un dysfonctionnement important de la relation mère/bébé. Une prise en charge très précoce permet d'éviter que ces troubles passagers du nourrisson ne se transforment en véritables pathologies psychiques chez l'enfant.

Dans ce contexte un travail en réseau s'avère nécessaire pour mieux accompagner et soigner ces mères en grande difficulté et leurs enfants. Nous travaillons en lien avec la maternité, le réseau « mère-enfant » du Dr. Sutter (Charles Perrens), les PMI et les équipes des foyers CADA où nos patient(e)s sont hébergé(e)s.

Pour finir nous dirons que les soins psychologiques auprès de la mère constituent de la prévention auprès du bébé, car comme nous l'avons vu, le défaut d'élaboration du traumatisme maternel peut produire des altérations du lien avec l'enfant, ce qui peut entraîner des graves conséquences sur le développement de celui-ci.

III. 4 L'atelier peinture



Rappel :

Cet atelier est proposé aux adultes demandeurs d'asile confrontés à l'attente d'un statut venant consulter au service de médecine transculturelle.

Il se déroule au sein de l'Association Mana à l'hôpital Saint André (Bordeaux). Tout au long de l'année, techniques et travaux sont proposés aux patients par l'artiste peintre Claire Harel. Les œuvres sont conservées dans la salle où se déroule l'activité et sont travaillées jusqu'à leur aboutissement, permettant une continuité entre les séances.

Objectifs :

L'atelier peinture de l'association Mana est un espace de création et d'apprentissage de techniques, mais aussi de soins. Il s'agit de maintenir une possibilité d'expression des affects et émotions quand la parole ne peut plus en être le vecteur.

Le projet initial postule par ailleurs que le maintien de la « dynamisation de l'attente » permettrait de maintenir les capacités de résilience des personnes demandeuses d'asile.

A la fois donc artistique et thérapeutique, cet atelier offre une activité médiatrice qui a pour buts plus précisément de :

- ☞ Constituer un lieu ressource et un espace de créativité où il est possible de mettre régulièrement au travail le sens de l'attente ;
- ☞ Maintenir et solliciter les potentialités de partage social par la parole et la dynamique d'une activité en groupe ;
- ☞ Favoriser la revalorisation narcissique de l'estime de soi ;

- ☞ Travailler la temporalité par la rythmicité des séances et par le déroulement de chaque séance ;
- ☞ Stimuler les capacités de création et d'étonnement par l'art et la réalisation ;
- ☞ Rendre possible la médiatisation et le partage d'une expérience difficile, des réponses mises en place pour y faire face.

Les acquis des patients dans ces espaces sont des compétences qu'ils peuvent investir dans leur quotidien voire partager avec leur entourage. Le sentiment d'être utile, d'appartenir à un groupe, le regain de confiance en soi sont mesurables au long des séances.

Fréquence, durée et lieu des séances

Depuis septembre 2008, l'atelier se déroule, à quinzaine, les mercredis après-midi, de 14 h à 16h, non plus dans la salle de l'activité informatique de l'hôpital St André mais au sein même des locaux du service de consultations, dans la grande salle, plus propice à cette activité car plus confortable, bien éclairée et avec un point d'eau. De plus, ce lieu, bien repéré par les patients, semble les rassurer » et « faciliter » leur accès.

Des conditions maximales d'accueil et de convivialité sont assurées également par le partage de la traditionnelle collation (thé, café, petits gâteaux).

Les participants et moyenne de fréquentation

Les participants, pour la plupart demandeurs d'asile, sont « admis » sur ce groupe thérapeutique le temps de l'attente d'une situation administrative mais aussi quelque temps après l'obtention d'un statut jusqu'à ce qu'ils puissent trouver des conditions de vie stabilisées.

Concernant la moyenne de fréquentation des participants, l'année 2008 s'est présentée comme une année « transitoire ». En effet, on a pu observer depuis janvier jusqu'à octobre 2008, un ralentissement de la fréquentation pouvant s'expliquer par le départ et la fin de prise en charge de certains patients présents depuis plusieurs années. Un renouveau s'effectue depuis lors et l'atelier retrouve une fréquentation de 3 à 4 patients par séance. De nouveaux patients sont à venir...

La diffusion des œuvres

Si une partie des créations réalisées dans le cadre de cet atelier ont fait l'objet d'une exposition en 2007, en 2008 l'association a choisi de diversifier l'exploitation et la diffusion de ces œuvres en en faisant le support de cartes postales, des cartes de vœux de l'association pour 2009, de l'édition d'un livre d'art (« Couleurs en exil »). Toutes ces modalités de perpétuation et de valorisation du fruit du travail de créativité des patients participent de la préservation ou de la restauration de leur sentiment identitaire, voire de leur sentiment d'existence, et d'une certaine estime d'eux-mêmes.

Conclusion

L'objectif est resté identique au projet initial. L'atelier peinture s'impose désormais comme un véritable outil thérapeutique de l'association Mana : outil de mise en œuvre pour les patients d'aptitudes à la représentation et de mise en lien possible des expériences jusque

là indicibles et impensables, également médiateur utile à la compréhension et la mise en sens de leurs souffrances.

III.5 L'atelier conte

Projet

Le projet de cet atelier est né du constat que lors des consultations du dispositif de prise en charge ethnopsychiatrique de Mana, à certaines occasions, des patients peuvent observer des silences apparaissant parfois interminables. Il s'agit notamment de patients demandeurs d'asile ou en attente de statut dont on peut supposer que les processus d'évocation souvent douloureux les exposent à une sidération, une sorte de « blanc » de la pensée pour se protéger ainsi d'angoisses catastrophiques en lien avec leur vécu traumatique. Or il est difficile de faire un travail en psychothérapie en l'absence de toute parole.

Objectifs

Cet atelier vise à :

- ➔ favoriser pour les patients en proie au mutisme, parce que confrontés à un impossible à penser et à communiquer, l'appropriation ou la réappropriation de leur parole,
- ➔ leur redonner confiance en soi et dans les autres par l'expérience de la prise de parole en groupe,
- ➔ sortir ces patients de leur isolement,
- ➔ leur permettre de se reconstruire mentalement.

Pertinence de la médiation du conte

Toute culture a élaboré des contes, légendes ou mythes pour nourrir un imaginaire commun constituant un ciment symbolique entre les personnes appelées à constituer une société. Le conte est par excellence un contenant de pensée primordial, qui de plus possède une valeur affective forte puisqu'il a généralement bercé l'enfance de chacun.

Se laisser porter par l'écoute d'un conte invite ainsi à la régression vers ce temps imaginaire de l'enfance et à se laisser comme enveloppé et « soigné » par des mots. De plus, échanger ensuite autour du conte est moins menaçant pour le patient que de parler de soi et plus facile donc pour pouvoir s'essayer à des échanges avec les autres.

Modalités pratiques

La mise en place de cet atelier s'est faite en fin d'année 2008, sous la responsabilité d'Abdou Goudiaby, anthropologue et intervenant au sein du dispositif de la consultation de Mana.

L'atelier est prévu deux fois par mois dans les locaux du service de consultations. D'une durée de deux heures, il se déroule en deux temps : un temps d'écoute du conteur qui narre des histoires puis un temps de partage et d'échanges sur les questionnements que soulève(nt) le(s) conte(s) du jour.

Cinq patients participent d'emblée à cet atelier lors de son démarrage. Il s'agit tous de patients congolais. Sont présents auprès d'eux le responsable de l'atelier qui tient la place du conteur, une interprète congolaise parlant le lingala et deux stagiaires.

L'interprète traduit, au fur et à mesure de courtes séquences, le fil de l'histoire, au plus près des paroles du conteur.

Les contes utilisés dans cet atelier sont particulièrement empruntés à la fois à la culture de l'Afrique Noire et à la culture européenne.

Ce dispositif sera susceptible d'aménagements au fur et à mesure que seront intégrés dans le groupe des patients d'autres pays d'origine.

Conclusion

Certains patients complètement silencieux et refermés sur eux-mêmes au démarrage de cet atelier commencent petit à petit à prendre la parole, ce qui devrait faciliter ultérieurement leur investissement de leur espace de soins dans la consultation ethnopsychiatrique.

De plus, cet atelier apparaît déjà comme lieu d'éveil de la mémoire oubliée ou enfouie.

A terme donc, nous pensons intéressant de procéder, par le biais de cet atelier, à un recueil de fragments de vie d'enfance de chacun des patients à des fins de publication d'un ouvrage collectif, support concret à penser et aussi à « panser » leur trame de vie.

II. MEDIATION

I. INTRODUCTION

La médiation est l'un des axes auxquels MANA prête une attention majeure. La prise en charge psychothérapeutique, médicale et sociale des personnes migrantes, ne parlant pas la langue française exige un accompagnement linguistique. En effet, de plus en plus notre association est sollicitée pour ses interprètes/médiateurs. Leur fonction de traduction demeure essentielle. Elle permet une meilleure communication entre les professionnels et les usagers migrants et facilite l'accès de ces derniers aux institutions sanitaires et sociales.

Actuellement, l'association compte en son sein les langues suivantes : **albanais, arabe, anglais pidgin, arménien, bulgare, chinois, géorgien, lingala, malgache, maoré, mina, persan, portugais, roumain, russe, serbe, tamoul, turc, vietnamien.**

Les champs d'interventions des médiateurs à MANA se répartissent de la façon suivante :

- **La consultation de médecine transculturelle,**
- **Le Centre d'Albret, PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et le centre de rétention** administrative où la médiation s'effectue par téléphone ou sur rendez-vous pour des besoins médicaux, sociaux et psychologiques,
- **Dans les différents services du CHU – sites de Saint André et Pellegrin - et en psychiatrie à Charles Perrens,**
- **À « L'école des femmes »,** dans le quartier du Lac, où deux médiatrices de langues arabe et turque travaillent en tant qu'adultes relais,
- **Dans le domaine de la recherche,** pour des recherches organisées par l'association dans le domaine du soin et de la prévention,
- **Dans les structures sociales telles que les MDSI, les centres sociaux et les CADA.**

Ces différents champs d'intervention des interprètes médiateurs nécessitent des compétences et des niveaux d'implication différents qui ne vont pas toujours de soi. Ils les confrontent à des difficultés aussi bien au niveau psychique, qu'au niveau social et éthique. En effet, pour le traducteur, il ne suffit pas de traduire mot à mot les propos des interlocuteurs, mais de les situer dans un contexte global comprenant l'esprit et les logiques des cultures auxquels les différents acteurs appartiennent et auxquels ils se réfèrent.

Nous connaissons tous le lien de chaque langue avec le secret, le caché, le mystère, l'indicible, le pudique qui est source d'intraduisible, donc d'incommunicable.

Nous connaissons également la position paradoxale et contraignante où peuvent se trouver certains interprètes médiateurs qui, voulant soutenir et porter l'autre d'un côté, se heurtent rapidement à d'incessantes et lourdes sollicitations de l'autre. Certains interprètes médiateurs suscitent aussi de la méfiance, de l'agressivité voire de la violence chez les interlocuteurs. En somme, la traduction en situation clinique est en effet un processus complexe. Il s'agit d'une expérience interactive et intersubjective : « parler, traduire, c'est agir sur l'autre, mais aussi sur soi ».

En partant de toutes ces difficultés et dans le souci d'une réflexion sur le rôle et la position de l'interprète médiateur, MANA a mis en place depuis janvier 2004 un projet de formation et d'encadrement qui inclut :

- Une analyse des pratiques,
- Des formations sous forme d'un apport de connaissances.

II. ANALYSE DES PRATIQUES

Les interventions de nos interprètes/médiateurs dans les différents champs : ethnopsychiatrique, médical, policier, juridique, social etc., les heurtent à plusieurs difficultés. Ces dernières sont de toutes sortes : **psychiques, émotionnelles, affectives, professionnelles, éthiques....** En effet, certains en passant d'un champ de médiation à l'autre pour une même personne se trouvent dans des positions inconfortables soulevant plusieurs questionnements. D'autres se sentent débordés par les sollicitations incessantes de la personne concernée et n'arrivent pas à être neutres. Enfin d'autres encore ressentent le besoin d'acquérir des connaissances dans certains domaines pour mieux effectuer leur travail de traducteurs. Ces difficultés peuvent être énumérées de la manière suivante :

- difficultés à traduire certains mots techniques (termes médicaux par ex),
- sentiments de malaise quand on n'arrive pas à être neutre,
- difficulté liée au fait de se trouver dans plusieurs lieux à la fois avec le même patient,
- difficulté à prendre de la distance,
- difficulté à maîtriser ses émotions face à un vécu partagé avec la personne pour qui on traduit.

Action de régulation

Cette action a été mise en place dans l'intention d'offrir un espace de parole aux interprètes afin qu'ils puissent exprimer les difficultés rencontrées dans leurs activités de traduction.

Nos interventions, auprès des interprètes, s'effectuent conformément à la méthode complémentariste, c'est-à-dire selon une double approche réflexive théorique dans un travail de collaboration mené conjointement par Mme Florence Bertandea, psychologue, et moi-même, Aicha Lkhadir, anthropologue. Nos rencontres avec les interprètes s'organisent une fois par mois pour un temps total de travail de 4 heures selon la répartition suivante : 1h30 d'entretien collectif, 1h d'entretien individuel, 1h30 de rédaction. Les objectifs de cette régulation sont les suivants :

- **Parler ensemble des difficultés** que chaque interprète rencontre dans son travail de traduction,
- **Réfléchir** autour des problèmes **émotionnels et socioculturels**,
- **Analyser** d'un point de vue **anthropologique** et **psychologique** les difficultés et les questionnements mentionnés dans le groupe.

Cette action s'est révélée fructueuse et satisfaisante pour nos interprètes.

Actions de formation

Elles s'appuient sur une pédagogie interactive fondée sur une articulation entre l'acquisition d'un savoir théorique et une analyse des pratiques professionnelles. L'objectif est d'améliorer la qualité du travail de la médiation.

Les formations des interprètes ont été effectuées et s'effectueront en fonction de leurs besoins et de leurs difficultés.

Les Formations assurées en 2008 ont été :

- Les infections sexuellement transmissibles, *Docteurs Léal et Rouillard*,
- Place de la langue maternelle en psychothérapie, *Aicha Lkhadir*,
- Traduction et psychiatrie, *Docteur Mestre*.

Il est à noter que pour chaque nouvel interprète, **une formation individuelle d'environ 1h30** est assurée concernant **le secret professionnel, la neutralité** et les **règles principales de la traduction**.

Dans le souci d'une meilleure qualité du travail de nos interprètes en partenariat avec d'autres structures, **une charte** a été mise en place depuis **janvier 2008**. Elle stipule les principes majeurs des interventions de nos médiateurs.

III. LES CONVENTIONS CONCLUES ENTRE MANA ET D'AUTRES STRUCTURES EN 2008

III.1 Les conventions conclues avec le CHU de Bordeaux et le réseau périnatalité

Le tableau placé en annexes (annexe 1) récapitule le détail des heures de médiation accomplies en 2008 selon les différents services et selon les langues utilisées, ce, dans le périmètre général d'interventions délimité par ces deux conventions.

Rappel :

- ➔ **La convention annuelle contractée avec le CHU** a pour finalité que les interprètes de Mana interviennent dans tous les services du CHU (à l'hôpital Saint André et à l'hôpital Pellegrin) à hauteur **de 800 heures par an**.
- ➔ **La convention avec le réseau périnatalité** concerne toutes les situations touchant le projet de grossesse, la grossesse et l'accouchement ainsi que le suivi du nouveau-né en cas de vulnérabilité jusqu'à l'âge de trois ans dans des structures privées et publiques. Elle vise **100 heures annuelles** de médiation.

Les moyens d'interprétariat disponibles à Mana, en 2008, ont couverts **18 langues**.

Au total, pour l'ensemble des deux conventions, **968 heures** de médiation ont été effectuées (au lieu des 900 heures conclues en tout). On constate donc que les sollicitations de l'activité de médiation offerte par Mana, dans le secteur hospitalier ou dans les secteurs du médico-social et du social, ont augmenté au delà des prévisions.

559 heures de médiation (**soit 58%** du volume de temps total) ont été utilisées **dans le cadre des consultations ethnopsychiatriques**, soit à l'hôpital Saint André, soit à la

maternité de l'hôpital Pellegrin ou encore à l'extérieur de ces deux implantations de notre service, chez des partenaires de soins.

Les **409 heures** utilisées restantes correspondent pour **42%** des moyens de médiation mis en place à du temps d'interprétariat **dans le cadre de consultations médicales ou d'accompagnements sociaux**.

Selon une analyse par site d'intervention, on constate qu'il y a eu des besoins majeurs de médiation :

- tout d'abord **au sein du service de Mana à Saint André (429 heures)**,
- puis dans **les divers services de la maternité de Pellegrin (224 heures)** réparties entre les consultations psychologiques et les interventions de traduction pour les accompagnements médicaux ou sociaux),
- enfin, **au Centre d'Albret (186 heures)** strictement pour des entretiens médicaux ou sociaux.

De **nombreux autres services** ont eu recours à la présence d'interprètes pour un total de **129 heures** tels les services :

- de cardiologie, des maladies infectieuses, des urgences, de pathologie vasculaire, de médecine interne, des soins palliatifs, d'anesthésie, de radiologie, d'hépatologie, d'urologie, d'ophtalmologie (sur le site de Saint-André),
- du planning familial, de l'hôpital des enfants (CAMPS...), de la prison, du CAUVA, de néphrologie, (sur le site de Pellegrin),
- de PMI (en extra hospitalier).

Tous ces chiffres témoignent d'un partenariat grandissant, pour l'activité de médiation, entre Mana et les structures intra ou extra hospitalières amenées à prendre en charge des patients étrangers.

III.2 La convention avec le Foyer Leydet (CCAS de Bordeaux)

Elle a été signée en mars 2008. Elle a pour finalité de permettre à des interprètes de Mana d'intervenir **au Foyer Leydet** à hauteur de **30 heures** par an.

III.3 Des conventions ponctuelles ont été signées avec l'hôpital Charles Perrens (psychiatrie), le CCAS et le Conseil Général

III.4 Conclusions

Les interprètes de Mana sont de plus en plus sollicités par les différents services sanitaires et sociaux. En effet, le bilan 2008 révèle un dépassement du nombre d'heures prévu par les conventions signées cette année.

Toutefois, il est à préciser que bien que le besoin en matière de traduction soit réel avec des chiffres à la hausse, certaines structures ne peuvent pas satisfaire toutes leurs demandes à cause de réductions budgétaires.

III. L' ECOLE des FEMMES

LES AXES PRINCIPAUX DE L'ECOLE DES FEMMES

L'école des femmes s'articule autour de quatre axes principaux :

- La prévention santé (périnatalité et VIH et IST...)
- La médiation auprès des institutions sanitaires et scolaires
- Parentalité et nutrition (relation parents /enfants à travers l'alimentation et à travers l'acquisition de la langue française)
- Partenariat (partenariat santé et autre)

I. LA PREVENTION SANTE

I.1 La prévention santé (périnatalité et VIH et IST...)

Cette prévention est initiée sur le quartier du Lac en direction des femmes migrantes de diverses origines (Maghreb, Afrique subsaharienne, Asie, Europe de l'Est, Turquie, France (Mayotte), Comores, et Madagascar) et générations (de 18 à 87 ans) en particulier et non exclusivement. En 2008, le nombre de personnes touchées au Lac est estimé à un peu plus de **300**, avec un nombre acceptable d'hommes (20 hommes). L'objectif est la réduction des difficultés dans la période périnatale, la prévention autour de la santé en général.

Les messages de prévention sont diffusés au sein des « causeries à thèmes » du vendredi après-midi (concernent **20 à 30 participantes**) et des visites à domicile. Les « causeries » sont des moments de partage de savoirs et savoir-faire, d'apprentissage et de convivialité. Pour compléter ou plus exactement approfondir les informations, nous accordons une grande importance aux interventions des professionnels.

Depuis le mois de janvier 2008, nous avons effectué 18 visites à domicile (Tableau en annexes).

En ce qui concerne les « causeries », nous avons abordé **13 grands thèmes** :

- Le sommeil, endormissement des enfants
- La nomination dans les différentes cultures
- La maternité d'ici et d'ailleurs
- La langue française
- La santé génésique de la femme (gynécologie)
- L'Atelier Santé Ville
- La préparation du colloque (Femmes et migration),
- VIH et SIDA
- La place de l'animal dans chaque culture
- Alimentation des bébés
- Les missions de la MDSI et les droits et devoirs des parents
- Culture de la consommation
- Diététique et activités sportives adaptées

Les interventions des professionnels dans le groupe :

- Nous avons reçu un membre de la CRAMA, spécialiste du rythme biologique du sommeil
- Le médecin de la PMI des Aubiers (alimentation des bébés)
- La responsable de la MDSI (présentation des différentes missions de la MDSI et des droits et devoirs des parents)
- L'assistante sociale de la CRAMA (présentation de ses missions auprès des personnes malades et âgées du Lac)
- Conseil Local de la Santé (Mairie de Bordeaux), association de la défense des consommateurs
- Association Résilience qui travaille avec les animaux
- Présentation des bons de vacances par le Centre d'Animation du Lac
- Présentation de l'activité sportive adaptée par l'association Prof' Apa
- Responsable VIH du CEID

I.2 Les IST/ VIH /SIDA

Il s'agit d'une action de prévention dénommée « tupperware » auprès des femmes de l'Afrique subsaharienne résidant au Lac. Le principe de cette démarche repose sur l'implication des femmes assistées par une animatrice ; elles organisent à tour de rôle des rencontres/débats autour de la pandémie avec comme support des cassettes vidéo. Ces réunions se déroulent à domicile. Nous ajoutons l'information passée au sein des causeries du vendredi après-midi (deux causeries consacrées à ce thème). 3 réunions ont été réalisées.

II. LA MEDIATION AUPRES DES INSTITUTIONS SANITAIRES ET SCOLAIRES

II.1 Les institutions sanitaires

Depuis deux ans, nous constatons une augmentation des demandes liées à la santé génésique. Aussi, avons-nous un nombre important d'accompagnements à la maternité en gynécologie. (voir tableau en annexes : annexe n°5).

154 personnes ont été concernées par la médiation sanitaire (accompagnements) et **54 personnes** par les permanences santé.

II.2 La médiation scolaire

39 personnes ont été concernées par la médiation scolaire (accompagnements) et **16 personnes** pour les permanences de médiation scolaire.

L'intégration de Mana dans le dispositif réussite éducative depuis septembre 2007 a consolidé notre champ de médiation scolaire.

De janvier 2008 à décembre 2008, nous avons eu 66 heures de médiation linguistique et 12 heures de réunion-partenaires. Ces médiations linguistiques ont concerné surtout des écoles élémentaires, maternelles (rencontre avec les parents pour servir de passerelle dans certaines situations d'incompréhension) et le collège (pour la remise des bulletins de notes trimestriels).

(Voir tableau en annexes : annexe n° 6)

II.3 Autres médiations

La suppression de l'activité des écrivains publics dans le quartier, nous amène à faire certaines démarches administratives plus ou moins éloignées de notre objectif. Ce qui risque d'être problématique pour notre mission.

78 personnes ont été concernées par d'autres médiations (accompagnements) et **49 personnes** pour les permanences autres médiations.

(Voir tableau en annexes : annexe n° 7)

III. PARENTALITE ET NUTRITION (RELATION PARENTS / ENFANTS A TRAVERS L'ALIMENTATION ET A TRAVERS L'ACQUISITION DE LA LANGUE FRANÇAISE)

Cet axe s'organise autour de 4 temps forts :

- Le temps d'information sur l'équilibre alimentaire en direction des parents, notamment des mères qui se mobilisent autour d'une activité physique (sport pour la santé) ; les conseils diététiques sont assurés par une professionnelle. Tous les mardis, cette dernière anime des cours de gymnastique comprenant des échauffements, des pratiques de sports collectifs, des tests de souplesse, d'équilibre, des exercices d'endurance. A la demande des femmes un deuxième cours a été créé le vendredi matin (actuellement ce créneau horaire a été suspendu par l'association Prof'Apa par manque de subventions), ainsi que des séances de piscine (un vendredi par mois, donc 6 séances en 2008, actuellement suspendues à cause des travaux de réfection de la piscine). Une trentaine de femmes bénéficie de cette action.
- L'organisation des petits-déjeuners et des goûters au sein des écoles maternelles dont le Lac II et le Lac I (prise de contact et mise en place du calendrier 2009 pour l'école maternelle Lac I) qui implique les parents, les enfants, les enseignants et l'équipe Mana.

Pour conclure cette rubrique, nous soulignons que ces petits-déjeuners et ces goûters permettent à certains parents de se rapprocher de l'école, de discuter avec les enseignants et d'avoir des informations inhérentes à l'équilibre alimentaire pour leurs enfants.

- L'atelier lectures à haute voix, comptines et contes. Les objectifs de l'atelier sont l'immersion des tous petits et de leur mère dans la langue française, l'accession de ces petits enfants à la langue du récit, la découverte du livre, du texte et de l'image. 10 familles ont été touchées avec en moyenne 2 enfants (dont 9 familles turques et une famille comorienne).
- L'atelier art-thérapie à dominante danse en s'appuyant sur le savoir faire des femmes: danses orientales des pays du Maghreb et du Proche Orient (danses traditionnelles, classiques, modernes, tziganes, africaine et travail sur les différents rythmes) pour une immersion dans la langue française à l'aide de chansons et musiques françaises connues de leurs enfants afin de renforcer le lien avec ces derniers. Travail des paroles

- (pour pouvoir mettre des émotions justes sur une chanson et acquisition du vocabulaire quotidien). 11 femmes ont été touchées.

IV. PARTENARIAT (PARTENARIAT SANTE ET AUTRE)

« L'école des femmes » continue de gagner en efficacité et en crédibilité. Son ancrage dans le quartier se traduit par le renforcement du partenariat avec les différents acteurs du secteur et hors secteur (Atelier Santé-Ville, DSU, Conseil Local de Santé, MDSI, PMI, les écoles, le collège, le Centre d'Animation, la Régie du quartier, ZEKI, IFAID, ISPED Bordeaux2 (l'Ecole des femmes a un terrain de stage pour des étudiants master 2 Santé Publique et l'IUT carrières sociales et sanitaires), FAMADI, UBAPS, Mission emploi du Lac, Aquitanis, bibliothèque du Lac, CLAP, ARP, Promofemmes). L'école des femmes participe aux différentes manifestations organisées dans le quartier : action UBAPS pour le projet humanitaire du Sénégal ; soirée concert dans le cadre de Novart et le Triangle Noir avec Aquitanis et Musiques de Nuit (nous avons reçu le musicien Djélimady Tounkara ; 16 adultes et 6 enfants ont assisté au concert organisé dans le local de Mana aux Aubiers), le partenariat avec ZEKI (spécialisé dans l'apprentissage de la langue française) permet à nos adhérents (4 turcs et une femme bulgare) de suivre des cours de français ; 5 femmes sont inscrites aux cours d'alphabétisation assurés par le centre social. Cet ancrage a été bien visible lors du colloque Mana « Femmes et migration » le 11 octobre 2008.

L'implication des femmes se mesure aussi par la consolidation du lien social. Les femmes ont tissé des liens de solidarité, de convivialité (partage des gâteaux, du thé et du café lors des « causeries ») entre elles.

L'Ecole des Femmes a participé aux rencontres santé inter-quartier organisées par le Conseil Local de la Santé. Cette action permet aux femmes de sortir du quartier et de faire connaissance avec d'autres structures (L'exemple de la manifestation sommeil qui s'est déroulée au foyer fraternel de Bordeaux ; la manifestation sur « cultiver sa consommation » qui s'est déroulée au Lac et qui a réunit plus de 100 personnes venues 3 quartiers de Bordeaux Nord).

CONCLUSION : QUE DIRE DE L'ECOLE DES FEMMES ?

L'école des femmes en ayant comme objectif principal la prévention autour de la santé favorise par ricochet l'insertion sociale et professionnelle de certains de ses adhérents (un nombre important de nos bénéficiaires vit de minima sociaux : RMI, AAH, API, retraite, allocations chômage).

Face à la demande des femmes du quartier de trouver un emploi, nous avons établi un partenariat avec une société de nettoyage (SIM et STES emploie des femmes qui désirent travailler quelques heures) et la Mission emploi du Lac.

Cette insertion professionnelle et sociale a permis à ces femmes d'être valorisées et motivées pour apprendre la langue française. Cela permet l'accès à une autonomie financière. Ces femmes qui étaient totalement renfermées se sentent capables de faire quelque chose ; elles s'épanouissent et commencent à s'intéresser à la scolarité de leurs enfants.

Au niveau de l'emploi, il y a l'amorce d'une ouverture sur le monde du travail. Nous avons 8 femmes concernées. Ces femmes ont su créer un climat de confiance avec leurs employeurs et ont prouvé qu'elles pouvaient s'en sortir.

Au début de leur arrivée à l'Ecole des Femmes, certaines Turques donnaient l'image d'être toujours dans l'urgence, elles reflétaient un certain mal-être qui, maintenant, commence à s'estomper. En effet, elles sont plus patientes et elles commencent à prendre conscience de leur place dans un groupe.

L'acquisition depuis un an d'un local est un atout supplémentaire pour mener à bien notre mission.

Au terme de ce bilan nous soulignons que les 4 axes de « l'école des femmes » vont se poursuivre et évoluer selon les attentes des bénéficiaires.

Ils vont être reconduits à l'identique à savoir :

- les causeries du vendredi continueront à être articulées autour de deux axes (partage de savoir faire autour d'un thème choisi avec les femmes)
- les interventions des professionnels extérieurs au sein du groupe
- des visites à domiciles vont se poursuivre pour compléter le corpus en y intégrant des populations partiellement touchées.
- La prévention santé (périnatalité et VIH et IST...)
- La médiation auprès des institutions sanitaires et scolaires, participation au dispositif Réussite Educative.
- Les relations parents/enfants à travers l'alimentation (l'organisation des petits-déjeuner, à partir de cette année des goûters et le travail autour de la maîtrise de la langue française pour des enfants non francophones)
- L'activité physique adaptée complétée par des séances de piscine et des conseils de diététiques.

A cela nous adjoindrons une nouvelle action : « Soin et prévention auprès des personnes âgées » qui va démarrer en 2009. L'origine de cette action découle d'un constat fait lors de notre travail de terrain. En effet, lors de nos visites à domicile, et des causeries du vendredi nous notons des demandes régulières d'attention et de demandes de soins auprès des adultes-relais de la part des personnes âgées qui vivent dans une grande solitude.

IV. AUTRES ACTIONS

I. FORMATION

I.1 Accueil des stagiaires

Dans le cadre de la formation, nous avons offert à 12 étudiant(e)s la possibilité d'effectuer un stage. Il s'agit de 10 étudiant(e)s en psychologie (Master I et II), un en master professionnel en sciences sociales, et une étudiante en anthropologie.

Le suivi des stagiaires est assuré par Florence Bertandeau et Claire Mestre, ils bénéficient d'une réunion clinique mensuelle.

Par ailleurs, nous suivons les travaux d'étudiants en médecine, psychologie à l'Université de Bordeaux II, en IFSI Charles Perrens, Xavier Arnozan, CroixRouge, à l'IRTS, à l'école de puériculture et en DU de psychologie interculturelle à Bordeaux II.

I.2 Enseignements

Les membres de l'association participent activement aux enseignements dispensés dans les IFSI (Bordeaux, Mont de Marsan, Agen sur l'approche anthropologique de la maladie et du deuil ,des signifiants socioculturels de la maladie), l'école des sages femmes (les représentations de l'enfantement au Maghreb, les représentations de la mort selon l'Islam), l'école de puériculture, (les techniques de maternage au Maghreb , en Afrique subsaharienne et en Turquie), l'université Bordeaux II en médecine et psychologie ainsi que dans le DU interculturel de Bordeaux et de psychiatrie transculturelle de Bobigny (Paris 13).

Ils s'impliquent également dans la formation continue demandée par des services hospitaliers (CHU de Bordeaux, CH de Limoges, CHRS Marchant de Toulouse), des associations (Rénovation, Réseau VIH 33, IFAID), des organismes publics tels que la mairie de Pessac et les CADA de Tarbes et Lannemezan.

Il faut souligner la collaboration étroite et fructueuse qui existe entre le CFPPS Xavier Arnozan et Mana Les thèmes abordés concernent l'accueil et l'accompagnement des patients migrants et de leur famille pour une meilleure qualité de soins. Les formations ont pour objectif d'acquérir des connaissances et savoir-faire à réinvestir par un travail d'analyse et de réflexion dans les pratiques professionnelles (acquisition de compétences).160 heures ont été effectuées par Aicha Lkhadir, Valentine Loukombo-Senga et Nadine Theillaumas.

Enseignements dispensés en 2008 :

- Psychologie en médecine « ethnopsychiatrie et psychosomatique », D1, 12 heures, « psychologie dans l'exercice médical - la relation médecin-malade », ED 4h, *Claire Mestre*
- Enseignement master pro mention santé publique, spécialité santé internationale « Accès aux soins, maladies négligées », 6h, *Claire Mestre*
- DU 3h « Clinique de la grossesse en situation transculturelle », 3 h, Toulouse, 28 mars 2008, *Claire Mestre*

- DU psychiatrie transculturelle (responsable Pr Marie Rose Moro) Paris 13, 3h « Clinique de la grossesse en situation transculturelle », *Claire Mestre*
- DU psychiatrie et périnatalité, 3h « Clinique de la grossesse en situation transculturelle », Bordeaux 2, *Claire Mestre*
- Intervention dans les matinées hospitalières du Pôle de Médecine : « santé et migration », *Claire Mestre*
- Le médecin et la diversité des patients, formation médicale continue Medclub 33, janvier 2008, *Claire Mestre*
- DU de psychologie interculturelle, Bordeaux 2 : « Langue et thérapie » *Aicha Lkhadir*, « Culture turque », « Adolescence et Migration » *Nadine Theillaumas*.
- DU Santé, Enfance et société Bordeaux 2 : « Enfantement, enfance et migration » *Aicha Lkhadir*.
- Enseignement Master pro pathologie clinique, Bordeaux 2 : « Ethnopsychiatrie clinique », 6h, *Nadine Theillaumas*.
- Enseignement Diplôme d'Etat de Psychologie Scolaire, Bordeaux 2, « Psychologie Interculturelle », *Nadine Theillaumas*.
- 11 janvier, intervention à l'IFSI d'Agen, « approche anthropologique de la mort et du deuil », *Aicha Lkhadir*.
- 14 janvier intervention à l'IFSI d'Agen « l'apport de l'anthropologie aux soins infirmiers », *Aicha Lkhadir*.
- 18 avril intervention à l'école de Puériculture, « les techniques du maternage, exemple du Maghreb », *Aicha Lkhadir*.
- 20 juin, intervention à l'IFSI d'Agen, « l'observation ethnographique », *Aicha Lkhadir*.
- 26 septembre, Ecole des Sages Femmes, « les représentations de l'enfantement, exemple du Maghreb », *Aicha Lkhadir*.
- 3 octobre, Ecole des Sages Femmes, « Les représentations de la maladie et de la mort selon l'Islam », *Aicha Lkhadir*.
- 2 octobre, dans le cadre du CFPPS, à Limoges, « l'enfantement et les pratiques de maternages selon les cultures maghrébines », *Aicha Lkhadir*.
- 7 octobre, intervention Réseau Gironde VIH : « présentation du dispositif ethnopsychiatrique », *Aicha Lkhadir*.
- 20 et 21 octobre, dans le cadre du CFPPS, l'hôpital Marchand à Toulouse, « les représentations de la maladie mentale au Maghreb », *Aicha Lkhadir*.
- 7 novembre, enseignement au D.U de la psychologie interculturelle, « Langue et thérapie », *Aicha Lkhadir*.
- 20 novembre, Réseau Gironde VIH, la formation des adultes relais, « aspects religieux et sociaux de la sexualité au Maghreb », *Aicha Lkhadir*.
- 28 novembre, Université Bordeaux 2, D.U Santé, Enfance et Société, « Enfantement, enfance et migration », *Aicha Lkhadir*.
- 5 décembre, intervention à l'IFSI d'Agen, « les signifiants socioculturels de la maladie », *Aicha Lkhadir*.
- 23 octobre formation, CHU Saint André, « Douleur et migration, présentation d'une situation Clinique », *Aicha Lkhadir*.
- 5 décembre, IFSI Mont de Marsan, « culture, santé et religion », *Aicha Lkhadir*.
- 10 décembre, Formation CFPPS, « maternité et migration », *Aicha Lkhadir*.

- Le 2 octobre : Ecole des sages-femmes : cours 3^e année, « grossesse, naissance et migration, en Afrique subsaharienne », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 27 mars et le 18 septembre : Hôpital de Limoges et C.F.P.S, formation, « Naître et grandir d'une culture à l'autre », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 30 mai : Tarbes (CADA), formation « accueil des migrants », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 17 mai : Secours Catholique (Bordeaux), formation auprès des jeunes, « grossesse et naissance en Afrique subsaharienne », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 13 novembre : IFSI Xavier Arnozan, cours auprès des étudiants de 3^{ème} année, « les représentations de la maladie et de la santé en Afrique Noire », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 27 mai : IFAID, auprès des étudiants en développement, « approche sociologique du développement », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 18 juin : Association Rénovation, formation auprès des professionnels, « les familles venues d'ailleurs », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 12 et 13 mars : Toulouse, formation auprès des soignants du secteur psychiatrique, « ethnopsychiatrie, prise en charge des patients issus de l'Afrique Noire », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 17 mars : Mairie de Pessac, formation auprès des professionnels dans le cadre de la réussite éducative, « cultures, éducation et migration », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Le 6 mai et le 7 octobre : Réseau VIH 33, cycle de formation, « VIH et migration », *Valentine Loukombo-Senga*.
- Interventions au CFPPS sur les thèmes « Accueil et accompagnement des enfants de culture différente », le 11 janvier 2008, et « Sensibilisation à l'approche interculturelle : pratiques de maternage », le vendredi 14 novembre 2008, *Estelle Gioan*

I.3 Formation continue pour les salariés de Mana

Les salariés de Mana sont inscrits régulièrement dans des actions de formation et des colloques pour améliorer l'expertise de leurs pratiques :

- Séminaire de formation 2007/2008 « Désir d'enfant » à Bobigny, sous la direction de M.R. MORO, les 11 février, 17 mars, 14 avril, *Estelle Gioan*
- Formation « Le trauma associé à la violence politique » organisée par Primo Levi, les 31 et 1^{er} avril, *Estelle Gioan*
- Université d'été de l'AIEP à Bobigny, les 26 et 27 juin, *Estelle Gioan, Aïcha Lkadir*
- Inscription au Diplôme Universitaire de Psychopathologie du Bébé 2008/2009 à Bobigny : cours les lundis 29 septembre, 20 octobre, 17 novembre, 15 décembre, *Estelle Gioan*
- Formation « Culture et santé des émigrants du Caucase : Arméniens, Georgiens, Tchétchènes, Azéris... » à Lyon, les 7 et 8 octobre, les 9 et 10 octobre, *Nadine Theillaumas, Bérénise Quattoni, Estelle Gioan*

- Formation « Cité nationale de l'histoire de l'immigration », le 3 juillet 2008, *Valentine Loukombo-Senga*.
- Journées ANRS, le 7 février, *Valentine Loukombo-Senga*.
- Formation à la psychothérapie familiale, Institut Michel Montaigne, *Florence Bertandean*
- Colloque « Soins aux étrangers malades, Aspects médico-psychologiques, pratiques et éthiques », Clermont-Ferrand, le 20 novembre 2008.
Participation : *Bérénise Quattoni, Estelle Gioan*
- Colloque « Le bébé, l'enfant, l'adolescent et les langues » à Bobigny, les 12 et 13 décembre, *Estelle Gioan, Aicha Lkhadir*
- Journée Annuelle du Réseau Périnatalité « Des rencontres et des liens... » à Bordeaux, le 19 juin, *Estelle Gioan et Aicha Lkhadir*
- Journée d'information et de sensibilisation « Politique d'asile et d'immigration : faire entendre la voix des victimes de torture » à l'Assemblée Nationale à Paris, le 23 juin, *Bérénise Quattoni, Estelle Gioan*
- Formation à l'association « Les arts du récit », Grenoble, deux fois 2 jour, *Abdou Goudiaby*.

I.4 Recherche et séminaires

Un séminaire de réflexion est organisé une fois par mois au CHU de Saint-André. Ce séminaire reçoit des professionnels du champ sanitaire et social et traite de la clinique transculturelle. L'année 2008 a permis d'accueillir des praticiens expérimentés dans ce domaine : Dr Christian Lachal de Clermont Ferrand, Alfredo Martin du Brésil, Amalini Simon de Bobigny, Mari-Jo Bourdin du Centre Minkowska et des membres de Mana.

La recherche sur le thème « Grossesse et naissance et migration » est menée par le Dr Claire Mestre et Mme Valentine Loukombo-Senga.

Par ailleurs, Claire Mestre est rédactrice en chef de la revue *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, éditions La Pensée sauvage.

II. PARTICIPATIONS A DES COLLOQUES ET PUBLICATIONS

Les membres de l'association ont participé à des colloques, débats, rencontres :

Colloques :

- Colloque « Femmes et migration » : organisation, animation et participation. *Association Mana*, Bordeaux, le 11 octobre 2008 (voir annexe 9).
- Colloque « Soins aux étrangers malades, Aspects médico-psychologiques, pratiques et éthiques », Clermont-Ferrand, le 20 novembre 2008.
Communication orale « Les certificats médicaux aux étrangers : vérités, réalités, clinique », *Claire Mestre*
- Co organisation Colloque « Le bébé, l'enfant, l'adolescent et les langues » à Bobigny, les 12 et 13 décembre, *Claire Mestre*,
- Le 16 et 17 octobre, Colloque ANSFT, 20ème journée d'étude, « Mères, enfants si près si loin » Association Nationale des Sages- Femmes Territoriales, communication , Naître entre deux mères, *Valentine Loukombo-Senga*.

- Le 21 mai, Rézopau, 2^{ème} journée scientifique, « Stratégies de soins en ville : de l'approche relationnelle à la prise en charge médicalisée » (Réseau VIH de Pau), communication sur la prise en charge des personnes étrangères infectées, *Valentine Loukombo-Senga*.
- Journée Annuelle du Réseau Périnatalité « Des rencontres et des liens... » à Bordeaux, le 19 juin, *Claire Mestre*
- 12 et 13 décembre, participation au colloque de la revue L'autre, Paris, « l'interprète en psychothérapie, jeux de rôle », *Aicha Lkhadir*.

Conférences et présentations publiques :

- Participation au séminaire d'ethnopsychanalyse à Marseille, co-organisé par l'AIEP et Osiris, La naissance en exil, 23 février 2008, *Claire Mestre*
- Transmission du traumatisme mère-enfant, 15 novembre 2008, séminaire Mana, *Claire Mestre*
- Le viol dans les conflits : de la reconnaissance à la réparation, prise en charge psychologique, conférence-débat, cycle de conférences pour la journée internationale des luttes des femmes, 13 mars 2008, Angoulême, *Claire Mestre*
- What do traumatized mothers transmit to their infant? Counter transference and narrative, présentation in Meeting European network of treatment and rehabilitation centres for torture victims, 8-10th April 2008, Dublin, *Claire Mestre, Berenise Quattoni*
- Conférence « La naissance et la migration », et animation au Séminaire Transculturel « La rencontre avec L'autre » organisé par l'association Antigone, 13 juin 2008, Arc et Senan, *Claire Mestre*
- Présentation de la revue L'autre « Partir, Soigner », Librairie Mollat, le 19 juin, *Claire Mestre*
- Grossesses et femmes migrantes : partenariat d'interprétariat pour une amélioration de l'accessibilité aux soins, Journée annuelle GCS-Réseau Périnat Aquitaine « Des rencontres et de liens... », 19 juin 2008, Université Victor Segalen, Bordeaux 2, *Claire Mestre*
- Certificats médicaux : acte médical et engagement thérapeutique, Journée d'information et de sensibilisation « Politiques d'asile et d'immigration : faire entendre la voix des victimes », organisée par l'Association Primo Levi, en partenariat avec les associations Osiris, Mana et Ulysse, le 23 juin 2008, Palais Bourbon, Paris, *Claire Mestre*
- Temps des défunts, temps du traumatisme, temps du rêve, conférence lors de la 60ème réunion internationale de la Médecine de la personne « Le temps : cadeau ou contrainte », Fredeshiem, Pays Bas, 6 au 9 août 2008, *Claire Mestre*

Rencontres-débats :

- Journée Mondiale des Réfugiés : conférence-débat à l'Athénée Municipal, le vendredi 20 juin, *Estelle Gioan*
- Le jeudi 27 novembre : Rencontre-débat « Femmes et SIDA, ici et là-bas, 2008 où en sommes nous ? » à la Maison des Femmes, le 27 novembre, *Valentine Loukombo-Senga, Estelle Gioan*

Réunions :

- Rencontres avec l'équipe du foyer Leydet (CAU + CHRS + LHSS). Mise en place d'une convention d'interprétariat avec le foyer Leydet et partages sur des situations cliniques, les 11 mars, 16 octobre, 27 novembre
Claire Mestre, Estelle Gioan, Florence Bertandeau, Aïcha Lkhadir
- Rencontre avec l'Espace Infos Nouveaux Parents à la maternité de Bordeaux-Nord, le 3 avril, *Estelle Gioan, Aïcha Lkhadir*
- Réunions CADA et PMI, les 6 juin, 17 octobre, *Claire Mestre, Estelle Gioan*
- Rencontres avec l'équipe de la Parentèle, le 10 juillet -avec l'équipe de la maternité- et le 25 septembre, *Claire Mestre, Estelle Gioan, Aïcha Lkhadir*
- Rencontre avec Gretelle, psychologue à la maternité des 4 pavillons, le 10 juillet, *Estelle Gioan*

Rencontres internationales :

Participation aux Rencontres Champlain-Montaigne « Intégration des personnes immigrantes, enjeux de société et expériences territoriales » et stages à Québec, du 16 au 26 mai, *Estelle Gioan*

24 octobre, participation à la réunion du Réseau International de l'Ethno psychiatrie à l'hôpital Avicenne Paris, *Aïcha Lkhadir*.

Participation à des rencontres du réseau national RESEDA avec les associations Primo Levi (Paris) OSIRIS (Marseille) Ulysse (Bruxelles)

Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique

Claire Mestre, Bérénise Quattoni, Alenka Krivsky

Des études et réflexions ont donné lieu à diverses publications :

- Mana a participé à l'écriture, l'édition et la publication du livre : *Partir, Migrer, l'éloge du détour*, Mestre C. Moro MR (dir), Editions La Pensée Sauvage, 2008.
Avec comme articles :
Mestre C. La trace du voyage, le corps et les pensées en mouvement, pp 25-38.
Theillaumas N. Voyage entre langue maternelle et langue paternelle : retour aux origines et aux sensations primaires, pp 127-136.
- Quattoni B. Mestre C. Contre-transfert et scénario émergent dans les psychothérapies de mères traumatisées : à propos d'un cas. In *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*. 5- (2008) 206-210.
- Moro MR. Mestre C. Réal I. Approche transculturelle de la périnatalité. In *Maternités en exil. Mettre les bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. Moro MR, Neuman D., Réal I. Grenoble : La Pensée Sauvage ; 2008 : 15-38.
- Fiéloux M. Mestre C Moro MR Une anthropologue dans la Cité. Entretien avec Françoise Héritier. *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, 2008, vol.9, n°1, pp.11-36.

- Mestre C. Compte-rendu Bidou P. Galinier J. Juillerat B. eds Anthropologie et psychanalyse. Regards croisés. Paris, Ed. de l'Ehess, 2005, 228p., in L'homme 185-186, 2008, pp. 495-540.
- Mestre C. Mouchenik Y. Editorial, Les violences faites aux mémoires. In L'autre, cliniques, cultures et sociétés, 2008, vol.9, n°2, pp. 160-166.
- Mestre C. Moro MR. Adieu à Germaine Tillion et Aimé Césaire. In L'autre, cliniques, cultures et sociétés, 2008, Vol.9, n°2, pp. 167-170.
- Livre *Couleurs en exil*, peintures de l'atelier de Claire Harel.
- Mise à disposition des œuvres de l'atelier de Claire Harel pour le numéro de Rhizome, Octobre 2008, www.orspere.fr.

CONCLUSION

La cohérence de la démarche, l'intérêt d'une équipe pluridisciplinaire

L'association Mana a développé des actions multiples à partir d'une clinique transculturelle s'appuyant sur une méthodologie complémentariste qui permet l'articulation des dimensions individuelles et groupales.

En cela, il existe une continuité entre le soin et les autres actions sociales développées.

La consultation de médecine transculturelle peut s'enorgueillir de résultats qui prouvent notre progression dans différents domaines : le soin et la prévention, la recherche et le travail en réseau.

Notons également tout l'intérêt d'un montage hospitalo-associatif, qui garantit pérennité et dynamisme (nous verrons également qu'il ne protège pas cependant de la précarité).

L'équipe a fait plus de consultations que l'an dernier, et a réussi à renouveler ses patients. Les consultations de la maternité (jusqu'à présent faites en partie bénévolement) sont désormais bien organisées. Le travail en réseau s'est intensifié autour des questions des soins et de l'accompagnement des personnes migrantes les plus vulnérables.

Le travail sur les médiations s'est prolongé par la création d'un atelier contes en plus de l'atelier peinture.

Le travail en réseau national (grâce à la création de RESEDA) est lui aussi désormais reconnu avec des échanges cliniques avec des équipes de toute la France (et de Bruxelles). Cela nous confère un savoir faire reconnu dans le soin des victimes de la torture notamment. Des équipes d'autres villes continuent à nous demander conseil pour le montage d'un tel dispositif.

Nos interventions au sein de différents enseignements universitaires, localement mais aussi dans des colloques nationaux et internationaux, nos publications dans des revues à comité de lecture font de nous l'équivalent d'une équipe hospitalo-universitaire pluridisciplinaire.

L'action de l'Ecole des femmes forte d'une connaissance fine des difficultés de populations migrantes dans le domaine de la santé et dans le domaine scolaire pour les enfants, a développé des actions qui continuent à montrer leur pertinence. Il est à souligner que les actions rendent compte des demandes des femmes, de la préoccupation des institutions et de la forte créativité de l'équipe, en raison notamment de sa pluridisciplinarité et de sa mixité « ethnique ». Le montage de l'atelier de contes plurilingue et de l'art thérapie en témoigne. Seule l'action de prévention pour le VIH a souffert d'un manque de financement.

La réalisation du colloque de Mana dans le quartier des Aubiers a montré le succès de notre entreprise en général mais aussi des capacités créatrices du quartier et des associations partenaires

L'action de médiation hospitalière a elle aussi parfaitement rempli sa mission de traductions et médiations en réponse aux demandes des professionnels hospitaliers en terme de consultations psychologiques, médicales, sociales et administratives. Les interprètes peuvent faire valoir de leur compétence grâce à l'accompagnement (formations régulations) assuré au sein de l'équipe.

Les actions de formation sont satisfaisantes auprès des stagiaires psychologues, anthropologue et autres. L'organisation d'enseignements et de séminaires ouverts également aux professionnels de l'extérieur garantit une transmission de nos connaissances et recherches transculturelles.

Il convient cependant d'apporter les touches d'ombre à ce premier tableau « triomphant ». En effet nous ne sommes pas parvenus à venir à bout de nos difficultés structurelles et contextuelles.

Permanence des difficultés et aggravation de l'incertitude

Difficultés structurelles

Le dispositif est fragile car dépendant de financements annuels. Les différentes discussions avec les tutelles et les co-financeurs a permis cependant d'aboutir à un seul financement sur trois ans : celui du PRAPS pour l'école des femmes.

La convention annuelle avec l'hôpital pour les interprètes témoigne du manque d'intérêt pour un dispositif dont on sait désormais grâce à des publications internationales qu'il génère des économies en termes de soin, une amélioration de la compliance des patients à leur traitement, une amélioration en termes d'accès aux soins et de la relation professionnels-patients.

L'annualité de la convention entraîne ainsi un climat d'insécurité préjudiciable pour l'ensemble de l'équipe.

Ces difficultés génèrent un sentiment de précarité difficilement compatible avec l'énergie que nous mettons pour assurer la qualité de nos soins.

Difficultés contextuelles

L'annonce répétée d'une diminution des possibilités de financements implique une situation d'incertitude. Dans la réalité seule l'Europe n'a pas répondu à nos attentes (FER) en 2008. Il en a résulté l'impossibilité de créer un poste administratif qui fait actuellement gravement défaut, la gestion administrative de l'association reposant essentiellement sur du bénévolat ; l'impossibilité aussi d'organiser une supervision d'équipe pour nous aider dans nos pratiques. Nous avons préféré privilégier les salaires en cours et la diminution du bénévolat.

L'absence de réponse de l'hôpital face à nos besoins : locaux, salariés (secrétariat, psychologue, anthropologue) assombrit nos perspectives de travailler dans de meilleures conditions. Le secrétariat : appels et réponses téléphoniques, conseils et réorientations, courriers se rajoute à nos missions de soins. La liste d'attente reste longue de 3 à 6 mois.

Le climat très délétère dû à une politique répressive à l'égard des étrangers en général retentit non seulement sur la souffrance psychique de nos patients mais également sur notre résistance à être les témoins de situations humaines catastrophiques.

L'ensemble de ces facteurs conjugués pèse sur l'équipe, et devient un facteur de précarité matérielle et psychologique.

Ainsi, il existe deux paradoxes : entre l'ampleur de la demande, la légitimité que nous avons acquise, l'offre de santé publique que nous assurons auprès d'un public précaire, et la précarité du dispositif ; entre la qualité des soins et le manque de moyens en personnels notamment pour répondre de façon adéquate à la demande des professionnels.

Perspectives

Consolider la consultation

Nous espérons que l'administration hospitalière reconnaisse nos difficultés. Nous insistons sur le fait que la **consultation de médecine transculturelle est unique en France dans sa forme actuelle, dans son contexte hospitalier et médical, et son équipe pluridisciplinaire**. Nous continuerons de demander à l'hôpital plus de moyens pour la stabilité de notre entreprise.

Créer un poste administratif qui permettra une meilleure organisation de l'équipe.

Améliorer nos outils d'évaluation, chercher des partenariats pour la recherche

Transmettre nos compétences par la création d'enseignements universitaires et de formations aux professionnels.

Créer un poste d'interne en psychiatrie pour répondre aux demandes de formations des jeunes médecins.

Créer une formation pour les interprètes en lien avec des équipes locales et nationales dans le but de valoriser l'interprétariat dans le domaine du soin.

Confirmer et approfondir le travail en réseau : consolider les partenariats existants : PMI, MDSI, consultations pédopsychiatrie d'Eysines, foyer Leydet, foyers CADA AUDA, etc. Développer les conventions pour le travail de l'interprétariat notamment.

Modifier le CA de l'association : élargissement du CA et changement de Présidence. Cette modification répondra aux enjeux à venir : répondre aux revendications salariales, aux nécessités d'évaluation, à la gestion administrative, etc.

En conclusion, nous avons créé un outil et formé une équipe qu'il faut continuer à conforter dans les prochaines années. Nous soulignons le côté novateur et créateur de notre action, à l'intersection de la médecine, de la psychiatrie et des sciences humaines qui permet de répondre à une demande sanitaire et sociale dans l'approche des populations migrantes. Notre montage mixte hospitalier et associatif, malgré sa vitalité, risque de s'essouffler du fait des contraintes financières et du contexte politique. C'est pourquoi les années à venir vont être décisives en terme d'amélioration structurelle interne et de confortation de notre dispositif par les politiques publiques.

ANNEXES

Annexe 1 : tableau médiation – CHU Bordeaux et réseau périnatalité

Total des heures d'interprétariat pour l'année 2008

Langues	Services				Nature des prestations	
	Service de Consultations de Médecine Transculturale (Saint André)	Centre d'Albret	Maternité Pellegrin (Service Gynécologie-Obstétrique, Néonatalogie, Endocrinologie, Unité Réanimation)	Autres Services	Consultations médicales et accompagnements	Consultations psychologiques
Albanais	19H15	34H45	3H45	0H15 Service Urologie 4H30 Planning Familial, Pr Hocke	32H00	30H30
Anglais /Pidgin	20H20	1H00			1H00	20H20
Arabe	94H00	1H00	7H30	0H30 Unité 21 Saint André	6H30	96H30
Arménien	49H15	4H30	2H00	1H30	3H30	53H45
Bulgare	0H00	16H35	41H40	40H05 Planning Familial, Pr Hocke 0H30 Service Hépatologie 0H40 Service Radiologie 1H30 SA, Anesthésie 1H50 Pathologie vasculaire, Pr Conri 2H30 Service des Urgences 0H10 Ophtalmologie 3H00 Hôpital des enfants 2H00 CAMPS	111H00	1H30

				2H00 CAUVA		
Géorgien	0H00	2H10		0H00	0H35	1H35
Lingala	30H35	15H15		0H00	3H00	42H50
Maoré	5H00	0H00	2H00	0H00	2H00	5H00
Malgache	7H15	0H00		0H00	0H00	7H15
Mina	3H00	00H		0H00	0H00	3H00
Persan	16H35	2H30		0H00	2H30	16H35
Portugais	3H00	0H00		0H00	0H00	3H00
Roumain		20H00	19H00		25H00	14H00
Russe	108H30	78H20	45H55	6H40 Service Cardiologie 17H30 Hôpital des Enfants 7H30 Hôpital Prison 3H00 Planning Familial, Pr Hocke 1H30 Médecine interne, Pr Morlat 2H50 Service Maladies infectieuses 10H00 PMI Eysines 5H00 CAMPS	104H30	182H15
Serbe	13H00	3H00		0H00	0H00	16H00
Tamoul	21H30	0H00		0H00	0H00	21H30
Turc	18H45	6H45	95H20	1H30 Service de Soins Palliatifs 6H00 PMI Libourne	105H20	23H00
Vietnamien	18H45	0H00	6H50	7H00 Hôpital des Enfants	11H50	20H45
Sous- Totaux	428H45	185H50	224H00	129H30	408H45	559H20
Total annuel	968H05				968H05	

Annexe 2 : médiation – foyer Leydet (CCAS Bordeaux)

<i>Langues</i>	Total 2008 (2°, 3° et 4° trimestres)
<i>Arabe</i>	5H30
<i>Bulgare</i>	6H45
<i>Malgache</i>	2H45
<i>Lingala</i>	2H00
<i>Portugais</i>	2H00
<i>Roumain</i>	1H00
<i>Russe</i>	7H55
<i>Tamoul</i>	0H15
TOTAL	28H10

Annexe 3 : charte de l'association Mana pour le travail de médiation-interprétariat

Présentation de l'association Mana et de ses activités

Fondée en juin 1998, Mana, est une association dont les objectifs sont le soin psychothérapeutique et la prévention auprès des populations migrantes. L'équipe pluridisciplinaire de Mana assurent des consultations de psychiatrie transculturelle au sein de l'hôpital, organisent des formations, des séminaires, et a une activité de recherche. L'équipe réunit Claire Mestre la présidente, psychiatre psychothérapeute, des anthropologues : Aïcha Lkhadir et Abdou Goudiaby, une sociologue Valentine Loukombo-Senga, des psychologues : Nadine Theillaumas, Florence Bertandeau, Estelle Gioan, Bérénise Quattoni, Danièle Poinçot, des médiateurs-interprètes et d'autres chercheurs. Elle travaille selon la méthode complémentariste qui consiste à utiliser l'anthropologie, la psychologie et la psychanalyse de façon complémentaire pour la compréhension et l'analyse du comportement humain.

L'équipe, en plus de patients, reçoit également des professionnels sociaux et de la santé pour des conseils techniques, dans un but de travail en réseau.

Une autre activité importante est l'action de prévention *L'école des femmes*. Elle se situe au quartier du Lac et s'adresse à des femmes d'origines et de générations diverses dans un souci d'échanges et d'apport d'informations concernant la santé périnatale, génésique et nutritionnelle. Elle a pour but une amélioration des relations avec les institutions sanitaires et les écoles.

Depuis 1998 Mana a vu ses champs d'actions se développer et se diversifier. En effet, le travail sur la clinique des migrants qui est son souci majeur, ne cesse de faire émerger de nouvelles perspectives que ce soit dans le domaine de la recherche, de la formation et de la prévention. Elle engage ses différents acteurs dans un travail permanent de réflexion autour de problématiques diversifiées.

Ses différentes interventions, qu'elles soient d'ordre clinique ou autre ne peuvent s'accomplir sans un travail d'interprétariat-médiation.:

Qui sont les interprètes médiateurs ?

Ce sont des hommes et des femmes salariés par l'association Mana, bilingues français/langue vernaculaire ou véhiculaire, qui interviennent dans des situations où l'intégrité de la parole du consultant et l'assurance d'une parfaite compréhension entre le consultant et le professionnel sont primordiales.

Une quinzaine de langues sont actuellement disponibles.

Les champs d'interventions des interprètes médiateurs

Dans le cadre des activités de l'association Mana et du travail dans l'hôpital, les interprètes médiateurs sont appelés à intervenir dans les consultations psychothérapeutiques, dans les consultations médicales, sociales (par téléphone si nécessaire), dans la médiation socio culturelle comme adultes-relais, dans des activités de recherche.

Les conditions d'intervention des interprètes-médiateurs de Mana

Les différents champs d'intervention des interprètes-médiateurs- les confrontent à plusieurs difficultés aussi bien au niveau psychique qu'au niveau social et éthique. Ils se trouvent, en effet, dans une position paradoxale et contraignante voulant soutenir et porter le patient d'un côté mais se heurtant rapidement à d'incessantes et lourdes sollicitations de l'autre côté. Dans certaines circonstances, ils suscitent de la méfiance, de l'agressivité voire de la violence chez ses interlocuteurs. De même l'accompagnement des personnes en état de souffrance peut réactiver de fortes émotions dont la gestion peut s'avérer difficile.

En tenant compte de toutes ces difficultés et dans le souci d'une réflexion sur le rôle et la position de l'interprète-médiateur, les responsables de Mana exigent de façon obligatoire pour tout traducteur travaillant en son sein les conditions suivantes :

La formation

Il existe une formation de base et une autre, qui est fonction des besoins et des questionnements auxquels sont confrontés les interprètes-médiateurs. Ex formation sur les termes médicaux, des notions de psychologie, etc. Elle est réalisée au sein de l'association par des professionnels différents.

L'analyse des pratiques

Cette pratique s'effectue conformément à la méthode complémentariste, c'est-à-dire en présence d'une psychologue et d'une anthropologue. Les rencontres des interprètes s'organisent une fois par mois : 1 h pour les entretiens individuels et 1h1/2 pour l'entretien collectif.

Les objectifs de cette activité sont : parler ensemble des difficultés que chaque interprète rencontre dans son travail de médiation ; réfléchir autour des problèmes émotionnels et socioculturels auxquels chaque médiateur est confronté ; analyser d'un point de vue anthropologique et psychologique les difficultés et les questionnements mentionnés dans le groupe

Confidentialité

Comme tous les membres de l'équipe Mana, les interprètes médiateurs sont soumis au secret professionnel. Il leur est également demandé de ne pas intervenir pour une même personne dans des lieux différents, voire contradictoires, par exemple dans un cadre de soin et dans un cadre judiciaire. Cela pose en effet quelques problèmes : celui de la méfiance, de la peur de la fuite de certaines informations pour la personne et le fait d'assumer une situation paradoxale insoutenable pour l'interprète.

Le respect du cadre

Un interprète-médiateur est tenu d'obéir en toute circonstance aux règles suivantes :

- Etre régulier et respecter les horaires.
- S'engager à respecter et à restituer fidèlement la parole du patient.
- Eviter pour des raisons éthiques et morales de traduire pour une personne dans des cadres différents par exemple chez le juge d'instruction et dans sa psychothérapie.

Neutralité bienveillante

Le traducteur s'engage dans son travail à avoir la capacité de décentrage par rapport à sa propre histoire et ses propres représentations qu'elles soient politiques, éthiques ou religieuses.

Les conditions d'utilisation des services des interprètes-médiateurs

Tout professionnel du domaine de la santé et du domaine social peut faire appel au service des interprètes médiateurs de Mana selon deux modalités :

Son institution a passé convention avec l'association

L'intervention sera facturée selon le tarif en vigueur

Conditions préalables

Un temps minimum de 48 h est nécessaire entre la demande et le temps de l'intervention. Le demandeur doit connaître la ou les langues parlée(s) par le consultant.

Règles d'accueil et d'éthique

Il est demandé que le service ou le professionnel accueille l'interprète médiateur avec respect et évite de le faire attendre trop longtemps. L'intervention doit se dérouler dans un lieu propice.

Le suivi au long court d'un patient exige la présence d'un même interprète.

L'interprète n'a pour seul rôle que de traduire les paroles du professionnel ; en aucun cas il ne peut lui être demandé de faire une annonce (de maladie grave par ex) ou bien d'aider en dehors le consultant sauf pour un accompagnement vers une autre consultation.

Le professionnel doit être attentif à ses propos pour qu'ils soient compréhensibles (éviter le jargon médical ou psychologique) ; il doit faire des phrases courtes afin que l'interprète puisse être au plus près des propos du professionnel.

Règlement de l'intervention

Après l'intervention le professionnel est tenu de signer une feuille en possession de l'interprète. Cette feuille détaille le contenu de l'intervention, le nom et la signature du demandeur, le temps de l'intervention, attente comprise.

L'intervention est ensuite facturée par l'association Mana.

Date :

Présidente de Mana

Signataire de la chartre

Annexe 4 : Ecole des Femmes - visites à domicile

VISITES A DOMICILE

NOM Prénom	ORIGINE	SITE	NOTES
A.Z. (F)*	Turque	Lauzun	
S.N. (F)	Turque	Lauzun	
Y.G. (F)	Turque	Les Aubiers	
O.A (F)	Turque	Lauzun	
G.F (F)	Turque	Lauzun	
A. E(F)	Turque	Lauzun	
G.T (F)	Turque	Les Aubiers	
T.Z (F)	Turque	St Michel	
O.D. (F)	Turque	Les Aubiers	
M. (F)	Ivoirienne	Les Aubiers	
O.G (F)	Béninoise	Les Aubiers	
A.(F)	Sénégalaise	Les Aubiers	
C. S(F)	Congolaise	Lauzun	
H.S (F)	Comorienne	Les Aubiers	
S.(F)	Angolaise	Les Aubiers	
S.(F)	Marocaine	Les Aubiers	
V. (F)	Congolaise	Les Aubiers	
I.E (F)	RDC (Congo Démocratique)	Les Aubiers	
Lili	RDC (Congo Démocratique)	Les Aubiers	

*(F) = femme

Annexe 5 : Ecole des Femmes – médiations auprès des institutions sanitaires

MEDIATIONS INSTITUTIONS SANITAIRES					
PERMANENCES (1)	Nombre de fois	Nombre de personnes	ACCOMPAGNEMENTS (2)	Nombre de fois	Nombre de personnes
Demande dossier CMU (problème paiement congés de maternité)	4	4	Maison départementale de la santé	1	1
Bilan de santé	2	2	Hôpital de jour	3	1
Document déclaration grossesse	1	1	Maternité	49	12
Mutuelle	1	1	Endocrinologue	3	1
Prises de RDV médical	4	4	Gynécologue	6	7
Demande d'aide médicale	2	2	Ophtalmologue	21	17
Demande de sage femme à domicile pour suivi de grossesse	1	1	Spécialiste du pied-orthopédiste	1	1
Ouvertures de droit	2	2	Anesthésiste	11	10
Demandes de cotorep (demande de l'AAH)	2	2	Orthodontiste	1	1
Intervention pour un transport médical	1	1	Dentiste	9	9
Demandes de renseignements auprès de la CRAMA (pour la pension vieillesse)	3	3	Cardiologue	3	2
Permanences avec une assistante sociale de la CRAMA)	4	23	Diabétologue	3	2
Gastroentérologue	Médiation téléphonique	1	Psychothérapeute	10	4
CPAM	Médiation téléphonique	5	Rhumatologue	2	1
Infirmier à domicile	Médiation téléphonique	1	Dermatologue	4	4
Médecin	Médiation téléphonique	1	ORL	7	5
			Soins intensifs (St André)	6	1
			Radiologue	29	17
			Généralistes	12	12
			MDSI	10	10
			PMI	25	14
			CPAM	13	7
			CSMI	5	4
			CRAMA	5	5
			Educateurs Spécialisés	4	1
			Mutuelle	1	1
			Visites à domicile	4	4
			Kinésithérapeute	2	2
			Laboratoire d'analyse	1	1
			Pharmacie	3	3
			Assistante sociale (Tour	2	1

			de Gassies)		
			Pédiatre	1	1
			Urologue	2	1
			Ostérotologue	1	1
			Service maladie infectieuse	1	1
			Psychologue scolaire	2	2
			Opérations	7	4
			Opticien	1	1

Annexe 6 : Ecole des Femmes –médiations auprès des institutions scolaires

MEDIATIONS INSTITUTIONS SCOLAIRES					
PERMANENCES (1)	Nombre de fois	Nombre de personnes	ACCOMPAGNEMENTS (2)	Nombre de fois	Nombre de personnes
Documents scolaires rentrée	4	4	Collège Edouard Vaillant et le Lycée des Chartrons : médiation avec assistante social	10	5
CIO (médiation téléphonique)	1	1	ITEP	4	2
Traduction de l'affiche de la Fête de l'école du Lac II	1	1	CIO	3	3
Documents inscription maternelle	4	4	Ecole Maternelle Lac II : Inscriptions	3	3
Entreprises contactées dans la recherche d'un contrat d'apprentissage	20	2	Crèche	1	1
Etablissements sollicités dans la recherche d'un stage en comptabilité	25	2	Ecole élémentaire Dupaty, Lac I, Lac II, Lac II RASED, équipe éducative	9	5
DIPA	Médiation téléphonique	1	Collège Edouard Vaillant : remise des bulletins	2	7
Ecole élémentaire Lac II	Médiation téléphonique	1	Lycée Brémontier	6	3
			CFA de la chambre des métiers	3	1
			Lycée Corbusier (Pessac)	3	1
			ICFA (institut consulaire de la formation des apprentis)	2	1
			Le CFA compagnon du devoir	2	1
			Rectorat de Bordeaux	1	1
			Ecole Jean Monnet	1	1
			Université de Bordeaux	1	1
			Collège Domaine de la Garosse	1	1
			DIPA	1	1
			Centre de placement	2	1

Annexe 7 : Ecole des Femmes –Autres médiations

PERMANENCES (1)	Nombre de fois	Nombre de personnes	ACCOMPAGNEMENTS (2)	Nombre de fois	Nombre de personnes
Différentes prises de RDV	15	3	Interventions concernant des litiges (bailleurs, employeurs, voisinage...)	16	3
Orientation vers des structures (ami33, foyer fraternel...)	3	2	Interventions concernant le logement (Bailleur : Domofrance, Aquitanis...)	21	10
Déclaration des impôts	14	14	Préfecture	15	7
Lettre préavis pour appartement	1	1	CAF	31	20
Lettre consulat turc	3	3	Démarches administratives	9	2
Traduction de l'affiche pour fête école Lac II	1	1	Alphabétisation	4	4
Lettre attestation d'hébergement	1	1	ICFA	2	1
Attestation de vie commune	1	1	Carte de bus	1	1
Documents déclarations trimestriel parent isolé	1	1	Poste de police	1	1
Lettre demande acceptation retraite à taux minoré	1	1	La Poste	1	1
Dossier naturalisation	2	2	ANPE	2	2
Lettre demande gracieuse trop perçu RMI	2	2	Mairies	6	4
Lettre demande recours contentieux	3	3	Avocat (demande de divorce)	10	2
Police	Médiation téléphonique	1	Tribunal (rectification d'extrait de naissance)	2	2
Lettre de demande de congé parental	2	2	Emploi (Ex : ARE 33, Maison de l'emploi ...)	10	4
Lettre de démission	1	1	CLAP	5	5
Lettre CAF	1	1	ANAEM	2	2
Dossier CAF	1	1	Banque	7	7
Déclaration RMI	5	5			
Documents congé parental	1	1			
Dossier retraite	1	1			

Annexe 8 : Colloque Femmes et Migration organisé à l'occasion du dixième anniversaire de l'association Mana

Compte rendu du colloque « Femmes et migration », le 11 Octobre 2008 au quartier du Lac

Le colloque a démarré dans une ambiance sereine et « bon enfant » qui ne l'a pas quitté de toute la journée. Le ciel bleu et la température douce de l'automne ont été également au rendez vous pour ce dixième anniversaire de l'association Mana. Les têtes blondes et brunes du quartier sont venus observer, curieuses, cet attroupement inhabituel, sans le déranger.

Pendant que M. Alain Juppé, maire de Bordeaux, entouré de toute son équipe, déambulait dans le quartier, les participants ont fini de s'inscrire et se sont assis sous les 10 tentes blanches fraîchement installées sur la pelouse. Des professionnels de Bordeaux, mais également de La Rochelle, de Nantes et des Pays Bas se sont retrouvés ensemble.

Enfin, le maire a franchi lui aussi l'entrée et s'est installé, ainsi que Mme Michèle Delaunay, députée et élue du Conseil Général et Mme Chantal Bourragué, députée. Dans l'assemblée, des têtes éluës bien connues des habitants : M. Philippe Dorthe, M. Cazenave., et plus tard Mme Véronique Fayet. Bref, une gauche et une droite parfaitement intéressées par le thème et le lieu !

Après les allocutions des politiques, Mme Maguy Maruejols, Présidente de l'Union Régionale CIDFF Aquitaine, a rappelé l'importance des CIF (Centre d'Information pour les Femmes) dans l'émancipation féminine. Claire Mestre, Présidente de l'association Mana, a fait le bilan de 10 ans de travail auprès des femmes migrantes à Bordeaux et dans le quartier du Lac.

La table ronde qui a réuni : Cheikh Sow (Clap), Mohamed Fazani (Alifs), Anne Conchou (Promofemmes), Manuel Dias (Rahmi), Caroline Desclaux (Aides), Marie Thérèse Auclair (Maison des femmes de Pau), Valentine Loukombo Senga (Mana), a permis de pointer les avancées des femmes migrantes, mais aussi la vigilance requise à propos de leurs vulnérabilités et de leur mise à l'écart.

L'après midi, les échanges ont continué par des ateliers trilingues (français, arabe et turc) qui ont permis d'aborder plusieurs thèmes : la consultation transculturelle, l'histoire du quartier, les associations, l'entreprise, avec les participations des membres de Mana (Estelle Gioan, Aïcha Lkhadir) et d'autres associations : Centre Bordeaux Nord, Ifaid Aquitaine, Association Défi Lormont, Promofemmes. Le temps radieux a permis l'installation de groupes au soleil ! Les Pagneuses ont couronné cette belle journée d'échanges par des sketches qui ont fait rire l'assemblée de leurs soucis quotidiens de femmes africaines en France ! Femmes, hommes et enfants du quartier avaient rejoint les congressistes.

Les repas ont été préparés à midi par les femmes turques adhérentes de Mana et les en cas des pauses par les jeunes de l'UBAPS. Le soir après avoir rangé chaises, tables et barrières, le petit groupe des organisateurs, composés par les membres de la Régie de Quartier et d'autres volontaires ont mangé ensemble un repas sénégalais (association UTSF). Tony a permis de finir cette manifestation réussie par une soirée en musique.

En conclusion, ce colloque, une première pour le quartier a été une véritable réussite, tant par le contenu très riche, que par une organisation sans faute, preuve, si l'en faut des potentialités créatives du quartier. Une première qui en appelle à d'autres ... Merci à tous pour leur participation, et également à Aquitanis, l'Acse et la Mairie de Bordeaux, (particulièrement Katia Beyris).

Claire Mestre
Présidente de Mana

Le service de médecine transculturelle répond à une réelle demande à Bordeaux

L'hôpital Saint-André de Bordeaux est un des rares en France à traiter spécifiquement les problèmes psychologiques des personnes d'origine immigrée



Stéphane MORÉALE

L'entrée se trouve juste à gauche de l'accueil des consultations externes de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Une simple plaque à l'initiale énigmatique: «service de médecine transculturelle». Et une sonnette que la plupart des visiteurs ne pressent jamais avant d'entrer. Derrière la porte, toute une équipe attend ses premiers patients de la journée. Il y a là deux anthropologues, une psychiatre, quatre psychologues, une sociologue et une stagiaire psychologue. Plus une quinzaine d'interprètes.

Le service, créé à l'initiative du docteur Claire Mestre, psychiatre à l'hôpital Saint-André, est un des seuls en France avec notamment celui de Bobigny, en région parisienne, à soigner les troubles psychologiques des «populations migrantes».

Communiquer et entendre la souffrance

Une expression insuffisante pour résumer les parcours de migration et de vie de personnes d'horizons très différents: Afrique, Asie, Europe, DOM-TOM... Des femmes et des hommes installés de longue date en France ou arrivés récemment. Des immigrés dits «de deuxième génération» mais surtout des demandeurs d'asile, réfugiés politiques qui représentent la moitié des 150 patients reçus chaque année dans le service. Des personnes en proie à une souffrance que la barrière de la langue et de la culture empêche de communiquer à autrui. «La question qui se pose est, du point de vue du patient,

L'équipe du service de médecine transculturelle reçoit 150 patients chaque année
- photo CL

comment exprimer une souffrance culturellement codée et, du point de vue du thérapeute, comment la comprendre et la prendre en charge», résume Claire Mestre. Comment venir en aide à un Maori de Mayotte qui se croit possédé par un djinn [sorte d'esprit malin, NDLR]?

La prise en charge psychologique de troubles banals comme de pathologies lourdes passe donc par une appréhension profonde de cette culture différente et de ses modes d'expression: «Il y a le problème de la langue qui exprime la douleur en des termes exotiques difficiles à traduire en français et des concepts comme celui de possession qui ne correspondent pas forcément à des concepts occidentaux connus», rapporte Claire Mestre. Entre les patients et l'équipe soignante se noue alors un étrange dialogue.

«Un processus de métissage», tente d'expliquer Bérénice Quattoni, une des psychologues du service et elle-même «réfugiée» ayant quitté dans les années 90 l'Argentine en faillite du président Carlos Menem. Les patients essaient de faire des liens entre le monde d'où ils viennent et ici. L'enjeu c'est, à partir de l'emploi par le patient d'un terme dans sa langue, de l'interpréter et le faire passer dans un autre univers, le nôtre.» Un travail qui se fait nécessairement

à plusieurs, et où le rôle des interprètes est crucial. «Certains souffrent de nostalgie, ont la sensation de vivre dans une société hostile mais il y a aussi des gens intégrés qui, à un moment donné, se sentent déracinés», détaille Claire Mestre.

Pourquoi est-ce arrivé et pourquoi maintenant? Deux questions auxquelles l'équipe essaie de répondre dans un contexte parfois compliqué par l'existence de tabous tels les mariages forcés.

Hiérarchiser les priorités

D'où l'utilité de l'action de prévention menée par l'association Mana, dont le docteur Mestre est aussi la présidente, qui s'est mise au service des professionnels médico-sociaux en assurant une fonction d'interprète et de médiation transculturelle auprès des femmes des quartiers nord de Bordeaux: «Nous partons de leurs ressources culturelles pour construire ensemble une démarche de santé», résume Valentine Loukombo-Senga, sociologue au sein du service du docteur Mestre. Une question revient souvent chez ces femmes migrantes: comment transmettre à l'enfant ses racines?

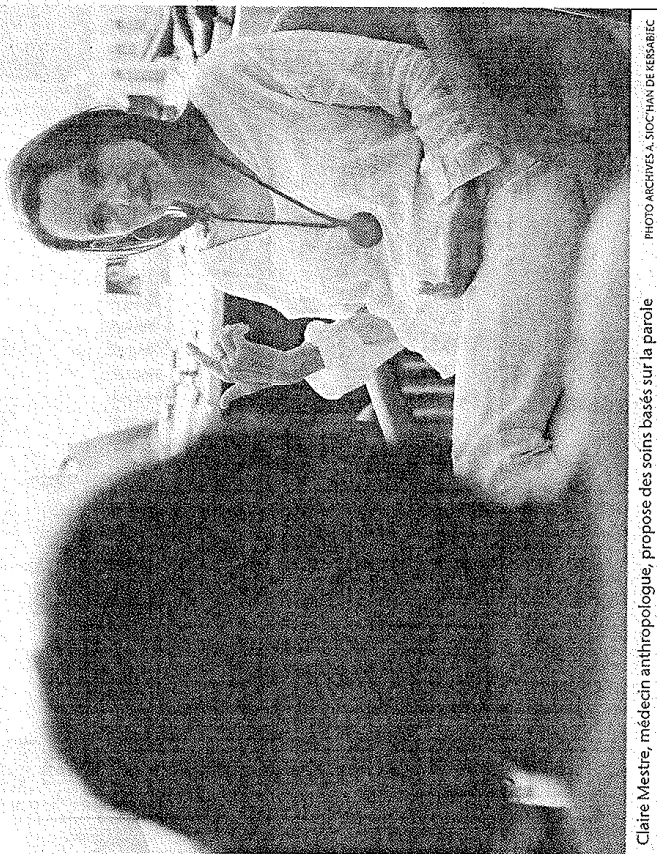
Les prises en charge au sein du service de médecine transculturelle peuvent dépasser cinq ans. La liste d'attente est longue, parfois de trois à six mois, car le service est contraint de hiérarchiser les priorités. Des choix parfois difficiles dans un contexte d'attente croissante de la part de populations qui vivent très mal la politique migratoire répressive menée en France et en Europe.

PSYCHOTHÉRAPIE. Claire Mestre, médecin à l'hôpital Saint-André, a créé un service de soins destiné aux populations migrantes. La médecine occidentale atteint ses limites quand il s'agit de valeurs culturelles

Les maux d'une autre langue

■ Lorsque des populations migrantes sont confrontées à la médecine occidentale, la barrière culturelle et celle de la langue ne permettent pas toujours d'apporter une réponse satisfaisante à leur souffrance. Un constat qu'a fait le docteur Claire Mestre il y a une quinzaine d'années. Encouragée par sa formation de médecin anthropologue, elle a décidé d'y remédier. Son service se trouve à l'hôpital Saint-André.

Approche pluridisciplinaire. La consultation transculturelle accueille des personnes, en majorité des femmes, issues du Maghreb, de l'Afrique du centre et de l'ouest pour l'essentiel, et de plus en plus de l'ex-URSS. Le soin est basé sur la parole, encadré par une équipe composée de médecins, anthropologues, psychologues, sociologues et interprètes. L'approche est pluridisciplinaire. Cette consultation propose une aide qui tient compte du traumatisme migratoire et de l'adaptation au pays d'accueil. « En France, parler de dépression est un tabou. Mais pour d'autres cultures, ça n'a aucun sens car l'expression "mal" peut être, par exemple, attribuée à des entités surnatu-



Claire Mestre, médecin anthropologue, propose des soins basés sur la parole

PHOTO ARCHIVES A. SOUHAN DE KESABÉC

elles», explique le médecin. Recours au conte, au dessin, tous les moyens psychothérapeutiques sont utilisés pour aider au mieux le patient. « Parfois, nous rencontrons des personnes en situation de grave traumatisme, qui se manifeste par des visions de personnes mortes. S'adapter à

Importance de l'accueil. Également présidente de l'association Mana, chargée de prévention et de recherche, Claire Mestre travaille aussi sur la grossesse et l'accueil de l'enfant au sein de familles migrantes. « La médecine telle qu'on la connaît est rapide et ne tient pas compte des valeurs culturelles. Par conséquent, certaines personnes peuvent se sentir agressées. » Le docteur Mestre souligne l'importance de l'accueil. Les personnes doivent se sentir parfaitement à l'aise pour que l'échange puisse se créer. Les consultations sont aussi bien à destination des adultes, des couples mère-enfant, que des parents avec leurs enfants. « Nous sommes installés à l'hôpital Saint-André depuis huit ans et, avec le recul, nous avons des retours vraiment gratifiants. »

Les patients du docteur Mestre sont recommandés par des médecins hospitaliers, des travailleurs sociaux, le personnel juridique et aussi par l'éducation nationale. La consultation transculturelle reçoit en moyenne 150 patients par an. La demande médicale n'a jamais été aussi forte.

: Mathilde Curien

Annexe 10 : Compte rendu du déplacement au Québec d'Estelle Gioan pour l'association Mana

Objet : Compte-rendu Québec par Estelle Gioan (Le 29 août 2008, à Bordeaux)

C'est dans le cadre d'un Echange entre Bordeaux et Québec (jumelés depuis 1962), que nous avons participé à la 5ème édition des Rencontres Champlain-Montaigne. Cette année, différents acteurs étaient réunis autour du thème : « Intégration des personnes migrantes : Enjeux de société et expériences territoriales ». Nous sommes 5 structures bordelaises à avoir été sélectionnées. Nous avons pu fêter par la même occasion le 400^{ème} anniversaire de Québec ! Si il y a un mot qui définirait à merveille toute cette formidable aventure, c'est le mot :

« RENCONTRES » :

▪ **La première** concerne les différentes stagiaires que nous étions, puisque nous représentons des associations bordelaises qui oeuvrent pour la même cause, c'est-à-dire les migrants, dans des domaines différents. Nous formions donc un magnifique kaléidoscope des acteurs tant au niveau culturel (Anne-Cécile d'ALIFS), artistique (Françoise de PROMO FEMMES), psychologique (Estelle de MANA), de l'insertion professionnelle (Sabrina d'AIM) et du développement social urbain (Katia de la mairie de Bordeaux). Nous évoluons toutes dans des milieux qui se croisent, s'entremêlent, se complètent et collaborent. Ce travail de complémentarité nous permet d'avoir une vision globale du sujet abordé ici même. Nous avons partagé une passion à travers ce voyage, c'est la rencontre avec l'Autre ...

▪ **La deuxième rencontre** concerne nos hôtes québécois : Mireille Philosca, notre guide à Montréal qui nous a accueilli, qui a pris du temps pour répondre à nos questions, notre enthousiasme, notre fatigue, nos inquiétudes, notre excitation...

Cette première rencontre est déterminante, nous plongeant d'emblée dans cette formidable rencontre interculturelle. Elle nous a guidé, fait visiter (quartier chinois, vieux quartier...) et nous a plongé dans le passé avec le spectacle multimédia *Si Montréal m'était conté* au Musée d'archéologie et d'histoire.

Tout comme Nathalie Vallée, notre correspondante formidable à Québec, qui nous a aidé à organiser nos stages, nous a facilité les démarches dans un souci permanent que notre séjour soit positif. Nous avons pris du temps pour l'écouter nous parler de son pays, de son métier, toujours avec passion. Nous avons été ravis de rencontrer Hélène Lapointe et Stéphanie Borgia (de l'Office Franco-Québécois de la Jeunesse), avec qui nous avons eu des conversations enflammées ! Il était intéressant de voir ce qui était connu du Québec en France et vice versa, ce fût avant tout une rencontre humaine.

Nous avons apprécié la spontanéité dans l'accueil qui nous a été fait. Elles ont su nous apporter un éclairage culturel nécessaire afin d'appréhender au mieux notre nouvel environnement. Nous restons depuis en contact, dans le projet de les accueillir à Bordeaux !!!

▪ **La troisième rencontre** concerne la délégation : nous avons pu avoir de formidables échanges avec Manuel Diaz Vaz (Président du Réseau Aquitain de l'Histoire et de la Mémoire de l'Immigration) dont nous avons écouté le récit et les valeurs avec respect et admiration.

Egalement avec Guy Diné (Chef de la Division des Archives à l'Université Laval) qui nous a offert la chance de visiter cet endroit magique, ce en dehors du programme officiel !

Nous avons eu la chance d'être conviées aux repas officiels (Bistango où nous nous sommes régallés...) ! Ce qui ne fût pas le cas en 2005 et nous donna l'impression d'être vraiment à part.

Nous avons très mal mangé, un réel effort a été fait au niveau d'une alimentation saine (lutte contre l'obésité) et valorisation du développement durable (tri, respect de l'environnement...). C'est pendant ces moments culinaires, et lors de la dernière journée : Chutes de Montmorency et visite agro-touristique sur l'Île d'Orléans que nous avons pu faire connaissance et avoir de réels échanges avec nos compatriotes bordelais. Lors des dégustations, nous avons pu rencontrer des personnes avec lesquelles nous n'avons pas l'habitude d'échanger. La hiérarchie en France nous met à distance, ce qui n'est pas le cas au Québec : on se tutoie plus facilement et on retrouve moins un fonctionnement pyramidal. Nous avons apporté de la fraîcheur, de l'humour et de la légèreté à nos compatriotes parfois « coincés » dans un protocole qui enferme. Nous avons pu ainsi avoir des échanges sympathiques et détendus avec la femme du Consul, Mr Juppé, Mme Fayet, Mme Charaï...

▪ **La quatrième rencontre** concerne nos lieux de stages :

- Le **SAPSIR (Service d'Aide Psychologique Spécialisé aux Immigrants et aux Réfugiés)** : Alexandre Bédart et Paola Maria Akl Moanack, psychologues, spécialistes en psychologie interculturelle. Nos échanges ont été passionnés puisqu'ils ont réellement mon intervention à l'hôpital avec l'association MANA : consultations psychologiques transculturelles. Nous avons échangé sur nos pratiques, nos difficultés à trouver des soutiens financiers... Je tiens à souligner que j'interviens bénévolement à MANA (faute de financement), mon intervention est donc précaire... Nous aurions pu passer des heures à échanger sur nos interventions et notre militantisme indispensable !

Cette rencontre nous a apporté de pouvoir nous décentrer et regarder notre place d'une autre scène : à MANA, nous disposons d'un service d'interprétariat où nos interprètes sont formés et régulés par des professionnels de l'association, nous avons d'ailleurs réfléchi à une charte. Nous avons échangé sur notre méthodologie : le complémentarisme, c'est-à-dire qu'elle utilise comme grille d'analyse du comportement humain, l'anthropologie, la psychologie et la psychanalyse de façon complémentaire. Cette méthodologie postule que tout être humain est doué d'un psychisme et d'une culture, selon les théories de Devereux. Nous travaillons donc avec des anthropologues, ce qui n'est pas ordinaire surtout dans le soin !

Nous étions d'accord pour dire que le métier d'interprète-médiateur devait être reconnu au niveau national. MANA possède un statut particulier à la fois hospitalier et association, c'est sûrement ce qui apporte une certaine sécurité et un repérage dans le paysage bordelais. Le SAPSIR nous est apparu isolé, au niveau de sa localisation sur l'université, lieu de savoirs et du coup lieu de soins peu ordinaire, excentré et méconnu des structures que nous avons rencontré par la suite. C'est à travers ces échanges que nous avons pu saluer l'emplacement de l'association, à l'hôpital St André, en centre-ville, facile d'accès. MANA s'inscrit également comme un lieu de recherche et de formation, le but étant la transmission et la réflexion. Nous avons des liens privilégiés avec l'équipe de Marie-Rose Moro à Bobigny, formidable collaboration ! Nous avons pu leur annoncer qu'un colloque aurait lieu en février 2009 à Montréal !

En dehors de nos consultations, l'Ecole des Femmes est une action de prévention et de médiation avec les institutions sanitaires et scolaires auprès des femmes de quartier. Les thèmes sont la périnatalité, le SIDA et les IST, l'alimentation.

Elle a pour ambition la création de lien social. Nous pouvons saluer qu'à Bordeaux, il existe 2 autres associations qui proposent des consultations psychologiques aux migrants : l'AMI et Gezà Roheim !

- Le **Centre International des Femmes** : Mme Bouchra Kaache, présidente qui a pu m'apprendre que les français avaient la réputation de ne pas se laver !

Le but de cet organisme est de briser l'isolement des femmes immigrantes et de faciliter l'accès au développement socio-économique de ces femmes, nous avons pu échanger à ce sujet puisque ce sont des facteurs de grande vulnérabilité.

Nous avons pu aborder le riche sujet de la maternité (consultation dont je suis responsable à la maternité de Bordeaux) pour ces femmes, Mme Kaache était particulièrement intéressée étant elle-même enceinte ! Le SAPSIR n'était pas connu de cet organisme, en cas de troubles psychologiques, un contact est pris avec le Centre Local Santé Communautaire, la spécificité du soin aux migrants (avec interprètes et éclairage anthropologique) ne semblait pas repéré. Cette structure pouvait se rapprocher de notre Promo-Femmes repérée comme un lieu ressource.

- Notre rencontre avec Marie-Claude, agent d'éducation au multiculturalisme du **Centre RIRE** qui signifie **R**approchement interculturel. **I**ntégration. **R**attrapage scolaire et académique. **E**veil au multiculturalisme et aux techniques de l'information et de la communication au Patro Roc-Amadour (Centre Communautaire à vocation catholique) dans le quartier populaire du Limoilou Pluriel fut formidable. Elle a su nous accueillir (j'étais avec Anne-Cécile et Françoise) et prendre du temps pour répondre à nos questions, nous faire visiter le Patro, nous présenter les acteurs : les salariés et les bénévoles, la structure qui nous accueillait et le Centre R. I. R. E. La rencontre avec les bénévoles du tri des dons a été très émouvante ! Les différents (14) services proposés visent à briser l'isolement tant des personnes âgées que des plus démunis. Nous savons l'importance de recréer des lieux de rencontres, d'échanges dans des sociétés individualistes qui isolent de plus en plus la personne et génère du mal-être. On peut parler comme nous a dit Nicole Cadieux, secrétaire au service d'entraide d' « un accueil avec un cœur qui n'a pas de frontières ». Un système de redistribution et de solidarité semble mis en place et intégré.

▪ **La cinquième Rencontre** trouve toute sa définition, dans le cœur même de ce qui nous a mené au Québec : **Les Rencontres Champlain-Montaigne**. Nous avons participé à deux jours de colloque avec des interventions qui nous ont donné à penser. Pour pouvoir prendre du recul par rapport à ce qui se passe dans notre propre pays et ainsi nous rendre compte que le phénomène de l'immigration n'est absolument pas le même dans nos pays.

Nous garderons en mémoire l'intervention d'Evelyne Ritaine (directrice de recherche. Sciences Politique à Bordeaux), analyse pertinente et cruelle de notre système. Ce que nous retiendrons, c'est que tout en analysant le même phénomène, nous ne parlions pas de la même chose (immigrés ou immigrants ?). Le Québec, du fait du déclin démographique et le manque de main d'œuvre a besoin d'une immigration de travail. La France en place de première région d'immigration dans une Europe diversifiée et « Objet Politique Non Identifié » a été une « machine idéologique à intégration » et applique désormais une politique d'expulsion très violente ! Nous sommes face à des drames humains, c'est ce que nous rencontrons sur le terrain : des personnes « irrégulières » puisque pas de papiers, toujours un peu suspectes pour notre gouvernement...

Et notre espace thérapeutique qui se trouve envahit par des urgences : rester sur le territoire, ne pas se faire prendre, survivre... Notons que ces personnes, si elles sont prises à travailler (« au black ») risquent la prison...

Tout au long de ce colloque, nous avons entendu les mots : diversité, tolérance, ouverture, cohabitation harmonieuse, égalité, valeurs humanistes, multiculturalisme, liberté, respect, communautarisation, échanges, laïcité, mixité, accommodement raisonnable (avec la remise du rapport Bouchard-Taylor), accueil, complémentarité mais aussi peur, ignorance, famine,

préjugés, étranger/étrange, périls venus d'ailleurs, éradiquer, se fondre (comme le sucre dans le café ?), ghettoïsation, stigmatisation post-coloniale, discrimination, précarité, angoisse, indifférence, révolte, pertes, isolement, désarroi ...

C'est la réalité des personnes que nous rencontrons. Mais ce sont leur courage et leur dignité qui nous touchent le plus, en tant que « citoyen du monde »...

Mme Guilbert (professeur en ethnologie à Québec) nous a présenté une étude qui rappelait curieusement ce que nous pouvons observer à Bordeaux : la dévalorisation sociale et la solitude (d'où l'importance de l'apprentissage de la langue) sont des facteurs de grande détresse chez les femmes migrantes.

Mr Zaffran (maître de conférence en sociologie à Bx) nous a nourrit avec des références diverses (Freud, Simone de Beauvoir, Sayad...) et ouvert à des réflexions fortes intéressantes sur la condition de la femme migrante...

Mr Diaz, à l'âge de 15 ans s'exile du Portugal clandestinement « pour respirer l'air de la liberté », guidé par ses « rêves et utopies ». Ce monsieur dont nous avons écouté l'énergie et la force n'aurait pu rentrer en France dans les conditions actuelles du système d'immigration...

L'intervention de Mr Zhan Su (professeur en Stratégie et Management International) nous a interpellé sur le véritable « parcours du combattant » du migrant et la synergie culturelle : « les meilleures façons de faire sont celles qui, dans un esprit créateur, combinent la notre avec celle des autres »... Excellent !

Nous aurions aimé participer aux tables rondes pour partager nos expériences : actions sur Bordeaux et stages à Québec, ainsi nous aurions pu faire un lien. Nous tenons à noter qu'aucun de nos lieux de stages n'apparaissaient lors de ces rencontres, ni pour y intervenir, mais parfois même pas au courant de l'événement ! Nous aurions aimé entendre des acteurs de terrain qui interviennent proches des migrants : médecins, psychologues, juristes...

▪ Le sixième temps est une **Rencontre Interculturelle**: ce paragraphe va apparaître telle une analyse anthropologique (détaillant ce qui est différent de « chez nous » !!! Sans parler du français et de l'accent !!!). Nous nous sommes étonnés des aménagements en raison des fortes neiges (souterrains, horaires de repas, énormes centres commerciaux...). Nous avions du mal à le croire tant nous avons eu beau temps ! A Montréal comme à Québec, nous avons apprécié l'architecture. Pourtant si différentes, elles présentent une facette de l'interface entre la France et les USA. Nous avons apprécié cette formidable place d'Armes où se côtoient et se reflètent des architectures du 17^e, 19^e et 20^e siècle (on y retrouve notamment le plus ancien bâtiment de Montréal : 1685). En allant au Plateau du Mont Royal, nous avons visité un cimetière et pu observer que les écritures sur les tombes respectaient la langue d'origine...

Saluons le mensuel indépendant d'information et d'opinion : La voix des immigrants à Québec, Les immigrants de la Capitale, ensemble et en français, édité à 5000 exemplaires répertoriant les différentes structures accueillant les migrants avec des dossiers comme « Qu'est ce qu'être NOIR à Québec ? » ou « Comment guérir le mal du pays ? », valorisant les témoignages sans langue de bois, les moments forts, les événements...

Il était important pour nous d'avoir du temps pour visiter, « magasiner », rencontrer des personnes passionnantes : j'ai « brunché » avec Béatrice Eyserman, anthropologue, qui a fait plusieurs recherches sur les SDF, ce qui m'intéresse dans le cadre de mon travail en Centre d'Accueil d'Urgence. C'est aussi un des buts des Rencontres Champlain Montaigne : s'enrichir dans la rencontre avec l'Autre, ici avec nos cousins québécois nous a permis de plonger dans une autre culture, et de prendre de la distance par rapport à la notre, présentement !