

Recension : « Le thérapeute et le diplomate »



Lampedusa. Mai 2011 © MSF

Quelles sont les pratiques adéquates dans les soins aux migrants ? Comment mettre en place un « bricolage intelligent » de méthodes plurielles ? Un ouvrage de référence tant pour les thérapeutes que les douaniers ou les politiques.

Par **Jean Martin**, médecin, membre de la Commission nationale d'éthique

- Le thérapeute et le diplomate – Modélisation des pratiques de soin aux migrants, Claude de Jonckheere, Charles Chalverat, Loïse Rufini Steck, Abdelhak Elghezouani, Genève, ies éditions (Haute Ecole de travail social), 2011, 207 p.

L'aide et les soins aux migrants sont d'une importance majeure en Suisse qui voit arriver un grand nombre de personnes venues d'ailleurs. Des pratiques adéquates sont spécialement requises dans le domaine psychothérapeutique, dans la mesure où beaucoup de ces personnes ont vécu des déracinements douloureux, des périodes d'errance et, surtout, des traumatismes (emprisonnement, torture, viol, misère, exploitations diverses). Récemment, des publications ont documenté les expériences acquises, en particulier dans le cadre de l'Association Appartenances [1], [2].

Dans ce nouvel ouvrage qui se penche spécifiquement sur les soins psychothérapeutiques, deux enseignants et deux psychologues cliniciens présentent, de manière structurée, leur expérience d'observateurs de ces prises en charge. Il s'agit de tirer profit de l'expérience acquise depuis le début des années 1990 : élaboration sophistiquée (au meilleur sens du terme) sur la pratique clinique, basée sur « un agencement de concepts et idées provenant notamment de la psychologie, de la psychanalyse, des théories systémiques, de l'ethnologie et de l'anthropologie ».

Quand les mots construisent la réalité

La migration entraîne, peu ou prou, une perte de sens. Ainsi, « une atteinte pour la santé n'est plus définie seulement par une menace pour la survie ou la présence d'un symptôme, mais aussi par l'inhibition des potentialités créatrices de l'individu ou de la communauté » (page 20). Il en résulte que les modalités d'intervention doivent articuler « l'axe de la vulnérabilité et celui de la spécificité socio-culturelle des besoins » (p. 23). A noter que « le terme migrant a une signification au sein d'une matrice comprenant des douaniers, des policiers, des travailleurs sociaux, des thérapeutes, des bureaux, des armes, des centres d'accueil ou de détention, des idées communes ou savantes, des slogans politiques » (p. 35-36).

Après la description du contexte, le chapitre « Modes de pensée » aborde la discussion de deux paradigmes principaux : le médico-psychiatrique classique, où les symptômes servent de logique classificatoire menant au diagnostic, et le constructionniste, dont le projet est de construire l'évènement afin qu'il prenne une signification pour le patient. L'approche constructionniste présuppose que le langage n'est pas simplement descriptif mais que les mots servent à construire la réalité même ; on cherche à construire « un objet mental partagé – commun aux partenaires – sur lequel ces derniers pourront opérer en l'inscrivant dans la biographie de l'individu » (p. 26 à 34).

Une réaction normale à une situation anormale

Il importe de relever, les auteurs insistent sur ce point, que les migrants consultant des psychothérapeutes sont en fait souvent des personnes réagissant (ou qui ont réagi) de manière normale à des situations anormales. Dans ce sens, certains parlent de « patients non malades », qui présentent des « troubles » plutôt que des symptômes.

Les chapitres suivants décrivent la pratique des soins. On pourrait penser que les différentes façons de travailler se concurrencent, mais la réalité montre qu'elles coexistent et, plus que cela, qu'elles sont complémentaires. En fonction des personnes, l'accent est ainsi mis sur l'une ou l'autre, puis ailleurs encore dans la progression de la prise en charge. Il n'y a pas de modèle unique. Les auteurs parlent à plusieurs reprises de bricolage (intelligent, pertinent), par l'emploi d'approches diversifiées, pluralistes. Il est très vraisemblable que c'est par l'usage pragmatique, de bon sens, de plusieurs méthodes pour aborder les migrants qu'on maximise les chances de succès (ou au moins de soulagement) dans ces situations complexes. Il s'agit alors de parvenir à moduler la manière et les contenus de la consultation, à éviter la rigidité dans la séquence des interactions et des thèmes abordés. Cela étant, cette approche flexible n'empêche pas qu'il puisse y avoir des divergences entre collègues psychothérapeutes.

Leur premier droit est de ne rien dire

Un point particulier retient l'attention : « La théorie du langage mise en œuvre à Appartenances n'exclut nullement ce qu'on peut appeler une "théorie du silence". Les patients ont le droit de faire silence sur certains aspects de leur vie. Leur premier droit est de ne rien dire et d'être respectés pour cela. » A plusieurs reprises est évoquée la notion de patient/migrant expert : expert de son existence d'abord, des conditions qu'il rencontre, des institutions et professionnels de soins et d'aide, du cadre légal et politique du pays où il est arrivé.

Justifiant son titre, le livre montre par des exemples comment les thérapeutes et les interprètes jouent des rôles de diplomate (voir spécialement p. 76-78 et 186-188) : des rôles de pont, de moyen de communication et d'explicitation, de médiation entre le migrant et les personnes et structures du pays d'accueil. Ce rôle exige de devenir l'avocat du consultant, souvent incertain ou « déboussolé ». Il n'est ainsi pas possible d'en rester à la neutralité thérapeutique classique (ce que soulignent aussi les deux autres ouvrages cités en note). Mise en garde utile : « La pratique du diplomate a ceci de difficile et de très intéressant qu'elle l'expose souvent à l'accusation de trahison. »

Le chapitre consacré à l'interprétariat communautaire montre que la collaboration d'interprètes est une condition sine qua non d'une relation thérapeutique adéquate. Il est intéressant de voir que le rôle de l'interprète peut se

limiter à la stricte traduction (vocabulaire), mais aussi s'étoffer dans un sens de médiation culturelle et même de cothérapie. Ces différents degrés d'implication de l'interprète sont présentés en accordant à chacun sa possible valeur, sans réserves de type corporatiste.

Pas seulement destiné aux spécialistes

Les derniers chapitres débattent des questions qu'une pratique appropriée, y compris le pragmatisme et le bricolage intelligent déjà mentionnés, posent à l'institution de soins elle-même. D'un chapitre à l'autre, on note des répétitions d'éléments auxquels les auteurs accordent de l'importance, mais cela n'est pas un réel défaut. La conclusion résume la complexité de la problématique et la nécessité de l'aborder de manière holistique et diversifiée.

Le thérapeute et le diplomate sera d'une grande utilité pour les intervenants du champ psychothérapeutique en contact avec des migrants. Il sera aussi apprécié par les professionnel-le-s de santé généralistes ainsi que par ceux du domaine social voire pédagogique qui y trouveront des repères théoriques et des éclairages pratiques de grande valeur.

[1] B. Goguikian Ratcliff et O. Strasser (dir.publ.). Clinique de l'exil – Chroniques d'une pratique engagée, Genève : Georg Editeur, 2009. Recension par J. Martin sur REISO : [Une clinique transculturelle pour les migrants](#).

[2] Métraux J.-C. La migration comme métaphore, Paris, Ed. La Dispute, 2011. Recension par J. Martin : « Nous sommes tous des migrants » – Quel bilan de notre action en faveur des personnes venues d'ailleurs et quels enseignements ? Bull. Méd. Suisses 2012, 93.