

# Quels sont les obstacles institutionnels et provenant des soignants à l'utilisation d'un interprète professionnel médico-social ?

Murielle Rondeau-Lutz  
Présidente de Migrations Santé Alsace  
Novembre 2009

---

A l'occasion de ces 4<sup>èmes</sup> assises des Unités Médicales en Centre de Rétention Administrative (UMCRA), Patrick Spiess m'a demandé de vous parler de l'interprétariat en UMCRA. C'est un sujet qui m'intéresse beaucoup et j'ai l'avantage d'avoir trois « casquettes » pour le faire : celle de présidente de l'association Migrations Santé Alsace, celle de praticien hospitalier et enfin celle d'ancien médecin de l'UMCRA de Geispolsheim où j'ai exercé il y a quelques années. Ces trois expériences me donnent la possibilité de parler de ces différents points de vue.

Dans ce propos, je prendrai l'exemple des interprètes de Migrations Santé Alsace, mais pour que les choses soient claires d'emblée, je tiens à préciser que Migrations Santé Alsace n'a pas de visées hégémoniques et que je cherche à promouvoir, l'accès aux droits à la santé des patients, via un interprétariat professionnel de qualité, quel que soit sa « provenance ».

L'étude réalisée par Patrick Ohayon et Céline Leccia il y a deux ans montrait que l'utilisation d'interprètes professionnels n'est pas encore une pratique généralisée dans les unités de soins des centres de rétention administrative. Pour mieux en comprendre les raisons, je voudrais me plonger avec vous dans l'analyse des obstacles à l'utilisation de tels interprètes.

## **Pour commencer, quelles sont donc les éventualités lorsque l'on doit soigner un patient d'une autre langue ?**

- Première éventualité : il n'y a pas d'interprète. Imaginez-vous au Cambodge par exemple, avec un problème de santé. Certains d'entre vous savent peut être déjà ce que c'est que d'être malade, d'avoir peur de souffrir ou de mourir, mais vous n'avez probablement pas encore fait l'expérience d'avoir en face de vous un médecin qui ne comprend pas ce que vous dites, et qui vous dit des choses que vous ne comprenez pas : a-t-il compris ce que vous avez, votre problème de santé (grave ou non), ou votre détresse, ce traitement est-il adapté, dangereux, a-t-il des effets secondaires, le médecin sait-il que vous avez une allergie grave à la pénicilline? Il est clair que cette façon d'exercer est très dangereuse (dans cette situation fictive) pour vous, au Cambodge et le sera pour vos patients non francophones lorsque vous êtes en situation de les soigner.

- Autre éventualité : vous consultez avec l'aide d'une personne bilingue de l'entourage familial ou amical du patient. On les appelle des « interprètes de proximité » mais je préférerais les appeler des « intermédiaires ». Ce sont des personnes dont vous ne connaissez pas la compétence linguistique et ni les relations qu'elles ont avec le patient. Cela est pire que tout car, comme des études<sup>1</sup> l'ont montré, cela ne change pas grand-chose par rapport à l'absence d'interprète : il y aura très souvent des erreurs grossières de diagnostic, comme *uriner pour avoir de la diarrhée, être fou pour être épileptique*, par méconnaissance des termes français médicaux ou rapportés au corps, à la maladie, les questions seront mal traduites dans 16 à 82 % des cas (d'où des réponses inadaptées). De plus, le patient ne pourra pas tout dire devant cette personne intermédiaire et il y a un risque d'auto-censure. Il y aura en conséquence des erreurs de prescription par le médecin ou des erreurs d'utilisation d'un traitement par le patient. Le plus trompeur, c'est que souvent le médecin a l'impression d'une consultation qui s'est bien déroulée, l'intermédiaire n'ayant pas intérêt à ce que le patient ou le médecin s'aperçoive de ses limites. En centre de rétention, l'utilisation d'un compatriote est encore plus risquée car entreront en jeu le lien entre les deux retenus, un éventuel rapport de forces entre celui qui sait un peu parler français et l'autre, etc ...
- Troisième éventualité : l'interprète est une personne bilingue membre du personnel détachée et non formée pour servir d'interprète. Dans l'article de Glenn Flores, on découvre que les écueils sont les mêmes qu'avec un intermédiaire. De plus la question peut se poser de savoir à qui incombera la responsabilité de ce qui a été mal traduit : le soignant ? la personne bilingue ?
- Dernière possibilité : vous travaillez avec un interprète professionnel formé (sur place ou par téléphone) : je parlerai avant tout des interprètes de Migrations Santé Alsace, que je connais bien, à travers mon argumentaire pour utiliser un interprète professionnel, et d'où je partirai de nos freins à utiliser un interprète

**Les obstacles à l'utilisation d'interprètes professionnels sont institutionnels, avant tout.**

Pour commencer, rien n'est prévu officiellement, semble-t-il, dans les budgets des UMCRA, pour assurer l'interprétariat, alors que vous avez, bien sûr, à faire face en majorité à des personnes non francophones.

Ce n'est pas surprenant, car à ce jour, et à de très rares exceptions près, il n'y a pas non plus de ligne budgétaire prévue pour l'interprétariat dans les hôpitaux, alors que les hôpitaux prennent en charge de nombreux migrants, ont des permanences d'accès aux soins de santé et ceci alors que le bénéfice de l'utilisation d'un interprète est net, ne serait-ce qu'en terme de durée de séjour.

Plus encore, la fonction d'interprète médico-social n'existe pas encore dans les institutions de la santé en France, alors que des interprètes sont déjà employés, ne serait-ce que pour les sourds dans les unités dédiées.

---

<sup>1</sup> Voir la revue de la littérature de Glenn Flores, *The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care : A Systematic Review*. 2005; 62; 255 *Med Care Res Rev*.

En conséquence, la formation d'interprète médico-social n'est pas encore définie et les solutions trouvées par les hôpitaux et les soignants pour résoudre les problèmes linguistiques sont très hétéroclites, y compris en terme de qualité.

### **Mais les soignants ne s'ont pas nombreux à s'approprier l'usage d'un interprète professionnel.**

Pour essayer de comprendre pourquoi, je me baserai sur mon expérience propre.

Tout d'abord, quand on n'a jamais consulté avec un interprète professionnel, on n'a souvent pas conscience de ce qu'il peut apporter. C'est un peu comme un enfant malvoyant qui chausserait des lunettes pour la première fois ... tout devient plus simple, plus net et on ne peut plus s'en passer... le premier frein est donc **l'ignorance** de ce qu'apporte un interprète professionnel, l'ignorance parfois même que cela existe, et l'idée qu'il n'y a pas de meilleure solution que l'« intermédiaire », tout en ayant vaguement l'impression que ce n'est pas parfait (c'est souvent le secret médical qui nous titille en premier, nous les soignants, dans ces situations). Je parle en toute connaissance de cause, ayant vécu cette étape.

Deuxième frein : la **méfiance** .... « Traduttore, traditore », traduire, c'est trahir, disent les italiens. Lorsqu'une situation est complexe, et cela arrive parfois dans les centres de rétention, il est bien difficile de faire confiance à celui qui sera le messager de nos paroles, surtout si il est compatriote du patient. Tout est perfectible, bien sûr, mais l'interprète de Migrations Santé Alsace, lui, bénéficie de groupes d'analyse de pratiques, de formations, qui lui permettent de se positionner de façon neutre, dans les situations les plus difficiles. C'est un frein qui est donc vite oublié avec la pratique. Si nous craignons parfois l'immixtion dans la relation soignant-soigné d'un interprète professionnel, que penser d'une relation soignant soigné sans parole, parce qu'il n'y a pas d'interprète... cette crainte est une mauvaise

Troisième frein : le doute sur la **qualité de la traduction** : vous avez confiance dans l'interprète, mais vous pouvez avoir des doutes sur l'exactitude de sa traduction. .. C'est un écueil que vous pouvez provoquer vous-même : en parlant pendant 5 minutes avant de passer la main à l'interprète, en utilisant des mots techniques qu'un français « moyen » ne comprend pas non plus et que l'interprète n'a pas à expliquer de lui-même au patient. Finalement, ce n'est pas l'interprète professionnel qui traduit mal, c'est nous-mêmes qui prenons conscience que ce que nous disons n'est pas forcément très clair.

Pour vous assurer de la compréhension d'une chose importante, vous pouvez demander au patient (via l'interprète) de reformuler ce que vous venez de dire (évitez les questions fermées du type « avez-vous compris ? »). Pour le reste, l'interprète professionnel de Migrations Santé Alsace est évalué en langue, a un niveau d'étude minimal exigé par le profil de poste, bénéficie d'un tutorat au début de son emploi et de temps d'analyses de pratique.

Quatrième frein : **les contraintes** du dispositif ... il faut l'organiser, téléphoner, tenir compte de la disponibilité de l'interprète. Il est sûr que la programmation peut prendre un peu de temps, et que dans le contexte de l'urgence elle pose problème, mais en dehors de cela,

cette démarche permettra de mieux échanger avec le patient et, en terme d'énergie économisée, sera vite rentabilisée.

Cinquième frein, la nécessité d'un **investissement** : pour bien bénéficier d'un dispositif innovant, il faut l'investir : un interprète, c'est presque comme un défibrillateur ... à la dernière minute, c'est un peu tard pour savoir comment s'en servir (quoique les défibrillateurs aient, ces derniers temps, gagné en simplicité d'utilisation). Il faut avoir quelques éléments pour une collaboration efficace sinon, cela risque de mal se passer et on en gardera un sentiment négatif.

Les **freins suivants** sont ceux qui vont nous faire un peu "mal" : le confort de la vie sans interprète.

Cela permet de **s'éviter des émotions difficiles** : Il est clair que les migrants ont parfois, voire souvent dans les Centres de Rétention Administrative, des histoires terribles à nous raconter. Il est humain de souhaiter préserver son équilibre en évitant d'avoir à affronter des récits aussi lourds et difficiles et, sans langue commune, il est possible de vivre dans des univers parallèles. En dehors de l'absence d'une langue commune, lorsqu'on choisit d'écouter le patient avec un « intermédiaire », compatriote, compagnon de chambre en rétention, il faut savoir que celui-ci peut être pris lui-même dans son transfert au soignant, et souvent souhaiter lui faire plaisir, cherchant à lui éviter des détails qu'il peut juger inutiles (parfois c'est tout à fait l'inverse qui se produit et l'« intermédiaire » veut prouver sa bonne volonté au patient, plaidant plus que traduisant et en rajoutant)

L'autre attitude à laquelle il faut renoncer, avec un interprète professionnel, c'est le **paternalisme** : quand le patient ne comprenait rien, c'était tellement bien de décider à sa place, même si - plein de doutes envers la prescription, le diagnostic - ce dernier ne suit pas le traitement.

Si l'on veut résumer ce que fait l'interprète, dans ce point sensible pour nous, on peut dire, comme Jean Dagon (médecin fondateur de la 1<sup>ère</sup> unité de soins dédiée aux sourds en France), **qu'il rétablit un rapport de forces : les deux interlocuteurs sont à un pied d'égalité** - linguistique - dans les échanges : c'est du respect de l'autre, c'est lui permettre d'être, au moins là, acteur de ce qui lui arrive, et cela permettrait peut-être, par cette attention témoignée, de faire baisser le niveau d'agressivité.

On pourrait encore citer d'autres sentiments que peut provoquer la présence de l'interprète : par exemple, la jalousie – effectivement, l'interprète est le seul à entendre les 2 langues, mais il ne peut pas diagnostiquer, soigner, rassurer, guérir... Autre vilain défaut : notre coquetterie : comment l'interprète (tout comme le patient) me juge-t-il, moi, en tant que médecin, en tant qu'infirmière, en tant qu'homme ? si je ne me trouve pas parfait (ce qui arrive parfois) je vais m'auto-censurer et me sentir bridé par sa présence ... Cette coquetterie a déjà probablement été mise à l'épreuve du regard des autres (collègues, patients, collaborateurs, famille de patients) dans notre parcours de soignants. Si elle craint encore le regard de l'interprète, je n'y vois pas d'autre solution qu'une analyse ....

Donc en résumé, l'interprétariat médico-social professionnel a surtout beaucoup de défauts :

- Quand on commence à s'en servir, on ne peut plus s'en passer...
- On apprend des choses sur soi, sur sa façon de soigner
- Il nous oblige parfois à affronter de dures réalités
- Il remet le patient à égalité linguistique
- Il ne cherche pas à nous faire plaisir, mais à interpréter du mieux possible
- Mais surtout :
  - Il nous aide à réduire notre risque d'erreurs diagnostiques et thérapeutiques
  - Il nous permet d'instaurer une vraie relation soignant-patient