

LA COLLABORATION ENTRE LES ÉQUIPES HOSPITALIÈRES ET LES INTERPRÈTES

Elena Adleiba

Interprète en langue géorgienne

Assemblée Générale de Migrations Santé Alsace, 23 juin 2016

Je travaille avec Migrations Santé Alsace depuis un an et demi.

J'ai eu l'occasion au cours de cette année de participer au projet intitulé « *Le soin avec interprète dans la relation médecin - patient* » soutenu par la Fondation de France. J'ai participé à deux groupes interprofessionnels, en gynécologie et en médecine interne.

Aujourd'hui je vous présenterai mes observations et mes ressentis - partagés aussi par mes collègues qui étaient dans ces groupes - et je voudrais remercier les personnes qui m'ont accordé la possibilité de les représenter et de témoigner de notre expérience.

En général ces rencontres ont été très riches et très dynamiques. J'aimerais commencer par les points forts de ces rencontres. Avoir la possibilité de se rencontrer et d'échanger librement est très important ; je suis convaincue que progresser et améliorer notre collaboration dans l'intérêt du patient ne peut se faire autrement.

Le sujet principal de ces temps de travail était « l'annonce difficile », mais d'autres questions ont aussi pu être abordées.

Nous, les interprètes sommes souvent confrontés aux annonces difficiles et surtout imprévues. Ces annonces représentent une charge émotionnelle très lourde qui peut agir sur la fidélité et la fluidité de notre traduction. Nous pensions que les professionnels de santé avaient des astuces pour faire ces annonces et nous étions convaincus que c'était plus facile pour eux. Lors de ces échanges nous avons découvert que c'est également difficile pour eux et même si l'expérience aide, ces annonces ne deviennent jamais faciles et habituelles. Peu importe le service, que ce soit la gynécologie ou la médecine interne, ou d'autres services encore, humainement parlant les soignants et les interprètes ont des difficultés émotionnelles lorsqu'il faut faire des annonces difficiles. Je pense que savoir que nous ressentons les mêmes difficultés, nous rapproche déjà et nous permet de ressentir que nous ne sommes pas les seuls à devoir faire face à cette situation.

Certes, la présence des interprètes dans le service est tout à fait ponctuelle, mais ce travail est une vraie collaboration.

Nous étions tous d'accord sur la nécessité d'un temps de préparation avant l'annonce difficile : même si ce n'est que quelques minutes prises avant l'entretien, ce temps permet de se préparer psychologiquement et d'assurer ensuite une meilleure traduction. Quand on peut connaître en amont ce que nous devons annoncer ceci nous permet de gérer nos affects avant l'entretien et de se concentrer au maximum lors de la traduction, car émotionnellement nous sommes prêts. Les acteurs des équipes hospitalières convenaient de l'importance de préciser déjà lors de la demande d'interprète à MSA que la consultation n'est pas ordinaire mais qu'il s'agira d'une annonce difficile ; cette information donnée à l'interprète au moment de son missionnement l'aiderait beaucoup.

Pour ma part, j'ai été impressionnée par l'ampleur de la « découverte » du travail de l'interprète par les médecins ... Un des médecins a dit, je cite « jusque-là pour moi l'interprète était un outil de traduction et maintenant je découvre toutes vos difficultés et ressentis » ; elle s'est même retournée vers moi et m'a dit que c'était honteux de sa part de ne pas connaître mon nom, alors que ça fait un an qu'on travaille ensemble. Je pense que ces éléments montrent déjà l'utilité de ces formations.

Nous avons abordé la question de la culture aussi. Des collègues interprètes ont dit que dans certains pays les maladies mortelles ne sont pas annoncées, et que des fois la famille filtre la traduction. Aussi, lorsque le médecin ou soignant recourt aux services d'un interprète professionnel il peut être sûr que tout ce qu'il dit sera traduit.

Une interprète a raconté son expérience avec un patient auquel la famille cachait la vérité ; quand elle est intervenue et après qu'elle ait traduit le vrai diagnostic, le patient voulait que ce soit toujours elle qui intervienne, car il était - si on peut dire - « content » de connaître la vérité. Ce témoignage montre que parler de « comportements culturels » comporte des risques importants de généralisation, et que même si le médecin ou le soignant demande des explications culturelles les interprètes doivent être très prudents.

Cependant je voudrais dire que des fois des précisions sont nécessaires pour donner du sens aux paroles du patient. En psychiatrie j'ai eu une expérience où la patiente expliquait qu'elle était « volée » par son futur mari. J'ai vu que le professionnel me regardait en se demandant si la patiente délirait. Donc je me suis autorisée à faire une parenthèse, en expliquant que l'enlèvement de la mariée était une tradition qui existe dans la culture caucasienne.

Les soignants de leur côté ont précisé que travailler avec le même interprète pour le même patient leur semble conseillé. Car le patient se trouve déjà dans une situation vulnérable et il se sent en sécurité qu'on il retrouve le même interprète avec le même médecin. Mais des fois il existe des difficultés organisationnelles par rapport aux disponibilités des interprètes.

Même si le travail du groupe de gynécologie était plus maigre, j'ai quand même pu identifier quelques points très importants.

Tout d'abord, une des découvertes des soignants de gynécologie était que les interprètes n'ont pas de liens amicaux avec les patients et qu'ils sont aussi des professionnels. Je trouve que c'est un point essentiel, car une des soignantes disait que « pour elle la patiente et l'interprète étaient des copines ». Suite à cette remarque les difficultés rencontrées en salle d'attente ont pu être abordées. Nous avons expliqué la nécessité de trouver un équilibre par rapport aux échanges avec les patients : l'interprète ne peut pas ignorer complètement le patient, car il peut se bloquer et ne plus faire confiance à l'interprète. Nous essayons par conséquent de ne pas exclure, écarter le patient, mais ce faisant de rester les plus professionnels possible. L'équipe hospitalière a entendu cette difficulté et a proposé de rechercher des solutions par rapport à la salle d'attente, même si ce n'est pas encore résolu.

Elle a également proposé - pour limiter les temps de tête à tête - de retenir l'interprète un peu plus longtemps dans le cabinet de manière à ce qu'il ne sorte pas en même temps que le patient. Dans la pratique ceci n'est pas toujours possible, car il arrive que l'interprète doive accompagner le patient au secrétariat pour fixer un autre rendez-vous. J'ai témoigné du fait qu'à plusieurs reprises j'ai ressenti le besoin de demander au médecin ou soignant de me garder quelques minutes dans son bureau pour que je ne sois pas obligée de parcourir le même chemin que le patient, pour garder une certaine distance ; je pense que si l'interprète se sent gêné par cette proximité il peut prendre l'initiative de demander au professionnel d'être soutenu.

Je trouve que la préparation de ces réunions, le travail des animatrices et surtout cette envie d'échanger et se découvrir mutuellement a permis de faciliter notre collaboration ; je pense que globalement ces rencontres étaient très bénéfiques, même si le groupe du service de gynécologie marquait une certaine résistance.

Pour conclure, j'aimerais dire aussi que j'ai eu la possibilité de retravailler avec des soignants qui ont participé à ces groupes. Si, à ce stade, les questions abordées lors de nos échanges n'ont pas été encore vraiment mises en pratique, les professionnels participants sont néanmoins beaucoup plus attentifs à leur coopération avec les interprètes. J'ai même eu une annonce très difficile à faire avec un des médecins participants : nous devions annoncer au patient qu'il était atteint d'un cancer et le pronostic était très sombre. Il fallait lui dire qu'il lui restait 6 mois à vivre. Heureusement le médecin a pris le

temps de m'expliquer à l'avance ce que nous devions annoncer, et même si c'était très difficile j'ai su rester très professionnelle : j'ai pu garder mon calme, même si j'avais les larmes qui remontaient, mais je vous assure, je n'étais pas la seule dans ce cas. Le médecin a même pris le temps de me parler après la consultation et j'ai trouvé que cela était très utile.

Ces rencontres étaient très intéressantes et en y repensant même maintenant je suis pleine d'émotions positives. Je ne travaille pas à Migrations Santé depuis longtemps mais j'ai déjà vécu des expériences très enrichissantes au cours de mes interventions en tant qu'interprète comme également lors de ces réunions de travail interprofessionnelles, et je suis très heureuse d'avoir eu la possibilité de les partager ce soir avec vous.