



## LE SOIN AVEC INTERPRÈTE DANS LA RELATION MÉDECIN PATIENT

Projet financé par la Fondation de France / Humanisation des soins

### Relevé des questions soulevées par les participants aux groupes interdisciplinaires 15 octobre 2015 – 7 avril 2016

6 groupes de travail interdisciplinaires, constitués de 37 interprètes parlant 16 langues différentes et de 31 médecins, sages-femmes, infirmiers, psychologues, ont interrogé leurs pratiques de collaborations dans le soin de patients non francophones.

Chacun des groupes s'est réuni deux fois pour les objectifs de travail d'échanger sur la coopération interprofessionnelle au cours de l'annonce de mauvaises nouvelles et des consultations en psychiatrie. Les participants ont partagé leurs attentes et contraintes réciproques. Ensemble, ils ont recherché et défini des pistes d'amélioration.

Les groupes constitués étaient :

- ***pour les consultations d'annonce de mauvaises nouvelles***

Gynécologie et obstétrique – CHRU de Strasbourg

Réanimation néonatale – CHRU de Strasbourg

Médecine interne – CHRU de Strasbourg

Oncohématologie – CHRU de Strasbourg

- ***pour les consultations en psychiatrie***

Équipe mobile psychiatrie précarité / Bas-Rhin – EPSAN et CH d'Erstein

Équipe mobile psychiatrie précarité / Haut-Rhin – CH de Rouffach

Les questionnements des groupes « annonces » et des groupes « psychiatrie » se recoupaient sur certains registres mais - au vu de l'objet des consultations et de leurs contextes spécifiques - leurs approches n'étaient pas les mêmes.

### ► GROUPES « ANNONCE »

Les constats et difficultés rencontrés dans l'annonce ont porté sur plusieurs registres :

#### **Traduction :**

Pour les membres des équipes hospitalières les questions majeures étaient : l'interprète respecte-t-il les différentes étapes de l'annonce dans la traduction c'est à dire le choix de mots avec les nuances de vocabulaire, la progressivité de l'annonce ? Comment adapte-t-il sa traduction ?

Pour les interprètes, les questionnements qu'ils ont partagés étaient : Comment prendre en compte les différentes contraintes de la traduction « immédiate » : comprendre, mémoriser, savoir paraphraser, tenir le rythme, choix des mots, mots tabous, mots inexistant dans la langue d'origine, traduction du vocabulaire spécialisé, du langage « trop scientifique » ou trop long ?

#### **Gestion des émotions :**

Comment l'interprète et les professionnels du service peuvent-ils exercer pleinement leurs fonctions dans un contexte où la charge émotionnelle est très lourde ?

Comment aider l'interprète à gérer celle-ci ? Comment est-il accompagné par son institution ? Les professionnels de santé, souvent, cheminent avec les patients avant l'annonce alors que, par le caractère ponctuel de son intervention, l'interprète découvre la situation au moment de la traduction : serait-il pertinent de préparer l'interprète à l'annonce ?

A qui appartient la responsabilité de l'annonce alors que celle-ci, de fait, sort de la bouche de l'interprète ? Lorsque le patient est dans le déni de sa maladie, quelle est la responsabilité de l'interprète, et celle de l'équipe hospitalière ?

#### **Aspects relationnels :**

Existe-t-il des liens symboliques entre l'interprète et la famille / le patient, entre l'interprète et le médecin / soignant ? Quels en sont les effets, impactent-ils l'acte de traduction ?

#### **Spécificités culturelles des patients :**

Des interprètes comme des soignants parlent des représentations culturelles et de mots « imprononçables » pour des patients de telle ou telle origine.

Comment concilier le droit à l'information du patient (information loyale, claire, et appropriée) et la prise en compte des représentations culturelles de la maladie, des soins des médecins ? Ou faudrait-il ne pas les considérer ? L'interprète doit-il informer le médecin de la difficulté dans laquelle il se trouve et comment le faire sans dépasser les fonctions qui lui sont attribuées ? N'y aurait-il pas un risque de « surinterprétation culturelle » ? Comment adapter l'annonce aux migrants non francophones ?

#### **Place de l'interprète :**

Des questionnements sur le cadre de travail de l'interprète, de sa posture professionnelle ont été énoncés : quelle est la place de l'interprète dans la consultation d'annonce quant à son positionnement physique et à la délimitation des fonctions et des responsabilités ? Comment occupe-t-il cette place, et dans ce contexte spécifique, ose-t-il réellement l'occuper ?

### « Temporalité » de l'interprétariat :

Le temps de l'interprétariat est très condensé, et par conséquent différent de celui d'une programmation « normale » d'une annonce où les informations sont données au fil des jours et donc de manière plus progressive.

Comment sensibiliser les équipes pour qu'elles aient conscience de ce décalage et mesurent l'impact de la « compression » de l'intervention comme de sa densité, pour adapter au mieux l'annonce ?

Un autre aspect relevé : comment optimiser la venue de l'interprète dans le service pour que les infirmiers puissent également bénéficier de l'interprétariat ?

### Distance professionnelle :

La capacité à maintenir une distance professionnelle de la part des interprètes est-elle, elle aussi, affectée par la densité de l'annonce ?

Ils disent la vivre souvent comme abrupte : ceci est-il dû au caractère ponctuel de son intervention, de la temporalité circonscrite de l'interprétariat ? Quelles sont les stratégies adoptées par les équipes hospitalières pour faire l'annonce ?

Dans quelle mesure la salle d'attente et la sortie de consultation créent-elles une proximité avec le patient ?

Trop de distance professionnelle entrave-t-elle la confiance du patient ?

Est-il opportun de toujours continuer avec le même interprète lors des consultations de suivi ? A quel moment l'interprète doit-il se retirer et passer le relais à un de ses collègues ?

### Communication non verbale :

Quel est le sens des silences, des gestes ? Comment les prendre en compte ?

### Accès inégal à l'information :

Les migrants non francophones sont éloignés des campagnes de prévention, des informations indirectes du fait de la barrière linguistique (par exemple informations données via les affiches dans les salles d'attente etc...).

Comment l'équipe hospitalière peut-elle adapter ces informations ? Par le biais de l'interprète ? Par la traduction des affiches ?

La qualité de l'information influence la qualité des soins et une fragilité supplémentaire s'ajoute aux migrants non francophones isolés : comment et vers où les orienter ?

## ► GROUPES « PSYCHIATRIE »

Les questionnements de ces groupes ont porté sur :

### Impacts des contextes d'intervention sur le travail de l'interprète :

Les choix des mots et des formes de discours varient selon le contexte d'intervention ; les enjeux sont différents.

L'interprète connaît-il la démarche de la clinique psychiatrique et mesure-t-il la particularité de l'attention à porter sur ces registres ?

Faut-il tout traduire en psychiatrie ? Comment traduire les mots qui « heurtent » (par exemple ne pas nommer un terme pour ne pas effrayer un patient paranoïaque) ?

**Gestion de la charge émotionnelle :**

Comment l'interprète peut-il gérer les craintes de dérapage et d'agressivité du patient ?

Comment l'interprète reste-t-il à sa place professionnelle lorsque les histoires de vie des patients résonnent avec leurs propres histoires ?

**Demandes d'éclairages culturels et limites déontologiques de l'interprète :**

Il existe des variations des demandes selon les psychiatres, psychologue, ... leurs attentes vis-à-vis de l'interprète ne sont pas toujours du même ordre et pour certains elles peuvent dépasser le cadre de la traduction.

En quoi est-il vraiment nécessaire pour le professionnel de soin de connaître la culture du patient ?

Comment se définissent les compétences interculturelles de l'interprète, quelles en sont les limites : quel est le rôle de l'interprète au sein des pratiques psychothérapeutiques, qu'est-il censé « éclairer » ?

**La dimension organisationnelle :**

Comment rendre l'organisation d'une consultation avec interprète plus simple ? À la fois en tant qu'organisation interne aux services hospitaliers mais aussi dans l'interaction avec MSA : disponibilités des interprètes parfois réduites, détecter correctement la langue des patients ...

**Distance professionnelle :**

Comment construire une relation de confiance en psychiatrie ? Une trop grande neutralité / distance dans le comportement nuit-il au lien de confiance ?

Comment gérer les échanges informels de la salle d'attente ?

Quels sont les avantages et inconvénients de travailler avec le même interprète pour les suivis chroniques ? L'interprète a-t-il un droit de retrait ?

**La place de l'interprète et les effets de sa présence sur la consultation :**

Comment définir la place que l'interprète a à prendre dans la relation médecin / patient ? L'interprète est-il un outil ? Un co-thérapeute ?

Que signifient des gestes ou attitudes qui semblent refléter une connivence du patient avec l'interprète... les regards qu'il peut porter à l'interprète, les silences ... ?

**Construction d'un cadre de coopération interprofessionnelle :**

La coopération entre l'interprète et le professionnel du soin est envisagée par ces derniers comme une alliance de deux professionnels de champs différents - santé et interprétation - ayant un but commun : le soin à un patient. Il n'en reste pas moins vrai que l'« équipage est *atypique* » !

Comment améliorer cette coopération ? apprendre à se connaître afin que chacun habite pleinement sa fonction et que chacun identifie les missions et les temporalités distinctes, prendre conscience du devoir d'attention du professionnel du soin à l'égard de l'interprète et plus particulièrement lui donner des repères en amont de la consultation... ?

Quel est le rôle régulateur des structures institutionnelles ?

Quelles sont les complications de la coopération médecin-psychologue / interprète en présence d'aidants ?

## PISTES D'AMÉLIORATION DÉGAGÉES

---

- Constituer des groupes de travail autour du vocabulaire à traduire de l'annonce : il s'agit de former les interprètes aux expressions convenues de l'annonce et de fiabiliser leur traduction, d'impliquer les médecins, sages-femmes, psychologues, ..., dans une analyse de leur discours et répondre aux préoccupations qu'ils expriment au sujet du respect des nuances dans la traduction. Visant l'amélioration de la coopération médecins / interprètes, ces groupes se donneraient comme objectifs opérationnels de
  - informer les interprètes du vocabulaire utilisé par les acteurs de santé du service pour faire l'annonce (définition du vocabulaire auquel les équipes ont recours),
  - faire se confronter les interprètes comme les équipes hospitalières aux nuances (amenant entre autres la progressivité de l'annonce) et à leur traductibilité dans les différentes langues,
  - prendre en compte les difficultés rencontrées dans la langue étrangère et les possibilités qu'elle offre pour adapter au mieux l'annonce.
- Former les interprètes : le déroulement d'une annonce, la démarche psychiatrique à partir de situations concrètes, la loi Leonetti, les aspects éthiques de la réanimation en néonatalogie, ...
- Structurer la coopération des équipes hospitalières et des interprètes : poser des temps d'accordage avant et après la consultation tout en définissant les frontières de la collaboration pour ne pas se substituer à l'autre. Instaurer des séances de reprise/débriefing pour les situations difficiles.
- Aider l'interprète au maintien de la distance professionnelle : l'aider à
  - acquérir des techniques de relaxation, de gestion du stress, méditation etc. pour mieux gérer ses émotions,
  - consulter un(e) psychologue référent(e) MSA pour des situations graves urgentes,
  - proposer à l'interprète un espace d'attente autre que la salle d'attente pour éviter la proximité avec le patient avant la consultation.
- Organiser l'accompagnement des patients dans d'autres services par l'équipe hospitalière et ne pas demander à l'interprète de le faire.
- Renouveler les temps de rencontre professionnels de santé / interprètes, (en termes de « co-formation »).
- Organiser des réunions similaires dans d'autres services : "réanimation grand enfant" et dans les autres services de pédiatrie.
- Proposer une analyse ergonomique du travail des interprètes : suggestion d'un psychiatre « *en tant qu'approche psycho dynamique du travail tenant compte de l'engagement de la subjectivité dans tout travail. Il y a là une complexité : exigences en termes d'astreinte mentale, adaptation permanente. Il s'agit d'analyser les différentes composantes. L'analyse sous l'angle ergonomique permettrait de les identifier et de les travailler* ».
- Optimiser l'organisation de la consultation : faciliter l'aboutissement d'un rendez-vous, gérer les horaires des consultations avec interprète.
- Permettre aux infirmiers de bénéficier du temps d'interprétariat.
- Sensibiliser les professionnels hospitaliers à relever les points d'achoppement de la collaboration professionnel de santé /interprète, oser en parler en face à face.
- Ouvrir un champ de recherche : le concept de co-thérapeute en psychothérapie.
- Réfléchir aux nouvelles formes de consultations avec interprète : téléconférences / visioconférences.