



## **L'interprétariat comme moyen d'accès au droit commun**

*Intervention d'Emilie JUNG, Directrice adjointe de Migrations Santé Alsace*

**Séminaire « Femmes immigrées et vieillissement : une équation à double inconnue »  
Strasbourg, 15 octobre 2015**

Créée en 1975, l'association Migrations Santé Alsace a pour objet la promotion des personnes migrantes et de leur famille. Elle défend une vision globale de la santé en travaillant autant dans le champ sanitaire que dans le champ social. La question de la langue et de la barrière linguistique s'inscrit au cœur de son travail.

L'association construit son activité autour de trois axes :

- 1) un service d'interprétariat médical et social professionnel dans 35 langues différentes : en 2014, cela a représenté plus de 23 000 heures d'interprétariat dans toute l'Alsace ;
- 2) un centre ressources : des temps d'échanges, de sensibilisation et de formation en direction des professionnels de la santé et du social autour de l'accueil des populations migrantes et des discriminations sont régulièrement organisés.
- 3) des actions d'éducation pour la santé et d'accès aux droits en direction de populations spécifiques (les femmes, les personnes âgées immigrées...).

Dans cette intervention, je développerai davantage le rôle de l'interprète professionnel mais avant cela, je me permettrai un court détour par les actions d'éducation pour la santé et d'accès aux droits. Le titre du séminaire « femmes immigrées et vieillissement : une équation à double inconnue » fait écho à la façon dont les actions de Migrations Santé Alsace ont longtemps été pensées. En effet, nous développons des actions en direction des femmes – comme si elles ne pouvaient pas être vieilles – et, parallèlement, des actions en direction des personnes âgées immigrées – comme s'il ne pouvait pas s'agir de femmes. Or, dans les différentes évaluations, nous nous sommes rendu compte que 30% des personnes âgées immigrées étaient des femmes. Penser un projet plus global est donc un enjeu pour nous aujourd'hui.

Revenons à présent à la barrière linguistique dans l'accès au droit commun. C'est une question qui me semble tout à fait paradoxale. En effet, d'un côté, la barrière linguistique est clairement identifiée comme frein à l'accès aux droits et aux soins par un grand nombre de professionnels et d'institutions. Il va sans dire que la communication est au cœur des métiers de la santé et du social. Sans langue commune, comment l'utilisateur peut-il exprimer ses plaintes, ses besoins ? Comment peut-il comprendre les rouages du système, ses droits, son état de santé ? Comment peut-il rapporter les documents demandés, prendre son traitement en suivant la prescription médicale ? De même, comment le professionnel peut-il identifier les demandes du patient, poser un diagnostic, etc. ? La barrière linguistique est un enjeu d'autant plus important pour les femmes immigrées âgées car elles ont été souvent moins scolarisées que les hommes, ont moins souvent travaillé, sont plus souvent restées dans le cercle familial et ont donc moins été moins familiarisées avec le français.

D'un autre côté, les réponses proposées face à la barrière de la langue restent très variables en fonction des territoires, des institutions et des professionnels. Elles peuvent aller de l'absence de solution, à l'utilisation d'un interprète de proximité (la famille, un enfant, un voisin...), d'un interprète collègue ou d'un interprète professionnel. Les conséquences de ces différents choix en termes

d'accès aux droits et aux soins ne sont pas toujours réfléchies : mise à mal du secret professionnel, refus de soin, non recours aux services sociaux ou de santé... L'enjeu touche de façon particulière les personnes âgées car sur les 23 000 heures d'interprétariat réalisées en 2015, seules 2% concernaient des patients de 55 ans et plus (alors qu'ils représentent 30% de la population immigrée).

Pour expliquer cette situation, il me semble qu'une des pistes à approfondir serait celle d'une surutilisation auprès de ce public d'interprètes de proximité. En effet, un aidant est souvent présent, les enfants, devenus jeunes adultes, ont été scolarisés en France et accompagnent régulièrement leurs parents en consultation... Leur demander d'assurer l'interprétariat peut être perçu comme valorisant car cela permettrait de renforcer le soutien et les liens familiaux. Pour autant, lorsqu'un proche assure l'interprétariat, plusieurs questions se posent. Je reviendrai sur trois d'entre elles :

- 1) **Comment garantir la qualité de la traduction ?** celle-ci passe d'abord – mais pas uniquement – par la maîtrise des deux langues. Or, pour les enfants qui ont grandi en France, la connaissance de la langue du pays d'origine des parents est souvent partielle car ils ne l'ont pratiquée que dans le milieu familial. De plus, la qualité de la traduction nécessite des compétences en termes d'écoute, de compréhension, de mémorisation, de restitution fine des nuances registres de langue qui ne peuvent s'acquérir que par la formation. Enfin, cela demande également d'être en retrait par rapport aux enjeux de l'entretien et traduire l'ensemble des propos sans ajouts ni omissions, ce qui peut s'avérer difficile lorsque des liens affectifs unissent l'interprète et le patient.
- 2) **Quelles sont nos représentations, en tant que professionnels de la santé et du social, des liens familiaux dans les familles immigrées ?** Ne surestimons-nous pas l'harmonie entre les différents membres ? Le fait d'assumer le rôle d'interprète attribue à l'aidant un pouvoir sur l'utilisateur / patient et peut entraîner des abus tels que la rétention d'information. De même, la personne peut s'autocensurer par peur que des informations soient dévoilées dans son entourage familial.
- 3) **Quelle autonomie est proposée aux femmes âgées immigrées ?** Même si ces personnes ont besoin d'un soutien de leur famille, il peut s'avérer essentiel de ménager des lieux, des temps où elles pourront se sentir autonomes, venir seules, s'exprimer plus librement, et faire leurs propres choix.

Ainsi, l'interprétariat professionnel dans le secteur médical et social vise à lever ces difficultés en proposant un cadre déontologique clair s'articulant autour des principes suivants : la traduction fidèle, l'impartialité par rapport aux deux parties et le secret professionnel. Actuellement, en France, son usage n'a pas vocation à être systématisé mais il semble fondamental de réfléchir aux différents types de réponses face à la barrière de la langue, aux avantages et inconvénients de chacune pour pouvoir les utiliser au mieux en fonction des contextes et des besoins et ainsi assurer l'accès aux droits communs des personnes immigrées, notamment des femmes âgées, public particulièrement vulnérable.