COMPRENDRE POUR SE COMPRENDRE : L'INTERPRÉTARIAT AU CRIBLE DES IDÉES REÇUES

Lorsque nous échangeons avec d'autres soignant.es autour de nos pratiques de médecin et de psychothérapeute au Centre de santé du Comede, un sujet provoque souvent de l'étonnement, voire du scepticisme : le recours à l'interprétariat professionnel en consultation. Praticiennes travaillant au quotidien avec l'aide d'interprètes formés, nous décortiquons ici les objections les plus courantes qui nous sont adressées. Et les idées reçues dont elles procèdent[1].

Idée reçue 1

Il n'y a pas besoin d'être professionnel pour traduire lors d'une consultation médicale. La famille, des collègues peuvent très bien le faire !

Les moyens disponibles pour surmonter la « barrière de la langue » et se « débrouiller » sont, en effet, nombreux : de la famille aux voisins, en passant par des gestes, le dictionnaire, Internet ou le collègue figurant sur une liste[2]. Un.e interprète n'en présente pas moins des avantages inégalables. Soigner quelqu'un signifie le comprendre et s'en faire comprendre, et prendre des décisions avec lui. Être l'intermédiaire entre le médecin et le patient, entre deux langues différentes, ne se limite pas à traduire. Il s'agit de restituer des niveaux de langues, un contexte, des émotions, autrement dit interpréter ces deux langues à la lumière de la prise en charge médicale, sans induire d'ambiguïté ni d'erreur de diagnostic. La médecine ne s'improvise pas, l'interprétariat, non plus. Il faut y être formé. L'interprétariat professionnel constitue également une garantie de neutralité, de respect du secret médical et la reconnaissance du patient comme acteur des soins qui le

Idée reçue 2

L'interprétariat professionnel coûte trop cher !

Le problème se pose certes différemment selon que l'on travaille en libéral ou à l'hôpital, mais le fond de la question demeure. Bien sûr, l'interprétariat professionnel a un coût. S'il n'existe pas aujourd'hui d'étude randomisée à grande échelle imposant le recours à l'interprétariat, plusieurs travaux ont pu montrer une amélioration de l'observance, de l'efficacité thérapeutique et une diminution de la fréquence du recours aux soins. En outre, pourquoi ne pas renverser la perspective et penser l'interprétariat en termes de santé publique en l'incluant dans le système de droit commun ? Une telle démarche permettrait de valoriser les actes médicaux avec interprète et de dégager des fonds pour leur prise en charge par la Sécurité sociale.

Idée reçue 3

Travailler avec un.e interprète prend trop de temps !

Le facteur temps est un aspect souvent évoqué et générateur de réticences. Admettons que la consultation durera plus longtemps à trois. Elle ira tout de même plus vite qu'à deux sans nous comprendre, l'incompréhension mutuelle entre patient.e.s et soignant.e.s pouvant à la fois alimenter des tensions voire conduire à une multiplication des consultations. Travailler avec un.e interprète prend du temps mais s'apprend (vite).

Idée reçue 4

L'interprète ne risque-t-il pas d'interpréter plus que de traduire ? Comment m'assurer que le message que je souhaite faire passer au patient lui sera transmis fidèlement ?

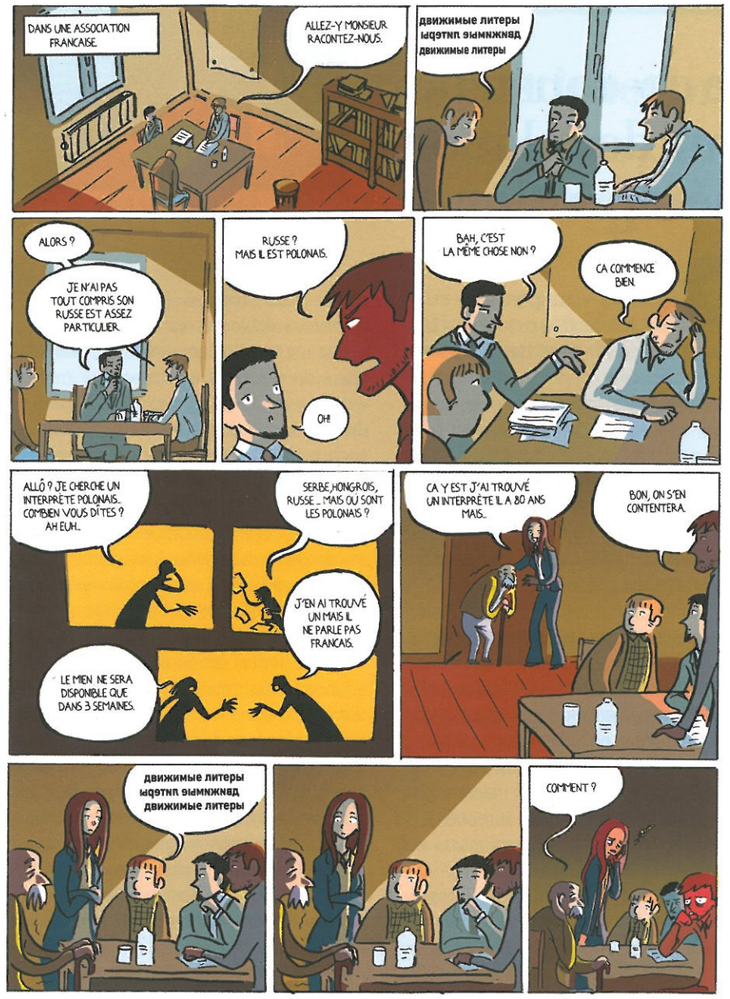
Il n'existe pas de traduction absolument fidèle, ni à l'écrit ni à l'oral. L'utopie d'une pose sur l'idée que plusieurs interlocuteurs auraient en tête exactement la même signification pour le même mot. Un simple exemple contredit cette idée : si je parle « d'une chaise » à quelqu'un, l'image mentale qui lui vient à l'esprit n'est pas la même que la mienne. Dans un autre registre, si je parle « d'amour », il y a fort à parier que je n'entends pas tout à fait par là la même chose que mon voisin, mon frère, ou le patient que je reçois. Avec ou sans traduction, la communication entre êtres humains ne saurait être un échange parfait et transparent. Cependant, malgré l'imperfection du langage, nous parvenons souvent à nous entendre et à nous faire comprendre, même à peu près. Ceci implique *a minima* d'avoir une langue en commun.

Or, pour qu'un échange puisse avoir lieu avec un.e patient.e qui n'a aucune langue commune avec soi, la présence d'un locuteur capable d'assurer le passage entre deux langues est indispensable. C'est à ce titre que le recours à un.e interprète dont c'est le métier offre la meilleure garantie d'une traduction la plus fidèle possible, bien plus fidèle qu'un outil de traduction téléchargé sur Internet ou qu'un accompagnateur sans formation. À défaut d'être parfaite, la traduction sera, dans ces conditions, la plus juste possible.

Idée reçue 5

Je suis psychothérapeute, et je ne me vois pas introduire un tiers au sein de la consultation. Ce qui s'y dit est trop intime. La présence d'un.e interprète empêcherait l'instauration d'une relation de confiance et le « transfert » se trouverait diffracté entre l'interprète et moi.

Il est possible, voire inévitable, que la présence d'un interprète en consultation en change le cadre. Or sans interprète, il n'y aurait pas de consultation du tout ou une consultation pendant laquelle la commu-



Laura Le Brun

réduite. La présence d'un.e interprète en consultation est d'abord un signe adressé au patient.e : « Votre parole et votre langue ont assez d'importance et de valeur pour que j'accepte d'adapter ma manière habituelle de travailler. » De plus, ce qu'un.e patient.e projette sur l'interprète peut faire l'objet de discussion, voire d'interprétation. Mais cela n'est possible que si l'interprète est dans une posture d'impartialité, à la nette différence d'un membre de la famille qui serait utilisé comme interprète. Enfin, l'interprète peut être d'une aide précieuse pour comprendre ce qui, dans la langue de l'autre échappe à la traduction, comme l'univers symbo-

Si ces arguments ne remplacent pas l'expérience concrète qui est la nôtre du recours à l'interprétariat professionnel, ils plaident pour un tel recours pour toutes les consultations, *a fortiori* celles où le soin repose sur la parole[3].

Claire Fessard,
interne en médecine générale
Laure Wolmark, *responsable du Service psychothérapie et santé mentale du Comede*

1 – Nouvellement édité en 2015, le Guide Migrants/étrangers en situation précaire - Soins et accompagnement consacre un chapitre à l'interprétariat professionnel (p. 16 à 20). Il fournit les coordonnées des principales associations proposant un service en la matière.
2 – Dans de nombreux hôpitaux, il existe une liste de soignants plurilingues.
3 – Pour une vision plus exhaustive de la place de l'interprète en santé mentale, voir les Cahiers

L'APHP évalue ses pratiques

Suite à l'intégration du recours à l'interprétariat et aux médiateurs sanitaires dans la nouvelle loi de Santé adoptée en décembre 2015 - article 21 ter du Code de la santé publique -, l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP) a décidé de se pencher sur la question de l'interprétariat dans le cadre d'un CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) coordonné par la mission précarité de l'APHP. Ce CPOM s'étale sur cinq ans. La phase préliminaire initiée au milieu de l'année 2015 correspond à l'évaluation des pratiques liées à l'interprétariat dans les hôpitaux de l'APHP. Il s'agit de réaliser une étude permettant de mettre en évidence les méthodes existantes pour la prise en charge des patients allophones.

Cette première phase doit s'appuyer sur un questionnaire adressé à plusieurs profils types (médecin, secrétaire médicale, infirmier, assistant social, cadre de santé) au sein d'un nombre défini de services d'établissements de l'APHP. La méthodologie est en cours d'élaboration. À cette fin, un groupe de travail comprenant des représentants de l'APHP, des permanences d'accès aux soins de santé, d'Inter service migrants interprétariat (ISM), de la Direction générale de la santé et du Comede se réunissent régulièrement.

À l'issue de cette phase préliminaire, l'objectif sera d'améliorer la prise en charge des patients allophones et, espérons-le, de permettre le recours à l'interprétariat professionnel de manière adaptée.

Claire Fessard.