Services du Comede

www.comede.org ✆ 01 45 21 39 32

LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES

Permanence téléphonique socio-juridique
✆ **01 45 21 63 12**, du lundi au jeudi, 9h30-12h30. Soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs du droit au séjour pour raisons médicales, et aux autres prestations liées à l'état de santé des étrangers.

Permanence téléphonique médicale
✆ **01 45 21 38 93**, du lundi au vendredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

Permanence téléphonique santé mentale
✆ **01 45 21 39 91**, mardi et jeudi, 14h30-17h30. Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

Permanence téléphonique de l'Espace Santé Droit : ✆ 01 43 52 69 55

MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN
Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES
Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, ou par Fax : 01 49 33 23 91, ou par mail : edif@inpes.sante.fr

CENTRE DE FORMATION
✆ **01 45 21 39 32**
Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)
✆ **01 45 21 38 40**, l'après-midi
Consultations médicales, infirmières, d'éducation thérapeutique, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 18h30, le jeudi de 13h30 à 18h30.

ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE EN SEINE SAINT-DENIS (93)
✆ **01 43 52 69 55**
Permanence téléphonique, consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi de 9h30 à 12h30.

En 2015, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :
- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre
- Le ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de l'Intérieur, Service de l'Asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des sports, Fonds pour le développement de la vie associative
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire
- Le Fonds européen asile, migration et intégration
- Les Agences régionales de santé d'Île-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF
- Le Conseil régional d'Île-de-France, Fonds régional pour le développement de la vie associative
- Le Conseil départemental du Val-de-Marne, Direction départementale de la cohésion sociale
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Caisse de Sécurité sociale de Guyane
- La ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida

Psychiatrie hospitalière

Le co-constructeur de relations thérapeutiques

CESAN/Roxane André

Psychiatre responsable de l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) de la Savoie, équipe rattachée au Centre hospitalier spécialisé (CHS) du même nom, je reçois nombre de migrants, le plus souvent pour des psycho traumatismes sévères. Le CHS a un budget pour l'interprétariat - questionné récemment à la recherche d'économies mais pour le moment préservé - et la Savoie dispose, avec l'ADDCAES[1], d'un service d'interprètes compétents et disponibles. Je travaille donc fréquemment avec des interprètes en langues albanaise, arménienne, portugaise, russe et, plus récemment, arabe. En 2014, l'ensemble de l'équipe a réalisé 256 heures d'entretiens avec des interprètes (dont 75 % en albanais).

La relation praticien/interprète/patient se noue pour moi de la même manière que pour mes autres patients, que je reçois rarement seule, mais avec d'autres soignants, et/ou des travailleurs sociaux, et/ou des proches. Ces autres participants, y compris les interprètes, connaissent souvent mieux le patient que moi. S'agissant des interprètes, cet état de fait s'explique par leurs interventions dans d'autres situations (traduction du récit, consultations avec d'autres médecins, avec la psychologue ou les infirmiers de l'EMPP, traduction pour des réunions dans les Centre d'accueil de demandeurs d'asile, etc.). Dans mon expérience, la quasi-totalité des patients font confiance aux interprètes et en attendent parfois beaucoup plus qu'une simple traduction. À mes yeux, il n'y a donc pas de tiers qui s'immiscerait dans une relation duelle, mais des interactions à contextualiser à chaque entretien[2].

L'incidence du langage non-verbal

La différence ou la singularité avec les interprètes tient au « passage obligé » de la traduction, avec l'intérêt, pour moi, d'observer et de jouer du langage non verbal, analogique, de discuter à plusieurs sur les métaphores pertinentes dans les deux langues ou les états internes. En témoignent les nombreux échanges sur les mots comme « rêve », « cauchemar », « effroi », « mal à la tête » ou sur ce que recouvre ce mot de « stress » qui a conquis toutes les langues.

Comme avec les familles ou les travailleurs sociaux, l'implication est variable d'un interprète à l'autre. Mais l'engagement fréquent, et donc la proximité avec des personnes souvent en grande souffrance psychique et en détresse matérielle, font partager des émotions difficiles à vivre, notamment le travail sur les violences passées et le récit des rejets – si nombreux – des demandes d'asile. Les cauchemars, les douleurs physiques, les angoisses, s'ils s'étaient un peu apaisés, resurgissent avec le désespoir lors des réponses négatives de l'OFPRA et de la CNDA, c'est-à-dire pour huit patients sur dix. D'où, souvent, un travail mené à deux pour surmonter ces moments, pouvoir continuer sans s'engluer nous-mêmes dans la colère et le désespoir qu'engendrent ces absurdités.

Certains interprètes sont soucieux de rajouter des éléments culturels, des explications, alors que d'autres penseraient sortir de leur rôle en le faisant spontanément. Mais tous se portent volontaires pour faciliter les démarches, aider à passer un appel, rappeler un rendez-vous, très conscients qu'ils sont des problèmes de mémoire et d'organisation de beaucoup de ces patients.

Qu'il s'agisse de consultations de psychiatrie générale (avec beaucoup d'échanges autour des prescriptions et de l'usage concret d'une ordonnance) ou de suivi psychothérapeutique (et dans ce cas si possible toujours avec le même interprète pour le même patient), dans mon travail de psychiatre, les interprètes sont donc ces présences précieuses, confortables, ni « tiers », ni « auxiliaires », plutôt co-constructeurs ou coauteurs de relations thérapeutiques.

Claire Gekiere,

psychiatre de secteur, praticien hospitalier, CHS de la Savoie

1 – ADDCAES : Association départementale pour le développement et la coordination des actions auprès des étrangers de la Savoie, www.addcaes.org.

Législation

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique inscrits dans le Code de la santé publique

La loi de modernisation de notre système de santé crée, dans le code de la santé publique, un article L.1110-13 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique.

Le positionnement de cet article au sein du volumineux Code de la santé publique est significatif : il se situe dans la première partie : « *Protection générale de la santé* », au livre premier « *Protection des personnes en matière de santé* », au chapitre préliminaire du titre I : « *Droits des personnes malades et des usagers du système de santé* ».

Il s'agit à la fois :

• d'une reconnaissance de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique en tant qu'outils d'amélioration de l'accès aux droits, à la prévention et aux soins pour des populations éloignées du système de santé, en prenant en compte leurs spécificités ;

• de la confortation d'un cadre d'intervention puisque la Haute Autorité de Santé (HAS) est chargée par la loi d'élaborer, en concertation avec les acteurs concernés, des référentiels de bonnes pratiques en la matière.

Plus-value pour tous : les patients non francophones, leur entourage, les équipes soignantes

Jusqu'à ce jour, la Direction générale de la santé a soutenu plusieurs programmes spécifiques à telle ou telle population (populations vivant dans les bidonvilles, personnes se prostituant, usagères de drogues,...), telle ou telle pathologie (VIH, hépatites...). Les évaluations, les études, ont confirmé la plus-value constatée par les patients, par leur entourage et par leurs équipes soignantes quand l'accès aux soins et la prise en charge pluridisciplinaire ont pu bénéficier de telles assistances :

• pour des personnes (françaises ou étrangères) éloignées des dispositifs de prévention et de soins, un/e médiateur/trice en amont pour l'information, individuelle ou collective, sur les droits et une sensibilisation aux grandes thématiques de prévention et d'incitation au dépistage ; pour l'accompagnement physique parfois ; pour l'aide à l'observance et au maintien de comportements de prévention en aval ;

• pour des personnes non francophones, un/e interprète professionnel/le soumis/e au secret professionnel qui garantit la fiabilité de l'échange, la qualité de la traduction, l'assurance d'un consentement réellement libre et éclairé, la confidentialité des informations médicales concernant le/la patient/e, la neutralité et l'impartialité, la non-ingérence dans les choix et les décisions thérapeutiques.

Le recours contraint et forcé à un interprète de la famille, du voisinage ou de l'entourage immédiat (par exemple à un codétenu en contexte de détention), outre le fait qu'il transgresse les droits fondamentaux du patient au respect de la confidentialité, constitue une charge lourde pour les aidants.

L'inscription dans le Code de la santé publique d'interventions en matière d'interprétariat et de médiation, le cadre validé par la Haute Autorité de Santé, devraient permettre aux acteurs de la prise en charge de mieux organiser le recours à des appuis professionnels, formés et compétents.

Cette première inscription au niveau de la loi de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique marque un pas important dans leur reconnaissance, et affirme la volonté du ministère chargé de la santé de progresser sur le terrain de la réduction des inégalités sociales de santé qui constitue un axe prioritaire de la stratégie nationale de santé.

Pr Benoît Vallet,

directeur général de la santé – Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Sohanjit Halder : « J'aide aussi à révéler ce qui n'est pas dit »

Interprète indépendant en Hindi, Bengali et Ourdou, Sohanjit Halder officie pour le Comede depuis 2009. Rompu au domaine médico-social, il pose un regard lucide sur les difficultés de son rôle en consultation.

Les patients que vous rencontrez ont-ils tendance à vous considérer comme l'interlocuteur « privilégié », parfois au détriment du praticien ?

Sohanjit Halder : *Disons plutôt que beaucoup de patients pensent que la parole portée par l'interprète aura forcément plus de poids. Certains s'adressent à moi directement dès que j'ai franchi la porte de l'accueil du Comede. Cette réalité pose problème, car c'est bien la parole du patient qui compte. À lui de s'exprimer d'abord et à moi de traduire ensuite.*

Pour autant, cette parole du patient ne se double-t-elle pas d'une forme d'influence sur l'interprète ?

SH : *Je ne parlerais pas d'influence, avec ce que contient ce terme de connotation négative de moi que je mette de l'ordre, que je dise les choses « joliment » au professionnel de santé qu'ils consultent. Au Comede, je travaille beaucoup avec des Bangladais. La plupart étaient commerçants au pays. Ils sont généralement peu diplômés et se considèrent eux-mêmes comme peu instruits. Ils craignent de ne pas savoir expliquer leur situation. C'est à ce niveau qu'ils s'en remettent à une personne qui parle leur langue.*

Comment parvient-on, selon vous, à amener le professionnel de santé et son patient à une véritable compréhension mutuelle, au-delà du seul passage d'une langue à l'autre ?

SH : *C'est une exigence majeure et elle implique de travailler constamment, en développant son vocabulaire et en tirant les enseignements de chaque séance. J'ai la chance à cet égard d'intervenir dans tous types de consultation, aussi bien en éducation thérapeutique, en médecine, en psychothérapie ou auprès des assistantes sociales. J'ai donc une vue d'ensemble et je peux*

Or la difficulté, dans le domaine médico-social, tient au décalage entre le savoir du praticien et celui du patient. Un médecin, par exemple, demande : « Avez-vous déjà eu une hépatite ? ». Le patient lui répond : « Non, mais j'ai eu la jaunisse », qui en est un symptôme !

Ce décalage se renforce dans le cas de personnes éprouvées par l'exil, très souvent victimes de violence. Comment l'interprète contribue-t-il à porter un récit difficile à livrer ?

SH : *L'enjeu va bien au-delà de la traduction, en effet. Comment amener ce qui a été vécu ? Je me souviens de patientes victimes de violences sexuelles. L'une d'elles disait : « Des hommes se sont mal comportés avec moi ». Une autre confiait : « J'ai perdu mon enfant ». Mon rôle est alors d'aider à révéler ce qui n'est pas dit, en posant précisément la question avec, bien sûr, l'accord du médecin. C'est une vraie difficulté. Il faut s'y prendre doucement. L'interprète doit aussi apporter un peu de douceur dans les échanges.*