



Place de l'interprétariat dans la prise en soins des migrants

Journée thématique régionale SPILF/SFLS

Strasbourg

27 septembre 2024

Dr RUCH Yvon, infectiologue, CHU Strasbourg





Aucun lien d'intérêt

Une petite histoire clinique...

Madame G., 76 ans, est hospitalisée en Maladies Infectieuses en avril 2020 pour une infection à SARS-CoV-2.

Elle est d'origine géorgienne. Elle ne parle (ni ne comprend) pas du tout le français. Vous savez qu'elle est arrivée en France il y a peu de temps. Vous n'avez que peu d'informations sur sa situation médicale. Elle est arrivée à l'hôpital accompagnée d'une dame qui se présente comme « une amie », qui parle français.

Son état s'aggrave rapidement avec nécessité d'une oxygénothérapie à haut débit (10 L/min), nécessitant un avis des réanimateurs.

Dans cette situation avec barrière linguistique, quels risques pour les soins ?

Erreurs médicales

Difficultés thérapeutiques

Secret médical

Retard dans les soins

Relation médecin/malade
Lien thérapeutique

Consentement

Quiproquos

Dépersonnalisation

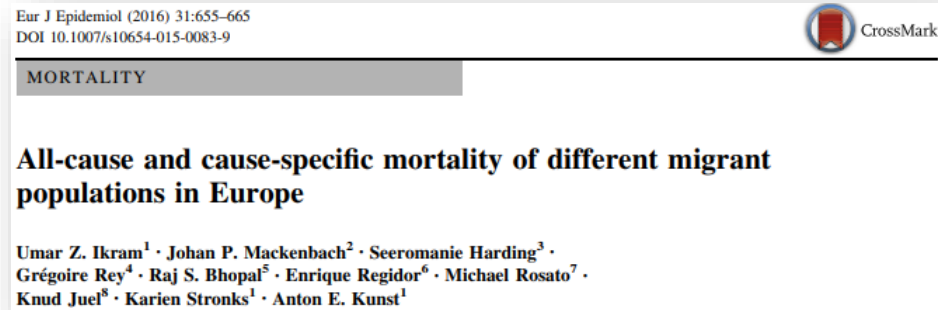
Angoisse/stress

Observance ?

→ Perte de chance

Constats

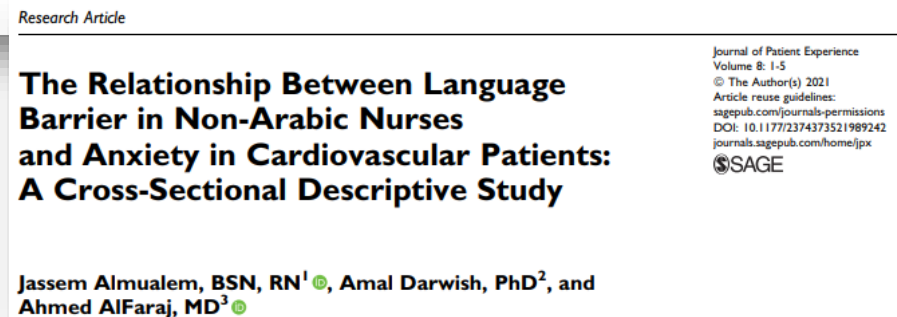
Les migrant.es meurent plus, notamment de causes infectieuses



La barrière linguistique est un facteur supplémentaire de mauvaise pronostic...



... mais pas que



Quelques témoignages de patient.e.s allophones

« *Cela m'est déjà arrivé **de ne pas aller aux urgences** car il n'y avait personne pour traduire. »*
(patiente turque de 75 ans)

« *Quand j'étais aux urgences, j'ai dû utiliser des **gestes** pour me faire comprendre. Je pense que le personnel est tellement habitué à avoir affaire à des gens qui ne parlent pas français. Il y a une **sorte de compréhension non verbale** qui doit s'installer, à force. »* (patiente géorgienne de 42 ans)

« *Je me suis retrouvé à l'hôpital et j'ai vu que tout le monde était masqué. J'ai compris qu'il y avait une intervention de prévue. Moi, **je ne voulais pas, mais je n'arrivais pas à l'expliquer...** »*

« *...à la fin ils ont réussi à appeler mon épouse pour lui expliquer la prise en charge. Elle m'a rassuré en me disant qu'elle avait parlé au médecin et qu'il n'y avait pas de crainte à avoir. Cela m'a réconforté, et j'ai accepté la chirurgie. »* (patient turc de 55 ans)

Constats (suite)

Barrière linguistique



- ✓ Diminution du recours **aux soins**
- ✓ Diminution d'accès **aux droits**
(→ effet sur la santé)
- ✓ Nutrition, dépistages/prévention
(vaccination, santé sexuelle)
- ✓ Santé mentale ?

Place du langage dans le soin

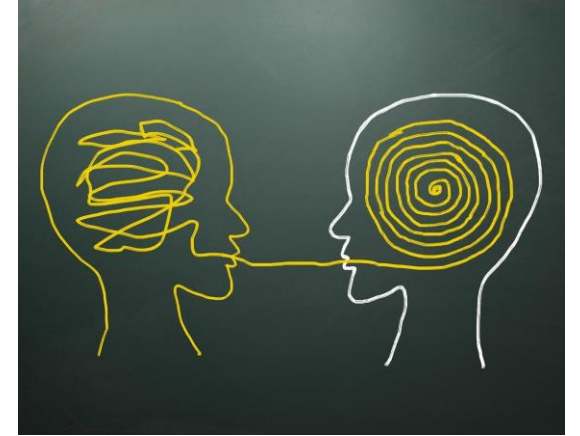
« Bien être physique, mental et social »

La consultation médicale : une rencontre...

...mais une rencontre asymétrique

Un **nécessaire** au diagnostic et à la thérapeutique

Le langage comme soin



Quelles solutions ?



Système D (gestes, pictogrammes...)



Logiciels/intelligence artificielle (Google traduction®)



Interprète « de proximité » (famille, ami(e), communauté, autre patient(e)...)

Soignant(e) « bilingue »

Interprète professionnel(le)

Logiciels/intelligence artificielle



Intérêts :

Accessibilité, nombreuses langues, absence de tiers ?

Limites :

Non construit pour l'échange oral, doubles sens/**phrases complexes/syntaxe**,

Fluidité/interface, technique ?

Information unidirectionnelle, « illusion » d'une bonne traduction

Logiciels/intelligence artificielle

Intérêts :

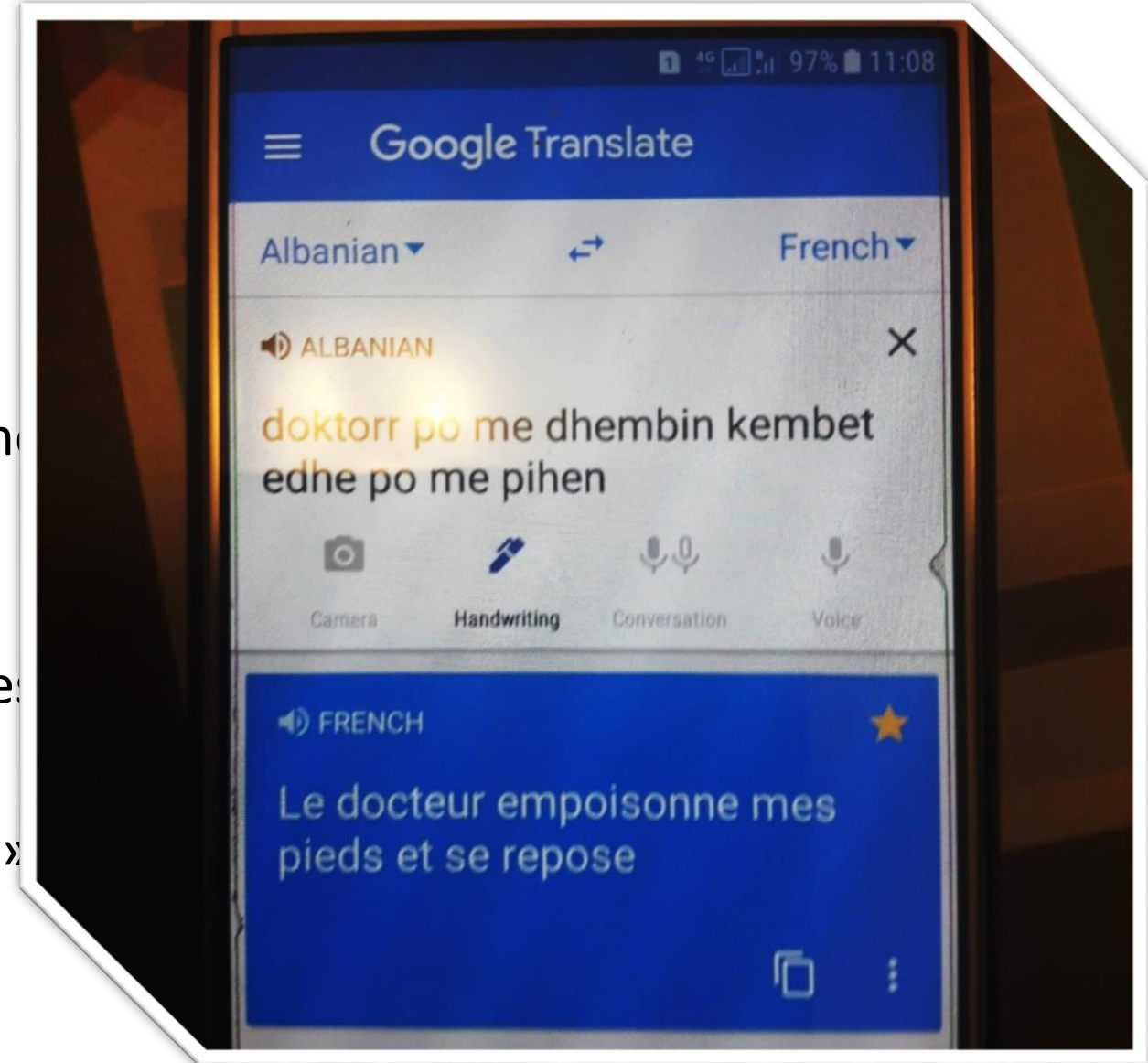
Accessibilité, nombreuses langues, absence

Limites :

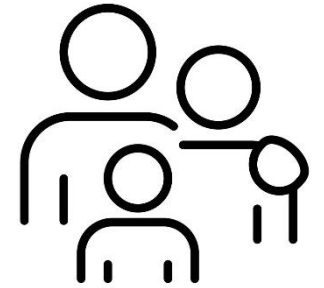
Non construit pour l'échange oral, double

Fluidité/interface, technique ?

Information unidirectionnelle, « illusion »



Interprète « de proximité »



Intérêts :

Disponibilité, gratuité

Approche plus humaine, information concomitante ?

Limites :

Compétence linguistique et médicale

Neutralité

Secret médical

Charge émotionnelle, intime/(auto)-censure

« **Dépossession** » du patient.e, autonomie, rétention d'informations

Soignant(e) « bilingue »

Intérêts :

Connaissance du milieu de soin, **secret médical**

Plus d'objectivité et de neutralité ?

Limites :

Compétence linguistique, langue tierce parfois

Charge de travail supplémentaire

Charge mentale/émotionnelle, n'ose pas refuser

Position délicate (« référent.e » familiale)



Interprète professionnel

Intérêts :

Qualité/fiabilité de la traduction, **formation au métier**

Secret médical, habitude du monde social/médical

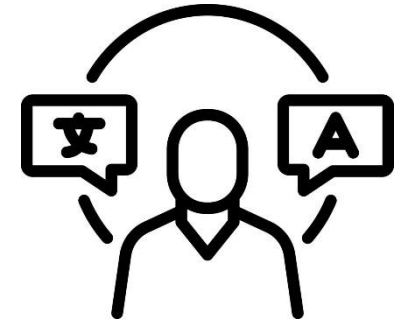
Neutralité, impartialité

Autonomie du patient.e

Limites :

Disponibilité

Coût ?



Migrations Santé Alsace

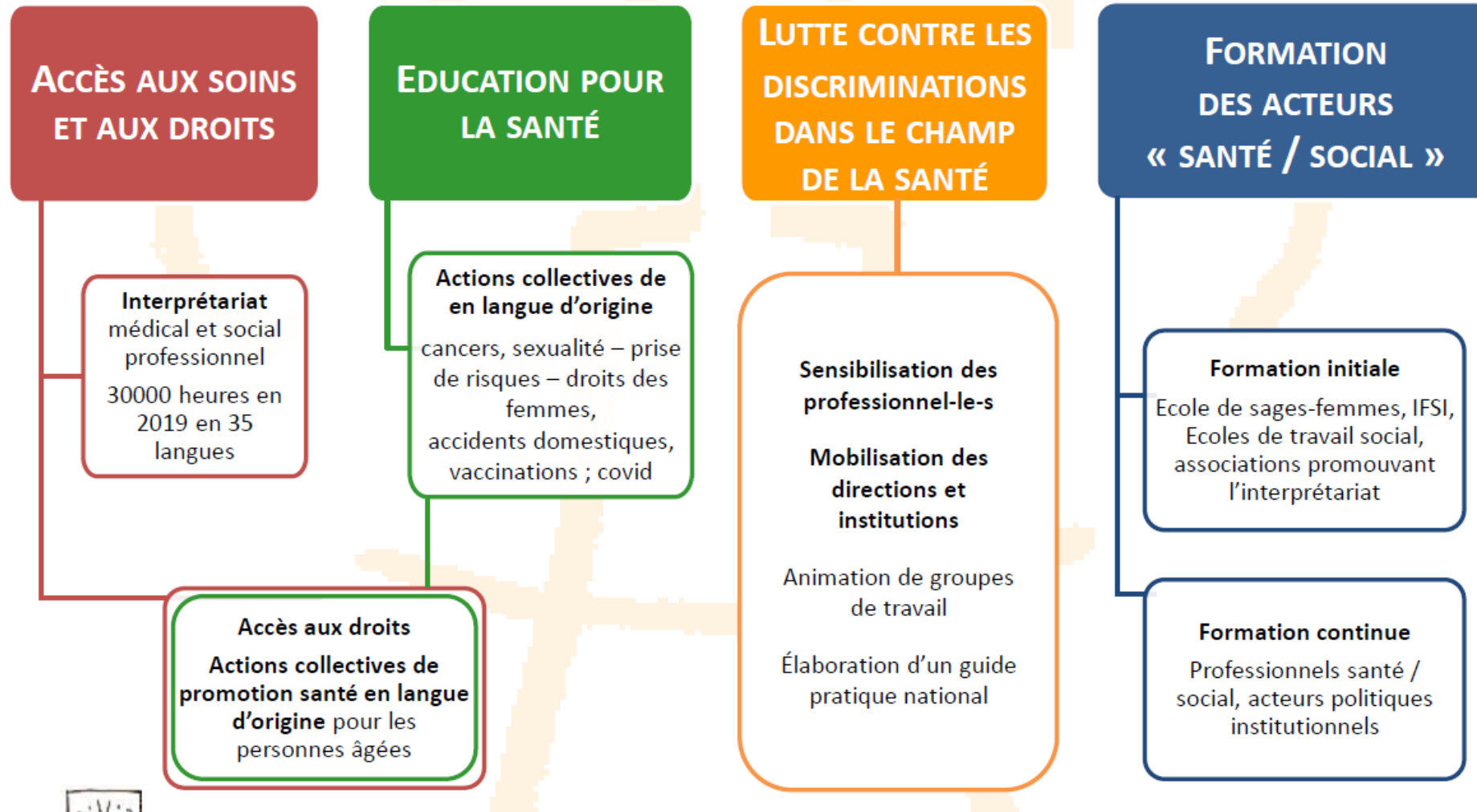
Association à but non lucratif créée en 1975 à Strasbourg



Missions :

- Interprétariat médical et social
38 langues
Bas-Rhin/Grand-Est : hôpitaux, médecine de ville, secteur social...
Présentiel et téléphonique
- Promotion de l'accès aux droits à la santé des personnes migrantes
- Actions d'éducation pour la santé
- Lutte contre les discriminations

Migrations Santé Alsace



Interprète : un métier !

Principes déontologiques et exigences

Fidélité de la
traduction

Confidentialité
et secret
professionnel

Impartialité

Respect de
l'autonomie des
personnes



- Sélection, tests linguistiques
- Formation initiale et continue
- Tutorat
- Groupes d'analyse des pratiques « GAP »

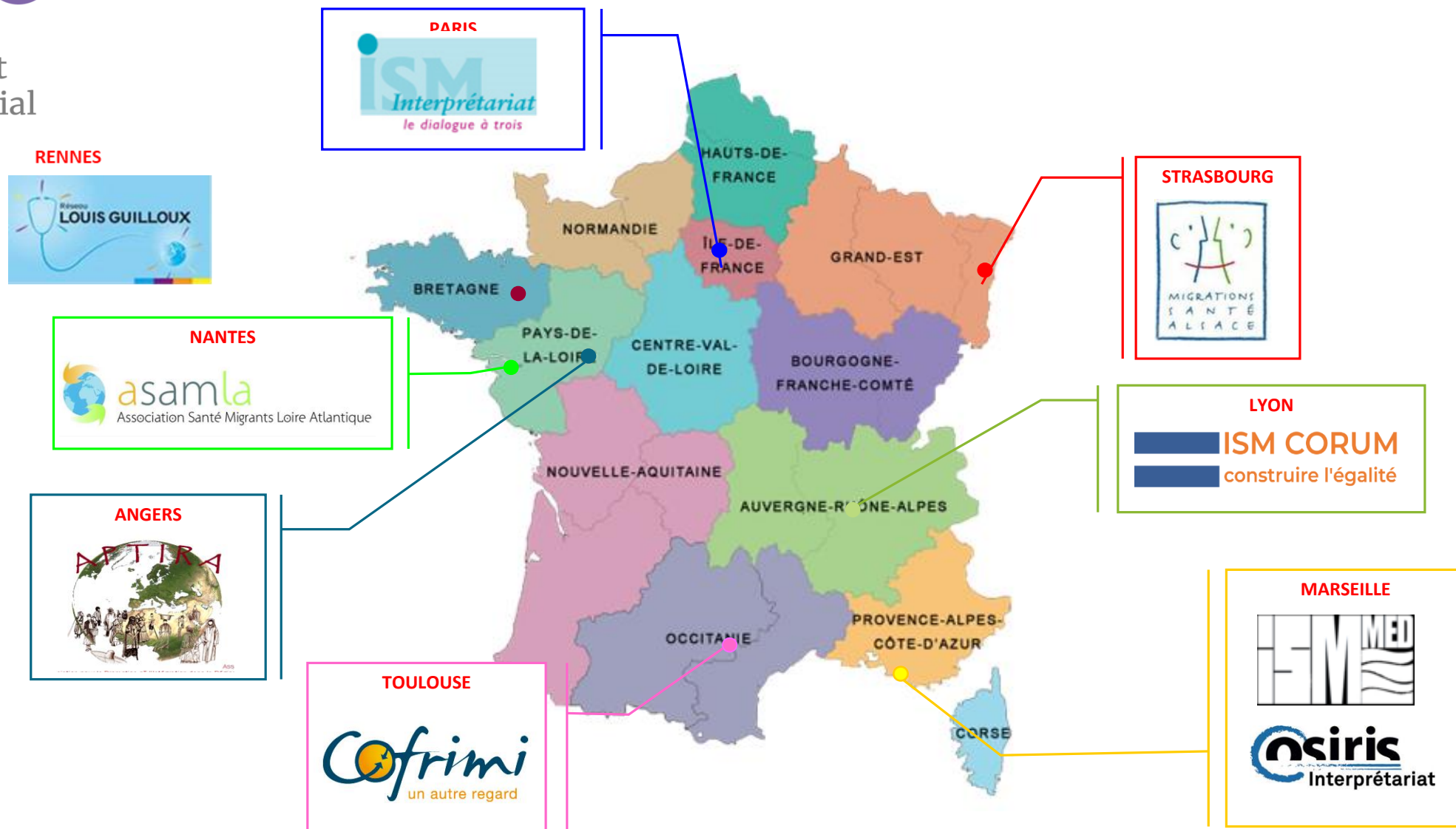
Interprète : un métier !



Formations spécifiques :
Annonce de maladie grave,
Psychiatrie, Femmes victimes
de violence...

RIMES

Réseau de
l'interprétariat
médical et social



Références

- Charte de Strasbourg (2012)
- Loi n°2016-41 modernisation du système de santé – art 90 – CSP – Décret d'application (mai 2017)
- Recommandations de bonnes pratiques HAS (oct 2017)

Par ailleurs, le Collège insiste sur la **nécessité pour les étudiants des filières de santé et du secteur médico-social d'être sensibilisés aux spécificités des publics ne parlant pas une même langue qu'eux**, qu'ils seront amenés à prendre en charge dans leur exercice professionnel. Les étudiants et professionnels en exercice ainsi que les patients devraient être informés du recours possible à des interprètes professionnels soumis à un cadre déontologique (fidélité de la traduction, confidentialité et secret professionnel, impartialité, respect de l'autonomie des personnes).

Ensuite, le Collège considère que le respect des bonnes pratiques énoncées dans ce référentiel nécessitera la **reconnaissance et un financement adapté des dispositifs d'interprétariat professionnel**. Enfin, le collège préconise la mise en place de procédures nationales harmonisées, simples et rapides pour l'accès à l'interprétariat professionnel.

- Référentiel de formation RIMES (2019)





Interprétariat = frein à l'intégration ?

Interprétariat = trop coûteux ?

Journal of Immigrant and Minority Health
<https://doi.org/10.1007/s10903-019-00915-4>

REVIEW ARTICLE

Are Trained Medical Interpreters Worth the Cost? A Review of the Current Literature on Cost and Cost-Effectiveness

Eva J. Brandl^{1,2,3} · Stefanie Schreiter^{1,2} · Meryam Schouler-Ocak^{1,3}

Questions/échanges

