

MAUX

d'exil

Éditorial

« Passeur d'hospitalité »

De leur pratique quotidienne au côté des personnes exilées, les soignants du Comede ont acquis la certitude qu'il est impératif de garantir au patient le droit de comprendre et de se faire comprendre pour qu'il soit effectivement acteur du soin. En effet, ne pas comprendre, ne pas être compris, ne pas être reconnu comme porteur d'une parole propre, ne pas être audible, accroît le déséquilibre des rapports entre les personnes exilées et leur environnement, l'isolement, le déclasserement social et le manque de reconnaissance. Il s'agit donc ici de réduire ce déséquilibre entre le patient et le soignant par le recours à des professionnels compétents. Dans cette perspective, le rôle de l'interprète est celui d'un authentique « passeur d'hospitalité ».

Le Comede s'est donné pour mission de promouvoir la santé des personnes exilées, de défendre leurs droits et de lutter contre les inégalités sociales de santé. C'est à ce titre, et forte de son expérience, que l'association s'est emparée de la question du recours à l'interprétariat professionnel et qu'une large réflexion sur sa mise en œuvre et sur les aspects déontologiques qu'il soulève a été menée. Plus qu'un simple intermédiaire, l'interprète est intégré au dispositif de soins mis à la disposition des patients, posant ainsi de fait les questions centrales de confiance, de respect de la confidentialité et de secret professionnel. Ce rapport de confiance établi avec, et grâce à, l'interprète implique de sa part impartialité, professionnalisme, empathie et mesure afin de trouver la bonne distance. Il est un professionnel reconnu par les soignants comme acteur de la relation thérapeutique qui restitue avec finesse le propos du patient et celui du soignant en s'attachant au sens.

Paradoxalement, même si le problème de langue constitue un obstacle pour garantir l'accès aux soins des patients exilés, le recours à l'interprétariat professionnel dans l'ensemble des dispositifs de santé souffre autant des représentations négatives des soignants que de contraintes financières. Il est donc pertinent de se demander pourquoi le recours à l'interprétariat peine à se développer. Ce numéro de Maux d'Exil se propose, ainsi, d'esquisser une discussion à partir des regards portés sur cette activité.

Yasmine Flitti,

directrice administrative et financière du Comede



TRADUIRE POUR NE PAS TRAHIR

La nouvelle loi de modernisation du système de santé consacre l'interprétariat linguistique en tant qu'outil d'amélioration d'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Pourtant, il y a loin entre cette reconnaissance légale et l'acceptation pleine et entière d'interprètes professionnels dans les processus de soins. Les idées reçues ont la vie dure.

Et les moyens demeurent souvent en deçà de l'enjeu.

Sommaire

Février 2016

- ② Comede / **COMPRENDRE POUR SE COMPRENDRE : L'INTERPRÉTARIAT AU CRIBLE DES IDÉES REÇUES** ④
Psychiatrie hospitalière / **LE CO-CONSTRUCTEUR DE RELATIONS THÉRAPEUTIQUES** ⑤
Législation / **MÉDIATION SANITAIRE ET INTERPRÉTARIAT LINGUISTIQUE INSCRITS DANS LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE** ⑥
Charte de l'interprétariat / **LA LENTE RECONNAISSANCE D'UN MÉTIER QUALIFIÉ** ⑦
Asymétrie sociale / **L'INTERPRÈTE, SCULPTEUR DE RECONNAISSANCES**

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!

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 liste². 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 concernent.

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 traduction parfaitement millimétrée re-

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 communication serait extrêmement pauvre et



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 symbolique ou les éventuels tabous.

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 parole³.

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 de Rhizome, L'interprétariat en santé mentale, février 2015, numéro 55.

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,

interne en médecine générale

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
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, le Fonds transmission et fraternité
- Aides, le Barreau de Paris, le Secours catholique

Psychiatrie hospitalière

Le co-construc- teur de relations thérapeutiques

Psychiatre responsable de l'Équipe mobile psychiatrie pré-carité (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'ADDCAES¹, 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 le 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 entretien².

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 pour se représenter la souffrance psychique



CESAN/Roxane André

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 souvent 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'OFPPA 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-construc-teurs 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.

2 - Neuburger Robert « L'autre demande, psychanalyse et thérapie familiale », PBP, n° 481, 2003 (1988).

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. Les patients que je rencontre attendent souvent*

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 suivre des patients d'un poste à l'autre.*

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.*

Propos recueillis par la rédaction du Comede

La lente reconnaissance d'un métier qualifié



Roland Béjilé

Le 14 novembre 2012 à Strasbourg, neuf organisations adoptaient la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France. Trois ans plus tard, les moyens humains et financiers ne suivent pas malgré la prise de conscience de l'enjeu que revendiquent les pouvoirs publics. État des lieux avec plusieurs signataires de la Charte¹.

Cédric Gratton, directeur de l'Association santé migrants Loire-Atlantique (ASAMLA - Nantes).

« Nous traversons une période ambivalente. On n'a jamais autant parlé d'interprétariat dans le domaine médical et social au niveau officiel, comme l'attestent la feuille de route² présentée en son temps par Jean-Marc Ayrault ou la loi de Santé³ que la ministre Marisol Touraine vient de faire adopter. Le travail de conscientisation a donc porté ses fruits. Or, il se percute à l'« effet crise ». Structurellement, nous sommes affaiblis. La tendance est clairement au moins-disant financier, ce qui contrecarre une réflexion de fond, dans la durée, sur la fonction d'interprète.

Le niveau de financement diffère d'une organisation à l'autre. L'ASAMLA se situe dans une logique subventionnelle et de partenariat. Or, nous avons beau assurer de 4500 à 5000 heures d'interprétariat par an à l'hôpital public, il faut toujours aller chercher de l'argent car la sanctuarisation des fonds alloués à l'interprétariat n'est pas à l'ordre du jour. Nous restons dans une situation de

salariat précaire alors que la qualité est là. Ceci comporte un vrai risque de retour à de l'interprétariat freelance, contraire à nos objectifs. Il est crucial, grâce à un interprétariat pérenne et établi, d'obtenir un vrai retour de pratique notamment sur la place de l'interprète dans le processus de soin et les enjeux déontologiques du métier. La Charte est un outil fondateur, qui engage les organisations dans un travail commun sur le statut et la spécificité de l'interprétariat médical et social. Nous voudrions que les institutions partenaires la contresignent. Or, elles sont frileuses quant aux implications concrètes qu'amènerait leur signature. Nous sommes au milieu du gué. »

Aziz Tabouri, directeur d'Inter Service Migrants Interprétariat (ISM - Paris)

« La Charte reste insuffisamment connue à ce jour. On ne peut donc pas dire qu'elle a produit à notre niveau un apport décisif depuis son adoption en 2012. Mais le processus n'est pas terminé pour autant. L'élaboration de la Charte a eu le grand mérite d'engager les organisations d'interprète dans une dynamique de mutualisation et d'interrogation de leurs pratiques. Depuis le colloque du 18 mars 2010 au ministère de la Santé qui a enclenché ce processus, plusieurs caps importants ont été franchis. La nouvelle loi de Santé, adoptée en décembre 2015, intègre le recours à l'interprétariat professionnel. Au plan universitaire, un diplôme ad hoc a vu le jour. Enfin, l'Association française de normalisation (AFNOR) a

octroyé une norme ISO⁴ à l'interprétariat médico-social.

La Charte représente donc un outil majeur de mobilisation autour d'une problématique de fond : la reconnaissance progressive de la spécificité de ce type d'interprétariat. Un hôpital ne peut pas se contenter de mettre à disposition de ses patients un « accompagnateur sauvage ». Le domaine de la santé est extrêmement sensible et soumet l'interprète à trois implications majeures. La première est la connaissance de ce domaine, qu'il doit maîtriser pour tenir sa place dans le processus de soin. La deuxième est l'enjeu vital d'un bon diagnostic, fidèlement répercuté. La troisième est le respect de l'intimité du patient comme sujet, directement lié à la question du secret professionnel. Nos organisations s'engagent sur une prestation de qualité et l'hôpital reconnaît cette qualité. Nous n'ignorons pas, néanmoins, que le contexte politique et budgétaire est défavorable. Le combat sera long. »

Liliana Saban, directrice de Migrations santé Alsace (Strasbourg)

« Notre volonté de faire reconnaître l'interprétariat médical et social comme un métier à part entière est plus affirmée que jamais. Les organisations signataires de la Charte se rencontrent plusieurs fois par an et leurs efforts produisent des avancées, en matière de formation notamment. Nous finalisons actuellement un référentiel de compétences, lui-même décliné en référentiel de formation, avec un module de base (35 heures), un module de perfectionnement et un module de confirmation.

Pour autant, nous sommes confrontés à une énorme difficulté : les moyens ne sont pas là. Nous sommes portés par notre conviction, mais les acteurs des politiques publiques demeurent dans une réelle méconnaissance de la fonction. On nous dit parfois : « Autant appeler la famille. Ils vivent en communauté ; ces gens-là [les patients étrangers - ndlr] pensent collectif et pas individuel ! » Nous récusons cette approche qui est un alibi culturaliste et qui ne perçoit pas les limites de cet interprétariat « de proximité » en termes de respect du secret professionnel et de qualité de la traduction. Le manque de moyens est révélateur d'une incompréhension fondamentale de l'importance du métier d'interprète dans le domaine médical et social. »

Bertrand Guéry, directeur du Centre Osiris
(Marseille)

« Le Centre Osiris est signataire de la Charte de 2012 mais en tant que centre de soin et non en tant que service d'interprétariat. C'est pour cette raison que notre organisation ne figurait pas dans le groupe de travail qui a procédé à l'élaboration du texte. La question de l'interprétariat n'en constitue pas moins un enjeu très important pour nous. Osiris travaille avec une dizaine d'interprètes, sous statut d'autoentrepreneurs pour la plupart. Il nous est apparu que malgré leur vécu personnel de l'exil, qui les rend proches de nos patients, ils n'avaient pas été formés à un suivi de moyenne ou longue durée dans un cadre de soins psychothérapeutiques. Dès 2008, nous avons mis en place un pôle d'interprétariat spécialisé dans le soin. Il est notamment le lieu d'une supervision mensuelle associant thérapeutes et interprètes. Aujourd'hui, le travail de formation des interprètes au domaine médico-social est en train de prendre. Nous avons établi, dans cette perspective, un lien avec deux organisations promotrices de la Charte : ISM et Migrations santé Alsace. Il faut des interprètes solides, qui soient parties intégrantes du processus de prise en charge et donc capables de gérer eux-mêmes la violence traumatique. Avec le temps, notre démarche est entendue. L'appui financier de l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Paca témoigne à cet égard d'une reconnaissance. Nous avons un projet de création d'un service d'interprétariat juridiquement autonome par rapport à notre centre de soin. La demande régionale le justifie. La réception est donc favorable au plan institutionnel, même si certains clivages demeurent, entre les partisans et opposants aux interprètes ou encore ceux qui assimilent ces derniers à des machines à traduire. Ce que nous récusons totalement. »

Propos recueillis par la rédaction du Comede

1 - Lien vers la Charte : <http://www.unaf.fr/IMG/pdf/charte-signee-scan19-12-2012.pdf>

2 - Feuille de route de la Stratégie nationale de santé présentée par le gouvernement Ayrault dès son entrée en fonctions en 2012. Ce document, en date du 28 novembre 2013, dresse notamment l'état des lieux des inégalités persistantes en matière d'accès aux soins et détaille un certain nombre de recommandations pour y remédier. Lien : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf

3 - Adoptée le 17 décembre 2015, elle a fait suite aux débats organisés dans le cadre de la Stratégie nationale de santé. Elle s'articule autour de trois objectifs : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients. Lien : <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>

4 - Une norme est un document qui définit des exigences, des spécifications, des lignes directrices ou des caractéristiques à utiliser systématiquement pour assurer l'aptitude à l'emploi des matériaux, produits, processus et services. L'Organisation internationale de normalisation (ISO en anglais) a publié plus de 20500 normes internationales qui peuvent être achetées auprès d'elle ou de ses membres, dont l'AFNOR en France.

Asymétrie sociale

L'INTERPRÈTE, SCULPTEUR DE RECONNAISSANCES

Les apports de l'interprétariat, dans une relation de soins, vont bien au-delà de la compréhension mutuelle. Plus de vingt ans de collaboration presque quotidienne avec des interprètes m'en ont convaincu. Mais je dois d'emblée souligner que les idées ci-dessous développées doivent beaucoup au formidable bond en avant, durant la même période, de *l'interprétariat communautaire en Suisse*. En 1993, lorsque j'ai commencé à collaborer avec des interprètes, cette pratique y était encore extrêmement rare. Aujourd'hui un certificat et un brevet d'*interprète communautaire*¹ ont été reconnus par l'Office fédéral de la santé publique. Des formations certifiées sont organisées. Des salaires horaires décents leur sont accordés. Cependant, si l'accès à des interprètes reste encore très inégal selon les régions et les services, la reconnaissance du métier y est supérieure à ce qu'elle est en France.

L'accès au pouvoir dire

Deux formes d'asymétrie peuvent marquer nos interactions. L'une est inhérente à toute relation thérapeutique : l'un soigne, l'autre est soigné. La seconde, sociale, se rapporte à nos positions respectives dans la société. Les soignants y ont une *place plus enviable* que les patients migrants, une *voix mieux entendue*, un *visage davantage vu*. En d'autres mots, ils ne bénéficient pas des mêmes *reconnaisances*². Or nous pouvons contribuer à y remédier et les interprètes nous y aider.

Le *pouvoir dire* de nombreux patients migrants est généralement très inférieur au nôtre. En raison d'un sentiment d'impuissance : à quoi serviront mes mots, même si je les crie ? D'une très faible portée de sa voix : qui est susceptible de m'entendre ? Et bien sûr, souvent, d'un défaut de mots. Il va sans dire que la présence d'un interprète lors des consultations renforce leur *pouvoir dire*. Le soignant pourra désormais comprendre leurs paroles. Et, témoin de leur *souffrance sociale*, la relayer vers l'espace public pour contribuer à la conscience, parmi ses concitoyens, d'une réalité qui dérange.

Les droits des migrants sont eux aussi à des lieues des nôtres. Les droits de vote et d'éligibilité certes, mais aussi les droits sociaux dont les droits au logement, à l'éducation et à la santé. L'interprète contribue à améliorer la qualité des soins aux patients allophones. Il peut aussi, si le soignant lui en offre l'opportunité, parler de sa propre expérience migrante, de ses droits autrefois limités, pour renforcer la reconnaissance explicite de la pénurie de droits dont pâtit le patient (j'ai pu en constater les vertus thérapeutiques). Il peut aussi, s'éloignant d'une traduction littérale, familiariser le soignant avec le monde du soigné - les représentations culturelles de la maladie et du soin, les conceptions de la conjugalité et de la parentalité, la « traduction » dans la langue maternelle des émotions et des souffrances - tel le mot *colère*, sans correspondant (équivalent) en albanais, habituellement traduit par *nervosité*. Il œuvre ainsi à la reconnaissance d'un *droit aux origines*, d'un *droit à la différence*, en somme d'un *droit à la liberté*.

Asymétrie sociale (suite)

Le droit à une *parole propre*

La place de chacun dans l'espace social dépend aussi de l'estime accordée. Par la société, par les voisins, par les soignants, par le conjoint et les enfants. Or l'estime sociale des migrants est fréquemment blessée du fait des stigmatisations voire du racisme, de la non-reconnaissance de diplômes, du confinement dans les banlieues, de la dépréciation de leur manière d'être mari, femme, père ou mère (et ainsi, de la difficulté de certains enfants à reconnaître l'autorité de leurs parents). Autoriser nos interlocuteurs à s'exprimer dans leur langue leur permet de nous montrer leurs facultés langagières, de nous ouvrir à leurs richesses, et dès lors de se sentir reconnus dans leur valeur, y compris vis-à-vis de leurs enfants lors d'entretiens conjoints. En sus, en accordant une place à l'interprète³, membre de leur communauté d'origine, nous soulignons implicitement l'apport de celle-ci à notre société et la possibilité pour un migrant d'y jouer un rôle essentiel. Mais l'importance de cette place dépend aussi de la manière dont nous concevons la fonction de l'interprète, du droit à une *parole propre* que nous lui accordons.

Autochtone et migrant, soignant et soigné, l'un disposant d'un savoir que l'autre n'a pas : on en oublierait presque que nous sommes faits de la même pâte. L'interprète contribue à laisser apparaître nos *similitudes*, notre *appartenance* conjointe à *l'humanité*, notre capacité commune à co-créer un *sens partagé*. En dévoilant nos ignorances - de la langue du patient, d'éléments propres à sa culture - et en acceptant de perdre la maîtrise des échanges langagiers - nous ne savons jamais si nos mots sont exactement traduits -, nous découvrons aux patients notre essence humaine commune, cette même *vulnérabilité* que nous nous évertuons d'ordinaire à dissimuler, et réhabilitons la *normalité* de leur vécu, de leurs sentiments d'ignorance et d'impuissance.

La collaboration avec des interprètes contribue donc à atténuer l'asymétrie sociale entre les partenaires du soin, à soigner les *maladies de la reconnaissance* dont souffrent tant de migrants. Ce n'est cependant que le premier pas d'un long voyage vers un autre monde, une autre manière de construire notre relation aux patients dans la précarité.

J'ai déjà suggéré diverses formes d'interprétariat : personnellement, je conçois

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31,
78 rue du Général Leclerc
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

RÉALISATION :

Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Arnaud Veisse

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ

À CE NUMÉRO :

Laure Wolmark (coordination),
Anne-Marie Chemali, Céline Pellegrin,
Karine Crochet, Bénédicte Maraval
et Benoît Hervieu-Léger

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

l'interprète comme un acteur central, doté d'une pensée propre, d'une *parole propre*, d'une expérience singulière nourrie de migration et d'appartenances plurielles. Mais ceci implique, pour les soignants, de réviser nos postures⁴, et pour les interprètes, l'offre de véritables formations certifiées ainsi que d'un statut reconnu.

Jean-Claude Métraux, psychiatre et psychothérapeute d'enfants à Lausanne (Suisse).

1 - Appellation officielle, en Suisse, pour l'interprétariat dans les domaines de la santé, du social et de l'école.

2 - Jean-Claude Métraux, La migration comme métaphore, La Dispute, Paris, 2011.

3 - Jean-Claude Métraux, L'interprète, ce nouvel acteur, Cahiers psychiatriques, 29, pp. 115-135.

4 - Jean-Claude Métraux, La migration comme métaphore, op.cit.

En conformité avec ses principes, le Comede a normalement recours à la "genrison" des textes (ex : un.e patient.e), en rupture avec la règle d'usage imposant le masculin comme expression du mixte. Ce principe ne s'applique pas systématiquement ici pour des contraintes de lignage.



BULLETIN DE SOUTIEN

À adresser au Comede, BP 31, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
ou par mail à contact@comede.org

Je veux soutenir l'association Comede
et vous fais parvenir un don de :

20 € 50 € 100 € autre : €

En espèces

Par chèque

À l'ordre de : Association Comede

Par virement bancaire

Association Comede au Crédit Lyonnais LCL,
Agence du Kremlin Bicêtre 94270.

IBAN FRO4 3000 2005 2000 0000 7592 U79

Code B.I.C CRLYFRPP

et je souhaite recevoir un **reçu fiscal** à l'adresse suivante :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

E-mail

Les dons au Comede sont déductibles de vos impôts. À hauteur de 75 % pour tous dons inférieurs à 521 € et de 66 % au-delà de ce montant, dans la limite de 20 % du revenu imposable. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant ou les modifier en écrivant au Comede.