

L'interprétariat communautaire, une chance et une obligation pour le développement de la qualité

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, un patient sur deux est de nationalité étrangère. L'interprétariat communautaire se différencie de la traduction par le fait que les personnes habilitées à le pratiquer connaissent la culture de la personne qu'il s'agit d'assister mais aussi le cadre auquel elle est confrontée.

René Knüsel

Professeur de politiques sociales, Université de Lausanne

Le brassage linguistique et culturel que nous vivons au sein de nos villes, de nos espaces de travail n'est certes pas récent. Mais son importance et son intensification n'échappent à personne. Les institutions de prestations de service dans les domaines du judiciaire, du social, de l'éducation et de la santé sont particulièrement concernées. Le propos ne concerne pas seulement les populations migrantes, mais toutes celles qui sont appelées à se déplacer pour des raisons professionnelles, de tourisme ou encore de santé.

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, un patient sur deux est de nationalité étrangère. La création de centres d'excellence sur le plan médical, en particulier, éclaire la question de la mixité des rapports culturels et linguistiques sous un jour nouveau. Le fait de concentrer à Zurich ou Genève une spécialisation oblige les patients et leurs proches non seulement à se déplacer, mais également à évoluer dans un cadre culturel différent de celui auquel ils sont habitués. Les échanges se font alors principalement avec des interlocuteurs allophones (de langue maternelle étrangère). La maîtrise d'une deuxième voire d'une troisième langue est une pratique sans doute de plus en plus répandue, notamment parmi le personnel hospitalier. Cependant ni le bi- ou le trilinguisme, qualités individuelles par excellence, ne sont généralisables à une population, ni à l'ensemble des employés d'une entité hospitalière par exemple. Ce problème se pose non seulement au sein des établissements hospitaliers, mais également dans le cadre de l'ensemble des prestations ambulatoires. La nécessité de poser le problème globalement se comprend dès lors aisément.

Le décalage par la langue, la culture et les univers de représentation

La communication avec le patient, d'ordinaire péjorée par son état, est rendue particulièrement aléatoire, lorsque les interlocuteurs ne s'expriment pas dans leur langue maternelle. Les différences de langue et de culture dressent alors des obstacles dans le dialogue entretenu entre le corps médical et soignant, d'une

part, et le patient et ses proches, de l'autre. L'incompréhension et le malentendu peuvent engendrer des problèmes sérieux pour le traitement comme la guérison [1, 2].

Il est naturellement question de compréhension réciproque autour de mots, qu'une maîtrise partielle du vocabulaire peut rendre compliquée. Mais avec les migrants en particulier, l'enjeu est plus subtil, plus ardu à résoudre. Ce sont deux univers qui se font face. Les représentations du corps, de la maladie, des soins, mais encore des relations malade-médecin-personnel soignant peuvent parfois fortement différer.

Les problèmes rencontrés ne sont pas uniquement de nature linguistique ou culturelle, défis difficiles à relever, mais ils peuvent également résider dans l'intégration du patient au sein de l'organisation complexe que constitue un hôpital dont l'appréhension est une gageuse en soi, même pour des personnes non allophones. L'accessibilité de nos institutions peut être complexe pour les migrants en particulier, car au-delà du langage, la culture institutionnelle de l'hôpital peut ne pas être familière. Les lieux de soins ont des fonctionnements souvent différents entre eux: une *Weltanschauung* divergente sur l'organisation interne du

1 Bischoff A. Santé des migrants: l'interprétariat médical, aspect incontournable de la prise en charge. Genève: Unité de médecine des voyages et des migrations. Département de médecine communautaire; 1997.

2 Guex P, Singly P. Quand la médecine a besoin d'interprètes. Genève: Editions Médecine et hygiène; 2003.

Correspondance:
Prof. Dr René Knüsel
Décanat Anthropole
Université de Lausanne
CH-1015 Lausanne
Tél. 021 692 31 11

rene.knusel@unil.ch



L'interprétariat doit être perçu comme une partie intégrante d'une bonne pratique médicale.

monde médical, du tournus des médecins, des rapports entre les corps professionnels, mais aussi sur les relations avec l'extérieur, sur la place des visites, le rôle de la famille, le rituel du repas, les pratiques de l'hygiène, etc.

Les problèmes de communication ne doivent par conséquent pas être sous-estimés. Dans le cas contraire, la collaboration peut alors être plus ou moins gravement altérée, le ou les traitements proposés refusés, les recommandations du corps médical non suivies. L'incompréhension peut être d'autant plus redoutable, quand une ou les deux parties sont persuadées d'avoir fait valoir clairement leur position.

Il appartient aux directions des institutions hospitalières d'accorder une priorité dans l'établissement de leur budget.

Réduire le décalage par un recours plus systématisé à l'interprétariat communautaire

L'interprétariat communautaire se différencie de la traduction par le fait que les personnes habilitées à le pratiquer connaissent la culture de la personne qu'il s'agit d'assister mais aussi le cadre auquel elle est confrontée. L'interprète est généralement issu de la migration et est formé à la complexité de ce rôle professionnel. La démarche de l'interprète peut alors être un support indispensable pour que le positionnement de chacun puisse être précisé en tenant compte des différences de vocabulaire, de langue, mais aussi de culture et des besoins institutionnels [3].

Le recours à des proches est actuellement une des voies utilisées en cas de difficultés rencontrées par des patients, par mesure de facilité ou lorsque le temps manque pour faire appel à un interprète communautaire. Cette solution qui paraît simple, pratique et rationnelle pose néanmoins quelques problèmes, parfois insolubles, comme le respect de la confidentialité ou de la neutralité face à la situation. Les proches ou les parents peuvent être tentés de filtrer, de modifier ou d'interpréter les informations transmises au médecin ou au patient, par mécompréhension, par crainte des réactions ou, au contraire, par empathie. Les situations sont particulièrement complexes lorsque le traducteur est l'enfant du patient, on le comprendra aisément.

Les entraves au développement de l'interprétariat

Le financement des structures d'interprétariat constituent actuellement le problème majeur dans son développement. Des aides cantonales et fédérales existent,

mais elles ne suffisent pas à couvrir les besoins. Les subventions de l'Office fédéral des migrations pourraient disparaître, partiellement du moins, après 2011. Les institutions chargées de l'organisation de l'interprétariat communautaire (Appartenance dans le canton de Vaud, la Croix-Rouge à Genève, Caritas Suisse à Fribourg et dans le Jura et des dispositifs idoines en Valais (AVIC) et Service de la cohésion multiculturelle à Neuchâtel) pourraient se trouver dans une situation délicate, même si certains cantons assurent un soutien conséquent.

Il appartient aux institutions hospitalières, en particulier, de relever l'importance de ce service et d'intégrer les montants nécessaires dans leur budget. La question est cruciale. Elle ne doit pas être uniquement appréhendée au travers de la lorgnette des dépenses à consentir, mais également en termes d'assurance dans la qualité du dialogue avec les patients allophones. L'attention vouée à la communication au sein des institutions prestataires de services généraux à la population doit constituer une priorité dans les années à venir. Il en va généralement de la qualité et de l'efficacité des soins. Ce constat est d'autant plus important dans les milieux médicaux, lorsque l'on se rappelle que l'anamnèse constitue près de trois quarts du diagnostic. L'interprétariat doit par conséquent être perçu comme une partie intégrante d'une bonne pratique médicale.

Des mesures à prendre

Il appartient par conséquent aux directions des institutions hospitalières d'accorder une priorité dans l'établissement de leur budget à une ligne de dépenses permettant à l'interprétariat communautaire de figurer dans les prestations de base offertes aux populations allophones. Il y aurait peut-être également lieu de réfléchir à l'intégration de cette prestation dans les négociations des DRG. L'équité dans l'accessibilité aux soins est en jeu comme la garantie que les traitements proposés à ces populations seront adéquatement suivis. C'est également pour les corps médical et soignant une garantie de qualité dans la communication.

L'intégration de certaines prestations hospitalières à l'échelle nationale, nécessitant le déplacement dans des espaces linguistiques différents, comme la présence d'une population allophone sur notre territoire appelée à croître en raison de l'attractivité grandissante de notre pays, contraignent à considérer de façon cruciale la question de l'accessibilité aux prestations pour les personnes de langue étrangère. Dans cette perspective, l'interprétariat communautaire constitue un appui indispensable. L'observateur peut être d'autant plus interpellé par le retard pris dans la généralisation de cette pratique dans les milieux médicaux que le recours à l'interprétariat est généralisé dans le judiciaire depuis le XIX^e siècle!

3 Vilpert S. Les rôles d'un interprète communautaire en milieu hospitalier: étude des enjeux du triage, Genève: Université de Genève Faculté des sciences économiques et sociales. Département de sociologie; 2006.