



Giulia May / Unsplash

«M'avez-vous bien compris?»

Julia Rippstein

Rédactrice du *Bulletin des médecins suisses*

Le recours aux interprètes en milieu médical est crucial pour que patient et médecin se comprennent et que le bon diagnostic soit posé. Or, ces dialogues sont semés d'embûches, souligne une étude. Ce que les médecins peuvent attendre des interprètes et l'importance de leur rôle pour éviter les malentendus.

Les consultations en présence d'un interprète sont délicates à gérer. C'est le constat d'une récente étude de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) [1]. «Médecins et personnel soignant font fréquemment état de problèmes de communication avec les patients. La communication est encore plus difficile lorsque des interprètes sont nécessaires à la compréhension», résume Gertrud Hofer, ancienne professeure à l'Institut de traduction et interprétation de la ZHAW et auteure de l'étude. Elle a analysé une vingtaine d'extraits d'entretiens issus de consultations avec des patients parlant l'albanais ou le turc menées et filmées aux Hôpitaux universitaires de Berne, Bâle et Zurich.

En 2020, des interprètes ont été déployés à 160 274 reprises dans le domaine de la santé [2]. Cela représente

439 consultations par jour. Ces intermédiaires sont indispensables à une prise en charge médicale adéquate des personnes allophones. Une bonne compréhension patient-médecin permet de poser le bon diagnostic et de proposer le bon traitement: selon différentes études, 80% des diagnostics sont établis sur la base de l'anamnèse. Les interprètes sont donc garants d'une certaine qualité et sécurité des soins. Une préoccupation des plus actuelles face à l'afflux de réfugiés ukrainiens en Suisse.

Emotions et propos mal restitués

Les résultats de l'étude mettent en lumière d'importants problèmes de compréhension entre le médecin et

le patient lors de dialogues. Les interprètes parlent par exemple de veines au lieu de vaisseaux ou d'estomac plutôt que d'utérus, illustre Gertrud Hofer. Il arrive aussi qu'ils suggèrent aux patients de passer un aspect sous silence, par exemple des signes de paralysie, ou qu'ils minimisent certains propos, parlant de maux légers au lieu de douleurs importantes. De plus, les émotions du patient ne sont pas transmises telles quelles, de sorte que le personnel médical ne peut pas y répondre. Tout cela ne se remarque pas lors d'un entre-

80% des diagnostics sont établis sur la base de l'anamnèse. Les interprètes sont donc garants d'une certaine qualité et sécurité des soins.

tien spontané, explique la linguiste, le médecin ne comprenant pas la langue du patient.

Selon Gertrud Hofer, si certains interprètes interviennent tant dans les propos des patients c'est parce qu'ils se considèrent comme des médiateurs et ont une conception de leur rôle qui les autorise à omettre des faits ou à intégrer leurs propres pensées au discours du patient. De plus, ils ne sont souvent pas suffisamment formés. Ils ont certes la possibilité de suivre des cours de formation

continue, mais rares sont ceux qui ont suivi une formation spécifique d'interprète de niveau universitaire.

Signaler les propos sans queue ni tête

Qu'en est-il dans la pratique? Interprète depuis 30 ans et au bénéfice d'un certificat d'interprète communautaire, Feyrouz Ounaies est consciente de l'importance d'une restitution rigoureuse: «J'essaie de traduire comme le patient s'exprime, même s'il y a des incohérences. Si je modifie les phrases, c'est quand je connais très bien le patient et que je suis certaine de savoir ce qu'il veut dire.» Or, c'est là que les problèmes peuvent survenir. Pour Melissa Dominicé Dao, médecin adjointe au Service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et spécialiste de la communication médecin-patient, il est important que l'interprète signale au médecin si le patient tient un discours bizarre. «Il m'est arrivé d'être complètement perdue, car l'interprète s'efforçait de donner du sens à des propos incohérents.» Car l'enjeu est de taille, explique Sophie Durieux, médecin responsable du Programme Santé Migrants aux HUG: «Un discours confus peut être un élément décisif d'une anamnèse. Des phrases enjolivées peuvent fausser un diagnostic.»

Entretien avec interprète: comment éviter les accros

Avant l'entretien:

- Briefer l'interprète sur le motif de la consultation, lui donner les informations sur le patient.
- Rappeler à l'interprète qu'il doit intervenir si quelque chose n'est pas clair, si le patient est confus ou si autre signe étrange. *Idem* si le médecin parle trop vite ou ne finit pas une phrase.
- Dire au patient que tout va être traduit et que la consultation est confidentielle.

Pendant l'entretien:

- Ne pas parler trop vite, faire des phrases courtes, insérer un temps de pause entre les phrases.
- Terminer les phrases, éviter les ellipses.
- Éviter le jargon, expliquer les termes complexes le cas échéant.
- Regarder le patient quand on s'adresse à lui, observer ses expressions et gestes.
- S'asseoir de manière à avoir le patient et l'interprète dans le champ de vision.
- Signifier par un léger signe de tête à l'interprète que c'est son tour de parole.

Après l'entretien:

- S'assurer que le patient a compris ce qui a été dit, par ex. en lui demandant s'il a des questions et de répéter son traitement.
- Débriefer avec l'interprète: s'est-il senti à l'aise? A-t-il remarqué quelque chose de frappant chez le patient? Y a-t-il des spécificités culturelles à connaître?

Attention au jargon

Si les interprètes ont la mission de traduire fidèlement les propos, les médecins jouent un rôle tout aussi important pour éviter les problèmes de compréhension. Par exemple en adaptant le vocabulaire: «Nous devons être conscients que les interprètes ne sont pas des professionnels de la santé. Il faut donc éviter d'employer du jargon et expliquer les termes compliqués. Un principe que nous devons aussi appliquer avec un patient non allophone», dit Sophie Durieux, en charge d'une unité où environ 80% des consultations se font en présence d'interprètes. Autre point important: faire des phrases courtes et les terminer. Selon l'étude de la ZHAW, les médecins tendent à faire des ellipses et à ne pas finir leurs phrases.

Cependant, tous les médecins ne travaillent pas régulièrement avec des services d'interprétariat et peuvent avoir des attentes fausses, déléguant la responsabilité de l'entretien à l'interprète. Une erreur, estime Melissa Dominicé Dao: «Le médecin doit rester en maîtrise de la situation et reprendre la main lors d'apartés dont il est exclu ou que des choses lui échappent. C'est sa consultation, c'est lui qui soigne le patient.» Le médecin devrait aussi intervenir lorsqu'un patient grimace ou répète quelque chose plusieurs fois.

Formation des interprètes communautaires

Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle fondée en 1999, INTERPRET remplit des tâches liées à la qualification et à l'assurance qualité sur mandat de la Confédération. Elle a mis sur pied un système de formation et de qualification composé de deux niveaux: le certificat et le brevet fédéral qui permet d'approfondir trois modules (psychothérapie, interprétariat par téléphone, etc.). Depuis 2005, 1500 interprètes ont obtenu le certificat et 150 le brevet fédéral. Le système est en révision totale, précise sa directrice générale Lena Emch-Fassnacht. Cette refonte doit permettre aux interprètes de mieux se spécialiser dans un domaine précis (asile et justice, social et formation, santé). Si tous les hôpitaux n'ont pas de collaboration contractuelle avec un service d'interprétariat, l'obstacle est souvent de nature financière. «Nous voulons trouver une solution avec les partenaires tarifaires pour que les coûts liés à l'interprétariat soient pris en charge», explique Lena Emch-Fassnacht, qui espère que la crise en Ukraine accélère le processus.

L'étude de Gertrud Hofer montre clairement que le corps médical contribue aux échecs de communication en sous-estimant la complexité du travail d'interprète. «Les médecins accordent plus de confiance aux interprètes qu'aux patients et parlent de ces derniers avec les interprètes au lieu de parler directement avec les patients», explique la linguiste.

Importance des gestes et du regard

La méta-communication est centrale pour le bon déroulement du dialogue et doit être orchestrée par le médecin grâce au regard et à une position adéquate du corps. Le but étant d'avoir patient et interprète dans le champ de vision, de regarder son interlocuteur et de donner les tours de parole. La conversation gagne ainsi en fluidité. Avec la pandémie et les consultations par téléphone, cette méta-communication s'est perdue. «Sans repère visuel, il était difficile de savoir si la phrase était terminée et nous nous interrompions tout le temps», témoigne la généraliste des HUG.

Une certaine perte de contrôle est toutefois inévitable du fait du caractère oral et de la part inhérente de

spontanéité. Le corps médical en est généralement conscient. L'interprète professionnelle Feyrouz Ounaies explique que «traduire mot à mot est impossible. Une langue véhicule toute une culture.» Il existe cependant des stratégies pour pallier cette perte de contrôle, souligne Sophie Durieux qui demande au patient de répéter son traitement.

Sensibiliser au travail avec les interprètes

Pour Feyrouz Ounaies, un entretien optimal est celui où le médecin considère l'interprète comme un réel partenaire. «Dans l'idéal, le médecin est disponible, il y a un bref échange avant la consultation afin que nous ayons les mêmes connaissances. Après la consultation, il est important que nous puissions nous dire si des choses spéciales se sont passées pendant l'entretien et échanger sur des spécificités culturelles. Cela instaure une relation de confiance et de respect.» Au début de l'entretien, elle rappelle au médecin comment elle travaille, que des séquences courtes de parole sont à privilégier et qu'une disposition en triangle est souhaitée.

Pour Melissa Dominicé Dao, il est primordial de sensibiliser les médecins au travail avec les interprètes dès les études. A Genève, le cursus de médecine a intégré un cours obligatoire. Au Département de médecine de premier recours, les internes doivent effectuer au moins une heure de formation par an sur ce thème. Le corps médical doit saisir l'importance du rôle des interprètes, garants d'une neutralité. Sophie Durieux insiste: «Face à des récits traumatiques, il est nécessaire de faire appel à un interprète formé et soumis au secret professionnel.» Si un proche peut servir d'intermédiaire pour «dépanner», ce n'est pas souhaitable. Les HUG ont d'ailleurs une charte d'exigences envers les interprètes que le personnel soignant doit connaître [3].

D'un côté, il y a beaucoup d'attentes envers les interprètes, de l'autre, le financement coordonné d'une formation au niveau national manque, résume Lena Emch-Fassnacht, directrice générale d'INTERPRET. Une question qui a été mise en lumière par la guerre en Ukraine et la forte demande actuelle en interprètes parlant l'ukrainien.

Références

La liste complète des références se trouve sous bull-med.ch ou via code QR



[julia.rippstein\[at\]emh.ch](mailto:julia.rippstein[at]emh.ch)