

## **BabelDr et patients allophones : impact de cette technologie sur la prise en charge médicale**

Nathan Corthay, Robin de Rham, Nicolas Haffter, Margot Kervadec, Yanni Kohler

### **Introduction**

“1 personne sur 12 ne parle pas du tout français en Suisse romande” (1)

Un patient allophone est un patient qui ne partage pas de langue commune avec un soignant. La langue et la compréhension médicale sont des déterminants socio-économiques de la santé car ils permettent de déterminer : "la qualité du soin donné", "la relation patient-soignant", "l'adhésion au traitement", ...

Un patient allophone seul en consultation médicale rencontre par ce fait, davantage de difficultés pour accéder au système de soins.

Pour pallier cette barrière de la langue, on utilise principalement les interprètes, cependant avec le développement de nouvelles technologies d'intelligence artificielle, des nouvelles aides ont été créées, à l'image de BabelDr. Dans cette perspective, notre travail s'appuie sur une approche qualitative combinant des entretiens semi-structurés et une analyse documentaire, afin de répondre à la question suivante : dans quelle mesure l'utilisation de BabelDr améliore-t-elle la compréhension, la participation décisionnelle et l'équité informationnelle chez les patient·e·s allophones en soins ambulatoires?

### **Méthode**

Recherche documentaire sur PubMed, Google Scholar, Revue Médical Suisse et Research Gate. Étude qualitative constituée de 10 entretiens semi-structurés : fondateur BabelDr, associations d'interprètes romands (Appartenances, Pronom, Bhaasha, Interpret), associations représentants ou accueillants des patients allophones (Maison de santé médecin du monde, Croix Rouge, Caritas, CFA Boudry) et un chercheur (CHUV).

### **Résultats**

Les entretiens indiquent que les interprètes ont une valeur ajoutée que l'Intelligence Artificielle (IA) ne peut égaler d'un point de vue culturel, humain et d'une prise en charge holistique du patient : "L'interprète ne traduit pas comme une machine" (propos tirés d'un chercheur du Service Psy & Migrant du CHUV).

En effet, "parfois, bien que la traduction soit juste, les patients ne comprennent quand même pas" (propos tiré d'une interprète interviewée). Cela démontre qu'une traduction mot pour mot fonctionne pour des personnes déjà très à l'aise dans leur langue, leur culture et les codes du système. En revanche, lorsqu'il n'y a pas cette aisance, une simple traduction met à risque d'accentuer la détresse de ces populations dans le système de santé. Ainsi, l'interprète agit au-delà de la traduction : il adapte le niveau de langage à celui de la personne allophone, il est attentif aux malentendus, il apaise les tensions et agit comme acteur de l'alliance thérapeutique, tout en restant neutre. En effet, "souvent la première alliance thérapeutique se fait entre le migrant et l'interprète et que l'interprète travaille ensuite pour que celle-ci se fasse entre le migrant et le médecin" (propos tirés de l'association Appartenances). Ainsi, lorsque l'interprète est présent, les résultats cliniques s'améliorent, les patients sont mieux suivis, les taux de vaccination augmentent, ... (2)

Pour finir, il existe une asymétrie entre patient et médecin et cette asymétrie est davantage renforcée entre personnes allophones et médecins. De ce fait, l'interprète a également le rôle de réduire ce déséquilibre afin de rendre la relation plus équitable pour toutes et tous.

Cependant, l'IA peut compléter le travail d'interprétariat notamment lorsqu'une compréhension rudimentaire et rapide est nécessaire. D'autant plus que la limite de l'interprétariat ne réside pas dans le nombre d'interprètes disponibles, mais dans la disponibilité de ces derniers dans un contexte d'urgence : "On n'est pas un service d'urgence" (propos tirés d'un interprète). En effet, il est facile de trouver un interprète dans un contexte ambulatoire mais bien plus complexe en urgence. Et même si on venait à faciliter l'accès aux interprètes, il semblerait que le modèle classique de l'interprétariat peine à s'intégrer pleinement aux contraintes propres à la médecine d'urgence. En témoigne le programme « Migrant Friendly Hospital », développé aux Hôpitaux Universitaires de Genève, visant à faciliter l'accès aux interprètes dans les services d'urgence. Bien qu'il soit doté d'un "système de commande d'une simplicité absolue", celui-ci n'a en réalité "pas été utilisé aux urgences" (propos tirés d'un

chercheur du Service Psy & Migrant du CHUV) ou du moins pas de manière suffisante. Dans ce contexte précis, l'interprétariat fait face à une lacune persistante dans l'accès à une communication équitable, susceptible de générer des inégalités dans la prise en charge des patients allophones.

### **Discussion et conclusion**

Cette étude montre que les interprètes jouent un rôle dépassant largement la simple traduction. Ils favorisent la compréhension entre patients et médecins, renforcent l'alliance thérapeutique et contribuent à réduire les inégalités auxquelles sont confrontés les patients allophones. Notamment via leur connaissance de la culture du patient ou de potentielles ressources au sein de la communauté que les professionnels de santé ne connaîtraient pas. Cependant, leur accessibilité reste limitée dans certains contextes, notamment en médecine d'urgence, où les contraintes de temps compliquent leur utilisation. C'est dans ces situations d'urgence, de dialogue simple et sans grandes répercussions sur la vie du patient que BabelDr semble être le plus adapté. Les résultats des entretiens mettent en évidence la nécessité d'une sensibilisation et d'une formation du personnel soignant quant au choix des outils à mobiliser en fonction des situations. Particulièrement dans un contexte où l'on cherche à diminuer les coûts de la santé.

L'interprétariat professionnel demeure un outil essentiel pour garantir une communication équitable en santé. Toutefois, ses limites en situation d'urgence soulignent l'intérêt de développer des solutions complémentaires, notamment les technologies de traduction médicale, afin d'améliorer la prise en charge des patients allophones. Cependant, l'utilisation de BabelDr requiert une certaine littératie en santé et une connaissance du système de santé, au détriment des patients les plus vulnérables. De plus l'utilisation de phrases pré-traduites limite l'expression des soignants ainsi que des patients.

### **Références**

1. Arouche N, Gex-Fabry M, Bosisio F. J'ai de la peine à communiquer avec mon patient aux urgences. Quels sont les outils disponibles ? In: Blanc P, Gillioz L. Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 3e partie – Pratiques cliniques, chapitre 3.14 [Internet]. 2023 [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/livres/vulnerabilites-diversites-et-equite-en-sante/troisieme-partie-pratiques-cliniques/chapitre-3.14.-j-ai-de-la-peine-a-communiquer-avec-mon-patient-aux-urgences.-quels-sont-les-outils-disponibles>
2. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. Oman Med J. 2020 Apr 30;35(2):e122 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411417/>
3. Thonon F, Perrot S, Yergolkar AV, Rousset-Torrente O, Griffith JW, Chassany O, Duracinsky M. Electronic tools to bridge the language gap in health care for people who have migrated: systematic review. J Med Internet Res. 2021 May 6;23(5):e25131 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33955837/>
4. Kreienbrinck A, Hanft-Robert S, Mösko M. Usability of technological tools to overcome language barriers in health care: a scoping review protocol. BMJ Open. 2024 Mar 8;14(3):e079814 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38458787/>
5. Janakiram AA, Gerlach J, Vuadens-Lehmann A, Bouillon P, Spechbach H. User satisfaction with a speech-enabled translator in emergency settings. Stud Health Technol Inform. 2020 Jun 16;270:1421–1422 [Internet]. [Consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570689/>
6. Reategui-Rivera CM, Finkelstein J. Leveraging generative AI to overcome language barriers in healthcare. Stud Health Technol Inform. 2025 Jun 26;328:86–90 [Internet]. [Consulté en juin 2026]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40588886/>

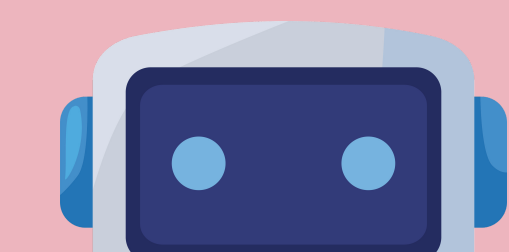
### **Mots clés**

allophone patients ; medical interpreting; intercultural communication; medical translation technologies ; artificial intelligence in healthcare ; language barriers ; linguistic inclusion

Date de la version : Lausanne, le 25 juin 2026

# BABELDR ET PATIENTS ALLOPHONES : IMPACT DE CETTE TECHNOLOGIE SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Nathan Corthay, Robin de Rham, Nicolas Hafter, Margot Kervadec et Yanni Kohler



## 1 INTRODUCTION

“1 PERSONNE SUR 12 NE PARLE PAS FRANÇAIS EN SUISSE”<sup>(1)</sup>

La langue est un **déterminant social et économique de la santé**, car elle détermine : “l'accès aux soins”, “la qualité du soin donné”, “la relation patient-soignant”, “l'adhésion au traitement” et autres facteurs selon une étude sur les inégalités sociales en santé de l'université de Genève.

Dans un contexte en **suisse-romande**, où **1 personne sur 12 ne parle pas le français**, il convient de s'interroger sur l'efficacité et l'équité du système de santé

Pour palier à cette barrière de la langue, on utilise principalement les **interprètes**, cependant avec le développement de **nouvelles technologies d'intelligence artificielle** des nouvelles aides ont été créées. Une de ces nouvelles opportunités est **BabelDr**.

**Dans quelle mesure l'utilisation de BabelDr améliore-t-elle la compréhension, la participation décisionnelle et l'équité informationnelle chez les patients allophones en soins ambulatoires ?**



## 2 BABELDR

BabelDr est une **intelligence artificielle (IA)** de **traduction médicale** développée conjointement par les Hôpitaux Universitaires de Genève (**HUG**) et la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Genève (**UNIGE**) à **but non lucratif**. Fonctionnant en mode **unidirectionnel**, BabelDr permet au médecin de **poser une question en français et de la traduire dans la langue du patient**, en formulant une **question fermée** à laquelle le patient peut répondre par **oui/non ou par “incertitude/confus”**. BabelDr **validés par 3 interprètes professionnels**, couvrant **11 spécialités** utilisées aux **urgences** et disponibles en plusieurs langues, dont l'arabe, le dari, la langue des signes, les pictogrammes... Les données sont traitées et analysées en Suisse à l'UNIGE garantissant la confidentialité médicale.

## 3 OBJECTIFS DU TRAVAIL

- Evaluer la question de recherche selon Evidence Based Medicine (EBM)
- Définir le champ d'action de BabelDr dans la prise en charge médicale des patients
- Déterminer si les patients allophones sont les réels bénéficiaires de ces nouvelles technologies
- Définir et explorer les limites et les risques liés aux interprètes et à BabelDr



## 4 MÉTHODOLOGIE, 2 AXES

- Recherche documentaire sur PubMed, Google Scholar, Revue Médical Suisse et Research Gate
- Étude qualitative constituée de 10 entretiens semi-structurés: fondateur BabelDr, associations d'interprètes Romand (Appartenances, Pronom, Bhaasha, Interpret,...), associations représentant des patients allophones (Maison de santé médecin du monde, Croix Rouge, Caritas) et un chercheur (CHUV)

## RÉSULTATS

### BABELDR

“Compléter les situations plus simples, plus légères, plus urgentes”  
-Appartenance

#### Bénéfices

- Disponible 24h/24, 7j/7: comble les heures où l'interprète n'est pas accessible
- Adapté à chaque dialecte et aux genres
- Phrases validées et contrôlées par 3 interprètes professionnelles par langue
- Taux de satisfaction élevé : ~85%, autant médecins que patients<sup>(5)</sup>
- Protection des données: Intelligence Artificielle Suisse
- Développé pour but non lucratif, accessible par tous les médecins suisses.
- Permet de gérer rapidement des situations simples (douleur, consentement passif oral, examens courants, examen clinique)

#### Limites

- Traduction unidirectionnelle Médecin à Patient : patient ne peut pas répondre
- Question fermée: patient peut seulement répondre par oui / non / confus
- Pas conçu pour le psychosocial: uniquement pour les urgences et tri
- Pas d'étude comparative interprète vs BabelDr (refusée par les interprètes)
- Développement ralenti depuis 2024: n'a pas pu rivaliser avec les grandes IA, réorientation vers les niches spécifiques (patient: malentendant, confus, avec une déficience intellectuelle, ...)
- Inadapté aux consultations complexes, longues ou à enjeu élevé (chirurgie, annonces difficiles)

### INTERPRÈTE

“L'interprète ne traduit pas comme une machine”  
-Service Psy & Migrant du CHUV

#### Bénéfices

- Apporte plus que la traduction : adapte le niveau de langage, repère les malentendus, apaise les tensions, gère la nuance culturelle et la terminologie
- Améliore l'alliance thérapeutique
- Neutralité perçue comme un repère humain rassurant
- Indispensable dès que la situation est complexe ou les enjeux élevés
- Couvre plus de langues que l'IA, qui n'arrive pas encore au même niveau de diversité linguistique
- Améliore la communication, réduit les malentendus, améliore la sécurité des patients et la qualité des soins
- Bonne couverture dans les cantons de Vaud/Genève (lignes budgétaires dédiées)
- Joue un rôle de vérification/garde-fou face à l'IA
- Repère les malentendus en temps réel

#### Limites

- Disponibilité limitée: n'est pas un service d'urgence, complexe par téléphone
- Manque d'accès pour le personnel non-médecin (infirmiers, aide soignants, ...) qui n'ont souvent pas « droit » à l'interprète
- Couverture incomplète sur certains moments clés (ex. accouchement, interprète présent seulement au début)

## À L'AVENIR

- L'IA devrait évoluer vers la détection vocale des émotions/état du patient (tristesse, colère, ...)
- Développement attendu d'outils bidirectionnels plus performants, freiné par les barrières de la protection des données médicales en Suisse et des coûts financiers
- Axe fort vers les pictogrammes et la communication alternative augmentée de BabelDr (patients avec déficience intellectuelle, fin de vie, malentendants, langue de signe, personnes non-verbales).
- Consensus largement partagé : l'IA est vue comme complémentaire, non substitutive
- Il faudrait instaurer des cours de sensibilisation des professionnels médicaux sur quel outil (IA ou interprètes) à utiliser dans quelle situation

## CONCLUSION

BabelDr ne va pas remplacer les interprètes. Cet outil va permettre de palier les situations dans lesquels les interprètes sont insuffisants. Or, l'outil présuppose un niveau minimal de littératie en santé (compréhension du système de santé, capacité à s'identifier à une liste de phrases prédéfinies, ...), ce qui fait précisément défaut aux patients les plus vulnérables. Il existe des risques de mauvaise utilisation par les médecins, de phrases pré-traduites limitant l'expression du patient et d'une possible perte de confiance envers le corps médical. BabelDr complète l'interprétation, il ne la remplace pas. La question de son réel bénéfice pour les patients, notamment les plus vulnérables, reste ouverte.

#### Références

1. Arouche N, Gex-Fabry M, Bosio F. J'ai de la peine à communiquer avec mon patient aux urgences. Quels sont les outils disponibles ? In: Blanc P, Gillioz L. Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 3e partie – Pratiques cliniques, chapitre 3.14 [Internet]. 2023 [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/livres/vulnerabilites-diversites-et-equite-en-sante/troisieme-partie-pratiques-cliniques-chapitre-3.14.-j-ai-de-la-peine-a-communiquer-avec-mon-patient-aux-urgences.-quels-sont-les-outils-disponibles>
2. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. Oman Med J. 2020 Apr 30;35(2):e122 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411417/>
3. Thonon F, Perrot S, Yergolkar AV, Rousset-Torrente O, Griffith JW, Chassany O, Duracinsky M. Electronic tools to bridge the language gap in health care for people who have migrated: systematic review. J Med Internet Res. 2021 May 6;23(5):e25131 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33955837/>
4. Krienbrinck A, Hanft-Robert S, Mosko M. Usability of technological tools to overcome language barriers in health care: a scoping review protocol. BMJ Open. 2024 Mar 8;14(3):e079814 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38458787/>
5. Janakiram AA, Gerlach J, Vuadens-Lehmann A, Bouillon P, Spechbach H. User satisfaction with a speech-enabled translator in emergency settings. Stud Health Technol Inform. 2020 Jun 16;270:1421-1422 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570689/>
6. Reategui-Rivera CM, Finkelstein J. Leveraging generative AI to overcome language barriers in healthcare. Stud Health Technol Inform. 2025 Jun 26;328:86-90 [Internet]. [consulté en juin 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40588886/>

**Remerciements** : Nous souhaitons chaleureusement remercier notre tutrice, Dr Cristina Fiorini pour son aide et ses conseils. Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui ont acceptées de répondre à nos questions.

**Contact** : [nathan.corthay@unil.ch](mailto:nathan.corthay@unil.ch) ; [robin.derham@unil.ch](mailto:robin.derham@unil.ch) ; [nicolas.hafter@unil.ch](mailto:nicolas.hafter@unil.ch) ; [margot.kervadec@unil.ch](mailto:margot.kervadec@unil.ch) ; [yanni.kohler@unil.ch](mailto:yanni.kohler@unil.ch)