

Abstract - Groupe n°16

Interprète communautaire

Chaînon manquant ou maillon faible de la consultation psy ?

Beharry Avinash, Gfeller Raphaël, Mohammad Safin, Ottino Adrien, Tagne Gako Charlotte

Problématique

Face à l'augmentation de la population migrante en Suisse, l'interprète communautaire (IC) est de plus en plus utilisé – notamment en psychiatrie, où les enjeux communicationnels sont importants. Malgré cela, la place de l'IC dans l'entretien psychiatrique reste mal définie : est-il un simple outil de traduction ou un participant actif ?

Objectifs

Evaluer

- les rôles de l'IC dans le suivi psychiatrique du migrant.
- les perceptions des IC et des soignants autour de ces rôles.

Méthodologie

Nous avons effectué une revue de littérature traitant de l'utilisation de l'IC. Ensuite, une recherche qualitative effectuée sous forme d'entretiens semi-dirigés. Les questions portent sur la perception des rôles de l'IC dans le suivi psychiatrique du migrant et s'adressent aux acteurs impliqués dans sa prise en charge : IC (7), psy (7), assistants sociaux (2), formateurs de soignants (3), coordinatrice des interprètes (1).

Finalement, nous avons tenté d'établir des regroupements entre les différentes informations obtenues afin de déterminer d'éventuelles divergences sur le rôle de l'IC et proposer des solutions qui permettraient d'harmoniser sa place dans le suivi du migrant.

Résultats

Points de convergences : les IC interrogés ont reçu une formation structurée auprès de l'association *Appartenances* à Lausanne, tandis que les psys sont rarement formés au travail avec interprète. Tous nos intervenants s'accordent à dire que l'IC produit une traduction plus fidèle que les traducteurs choisis dans le personnel soignant ou la famille, garde une position plus neutre lors de l'entretien.

Traducteur professionnel : suivant les cas, les IC peuvent proposer une traduction littérale ou synthétiser («interpréter») les propos du patient. En psychiatrie, on privilégie une restitution fidèle du discours du patient, y compris de ses incohérences, rarement possible en pratique (contenu émotionnel, confus ou intraduisible). Cette perte d'informations, mal comprise par les psys, peut créer des conflits avec l'IC.

Médiateur culturel : issu de la même communauté que le patient, l'IC fait le lien entre les milieux socioculturels du médecin et du migrant. Cette *médiation culturelle* permet de transmettre des expressions intraduisibles, d'éclairer le médecin sur les représentations du patient et de dissiper des malentendus. Ainsi, elle participe de l'alliance thérapeutique. Suivant les situations cliniques, ce rôle est assumé soit à la demande explicite du médecin, soit de la propre initiative de l'interprète.

Référent du patient : six sur sept IC interrogés traduisent pour un même patient dans différents contextes, ceci permet d'améliorer le dialogue au sein du « réseau » thérapeutique et social du migrant. Trois IC rapportent avoir des échanges avec le patient hors consultation, ce qui, selon plusieurs intervenants, a des effets bénéfiques sur son intégration sociale, mais il peut être difficile de séparer le professionnel et le privé.

Une source de conflits : la majorité des intervenants s'accordent sur le fait que le soignant doit diriger l'entretien. Certains psys encouragent les IC à donner leur point de vue et à proposer des solutions, leur permettant ainsi d'exercer un rôle actif dans l'entretien. Mais les soignants rapportent aussi des moments de « perte de contrôle » quand IC et patient ont des longs apartés ou lorsqu'ils soupçonnent que les deux se sont « mis d'accord » au préalable pour omettre des informations. Une préparation systématique avec l'IC en début d'entretien lui expliquant les attentes du soignant et les objectifs de la consultation, ainsi qu'un feedback permettent de dissiper les malentendus et favoriser une bonne collaboration.

Conclusion

Les limites de notre étude sont : les interrogés ont été sélectionnés car ils font fréquemment recours aux IC et l'avis direct des migrants n'a pu être pris en compte, principalement pour des raisons éthiques et pratiques.

Nos résultats s'accordent à la littérature sur les points suivants :

- l'IC bénéficie d'une formation structurée tandis que les psys sont peu formés au travail avec IC.
- il est préférable de faire appel à un interprète formé.
- la position des différents acteurs concernant les rôles de médiateur culturel et co-thérapeute de l'IC.

À ces rôles, notre étude ajoute celui exercé en-dehors de la consultation psychiatrique, à savoir qu'il peut accompagner le patient à divers rendez-vous et entretenir des relations plus étroites, permettant l'intégration sociale du migrant.

Pour harmoniser et valoriser les rôles de l'IC et permettre une prise en charge globale du migrant, *Appartenances* met en place, dès l'année prochaine, un module de formation sur l'approche psychothérapeutique. Les soignants pourraient être formés à l'usage des l'IC, disposer d'espaces communs avec les IC pour s'accorder sur les aspects de médiation culturelle, de son rôle hors consultation et proposer des réflexions cliniques.

Mots clés

Interprète (interpreters); Migrants; Culture; Psychothérapie (psychotherapy) ; Rôle.

Date 29.06.15

Interprète communautaire

Chaînon manquant ou maillon faible de la consultation psy ?

Avinash Beharry, Raphaël Gfeller, Safin Mohammad, Adrien Ottino, Charlotte Tagne Gako

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine

Programme MICS (Médecine : individu-communauté-société), Module B3.6 - Immersion communautaire — Groupe n° 16 — 1^{er} juillet 2015



Que faire lorsque le patient ne parle pas ma langue ?

En Suisse, 150'000 personnes ne parlent aucune des langues nationales. Quand migrant et soignant ne partagent pas une langue commune, on peut faire appel à un **interprète communautaire (IC)**. L'IC est issu de la même communauté migrante que son patient, et formé pour assurer la traduction dans différents contextes professionnels.

En Suisse romande, l'IC est du plus en plus utilisé¹ – notamment en psychiatrie², où la communication est cruciale. Pourtant, sa place dans l'entretien psy reste mal définie : simple outil de traduction, intermédiaire culturel, participant actif ?

Notre étude évalue :

- les rôles de l'IC dans le suivi psy du migrant
- les perceptions des IC et des soignants autour de ces rôles

Méthode

Revue de la littérature et 18 entretiens semi-dirigés avec des acteurs impliqués dans la prise en charge de patients migrants :

- 7 **Interprètes communautaires**.
- 7 **soignants** (psychologues ou psychiatres) faisant régulièrement appel à des IC.
- 3 **formateurs des soignants**, qui préparent les équipes médicales au travail avec IC.
- 1 **Coordinatrice des interprètes**.
- 2 **Assistants sociaux** de l'EVAM.

Les résultats sont regroupés pour rendre compte des différences de perception entre les acteurs :

- ↔ : Consensus
- ↔ : Désaccord entre les psys et les IC
- ✗ : Désaccord au sein d'une même profession

Résultats : L'interprète communautaire, c'est ...

Un professionnel

- ↔ Les IC reçoivent une formation structurée (association *Appartenances*), les psys ne sont pas formés au travail avec un interprète.
- ↔ Par rapport à un traducteur non formé, la traduction effectuée par les IC est plus fidèle et plus neutre.

Un traducteur

- ↔ Suivant les situations l'IC traduit littéralement ou synthétise les propos du patient.
- ↔ En psy, on privilégie une traduction mot-à-mot.
- ↔ C'est rarement possible en pratique (contenu intraduisible ou confus). Source de frustration pour les psys.

Le référent du patient

- ↔ 6/7 IC traduisent hors du contexte psychiatrique.
- ↔ L'IC améliore le dialogue au sein du réseau thérapeutique et social du migrant.

IC et patient se voient aussi hors du cadre professionnel :

- ↔ Peut avoir des effets bénéfiques sur l'intégration sociale.
- ✗ Risque de mélange des contextes psy et privé.

Un médiateur culturel

- ↔ L'IC fait le lien entre les milieux socioculturels du médecin et du migrant.
- ↔ Pour les IC, cette **médiation culturelle** permet de transmettre des expressions intraduisibles, d'éclairer le psy sur les représentations du patient, et de dissiper les malentendus.
- ↔ Rôle assumé à la demande du médecin, ou sur l'initiative de l'IC (certains psys refusent).

Un participant actif de l'entretien

- ↔ Le soignant dirige l'entretien. L'IC s'adapte.
- ✗ Pour quelques psys, l'IC peut être **co-thérapeute** : donner son point de vue, proposer des solutions.
- ↔ Lors de longs apartés ou de soupçons de connivence entre l'IC et le patient, les psys ont l'impression de **perdre le contrôle**.
- ↔ Voir le psy avant l'entretien permet à l'IC de s'adapter aux attentes du soignant. Les psys n'ont souvent pas le temps.

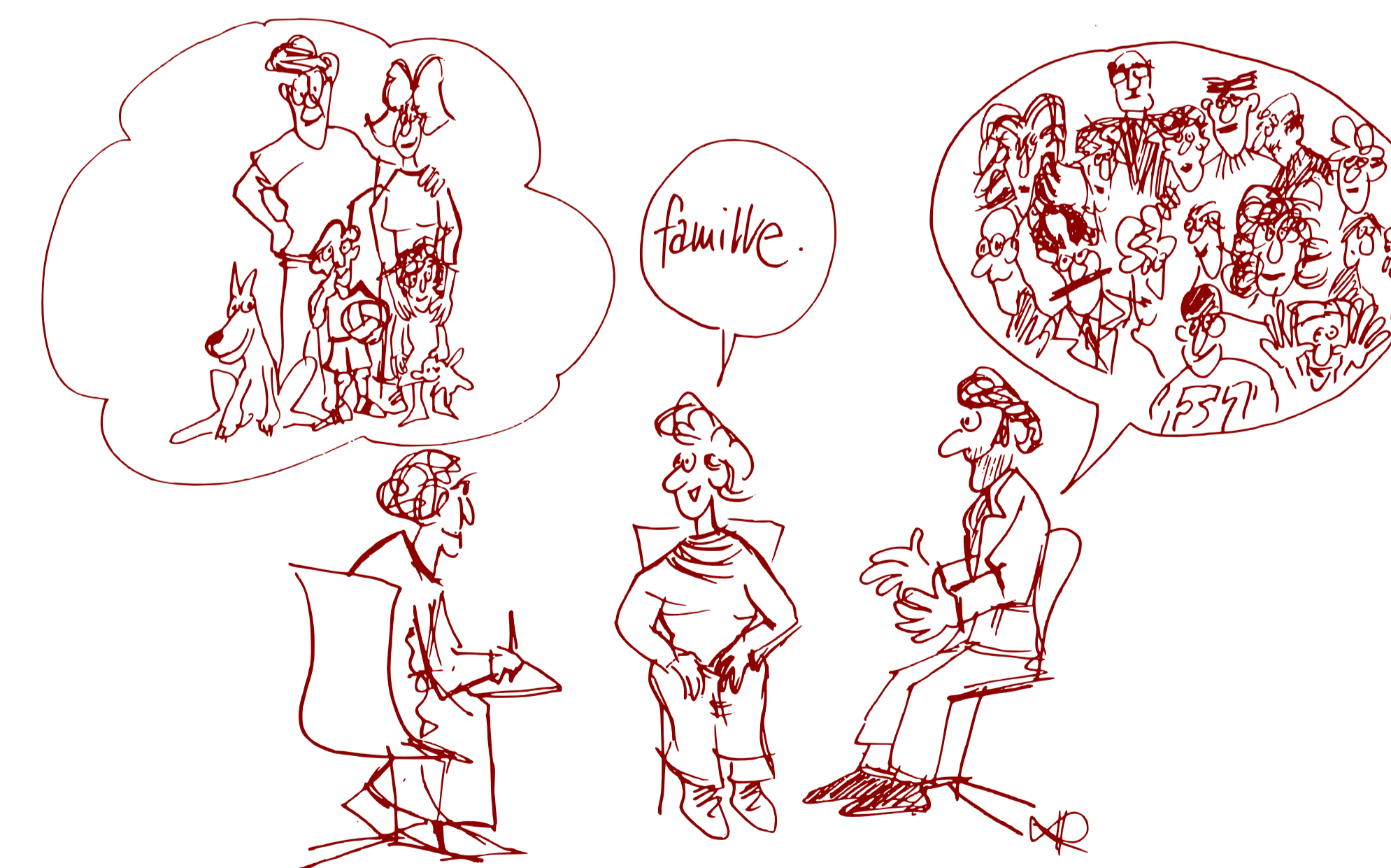


« Certains soignants attendent des traductions mot-à-mot, ce qui à mon avis est **illusoire**. »

— Un psychiatre

« Je me sens mal si je laisse tomber [la patiente], on continue donc de parler après la consultation. »

— Une interprète



« Le médecin a besoin de nous et nous avons besoin du médecin pour faciliter les choses. »

— Une interprète

Conclusion

Limites de l'étude :

- Les psys sélectionnés ont fréquemment recours aux IC.
- Pas d'avis direct de patients migrants (raisons éthiques et pratiques).

Nos résultats s'accordent avec la littérature :

- Asymétrie de la formation des IC et des psys.²
- Importance d'un interprète **professionnel**.¹
- Des études similaires trouvent les mêmes consensus et désaccords entre psys et IC.³

Notre étude introduit le rôle de **référent**, qui fait le lien entre l'entretien psy et la communauté, entre le professionnel et le privé.

Implications pratiques :

- Pour harmoniser la perception de ces rôles :
- **Former** les psys au travail avec IC. Donner une formation de base en psy aux IC.
- Proposer des **espaces communs** (supervisions, formations) aux psys et IC

À terme, un travail plus efficace avec l'interprète communautaire débouche sur une meilleure prise en charge du patient migrant.

Références

- Hudelson P, Dao MD, Perneger T, Durieux-Paillard S. A "Migrant Friendly Hospital" initiative in Geneva, Switzerland : Evaluation of the effects on staff knowledge and practices. *Plos One*. 2014 ; 9(9):1-7.
- Weber O, Sulstarova B, Reeves D, Faucher F. Promouvoir l'interprétariat communautaire en psychiatrie publique : une recherche action. *L'Autre*. 2014 ; 15:207-218.
- Brisset C, Leanza Y, Laforest K. Working with interpreters in health care, A systematic review and synthesis of qualitative literature. *Patient Education and Counseling*. 2013 ; 91(2):131-140.

Remerciements à

Alexandre Bischoff, Jean-Marc Joseph, Yvan Leanza, Orest Weber et tous nos intervenants, disponibles et enthousiastes.

Illustrations

Henri Schubert in Bischoff A, Loutan L, ed. À mots ouverts : Guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes. Genève : HUG ; Août 1998.

Contact

Jean-Marc Joseph : jean-marc.joseph@chuv.ch