

Abstract - Groupe n°48

Enfants d'immigrés interprètes dans les soins : raisons du maintien et alternatives à envisager

Louisa Ben Salah, Alessandro Dotto, Pauline Jabaudon-Gandet, Fiona Marina, et Tina Santacrocce

Introduction

Selon une étude récente menée par les HUG (1) un patient sur huit aux HUG ne parle pas du tout français. L'efficacité de la communication entre les patients et les professionnels est un facteur crucial pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients (2). L'une des options utilisées pour répondre à cette problématique consiste à avoir recours à un membre de la famille du patient pour faire office d'interprète et plus particulièrement à un enfant puisque dans l'histoire migratoire d'une famille il est souvent le premier à connaître la langue locale. Cependant cette responsabilisation du jeune sujet pose problème à plusieurs niveaux surtout lors de la consultation médicale ou de soins. En effet, si cette répartition des rôles est tout à fait efficace pour les problèmes du quotidien puisqu'elle est économique et développe chez l'enfant un sens de débrouillardise et de responsabilité que l'on reproche souvent de manquer à ses pairs du même âge, elle ne peut être satisfaisante pour la prise en charge et le suivi médical d'un individu, principalement parce que : l'exposition à des problèmes ou histoires graves d'un proche impacte le jeune traducteur qui n'a pas encore les moyens de s'en distancier ou se sent trop impliqué, l'intimité du patient proche n'est plus garantie et la consultation en est potentiellement si pas sûrement biaisée et la qualité des informations communiquées est compromise par une connaissance limitée des termes à transmettre (3). La discordance entre la théorie et la pratique que nous avons pu constater lors de notre parcours d'études sur le sujet nous mène aujourd'hui à nous questionner. Dans le cadre de ce travail, nous essayons de comprendre le phénomène qui se passe dans l'utilisation des enfants qui sont placés dans le rôle d'interprète entre les acteurs du système de santé et leur parent. Notre question de recherche pour ce travail est : « Quelles sont les raisons du maintien des enfants de personnes allophones en tant qu'interprètes dans les soins de santé et le social, et quelles alternatives peuvent être envisagées pour améliorer cette pratique ? ».

Méthode

Notre approche est qualitative et implique une immersion dans la communauté de Médecins du Monde à La Chaux-de-Fonds dont la mission principale est d'offrir des premiers soins et prise en charge aux requérants d'asile et sans papiers de la région. Une revue de littérature a été réalisée avec les moteurs de recherche CINAHL et PubMed afin de mieux définir et contextualiser notre problématique. Nous avons réalisé des entretiens semi-structurés avec des acteurs clés de la région gravitants autour de la population d'enfants de personnes allophones et leurs familles : une psychologue, 3 infirmières, une aumônière, 3 assistant.es sociales, 2 médecins, une interprète, une conseillère socio-éducative et un collaborateur social. Au travers de ces entretiens, nous avons cherché à comprendre si, quand et pourquoi les différentes personnes interviewées avaient recours à des enfants pour la traduction et ce qu'ils mettent ou voudraient mettre en place pour éviter ou régler lesdites situations. Ces rencontres ont également permis d'évaluer leur degré de sensibilisation et leur perception face à cette problématique. En tant que groupe interprofessionnel composé de 3 étudiantes infirmières et 2 étudiants en médecine, nous avons pour l'analyse des entretiens intégré nos connaissances et expériences complémentaires.

Résultats

Premièrement, l'unanimité de nos interlocuteurs estime qu'un enfant ne doit être en aucun cas pris comme interprète lorsque la situation est complexe ou touche à un sujet sensible.

Deuxièmement, en extrahospitalier, quand les rendez-vous médicaux ou entretiens sont prévus suffisamment en avance, d'autres ressources sont privilégiées : un portail d'interprètes tel que BASHA permet de facilement organiser une interprétation professionnelle, l'organisation de consultations par groupe de langues, contrairement à l'intra-hospitalier, où il y a encore une logique de « s'arranger » en utilisant les ressources de l'hôpital, souvent de miser sur la multiculturalité du personnel soignant pour trouver spontanément parmi eux un interprète. Lors de certains entretiens nous avons ressenti une certaine réserve en abordant le sujet délicat de l'utilisation directe d'enfants dans la traduction due peut-être à la difficulté humaine d'exprimer les incohérences de sa pratique dues au système économique, politique et de santé Suisse.

Finalement, nous avons pu identifier une évolution notable au cours des 10 dernières années. En effet, au fur et à mesure de nos échanges avec les différents intervenants, il est ressorti qu'un changement important dans les pratiques a été mis en avant suite aux différentes grandes vagues migratoires qui ont obligé la Suisse à développer des outils pour faciliter la communication. Cependant ont été répétitivement signalées des difficultés quant aux financements des interprétations professionnelles dont les conditions de remboursement se basent sur des paramètres pas toujours adaptés.

Discussion

Comme mentionné, il existe une différence notable dans l'utilisation des enfants comme traducteurs entre les soins hospitaliers et extrahospitaliers. Lorsque les rendez-vous sont programmés plusieurs jours voire semaines à l'avance, il est préférable de demander systématiquement un interprète ou des ressources supplémentaires. En général, le personnel soignant est conscient de cette problématique et des interprètes formés sont disponibles pour assurer une prise en charge de qualité.

Cependant, dans les situations de soins imprévues et urgentes intra-hospitalières, la mise en place d'un interprète professionnel est plus complexe à organiser. Les professionnels de la santé se tournent donc souvent vers les ressources immédiatement disponibles pour communiquer avec leurs patients : le collègue bilingue s'il est là, des outils de traduction comme DeepL ou Google Translate, ou encore les proches du patient capables de traduire, y compris, malgré la connaissance des conséquences néfastes que cela peut avoir et sous les contraintes de l'urgence, les enfants. En conséquence, il est essentiel de réfléchir à des moyens de réduire la fréquence de ces situations.

Il serait aussi important de mettre en place des politiques et des protocoles clairs au sein des établissements de santé, en soulignant l'importance de recourir à des interprètes professionnels dans toutes les situations cliniques, même les plus urgentes. Ces politiques devraient être communiquées de manière efficace à tous les membres du personnel et soutenues par des ressources adéquates pour garantir leur application. Informer les professionnels sur les ressources à disposition et leur utilisation correcte serait crucial. Une meilleure organisation et structure d'accès à des interprètes professionnels en urgence via téléphone serait également à développer. Au niveau sociétal et politique, il serait opportun de favoriser des cours de langue accessibles à toutes les personnes allophones de la région puisque la connaissance de la langue liquide directement toute nécessité d'interprétation, et, de plus, favoriserait leur intégration sociale, et de là contribuerait à la santé dans leurs communautés de manière globale (4).

Références

1. Hudelson P. Communiquer avec les Patients Allophones [En ligne]., Département de médecine de Premier recours ; Hôpitaux universitaires Genève. 2019 [cité le 19.06.2023]. Disponible : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/aides_linguistiques_2019.pdf
2. Johnstone MJ, Kanitsaki O. Culture, language, and patient safety: Making the link. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(5):383-8. DOI: 10.1093/intqhc/mzl039
3. Bossuoy M, Jouve P. Les enfants qui jouent le rôle d'interprète pour leurs parents : de la parentification à la parentalisation. *Dialogue*. 2021; 3 (233) : 175-193. DOI : 10.3917/dia.233.0175
4. Rey L. Des ponts linguistiques pour mieux guérir : L'interprétariat communautaire et la santé publique en Suisse. 1^{ère} éd. Berne : Office fédéral de la santé publique de Suisse, 2011.

Mots clés : Enfants interprètes ; patients allophones ; barrière linguistique

Lausanne, le 29 juin 2023

UNIL, Faculté de biologie et de médecine,
3ème année de médecine
Haute École et Institut La Source,
3ème année Soins Infirmiers

Immersion Communautaire en Interprofessionnelle 2022-2023

Groupe n° 48

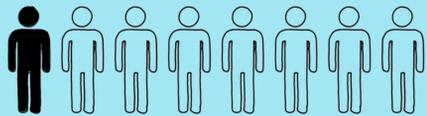
ENFANTS DE PATIENT·E·S ALLOPHONES INTERPRÈTES DANS LES SOINS : RAISONS DU MAINTIEN ET ALTERNATIVES À ENVISAGER

Louisa Ben Salah, Alessandro Dotto, Pauline Jabaudon, Fiona Marina & Tina Santacroce

INTRODUCTION

La communication patient·e-professionnel·le est essentielle à la qualité des soins.

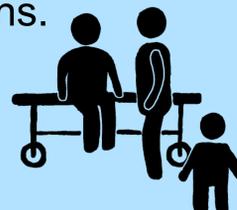
Aux HUG, 1 patient·e sur 8 ne parle pas français.¹



Les professionnel·le·s de santé utilisent parfois des enfants comme interprètes, même si cela comporte des risques pour la prise en charge du patient et le bien-être de l'enfant.²

OBJECTIFS

Nous cherchons à identifier les raisons qui expliquent la présence continue des enfants en tant qu'interprètes dans divers contextes. De plus, nous explorons les alternatives à ces situations afin d'améliorer notre approche dans la prestation des soins.

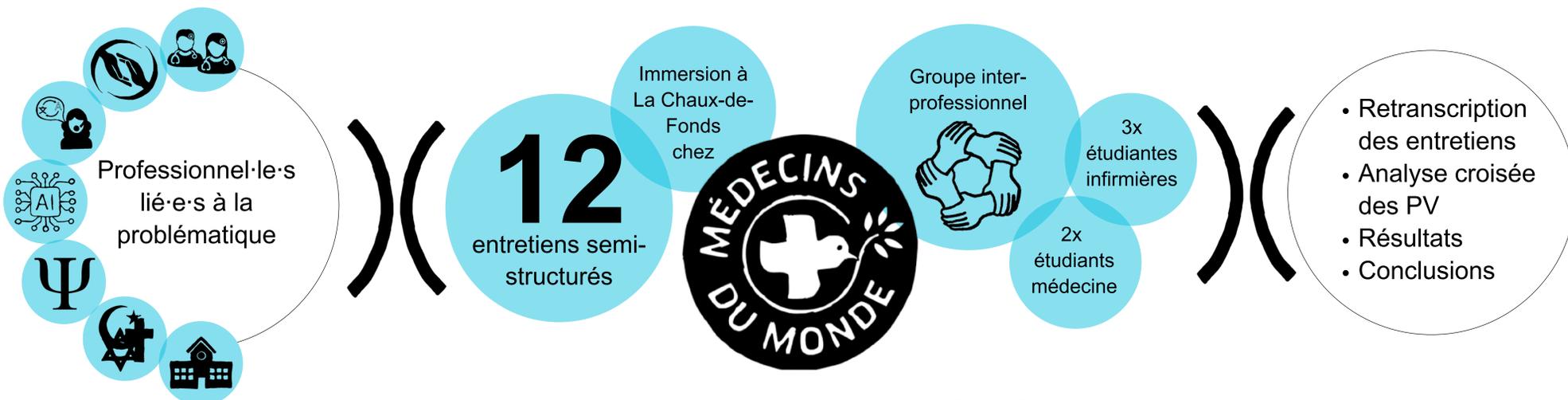


MÉTHODOLOGIE

DÉFINITIONS DES SUJETS

RÉCOLTE DE DONNÉES

SYNTHÈSE ET CONCLUSIONS



RÉSULTATS

Des témoignages confirment la prévalence de cette problématique. Cependant, une disparité significative a été observée dans la prise en charge des patient·e·s allophones selon les environnements.

En extra-hospitalier, les rendez-vous étant programmés, l'utilisation d'un·e interprète ou d'autres ressources est privilégiée.

En intra-hospitalier, et en situation de soins instables, l'usage d'un interprète professionnel est rare en raison de l'urgence.



DISCUSSION

Pistes envisageables pour améliorer la situation:

Au niveau des institutions :

- Protocole aux urgences pour la prise en charge des patient·e·s allophones
- Réseaux d'interprètes disponibles en urgences
- Sensibilisation à l'utilisation de l'intelligence artificielle

Au niveau sociétal et politique :

- Cours de français accessibles à tou·te·s
- Favoriser l'intégration des populations allophones au sein des populations autophones.



REMERCIEMENTS

Sincères remerciements à : Notre tuteur M. Guinchard; à la Maison de Santé de la Chaux-de-Fonds : à Mme Baumann, responsable du module IMCO; ainsi que toutes les personnes qui nous ont accordé leur temps. Merci également à l'équipe de la Coquille de La Chaux-de-Fonds pour son hospitalité.

Références:

- 1 Hudelson P. « Communiquer avec les Patients Allophones »[En ligne]., Département de médecine de Premier recours ; Hôpitaux universitaires Genève. 2019 [cité le 19.06.2023]; Disponible : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategie/aides_linguistiques_2019.pdf
- 2 Bossuroy, M., & Jouve, P. (2021). Les enfants qui jouent le rôle d'interprète pour leurs parents: De la parentification à la parentalisation. Dialogue. 2021; 3 (233) : 175-193. DOI : 10.3917/dia.233.0175

Contacts :

louisa.bensalah@etu.ecolelasource.ch, alessandro.dotto@unil.ch, pauline.jabaudon-gandet@unil.ch, fiona.marina@etu.ecolelasource.ch & tina.santacroce@etu.ecolelasource.ch