

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

DÉVELOPPER

l'interprétariat en santé,
vecteur de qualité des soins
des migrants allophones



PRESSES
DE L'EHESP

DÉVELOPPER

l'interprétariat en santé, vecteur de qualité des soins des migrants allophones

DÉFINITIONS

Interprète médical et social : personne qui « exerce de façon qualifiée une fonction d'interface verbale entre plusieurs individus ou groupes ne parlant pas une même langue. Pour ce faire, il met en œuvre sa maîtrise des langues utilisées et sa connaissance des techniques de traduction orale » (*Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France*). Il exerce en secteur sanitaire et social et doit aussi répondre à l'éthique médicale.

Démocratie en santé : « démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation » (Agence régionale de santé). Entendue au niveau individuel, cette notion suppose que le patient soit actif dans la prise de décisions concernant sa santé afin d'améliorer la qualité des soins.

Personne allophone : personne dont la langue maternelle est distincte de celle du pays où elle se trouve. Dans cette étude, le niveau de maîtrise de la langue française est pris en compte.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

En 2016, l'interprétariat médical et social a été inscrit dans la loi ; cette reconnaissance législative fait suite à un travail associatif de promotion de l'interprétariat. L'objectif de l'interprétariat est de garantir aux personnes peu ou pas francophones de s'exprimer comme personnes autonomes et de permettre leur égal accès aux droits et aux soins. Par ailleurs, il doit permettre aux acteurs professionnels d'exercer leurs fonctions dans les meilleures conditions.

L'interprète devient par là-même une figure émergente du système de santé et de ses domaines connexes, et un professionnel à part entière qui mobilise des compétences, interroge la relation de soin et doit trouver sa place entre le patient et le soignant. Dans quelle mesure le recours à l'interprétariat permet-il de faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes migrantes allophones ? De quelle manière peut-on professionnaliser et diffuser cette fonction ?

Au regard d'une recherche bibliographique et d'une enquête de terrain réalisée à Rennes, Calais et auprès des institutions officielles engagées sur le sujet (Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Haute autorité de santé (HAS) et agences régionales de santé (ARS)), bien que les représentations et le recours à l'interprétariat soient hétérogènes, celui-ci est unanimement reconnu comme bénéfique pour la qualité et la pertinence des soins des personnes migrantes allophones.

EN PRATIQUE

L'absence d'interprète professionnel conduit à se reporter sur l'entourage du patient. Ce qui peut engendrer de l'autocensure de la part du patient, notamment pour les soins relevant de gynécologie-obstétrique qui soulèvent parfois des questions sensibles. Ainsi, une jeune femme tchétchène venait en consultations gynécologiques toujours accompagnée de sa belle-mère pour la traduction. Lors de ses multiples rendez-vous, elle n'a jamais osé demander une contraception à son médecin, de peur d'être jugée par sa famille et par sa communauté. Cette contraception était pourtant une véritable attente compte tenu de grossesses antérieures non désirées par la patiente. Elle n'a ainsi demandé une contraception que le jour où elle a pu avoir recours à un interprète professionnel, sa belle-mère étant absente.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Reconnaître et valoriser le métier d'interprète, en mettant en place une formation établie au niveau national, conforme aux recommandations et référentiels existants, en prenant en compte la charge émotionnelle inhérente à la profession grâce à des espaces d'expression et d'échanges, et en formalisant le statut d'interprète dans les champs médical et social.

Proposition n° 2 : Sensibiliser les professionnels et les usagers du système de santé à l'interprétariat professionnel, à la fois par l'information sur les dispositifs existants et les moyens d'y accéder, par la formation au recours à l'interprétariat et par la réalisation d'études fiables et rigoureuses montrant les bénéfices liés à l'interprétariat pour les patients, pour les professionnels et pour la société en termes financiers et de qualité des soins.

Proposition n° 3 : Adapter l'organisation de l'offre d'interprétariat aux besoins réels à travers la mutualisation et la coordination des ressources (technologies de l'information et de la communication, ressources externes aux établissements...), en s'appuyant sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les plateformes territoriales d'appui (PTA) et assurer une permanence de cette offre. Ceci implique de clarifier son financement.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **L'absence d'interprète professionnel entrave l'accès aux soins du patient allophone et met en difficulté le professionnel de santé pour assurer une prise en charge efficiente.**
- ② **L'intervention d'un interprète professionnel permet d'améliorer la qualité des soins, notamment en levant les difficultés de l'interprétariat familial dans les situations sensibles (intimité, annonces douloureuses ou difficiles).**
- ③ **Développer l'interprétariat requiert de le professionnaliser et de structurer son organisation afin de répondre aux besoins des professionnels et des usagers.**

Pour aller plus loin

Cohen-Emerique M., *Pour une approche interculturelle en travail social*, 2^e éd., Presses de l'EHESP, Rennes, 2015.

Collectif, *Charte de l'interprétariat médical et social professionnel*, adoptée à Strasbourg le 14 novembre 2012.

Haute autorité de santé, *Recommandations en santé publique. Interprétariat dans le domaine de la santé. Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques*, Version provisoire soumise à consultation publique, 2017.

Marché L., *L'interprète médico-social : un nouvel acteur dans le système de soins français*, mémoire de Master 1 Intervention sociale, département de sociologie, université Rennes 2, 2016.

Muela Ribera J., Grietens P., Toomer E., *Partners for Applied Social Sciences international, Le recours aux interprètes dans les consultations médicales est-il justifié?*, Présentation d'études réalisées aux États-Unis, au Canada et en Belgique sur la pertinence et le coût de l'interprétariat en milieu de soins, COFETIS–FOSOVET asbl, 2008.

Saban L. *et al.*, « Parole de l'autre. L'interprétariat dans l'entretien médical et social », *Migrations Santé Alsace*, Strasbourg, 2003.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2017

L'interprétariat médical et social, élément de la démocratie sanitaire, dirigé par Pascal Jarno et Anne-Cécile Hoyez

Les auteurs

Louise AREND (DH), Aurélien CADART (DS), Lucie CHABAGNO (DH), Anna DELEPOULLE NDIAYE (MISP), Reynald DESEILLE (DS), Anne GAUTHIER (AAH), Tiphaine GUIFFAULT (D3S), Karine MOUTOU (AAH), Élodie THOMIN (D3S), Mélisande URCUN (DH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction Recherche de l'EHESP, d'Emmanuelle Leray, de Lydia Lacour et de Jean-Marie André.

Module interprofessionnel de santé publique
(MIP) 2017

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2017, Presses de l'EHESP.