



Note d'observation et de positionnement

Pour un accès effectif à l'interprétariat en santé



Présentation d'ISM Interprétariat

Association à but social et non lucratif créée en 1970, ISM (Inter Service Migrants) Interprétariat poursuit une mission d'intérêt général : permettre aux personnes allophones d'accéder à leurs droits fondamentaux en supprimant la barrière de la langue. Elle contribue ainsi à l'accueil et à l'intégration des personnes migrantes et à la lutte contre les discriminations. L'association mène notamment des activités d'interprétariat, de traduction écrite, d'écrivain public et d'information juridique sur l'ensemble du territoire français et auprès de partenaires publics et associatifs. Fondatrice de l'interprétariat en milieu médical, social et administratif en France, ISM Interprétariat continue à œuvrer pour la connaissance et la reconnaissance d'un métier à part entière.

Prenant la pleine mesure d'un contexte hostile aux personnes migrantes, la stratégie de plaidoyer d'ISM Interprétariat vise à obtenir des changements de politiques et de pratiques favorables au recours à l'interprétariat professionnel dans deux domaines d'action prioritaires : l'asile, en tant que droit consacré par la Convention de Genève et la Constitution française, et la santé, droit fondamental et universel.

Malgré sa reconnaissance en tant que droit fondamental, de nombreuses situations de refus, restrictions, retards et renoncement aux soins en raison de la barrière de la langue ont été documentées par les associations investies dans la défense de l'accès aux droits des personnes migrantes.

Sur la base d'un état des lieux des pratiques, d'une analyse du rôle et de l'importance de l'interprétariat professionnel dans divers domaines du soin et auprès de différents publics, **nous plaidons aujourd'hui pour un droit opposable à l'interprétariat professionnel en santé : pour une communication effective entre patient.e.s et personnel soignant, pour un égal accès à des soins de qualité et pour le respect de l'éthique médicale.**

Rédaction :

Laura Morel, Attachée de Direction générale et chargée du plaidoyer (ISM Interprétariat)

Murielle Sanchez Montoya, Chargée de mission de l'Observatoire de l'intégration et de l'accès aux droits des personnes migrantes (ISM Interprétariat)

Liste des associations et partenaires contributeurs :

Centre Primo Levi, Comité pour la santé des exilé.e.s (Comede), Fédération des acteurs de la solidarité, La Maison des femmes – Centre Hospitalier de Saint-Denis, Médecins du Monde, Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de la Loire.

Nous remercions tout particulièrement les interprètes dont les témoignages sont retranscrits dans la note : Ileana, Irakli, et Jessica.

Crédits photos :

ISM Interprétariat

« Peut-on soigner sans comprendre ? La levée de la barrière de la langue dans l'accès aux soins des personnes migrantes allophones en France s'inscrit depuis la création d'ISM Interprétariat en 1970 au cœur de la réalisation de notre projet associatif : des premières permanences polyvalentes en présentiel dans des hôpitaux franciliens jusqu'aux interventions à travers la France dans une multitude de consultations médicales, préventives, généralistes, spécialisées, hospitalières, libérales, psychologiques, etc.

Depuis sa création, ISM Interprétariat défend le métier d'interprète professionnel.le, répondant à des règles déontologiques, parmi lesquelles la neutralité. Or, cette neutralité professionnelle de l'interprète ne saurait être confondue avec une neutralité associative, une indifférence de notre association, qui supposerait de s'abstenir d'une prise de position publique sur les déficiences de l'accueil des personnes migrantes.

Malgré l'augmentation au fil des années des demandes de prestations d'interprétariat dans le champ de la santé, répondant aux besoins du personnel soignant et des patient.e.s allophones, malgré les initiatives de professionnalisation du métier d'interprète en milieu médical et social, malgré des initiatives politiques soutenant le recours à l'interprétariat professionnel en santé, ce dernier reste insuffisamment reconnu, juridiquement, politiquement et professionnellement.

Aux côtés de la barrière de la langue, existent d'autres obstacles empêchant un accès effectif aux soins des personnes migrantes, sans rupture de droits, d'égalité. Ces multiples barrières interrogent profondément le sens donné à l'accueil de l'autre, dans le plein respect de sa dignité, et de la valeur conférée au droit fondamental qu'est la santé.

Dans un tel contexte, marqué également par une volonté politique de durcir et de précariser les conditions de séjour et d'exercice des droits des personnes migrantes en France, dont la loi "pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration" du 26 janvier 2024 est la dernière illustration, la présente note d'observation et de positionnement poursuit l'objectif de réaffirmer l'importance du recours effectif à l'interprétariat professionnel en santé, au travers de constats, d'analyses, partagés avec d'autres associations, et de recommandations concrètes de plaidoyer.

Les droits fondamentaux ne devraient souffrir d'aucune barrière. Lever la barrière de la langue dans l'accès aux soins est une condition substantielle de son effectivité. »

Aziz Tabouri, Directeur général d'ISM Interprétariat

Le droit à la santé est un droit fondamental

Le **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**, adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1966 et ratifié par la France en 1980, consacre « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre »¹. Les États parties au Pacte s'engagent ainsi à créer les conditions propres au plein exercice de ce droit.

Au niveau européen, la **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne** de 2000 garantit pour toute personne « le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. »²

La législation française, et plus spécifiquement le **Code de la santé publique**, reconnaissent que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. »³ **Le droit à la santé, en tant que droit fondamental, est donc triplement consacré, et ce, quel que soit le statut administratif de la personne.**

Les personnes migrantes font face à des obstacles spécifiques dans l'accès à la santé

Malgré sa consécration à différentes échelles, des décisions politiques ont tenté ou sont parvenues à restreindre l'accès aux soins des personnes migrantes en France. La loi « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » du 10 septembre 2018 a par exemple introduit un délai de carence de 3 mois pour le bénéfice de l'assurance maladie des personnes en demande d'asile. Plus récemment, les débats autour de la loi « pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » ont permis de poursuivre les attaques portées à l'Aide Médicale d'État, qui permet l'accès aux soins des personnes en situation administrative irrégulière.

Selon le Comité pour la santé des exilé.e.s (Comede), 78% des personnes migrantes accompagnées par leur structure n'ont aucune protection maladie. Au-delà de cette absence de protection maladie, les personnes accompagnées par le Comede cumulent, comme le rappelle la docteure Marie Petruzzi, médecin référente de l'association, une **multitude de facteurs de vulnérabilité** : l'absence d'hébergement, l'absence de soutien social, l'isolement relationnel, des difficultés pour se déplacer, un statut administratif précaire avec des alternances de périodes en situation irrégulière et régulière, un accès difficile à l'alimentation et des ressources financières limitées.

“ Les deux principales barrières dans l'accès à la santé des personnes migrantes sont l'accès à l'information, les personnes exilées ne connaissent souvent pas notre système de santé qui est très complexe, et l'accès stable à une forme de couverture maladie, en lien avec les délais de carence, et la complexité des procédures d'ouverture de droits.”

Adèle Croisé, Chargée de mission Réfugié.e.s - Migrant.e.s de la Fédération des Acteurs de la Solidarité

“ 62% des personnes demandeuses d'asile primo-arrivantes, 96% des mineurs non accompagnés et 91% des personnes en situation administrative irrégulière accompagnées dans les Centres d'accès aux soins et d'orientation (CASO) n'ont pas de couverture maladie.”

Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde, 2023

Le droit à la santé souffre donc d'un manque d'effectivité pour les personnes migrantes. Aux violences subies avant et pendant le parcours d'exil, facteurs de risque en tant que tels pour la santé, se rajoutent les situations de précarisation et d'exclusion subies en France, qui entravent l'accès continu à une couverture maladie et aux soins.

¹ Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Assemblée Générale des Nations Unies, 1966.

² Article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Parlement européen, Conseil de l'Union européenne, Commission européenne, 2000.

³ Article L 1110-1 du Code de la santé publique.

La barrière de la langue, obstacle matriciel de l'accès aux soins

À ces obstacles d'ordre politique, juridique, administratif, se superposent les barrières linguistique et culturelle, qui demeurent encore trop souvent impensées. Les constats convergent pour placer la barrière de la langue parmi les principaux obstacles dans l'accès aux soins des personnes migrantes allophones. Comment comprendre le fonctionnement-même du système de soins français sans en parler la langue ? Comment dialoguer avec le personnel médical ?

“Après la méconnaissance des droits et des structures (soins, accès au droit, médecin traitant) et les difficultés administratives (manque pièces demandées, complexité, absence de preuve de présence en France, etc.), la barrière linguistique est le troisième obstacle dans l'accès aux soins, cité par 22,1% des personnes reçues lors de l'entretien d'accueil dans les CASO.”

Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde, 2023

Au-delà de la nécessaire compréhension d'un acte médical, d'une pathologie, d'un traitement, le soin, entendu comme l'ensemble des actions et pratiques mises en œuvre pour conserver ou rétablir la santé, soulève également la **prise en compte de questions interculturelles** : les représentations de la sexualité, la maladie, la douleur, la mort, la santé mentale ne sont pas univoques à travers différentes cultures.

Loin d'un alibi linguistico-culturel immuable qui proposerait que les personnes migrantes allophones soient plus difficiles à soigner, les barrières linguistique et culturelle ne sont pas des fatalités et l'interprétariat professionnel en santé peut contribuer à les lever.



L'interprétariat en santé est une condition *sine qua non* de l'accès aux soins et de l'autonomisation des patient.e.s allophones

C'est en 2016 qu'est introduite une **première mention de l'interprétariat dans le Code de la santé publique** par la « Loi de modernisation de notre système de santé » : **l'interprétariat est défini comme « la fonction d'interface, reposant sur des techniques de traduction orale, assurée entre les personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, en vue de garantir à ces personnes les moyens de communication leur permettant d'accéder de manière autonome aux droits [...], à la prévention et aux soins. »**

La **Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France**⁴, adoptée en 2012, précise que les consultations en présence d'interprètes professionnel.le.s **renforcent le libre choix et les moyens d'expression nécessaires à l'autonomie** des personnes allophones, visant donc leur égal accès aux droits et aux soins.

La **Norme ISO** établissant les exigences relatives aux services d'interprétation dans le domaine de la santé en communication orale et signée⁵ rappelle que le document a été élaboré pour s'efforcer d'assurer la sécurité, le bien-être et la dignité des patient.e.s lors des interactions liées à la prestation de services de santé et établit que **les services d'interprétation dans le domaine de la santé permettent une communication sûre et fournissent un accès linguistique aux services de santé.**

L'interprète en milieu médical et social intervient auprès de **personnes migrantes allophones vulnérabilisées et précarisées par un parcours d'exil et d'installation en France souvent indigne**. Son intervention a donc lieu dans un **contexte de déséquilibre de pouvoir et de connaissances** : sur le système de santé français, sur les procédures administratives pour accéder aux soins, sur les pratiques médicales.

L'interprétariat en santé n'est donc pas un simple rouage opérationnel, il s'agit d'un levier d'accès aux soins et d'autonomisation des personnes migrantes allophones.

Principes déontologiques et compétences de l'interprétariat professionnel en santé

Face à ces enjeux d'accès aux soins et d'autonomisation, l'interprète professionnel.le met en œuvre des compétences spécifiques et s'engage à respecter des principes déontologiques qui encadrent une pratique née en France il y a plus de 50 ans.

L'interprète n'improvise pas des décisions au cas par cas, la Charte précédemment mentionnée explicite en effet la **déontologie de l'interprète en milieu médical et social** :

- **Fidélité de la traduction**, car l'interprète restitue les discours dans l'intégralité du sens, avec précision et fidélité,
- **Confidentialité et secret professionnel**, puisque l'interprète est soumis au secret professionnel,
- **Impartialité**, car il/elle agit dans une posture de retrait par rapport aux parties et traduit loyalement aux différents protagonistes⁶,
- **Respect de l'autonomie des personnes**, étant donné qu'il/elle n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix des personnes et reconnaît leur compétence à prendre des décisions en autonomie.

Il est important de préciser que ces principes sont un cadre professionnel essentiel mais qu'ils n'empêchent pas la **réflexivité de l'interprète autour de sa posture**. Cette dernière est **adaptable en fonction des besoins de la personne soignée et en accord avec le/la professionnel.le de santé**.

⁴ Cette Charte a été élaborée et signée par les associations membres du Groupe de travail national interassociatif, devenu plus tard le Réseau de l'interprétariat médical et social (RIMES). Ce réseau vise à garantir un accès effectif aux droits fondamentaux pour les personnes migrantes allophones. La Charte a également été signée par plusieurs structures sanitaires, sociales, médico-sociales, éducatives, administratives et de formation.

⁵ Norme française ISO 21998 : 2020.

⁶ Certains pays emploient le terme de multi-partialité pour définir l'attention successive accordée, de façon égale et équilibrée, au patient et au/ à la professionnel.le de santé.

Le Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat linguistique en santé, élaboré par la Haute Autorité de Santé⁷ (HAS) publié en 2017 et nourri du travail interassociatif mené dans la Charte, définit quatre domaines de compétences qui s'inscrivent dans le respect des principes déontologiques énoncés : conscience de l'intervention dans un cadre professionnel, interprétation de liaison (fidèle, nuancée et fluide), distanciation et attention interculturelle.

L'interprète de service public est donc un.e professionnel.le dont l'activité est encadrée et le rôle dans l'accès aux droits, notamment pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, reconnu par des structures médicales et des autorités publiques.

“Une patiente pour qui j'ai déjà interprété auparavant, se trouve inconsciente. Son mari est au chevet. Il pleure, il explique aux médecins combien c'est compliqué pour lui, car il ne peut pas envisager de perdre sa chère épouse. Le problème, c'est que son épouse, lorsqu'elle était encore consciente, mais très malade, avait raconté l'histoire de sa vie à une psychologue, dans un autre hôpital parisien. Elle s'est plainte des violences conjugales subies tout au long de sa vie. L'auteur de ses violences n'était autre que son mari. Bien évidemment, j'ai traduit fidèlement les lamentations du mari au service des soins palliatifs, sans rien dire à propos des informations apprises en consultation avec la psychologue.”

Irakli, Interprète en russe et géorgien à ISM Interprétariat

L'interprète de service public : un.e professionnel.le intervenant à la croisée d'enjeux linguistiques, culturels, juridiques et politiques

Ces principes et compétences sont quotidiennement mis en œuvre par les interprètes confronté.e.s à des situations à la croisée d'enjeux linguistiques, culturels, juridiques et politiques. **L'interprète n'est pas une machine à traduire et la traduction mot à mot n'existe pas. Il s'agit d'un.e professionnel.le qui permet d'instaurer une relation de confiance avec la personne soignée, et de s'assurer de la compréhension réciproque des messages.**

Cette relation de confiance repose notamment sur un certain rééquilibrage des rapports de pouvoir entre patient.e.s et personnel de santé. Selon Olivier Lefebvre, coordinateur médical national au Comede, **l'interprétariat rétablit une symétrie dans la consultation.**

“On revient à égalité. Moi je suis étranger pour lui, lui il est étranger pour moi et grâce à l'interprète on va commencer à essayer de se comprendre.”

Docteur Olivier Lefebvre, Médecin consultant au centre de santé de Bicêtre et coordinateur national du pôle médical du Comede

Les structures de santé sont des lieux où apparaît la volonté et la capacité de la société française à s'adapter aux personnes, à incarner un accueil digne et un égal accès à la santé pour toutes et tous. L'accès à l'interprétariat professionnel en est l'une des conditions.

“Il m'est arrivé d'intervenir pour les mêmes personnes dans différentes structures. J'ai naturellement veillé à ne pas transmettre les informations que je connaissais déjà sur eux au professionnel. Lorsque je perçois un malaise chez l'usager qui me retrouve dans une autre structure, je le signale au professionnel en privé. Dans certains cas, le professionnel rappelle à l'usager que je suis soumise au secret professionnel et dans d'autres cas, il préfère prendre un autre interprète pour les prochains rendez-vous.”

Jessica, Interprète en tamoul à ISM Interprétariat

⁷ Une ordonnance du juge des référés du Tribunal administratif de Marseille du 28 juin 2023 a conféré un caractère obligatoire à l'application ou à la prise en compte du Référentiel, par le biais de l'article L 1110-13 du Code de la santé publique, par une offre de prestation d'interprétariat dans le domaine de la santé.

Le recours à l'interprétariat reste disparate et insuffisant face aux besoins

Le domaine de la santé est le lieu historique des premières interventions d'interprètes de notre association au début des années 1970. Au fil des années, le recours aux interprètes auprès des structures et professionnel.le.s de santé s'est développé, en termes de volumes, de modalités, et de diversification des champs et lieux d'intervention.

Aux permanences assurées d'abord en présentiel dans des hôpitaux franciliens, se sont ajoutées d'autres interventions à travers le territoire français, ainsi que des interventions par téléphone et visioconférence. Toutes sont réalisées aujourd'hui auprès de nombreuses structures de santé, publiques, libérales, associatives : hôpitaux, centres de santé, centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, permanences d'accès aux soins de santé (PASS), centres de lutte antituberculeuse, centres médico-psychologiques, hôpitaux psychiatriques, associations, médecine libérale, etc.

Néanmoins, le recours à des interprètes professionnel.le.s reste disparate et insuffisant au regard des besoins. Ce constat est exprimé par des institutions, comme l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), et dénoncé régulièrement par des associations investies dans l'accueil, l'accompagnement et l'accès aux soins des personnes migrantes.

“ Le constat de la réalité des pratiques témoigne de l'importance de l'écart avec les recommandations de la HAS. Si la prise en compte des difficultés linguistiques est généralement bien organisée dans les structurées dédiées à l'accueil des patients migrants et/ou précaires (structures associatives et PASS principalement), le recours à l'interprétariat professionnel reste une solution de recours minoritaire dans le système de santé de droit commun.”

Rapport IGAS 2018-128R “Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé”

“ Les difficultés engendrées par les barrières linguistiques sont très fréquentes, aussi bien dans les établissements hospitaliers que dans la médecine de proximité, même s'il faut préciser que les difficultés ne sont pas les mêmes pour les structures hospitalières et la médecine de ville. Les professionnels de santé ont très peu recours à l'interprétariat professionnel.”

Emilie Dubuisson, Chargée de suivi des opérations France, et Marion Mottier, Référente santé à la Direction des opérations France, Médecins du Monde

Des pratiques de recours à l'interprétariat à distinguer entre les hôpitaux et la médecine libérale...

Sur la base de notre expérience de recours à l'interprétariat, les structures de santé faisant le plus appel à des prestations d'interprètes professionnel.le.s sont les hôpitaux et les groupements hospitaliers, et au sein de ces structures : les PASS, les services des maladies infectieuses et tropicales, la gynécologie, l'obstétrique, la maternité, la psychiatrie et pédopsychiatrie, les urgences, les services de maladies chroniques.

Le recours à l'interprétariat professionnel en santé s'est plus faiblement inscrit dans les pratiques des professionnel.le.s de santé libéraux. Les facteurs pouvant l'expliquer sont multiples : manque d'information et de sensibilisation au recours à l'interprétariat professionnel ; frein financier avec l'absence de budget pouvant être dédié au recours à l'interprétariat professionnel ; crainte de l'allongement du temps de consultation avec la présence de l'interprète; crainte de la complexité opérationnelle pour mettre en place le recours à l'interprétariat professionnel, etc.



Dans un questionnaire développé en 2023 par notre association en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est sur l'accès à l'interprétariat professionnel par téléphone en médecine libérale, **89% des 52 répondant.e.s** au questionnaire consacré spécifiquement aux professionnel.le.s ayant une utilisation régulière de l'interprétariat par téléphone **ont reconnu mobiliser d'autres solutions pour échanger avec leurs patient.e.s allophones, la sollicitation de l'entourage des patients et l'utilisation de logiciels de traduction en ligne arrivant en tête.**

Cependant, l'ensemble des répondant.e.s admet les différents bénéfices du recours à l'interprétariat, dont une meilleure prise en charge médicale et une meilleure relation avec les personnes soignées. Enfin, l'ensemble des enquêté.e.s estime que le recours à l'interprétariat doit être généralisé à toutes et tous les professionnel.le.s de santé en médecine libérale afin que la personne soignée puisse en bénéficier tout au long de son parcours de soin.

La mise en place de **dispositifs régionaux et de pratiques pour permettre le recours à l'interprétariat en médecine libérale** sont ainsi à souligner positivement. Sur la base de financements alloués par les ARS, des réseaux, des regroupements régionaux de professionnel.le.s de santé, à l'image de l'association Codage (Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand Est) dans la région Grand Est ou encore de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) des Pays de La Loire, peuvent bénéficier d'un dispositif de recours à l'interprétariat professionnel.

...Mais des constats généraux sur les freins au recours à l'interprétariat professionnel en santé

Pour autant, même si les pratiques dépendent de chaque structure de santé et s'inscrivent différemment selon les dispositifs de recours à l'interprétariat, des freins généralisés sont constatés, parmi lesquels **l'absence de financements suffisants et dédiés à l'interprétariat professionnel**. Ainsi, par exemple, dans certaines PASS, il n'y a pas de recours à l'interprétariat professionnel, alors qu'il est prévu qu'elles doivent pouvoir y recourir, l'interprétariat s'inscrivant parmi les activités couvertes par la Mission d'Intérêt Général dans leur budget⁸. En parallèle de ce frein financier, ou découlant de celui-ci, des **alternatives à l'interprétariat professionnel** subsistent et se développent.

Le recours à l'interprétariat n'est pas seulement un financement supplémentaire à organiser dans un parcours de soins. Même si cette question n'a pas été largement étudiée en France, l'analyse d'études menées aux Etats-Unis a démontré que « *le recours à un interprète professionnel a une incidence positive sur l'utilisation des ressources matérielles : les patients avec interprètes sont moins susceptibles de passer des examens médicaux inutiles et de recevoir des soins superflus que les patients avec des CLPA [connaissances limitées de la langue du pays d'accueil, NDRL] sans interprète. Le recours aux interprètes professionnels est donc un frein au gaspillage des ressources de l'hôpital, ce qui entraîne une diminution des coûts indirects à court terme par rapport à ceux découlant d'une prise en charge de patients avec des CLPA sans interprète.* »⁹

⁸ Circulaire DGOS/R4 n°2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et Instruction DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

⁹ « Avantages et coûts du recours à un interprète professionnel en milieu médical : méta-analyse de 35 études menées aux Etats-Unis », Anne Delizée, Morgane Milcent, Christine Michaux, 2019.

Quid des interprètes de fortune et des outils de traduction ?

Malgré la prise de conscience de l'utilité de l'interprétariat en santé, en l'absence de financement, des structures sont obligées de recourir à des alternatives à l'interprétariat professionnel. Si elles peuvent sembler utiles, *a fortiori* dans des conditions de travail éprouvantes pour les soignant.e.s, ces alternatives comportent d'importantes limites.

Du recours à une **tierce personne** (membre de la famille, ami.e, membre de la communauté, collègue soignant.e bilingue), il peut résulter une **confusion des rôles**, et donc une **incompatibilité avec la déontologie de l'interprétariat**. Le/la patient.e peut s'auto-censurer devant cette tierce personne, non soumise aux règles déontologiques précitées. Il ne suffit pas de parler une langue pour être interprète : la tierce personne n'est pas formée aux techniques d'interprétariat, ses connaissances linguistiques ne sont ni suivies ni évaluées.

L'utilisation d'une **langue tierce supposée commune** (l'anglais, le russe, la gestuelle) donne quant à elle une **illusion de communication, porteuse de risques d'incompréhension, de contresens et d'approximation**.

Pour les **outils de traduction**, comme les outils en ligne, **leur fiabilité est relative, les spécificités linguistiques, sociales et culturelles ne peuvent pas être prises en compte et il est impossible de s'assurer de la bonne compréhension du message**.

Les **outils d'intelligence artificielle** interrogent le recueil de paroles parfois douloureuses, parfois techniques, la transcription de la finesse et des nuances contenues dans les propos. Plus largement, leur utilisation remet en question la définition même d'un accueil humain de la personne et de sa parole.

Un autre frein important est le **manque de formation et de sensibilisation des professionnel.le.s de santé**, dès leur parcours d'études, à la prise en soin de patient.e.s exilé.e.s, dont des personnes qui ne maîtrisent pas la langue française. La méconnaissance de l'interprétariat professionnel, comme levier prioritaire de communication, recouvre **l'insuffisance d'une interconnaissance professionnelle entre soignant.e.s et interprètes**, entravant la compréhension des règles déontologiques de l'interprétariat, de ses apports, des pratiques permettant d'instaurer une collaboration professionnelle efficace dans un dialogue à trois avec la personne accompagnée.

Focus sur le recours à l'interprétariat en santé mentale

Pour soigner les maux de l'esprit, accompagner dans la guérison psychologique des traumatismes vécus dans le pays d'origine et sur le chemin de l'exil, souvent aggravés par le non-accueil subi en France, la levée de la barrière de la langue revêt une dimension particulière. De nombreuses structures d'accompagnement et de soins en santé mentale ont recours à l'interprétariat professionnel.

Parmi elles, fondé en 1995, le **Centre Primo Levi** est une association proposant un accompagnement et un soutien pluridisciplinaire aux personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France. 60% des 400 personnes accompagnées par le Centre sont allophones, **le recours à l'interprétariat fait partie intégrante de leur accompagnement, dans lequel s'inscrit la prise en soin en santé mentale**.

Dénonçant l'absence généralisée de moyens permettant de repérer et d'accompagner en santé mentale des personnes exilées, particulièrement vulnérables, et l'insuffisance de recours à l'interprétariat dans les structures de soins et d'accueil, le Centre Primo Levi a adopté une pratique de recours à l'interprétariat qualitative, en intégrant pleinement l'interprète professionnel.le, formé.e, accompagné.e, adoptant une posture fine et attentive afin de faire ressortir le matériel clinique pour les psychologues, dans la consultation en santé mentale.

**Le recours à l'interprétariat n'est pas systématique, donc c'est extrêmement compliqué. Comment peut-on penser l'accès aux soins des personnes exilées sans penser à la question de la langue ? Comment peut-on envisager un début de soins ou un repérage en termes de santé mentale, si la personne ne peut pas se faire comprendre ? C'est absolument impossible. L'interprétariat est un besoin en santé. Au Centre Primo Levi, il est impossible d'engager une consultation avec une personne si elle n'est pas capable de s'exprimer sur des faits aussi intimes qu'un traumatisme."**

Maxime Guimberteau, Responsable Plaidoyer et Communication du Centre Primo Levi

Apprécié en tant qu'« élément constitutif du droit au médecin » par le Défenseur des droits¹⁰ et recommandé par la HAS en tant que seule garantie de « moyens de communication permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits »¹¹, la présence d'interprètes professionnel.le.s n'est pourtant pas un droit opposable dont pourraient se prévaloir les personnes migrantes allophones. Pourquoi faudrait-il assurer un accès effectif à l'interprétariat dans le domaine de la santé ?

Parce que l'interprétariat permet un véritable dialogue à trois patient.e-soignant.e-interprète...

L'interprétariat garantit avant tout une compréhension mutuelle. Comme le font remarquer les docteur.e.s Olivier Lefebvre, médecin consultant et coordinateur médical national et Marie Petruzzi, médecin référente au Comede, l'obstacle culturel peut exister mais il est parfois mis en avant alors qu'il s'agit en réalité d'un défaut de communication, de compréhension, lié à la langue.

Cette compréhension entre patient.e.s et personnel soignant assure à son tour la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes, un diagnostic approprié, l'orientation vers les spécialistes adéquat.e.s, la compréhension et l'adhésion au traitement et au suivi médical et l'information des proches éventuellement concerné.e.s par la pathologie.

Quand on ne se comprend pas, on multiplie des actes techniques qui peuvent être complètement à côté de la plaque. Il s'agit de plus rapidement cerner les besoins, pouvoir recueillir des symptômes, faire un diagnostic, proposer une prise en charge, s'assurer qu'elle soit comprise. Basiquement, c'est garantir la prise en charge la plus adaptée à la personne, c'est éviter des erreurs médicales aussi.

Docteure Marie Petruzzi, Médecin référente au Comede

...le respect de l'éthique médicale...

Les interprètes jouent également un rôle clé dans le **respect des principes de l'éthique médicale : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice**. Le recours à l'interprétariat professionnel garantit le **respect des droits des patient.e.s** inscrits dans le Code de la santé publique et dans la Charte de la personne hospitalisée : **secret médical, recueil du consentement libre et éclairé, information loyale, claire et appropriée sur l'état de santé, les examens et traitements médicaux**.

J'ai interprété pour une femme hospitalisée dans un service de gynécologie. Avant que l'anesthésiste n'arrive dans sa chambre, elle me fait part de ses inquiétudes en me disant qu'elle craint l'anesthésie et ne veut surtout pas de césarienne. Lorsque le médecin arrive, elle se fait toute petite et ne répond que par "oui" ou par "non" à ses questions. Je sens qu'il y a un problème, je dis au médecin qu'il me semble avoir mal compris quelque chose et lui demande si je peux clarifier avec elle. Il accepte et la dame m'explique qu'elle craint les médecins, que dans tous les cas il sait mieux qu'elle. Je lui rappelle qu'elle peut s'exprimer librement, que je suis là pour traduire ses mots à elle. On a donc refait la consultation et elle a pu expliquer son désir d'éviter la césarienne.

Ileana, Interprète en roumain à ISM Interprétariat

¹⁰ Rapport « Les droits fondamentaux des étrangers en France », Défenseur des droits, 2016.

¹¹ Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques sur l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, Haute Autorité de Santé, 2017.



“ L'accès à l'interprétariat professionnel apporte un confort de travail lors des consultations avec des personnes allophones, qu'elles soient migrantes, demandeuses d'asile, travailleurs étrangers, étudiants, touristes... L'interprétariat permet de respecter notre cadre déontologique (secret médical, consentement libre et éclairé ; éléments essentiels dans la relation de confiance médecin-patient) et permet une meilleure efficience des soins (bonne compréhension de ce qui amène la personne pour poser un «bon» diagnostic et bonne compréhension par le patient des prescriptions et consignes, par exemple les signes d'urgence). L'interprétariat est également un des outils de littératie en santé¹² qui permet au patient de s'autonomiser dans son parcours de soins, et progressivement se débrouiller seul.”

Docteur Adrien Rousselle, Coordinateur de la commission “Vers l'équité sociale en santé et l'interprétariat” de l'URML des Pays de la Loire

...le respect de la qualité globale de l'accueil.

L'interprétariat implique aussi la **qualité globale de l'accueil des personnes allophones**, et donc **l'égalité dans l'accès aux soins**. Au-delà de la dimension linguistique, et en fonction des besoins de la consultation médicale, les interprètes professionnel.le.s adaptent leur posture. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de rendez-vous en santé mentale, comme nous l'avons précédemment mentionné, ou bien lorsqu'il est question d'accompagner des femmes victimes de violences sexistes et sexuelles.

“ Lorsque les femmes sont dans un état de stress post-traumatique, on les accueille dans le cadre d'une hospitalisation de jour. L'évaluation se fait avec un interprète. Nous suivons quatre femmes en une matinée, avec des consultations qui comportent plusieurs dimensions. Une évaluation médicale, une évaluation en santé mentale, en santé sociale. Cela dure deux heures et demie avec trois intervenants différents. Faire intervenir un interprète sur ce bref temps d'hospitalisation est extrêmement utile et permet une vision d'ensemble de la situation, sans ruptures ni changements.”

Docteure Ghada Hatem-Gantzer, Gynécologue et fondatrice de la Maison des Femmes

Aux côtés des professionnel.le.s de santé, les interprètes professionnel.le.s permettent donc de garantir une compréhension précise entre patient.e.s et soignant.e.s, d'instaurer une relation de confiance, de répondre donc à des besoins médicaux et éthiques.

¹² La littératie en santé est aujourd’hui un concept central en santé publique. Elle implique la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l’information en vue de prendre des décisions concernant leur santé (Van den Broucke, 2017).

Nos recommandations pour un accès effectif à l'interprétariat en santé

Au niveau national :

- L'inscription dans le Code de la santé publique du caractère obligatoire du recours à l'interprétariat professionnel dans les actes de soins touchant à l'exercice des droits des patient.e.s, dès lors que les patient.e.s ne maîtrisent pas ou peu la langue française.
- L'affirmation par le Ministère de la Santé et de la Prévention d'une orientation politique nationale en faveur du renforcement du recours à l'interprétariat professionnel en santé dans l'ensemble des lieux de soins, et pas uniquement dans les structures dédiées à l'accompagnement des personnes migrantes, inscrivant les modalités d'organisation et de financement, accompagnée d'une campagne nationale de communication couvrant le champ hospitalier et les professionnel.le.s en médecine libérale.
- Dans la poursuite de son Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques sur le recours à l'interprétariat linguistique en santé, le développement par la HAS de recommandations comprenant des critères dans l'aide à la décision du recours à l'interprétariat professionnel.
- L'inscription dans les parcours de formation des professionnel.le.s de santé et du travail social d'actions de sensibilisation sur les vulnérabilités particulières des personnes migrantes et sur les spécificités de leur accompagnement et accès aux soins.

Au niveau régional :

- L'inscription d'une réflexion et d'une analyse pluridisciplinaire sur les besoins d'interprétariat médical dans le territoire régional, à l'occasion de la définition, de la mise en œuvre et du bilan du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies par les ARS.
- L'attribution aux ARS de crédits financiers sécurisés, suffisants, destinés aux hôpitaux, aux professionnel.le.s de santé libéraux, aux associations, et dédiés au recours à l'interprétariat professionnel.
- L'appui sur les regroupements de professionnel.le.s de santé libéraux régionaux, les associations et les dispositifs d'appui pour porter et mettre en place des dispositifs de recours à l'interprétariat professionnel.
- L'organisation de campagnes régionales de sensibilisation et de promotion, portées par les ARS auprès des professionnel.le.s de santé de la région, sur les apports de l'interprétariat professionnel en santé et sur les dispositifs existants de recours.

Au niveau local :

- L'organisation pluridisciplinaire et interstructures de l'accompagnement en santé, en intégrant dès le début de l'accompagnement la prise en considération de la question linguistique et culturelle, et en s'assurant du repérage des besoins d'accompagnement en termes de santé mentale.
- La formation et l'accompagnement du personnel soignant sur le rôle des interprètes professionnel.e.s en santé et sur des bonnes pratiques de collaboration interprofessionnelle entre soignant.e.s et interprètes.
- La mise en place d'une fonction de coordination de l'interprétariat au sein des dispositifs de coordination locaux des parcours de soins, afin d'organiser, de faciliter le recours à l'interprétariat professionnel et de participer à la sensibilisation et la promotion de l'interprétariat.
- La promotion au niveau local des dispositifs de recours à l'interprétariat professionnel en médecine libérale, par le biais de rencontres et de supports d'informations de bonnes pratiques, en s'appuyant sur les professionnel.le.s de santé expérimenté.e.s et utilisateur.ice.s de l'interprétariat professionnel.





ISM Interprétariat
90 avenue de Flandre, 75019 Paris
01 53 26 52 50 - contact@ism-mail.fr
www.ism-interpretariat.fr

*Pour suivre l'action d'ISM Interprétariat et son actualité
au travers de ses réseaux sociaux :*



FACEBOOK

@InterServiceMigrantsInterpretariat



TWITTER

@ISM_Inter



LINKEDIN

@ism-interprétariat



YOUTUBE

@ISM Interprétariat