

L'interprétariat, un élément de soins mal intégré

Par manque de financement spécifique, le recours aux interprètes professionnels en maternité est très hétérogène en France, au mépris parfois du respect de l'autonomie et de l'intimité des femmes. Grâce à une réflexion collective, et avec l'aide d'associations spécialisées, certains établissements ont réussi à mettre en place une vraie offre de soins pour les patientes ne parlant pas français.



© nokkaew - Fotolia.com

Le référentiel de la HAS sur l'interprétariat en santé sera essentiel pour réaffirmer le rôle de l'interprétariat dans la qualité de soins et plaider pour l'obtention de crédits dédiés dans les maternités.

La HAS prépare un référentiel

Cet hiver, la Haute Autorité de santé a mené une consultation publique en vue d'élaborer des référentiels de compétence, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat et la médiation en santé pour la prise en charge des populations vulnérables. En attendant leur parution en 2018, des versions de travail sont consultables : bit.ly/2syFf5x et bit.ly/2tBH4yr

Un interprétariat de qualité est un soin en soi. Les équipes de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles ne soulignent-elles pas que la barrière linguistique nécessite d'être prise en charge à part entière ? Dans leur récent rapport (voir Dossier page 14), plusieurs cas démontrent combien cette barrière peut entraîner des soins non optimaux, jusqu'à des décès en partie évitables. Or ces exemples extrêmes ne représentent qu'une petite partie de l'iceberg. Quid de l'accompagnement de la majorité des patientes non francophones, porteuses ou non d'une pathologie ? Le témoignage d'Irène Ordaz-Gonzales, infirmière à la maternité du CHU de Bordeaux et interprète bénévole au sein de

l'établissement, est édifiant : « En tant qu'interprète, je me sens parfois bien plus utile que dans ma consultation classique. À chaque fois je me souviens de mon père qui, lorsqu'il est arrivé d'Italie dans les années 1960, disait "quand j'ai traversé la frontière, je suis devenu sourd et muet." » La Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée par huit associations du secteur en novembre 2012, est claire : « L'interprétariat médical garantit aux personnes peu ou non francophones les moyens d'expression afin qu'elles puissent se poser comme sujets autonomes, visant ainsi leur égal accès aux droits aux soins. » Cette définition est loin d'être une réalité aujourd'hui dans les maternités françaises, où la place donnée aux interprètes, quand elle existe, est largement insuffisante au regard des besoins.

DES BESOINS ANCIENS

En France, selon la Haute Autorité de santé, le recours aux interprètes en milieu hospitalier s'est imposé à partir des années 1980 avec la prise en charge de patients parlant peu ou pas français et atteints notamment de tuberculose ou d'infection à VIH. Il n'a fait qu'amplifier depuis, avec les différentes vagues migratoires. Dans les maternités, les sages-femmes ont identifié deux types de patientes : « Il y a celles installées en France depuis plusieurs années, originaires du Maghreb, de Turquie ou de Roumanie, qui ne travaillent pas et vivent au sein de leur communauté : elles ne parlent pas français et dépendent de leurs maris pour cela. Et puis il y a les femmes en situation extrêmement précaire, des réfugiées politiques, des migrantes qui viennent de Syrie et d'Irak le plus souvent », raconte Valérie Bechadergue, sage-femme à l'hôpital Nord de Marseille.

Dans d'autres régions, les maternités reçoivent aussi des femmes venant de Libye, d'Afrique Noire et d'Europe de l'Est (Kosovo, Albanie, Tchétchénie...).

« Environ deux tiers d'entre elles viennent d'elles-mêmes à l'hôpital, un peu au dernier moment ou parce qu'elles ont un problème de santé. Parfois, elles ont entendu parler de nous par d'autres femmes. Elles sont en très grande précarité, et on découvre leur situation à la dernière minute, explique Anne Lerognon, sage-femme au CHRU de Strasbourg. Le tiers restant nous est adressé par des structures sociales, des médecins qui s'occupent des migrants, ou des associations comme Médecins du Monde. Elles sont en général suivies depuis quelque temps, et on dispose d'un peu plus d'informations sur leur parcours. »

DU SYSTÈME D AU SERVICE PAYANT

La plupart des sages-femmes interrogées reconnaissent faire appel, dans les situations les plus courantes, « aux personnes qui accompagnent ces femmes, leur famille ou amies, en évitant quand même, lorsque c'est possible, les enfants », témoigne Fella Tahri, sage-femme de l'hôpital de la Conception à Marseille. « Parfois on se débrouille avec d'autres patientes dans les chambres voisines qui parlent la même langue », ajoute sa collègue de l'hôpital Nord. Quand ça devient un peu plus compliqué, elles se tournent vers les ressources en interne : « Nous avons la chance à l'AP-HM d'avoir beaucoup de personnels qui parlent d'autres langues », précise Fella

Tahri. Comme dans beaucoup d'autres maternités, la direction a établi une liste officielle de personnes travaillant dans l'établissement qui peuvent servir d'interprètes. Irène Ordas-Gonzales, infirmière de pré-admission à la maternité du CHU de Bordeaux, est l'une d'entre elles. Elle parle espagnol et italien : « Mais je ne suis pas toujours disponible au moment où on m'appelle. Entre deux consultations, je rends parfois service au pied levé. Il arrive aussi qu'on se fixe un rendez-vous avec la sage-femme, par exemple pour préparer la sortie d'une patiente. Mais je rencontre deux problèmes : soit j'ai face à moi une femme qui parle bien l'italien ou l'espagnol alors que je ne maîtrise pas suffisamment le vocabulaire médical pour traduire correctement, soit il s'agit par exemple de Roumaines ou d'Albanaises qui sont passées par l'Italie ou l'Espagne avant d'arriver en France, et qui parlent à peine la langue. L'échange est très limité. »

« Quand c'est vraiment compliqué, parce que la femme est seule ou que la situation médicale est délicate, on utilise un service de traduction par téléphone », raconte Valérie Bechadegue. L'AP-HM a en effet un contrat avec une société privée. Toutes les langues sont disponibles 24 heures sur 24, mais les traducteurs ne sont pas spécifiquement formés au vocabulaire médical. « Comme ce service est facturé à la minute et que le budget de l'hôpital est limité, il faut préparer nos entretiens en amont pour qu'ils soient les plus courts possible. On utilise ce système que lorsqu'il n'y a vraiment aucune autre solution », avoue la Marseillaise.

NÉCESSAIRE PROFESSIONNALISATION

Le recours quasi systématique aux proches est mis à l'index par de nombreux professionnels spécialisés dans l'accompagnement des migrants : il y a des risques pour la patiente, ou même pour cette tierce personne quand il s'agit d'un mineur par exemple ou d'une situation médicale délicate. Sans parler du respect de l'intimité et de l'autonomie de la patiente...

C'est pourquoi certaines maternités ont mis en place une collaboration régulière avec des associations spécialisées. C'est le cas à l'hôpital Tenon, à Paris : « Des interprètes sont présents à des créneaux réguliers chaque semaine. Ils parlent turc, arabe, chinois et tamoul », explique Catherine Henry, sage-femme cadre. Ils travaillent pour l'association Inter Service Migrants Interprétariat qui intervient dans plusieurs établissements de l'AP-HP et travaille aussi avec la Préfecture. « Dans la mesure du possible, on fixe les rendez-vous de nos patientes sur ces créneaux-là. Pour un besoin ponctuel, on peut aussi utiliser un service par téléphone proposé par cette association. » Même organisation à la maternité du CHI André-Grégoire de Montreuil : « Cette année, nous avons choisi d'avoir un interprète en langue tamoul 1,5 jour par semaine. Pour les autres langues, nous utilisons le service téléphonique de cette même association, ou si nécessaire un rendez-vous auquel un interprète se déplace », explique Élisabeth Wardzala.

SPÉCIALISTE DE LA RÉÉDUCATION PÉRINÉO-EXPIRATOIRE



STIMED[®]
Concepteur de matériel médical



www.abdo-mg.com

Renseignez-vous auprès de nos conseillers
Tél. 03 85 93 05 14 - contact@stimed.fr

Au CHU de Strasbourg, c'est l'association Migration Santé qui intervient, mais uniquement à l'occasion de rendez-vous ponctuels fixés à l'avance. Idem au CHU de Bordeaux avec l'association Mana ou au CHU de Nantes avec l'association Asamla (voir témoignage). Selon les maternités, l'association intervient bénévolement, est rémunérée sur le budget de l'établissement ou par le département, par exemple lorsqu'une PMI est adossée.

D'AUTRES SUPPORTS

Pour compléter les échanges oraux, et parce que le système de santé français s'appuie de plus en plus sur l'écrit pour informer les

patients, plusieurs maternités disposent de documents traduits ou comptent le faire à court terme. « *Nous avons traduit en roumain, turc et arabe les conseils de puériculture avec lesquels les femmes rentrent chez elle* », explique Valérie Bechadergue à Marseille. « *Mais on sait bien que beaucoup de patientes ne savent pas lire, ajoute Fella Tahri. C'est pourquoi on met à leur disposition un livret uniquement dessiné pour expliquer les situations postnatales les plus courantes : comment coucher un bébé, faire sa toilette, le placer correctement au sein...* » Un document bien utile, mais qui ne permet de communiquer que dans un seul sens.

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Lorsque les maternités ne font pas appel à des interprètes professionnels, elles prennent rarement en compte les spécificités culturelles de leurs patientes. « *Notre objectif est avant tout de nous faire comprendre. Parfois dans l'urgence, on explique moins les choses et du coup les patientes subissent un peu plus* », reconnaît Valérie Bechadergue. Aucune réunion spécifique sur le sujet, non plus : « *On peut parler d'un problème de langue lors de la réunion quotidienne du staff, mais il n'y a aucune réflexion concertée sur ce sujet dans l'établissement. On se débrouille avec notre système D !* »

Témoignage

Khedidja Benelhadj est interprète en langue arabe depuis 1985 au sein de l'Association Santé Migrants Loire-Atlantique (Asamla), qui travaille notamment avec la maternité du CHU de Nantes.

Comment définissez-vous votre travail ?

Mon objectif est de faciliter la communication et de permettre la création d'un lien de confiance entre patient et soignant. Je traduis l'intégralité de leurs propos, mais j'apporte aussi un éclairage sur les différences culturelles. Par exemple, dans le monde arabo-musulman, la grossesse n'est pas vécue comme une maladie et certaines femmes ont du mal à comprendre pourquoi elles doivent passer autant d'examens durant cette période. Cela les inquiète, car elles trouvent cela suspect. Je l'explique aux soignants pour qu'ils soient en mesure de les rassurer.

Comment avez-vous été formée ?

L'arabe est ma langue maternelle, j'ai reçu en plus une formation sur les termes médicaux essentiels. Cela me permet d'être à l'aise avec ce que je dois traduire. J'ai aussi été formée aux notions de neutralité et d'empathie avec les patients. Enfin, dans l'association, nous nous rencontrons une fois par mois entre interprètes avec un psychologue. On revient sur les problèmes rencontrés, on échange sur les cas difficiles rencontrés, on débat sur la façon d'exercer notre métier.

Quels sont les ingrédients pour qu'une consultation avec interprète se passe bien ?

Il ne doit y avoir que trois personnes dans la salle : la patiente, le soignant et l'interprète. Une tierce personne, la sœur, le mari, une amie... a souvent tendance à vouloir répondre pour la patiente ou à traduire à notre place, cela fausse complètement l'échange. Sans parler du respect du secret médical ! Par ailleurs, c'est toujours mieux quand je connais la situation de la personne avant, et quand il y a une continuité : toujours le même binôme soignant-interprète face à une même patiente. Cela renforce un lien de confiance et assure une certaine stabilité, c'est très important surtout pour les personnes en situation précaire comme les migrants.



Quels conseils donneriez-vous à une sage-femme qui doit travailler avec un interprète ?

Si l'organisation hospitalière où vous travaillez le permet, n'attendez pas que ça aille mal pour faire appel à l'interprète ! Et préférez un professionnel, qui aura la neutralité et la bienveillance nécessaire pour faire correctement son travail. Dans la mesure du possible, évitez au maximum les membres de la famille de la patiente. Par ailleurs, dans une situation médicale délicate, essayez de préparer en amont la consultation avec l'interprète afin qu'il soit plus serein et donc le plus neutre possible avec la patiente ensuite.

À l'inverse, « travailler avec des interprètes professionnels, c'est un confort "médical" pour nous comme pour la patiente, analyse Catherine Henry, de l'hôpital Tenon à Paris. Un vrai dialogue s'instaure dans la confiance, elle peut nous poser des questions, et nous la rassurons. C'est important, car la grossesse peut générer beaucoup d'angoisses, d'autant plus qu'il s'agit de femmes déracinées ! » Habitué à travailler avec des interprètes depuis plusieurs années, cet établissement organise même des réunions avec eux lorsqu'un nouveau protocole est mis en place, par exemple le dépistage de la trisomie 21, afin de bien leur expliquer en amont des consultations.

DU BESOIN À L'OFFRE DE SERVICE

« Au début, nous répondions aux besoins. Désormais, travailler avec des interprètes professionnels fait partie de notre offre de services, résume Catherine Henry. Il existe

une réelle volonté dans l'établissement pour cela, c'est un service apporté à la population de notre secteur. »

Cette réflexion, le CHU de Bordeaux est en train de la mener : « Depuis quelques mois, dans le cadre d'un projet transversal sur la diversité culturelle dans les soins, mené avec des anthropologues, nous effectuons un travail sur la place de l'interprétariat, explique Séverine Goumi, responsable de l'action sociale. Je prépare un guide à l'intention de tous les professionnels sur comment et quand faire appel à un interprète, qu'il soit professionnel ou bénévole interne à l'établissement. » Il y sera notamment question du vocabulaire médical utilisé par les soignants, car si l'interprète sait le traduire, il est essentiel de s'assurer que le patient comprend bien ! « Le guide parlera aussi de l'importance du temps avant et après la consultation, où professionnel de santé et interprète doivent pouvoir discuter ensemble des

objectifs, des messages à faire passer et débriefer ensuite d'éventuelles difficultés. Il abordera aussi le rôle de médiateur qui n'est pas celui de l'interprète : en cas de conflit, il ne doit pas être pris à partie par le soignant ou le patient. » Tout cela est suivi par un comité de pilotage en interne. Si le CHU de Bordeaux semble en pointe, il devra très bientôt être rejoint par d'autres. La HAS prépare en effet un référentiel à ce sujet (voir encadré), et il y a fort à parier que cette question de l'interprétariat trouvera sa place dans les prochaines certifications des établissements. La question du financement de l'interprétariat en santé, à l'heure où le gel des crédits dédiés à l'interprétariat au sein de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est évoqué, sera aussi sur la table. Séverine Goumi en résume l'enjeu : « Bien se comprendre, c'est essentiel pour minimiser les risques. »

■ Émilie Gillet



DESU PRISE EN CHARGE DE LA PATHOLOGIE PELVI-PERINEALE DE LA FEMME

En cette rentrée 2017-2018, l'École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée propose un nouveau diplôme universitaire, sous la direction pédagogique de **Chantal FABRE-CLERGUE** et **Cécile NINA**.

Ce Diplôme d'études supérieures d'université (DESU) propose une formation théorique et pratique adaptée aux sages-femmes, afin d'acquérir ou renforcer des compétences en statique pelvienne, problèmes d'incontinences, algies pelvi-périnéales et rééducation.

Durée : 120 heures sous forme de 3 modules de 5 jours

Modalités d'obtention : mémoire et examen écrit

Programme disponible sur <https://maieutique.univ-amu.fr>

Demande de renseignements et/ou d'inscription auprès de cecile.nina@univ-amu.fr