A MOTS OUVERTS

Guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce guide, notamment: Georges Andrié, Frédéric Hammann, Joseph Klein, Agnès Reffet, Nicole Schneider et Emmy Schwab.

Impressum

Unité de médecine des voyages et des migrations
Département de médecine communautaire
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Micheli-du-Crest 24
CH-1211 Genève 14
Tél. 022 372.96.10
Fax 022 372.96.26
e-mail:medhuman@hcuge.ch

Illustrations: Henri Schubert

Tirage: 1000 exemplaires
Parution: Août 1998

Ce guide a pu être réalisé grâce à l'appui financier de:
Unité de médecine des voyages et des migrations
Département de médecine communautaire
Centre de formation des Hôpitaux Universitaires de Genève
F.M.H. (Fédération des médecins suisses)
Fondation Pro Victimis - Genève

A MOTS OUVERTS

Guide de l'entretien médical bilingue
à l'usage des soignants et des interprètes

Alexandre Bischoff et Louis Loutan

en collaboration avec

Asad Badie, Nathalija Baume, Lada Carazzetti, Dinko Kovac,
Jasna Michel, Roza Papuciu, Eva Tuca, Dorin-Eugen Tuca
Interprètes

Fabienne Delachaux, Michel Hervé
Croix-Rouge Genevoise

Donatella Bierens de Haan, Sophie Durieux, Françoise Gariazzo,
Laurent Subilia, Suzanne Vetterli
Unité de médecine des voyages et des migrations

Ariel Eytan
Département de psychiatrie, Belle-Idée

Jacques Mino
Classes d'accueil du cycle d'orientation
au département d'instruction publique

Christiane Perregaux
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation
et Centre Contact Suisse-Immigrés

© Copyright Unité de médecine des voyages et des migrations, 1998.

Table des matières

Préface 7

Avant-propos 9

Comment travailler avec un interprète?
Les points-clés de l'entretien médical bilingue 11

Abécédaire 18

A Aide-mémoire pour l'interprète: comment travailler avec un soignant? 19
B Bilingue: un entretien, mais deux langues 21
C Confidentialité 22
D Douleur, souffrance 23
E Emotions: les reconnaître, les admettre 24
F Facteurs de stress: que faire pour les réduire? 25
G Gérer les émotions 27
H Hôpital, institution: qui traduit? 28
I Interprète, un des 3 acteurs de l'entretien médical bilingue 30
J Jargon, termes médicaux et autres mots à éviter 33
K Kaléidoscope: sur les mots, sur la langue, sur la traduction 35
L Langues 37
M Migrant, un des 3 acteurs de l'entretien médical bilingue 38
N Nom: chacun a son nom 40
O Objectif ou subjectif: trouver la bonne distance 41
P Pub pour l'interprétariat médical 43
Q Qualité de l'entretien médical bilingue 44
R Rappel: les 5 points-clés de l'entretien médical bilingue 45
S Soignant, un des 3 acteurs de l'entretien médical bilingue 46
T Traduire ou interpréter? 48
U Urgence: comment travailler avec un interprète au pied levé ? 49
V Valoriser l'entretien à trois: du dialogue au trilogue 51
X Xénophobie, contre l'hostilité à ce qui est étranger 53
Y Yeux: la communication non verbale 54
Z Zut, rien n'est simple... 55

Références 56

Préface

A la base de chaque relation humaine et en particulier de la relation soignant-soigné est le dialogue. Et si l'autre ne parle pas notre langue ?

Beaucoup de soignants auront alors recours au langage non verbal, surtout dans les centres d'urgence où la première plainte est souvent une douleur. Ils ne se rendent pas compte qu'être étranger ne signifie pas seulement ne pas parler la même langue, mais que souvent les gestes n'ont pas la même signification non plus.

S'il est conscient de ce fait, le soignant cherchera alors un traducteur là où il se trouve, un ami du patient, un membre de sa famille ou encore un employé de l'hôpital. Ce bricolage peut aider à résoudre des problèmes de compréhension et être utile dans certaines situations.

Mais, souvent, une traduction simple, mot à mot, est insuffisante par le fait que, dans une autre culture, le même mot n'a pas toujours la même signification. En plus, la position du traducteur au pied levé est souvent délicate s'il s'agit de problèmes touchant les sphères intimes ou des antécédents d'ordre socio-politique.

Dans la relation bilingue soignant-soigné, une simple traduction ne suffit donc pas sans interprétation de la signification des mots et sans connaissance du contexte culturel et politique du patient.

Le bon traducteur doit devenir interprète, c'est-à-dire une troisième personne qui s'intègre dans la relation soignant-soigné devenue difficile. Interpréter ne veut pas dire uniquement traduire la langue, mais aussi traduire la culture, expliquer le sens, c'est-à-dire être l'interprète de l'autre.

Par définition, l'interprète se situe entre les deux partenaires. Il prend alors une place à lui, une place délicate mais importante et le dialogue devient triangulaire. Cet entretien trian-

gulaire et bilingue est difficile et doit être appris tant par les soignants que par les interprètes eux-mêmes.

Le but de ce guide *A mots ouverts* est double :

- aider le soignant à être «à trois» et à comprendre que ce troisième, l'interprète, va approfondir la compréhension du soigné, et
- aider le traducteur à devenir interprète et à s'intégrer dans le dialogue.

Les auteurs peuvent se baser sur une grande expérience dans ce domaine grâce à de multiples entretiens avec des patients d'une autre culture. Avec une approche directe et facilement intelligible, ils couvrent un sujet négligé mais de plus en plus important dans notre monde où voyages et migrations se multiplient.

Prof. Hans Stalder

Chef du département de médecine communautaire

Je me demande chaque jour: qui traduit les mots?
Massimo Rocchi

Avant-propos

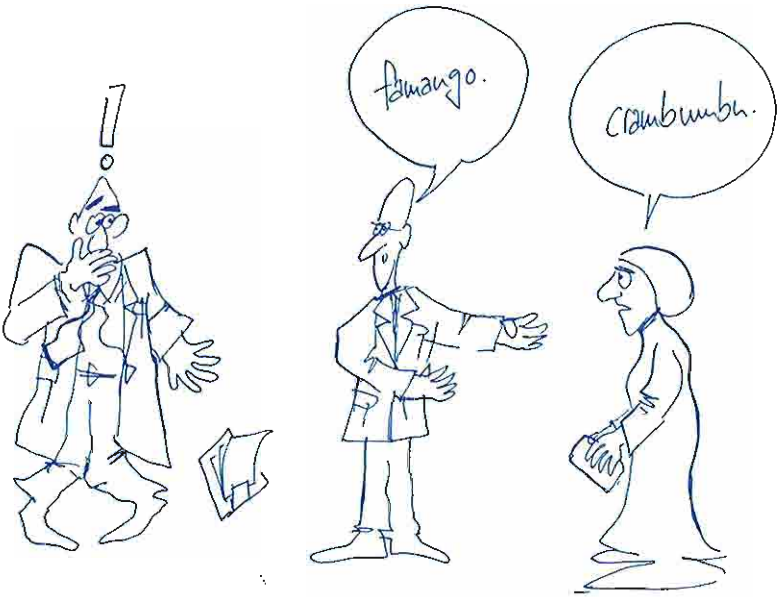
Ce guide propose une approche de l'entretien médical bilingue. Il est destiné aux soignants travaillant en milieu médical et médico-social ainsi qu'aux interprètes.

Il comporte deux parties. La première est centrée sur les points déterminant un entretien réussi et présentés en suivant le déroulement d'une consultation. Elle s'adresse d'abord aux soignants.

La seconde partie propose un abécédaire qui développe quelques thèmes pertinents et offre des pistes et des conseils qui se sont avérés utiles dans notre expérience professionnelle.

Ce guide est le fruit des expériences et des réflexions mises en commun entre interprètes, médecins, infirmiers, assistants sociaux et enseignants. Résultat de discussions et de débats souvent animés, il essaie de rester simple, concret et pratique pour ses utilisateurs. Il n'a pas la prétention de couvrir tous les champs ouverts par la communication entre personnes d'origines différentes, ni de répondre à toutes les questions soulevées par la médiation culturelle. Il apporte sa contribution à l'effort mené par de nombreuses personnes dans la voie d'une meilleure communication mutuelle entre patients et soignants.

Que tous les participants à ce groupe de travail soient cordialement remerciés pour leur apport généreux et enthousiaste.


!
famango.
crambumbu.

Comment travailler avec un interprète?

Les points-clés de l'entretien médical bilingue

Si l'on ne peut communiquer dans une langue commune avec un patient, l'aide d'une tierce personne devient nécessaire. Cet entretien à trois (patient, interprète, soignant) peut favoriser un climat de confiance mutuelle et de relation empathique.

L'interprète peut enrichir cette relation. Véritable médiateur culturel, il apporte plus que la simple traduction des mots. Il leur donne un sens et facilite la compréhension de leur contenu. Il devient un partenaire et un allié pour l'exigence d'offrir des soins de qualité.

Ce chapitre suit le déroulement de la consultation à trois et s'adresse principalement au soignant.

1 - Avant l'entretien

☞ **Préparation. Préparez chaque entretien bilingue avec l'interprète avant de voir le patient.** Cette préparation conditionne beaucoup le succès de l'entretien à venir. Elle permet de préciser ce que vous attendez de l'interprète et comment vous comptez mener l'entretien.

☞ **Contenu. Informez l'interprète de l'objectif de la consultation, de ce que vous désirez en tirer et des sujets à soulever.** En informant l'interprète des motifs de la consultation, du contexte, des questions que vous vous posez, vous facilitez le travail de l'interprète. Il pourra alors être attentif à certaines remarques, allusions ou signes offerts par le patient et qui seront en possible relation avec les questions que se pose le soignant. Cela est particulièrement important lorsque se posent des questions sensibles ou douloureuses qu'il faut aborder avec tact (traumatisme, perte d'un proche, guerre).

☞ **Rapports. Précisez quel genre de collaboration vous désirez avoir avec l'interprète.** Expliquez que vous désirez établir une relation de confiance avec le patient et que, inévitablement,

cela implique une même relation avec l'interprète. Cette dernière passe par le respect mutuel des compétences et des rôles. Précisez que vous restez responsable de ce qui se passe pendant l'entretien et que vous désirez maintenir le contrôle de son déroulement. Informez l'interprète qu'il peut interrompre le cours de l'entretien pour clarifier avec vous ou avec le patient un point peu clair, dissiper un malentendu ou donner une explication nécessaire. En précisant la nature de la collaboration que vous attendez et désirez favoriser, vous préparez le terrain à un entretien réussi.

☞ Traduction. **Expliquez ce que vous attendez de l'interprète en termes de traduction:**

- **Traduire au plus près ce que dit le patient.** C'est une tâche difficile! Il faut pouvoir donner une traduction fidèle tout en transmettant le sens de ce qui est dit. Vous désirez que les propos du patient, y compris les images, les proverbes, vous soient retransmis au plus près. Il est important de connaître sa façon de formuler ses demandes ou ses réponses. Si pour saisir le sens de ce qui a été dit une explication s'impose, libre à l'interprète de la donner.
- **Traduire au plus près ce que vous dites au patient.** Vous désirez que vos propos soient fidèlement rapportés au patient, en étant traduits au fur et à mesure. L'interprète peut apporter des compléments d'explication s'il s'aperçoit que la compréhension n'est pas bonne.
- **Restituer les propos confus ou ambigus tels quels.** Si l'interprète appartient à la même communauté que le migrant, il peut être tenté d'embellir la traduction (comme s'il devait défendre son compatriote). Il est important d'être attentif aux difficultés de compréhension et aux imprécisions et de les signaler. Si possible, essayer de comprendre le sens caché du discours du patient. Côté soignant, ne pas penser qu'une traduction est inadéquate, si son contenu semble confus. Un récit confus (coupé, haché, incohérent) est aussi significatif que n'importe quel autre récit.

- **Demander à l'interprète de signaler ce qui est intraduisible.** Ce qui n'est pas traduisible ne met pas en cause la qualité de l'interprète. Au contraire, un bon interprète reconnaît et signale s'il y a incompatibilité entre les deux langues (voir aussi sous **Y** Yeux: la communication non verbale).
- **Transmettre** les remarques **agressives.** Les expressions provocantes ne devraient pas être modérées. Si les messages sont soumis à des versions censurées, la communication thérapeutique sera plus difficile.
- **Demander à l'interprète de relever le poids affectif des mots choisis tant par le patient que par vous-même.** Le sens des mots et des expressions peut varier d'une culture à l'autre. Préciser leur importance ou leur poids selon les circonstances est important. Exemple: la tuberculose peut avoir des connotations affectives exprimées soit par le patient - maladie honteuse: «On se cache si possible et on va voir le médecin à l'insu des proches»- soit par le médecin: maladie sociale, de pauvreté, «infection importée par les étrangers».

☞ **Culture. Renseignez-vous auprès de l'interprète au sujet des aspects culturels à respecter dans le contexte de la consultation.** L'interprète peut jouer un rôle majeur pour vous guider dans la découverte de l'environnement culturel du patient. Il peut vous signaler les particularités culturelles à respecter dans ce contexte et vous informer sur les habitudes à prendre en compte, les croyances concernant la santé, les pratiques et les attitudes communément rencontrées dans une communauté culturelle ou religieuse. Par exemple, certaines maladies peuvent avoir une connotation stigmatisante ou être perçues comme incurables. Les rapports entre médecin et malade de sexe différent sont également à connaître, particulièrement si un examen clinique doit être fait.

☞ **Confidentialité. Informez l'interprète qu'il est soumis au secret de fonction.** Comme le soignant, l'interprète doit respecter la confidentialité inhérente à toute relation thérapeutique. Il partage avec le soignant la confiance du patient et ce que ce

dernier a livré lors de l'entretien. Cette confidentialité est essentielle et parfois difficile à assumer, surtout lorsque l'interprète appartient à la même communauté que le patient. Il faut s'assurer qu'il n'y a pas conflit d'intérêts si l'interprète connaît le patient hors du contexte de la consultation (voir sous **C** Confidentialité).

☞ **Temps. Prévoyez suffisamment de temps.** Une consultation à trois prend plus de temps que la consultation à deux; il faut donc en tenir compte dans la planification des rendez-vous. En plus, indiquez à l'interprète la durée prévue de la consultation. La durée de la consultation étant limitée, des priorités dans l'utilisation du temps peuvent être établies.

☞ **Administration.** Clarifiez les questions administratives. Assurez-vous que ces aspects sont réglés et clairs (rémunération, établissement d'un décompte horaire, etc.).

2 - Début de l'entretien

☞ **Présentation. Présentez-vous et présentez l'interprète au patient. Expliquez son rôle et dites qu'il est soumis au secret de fonction.** Le soignant se présente, puis présente l'interprète. «Voici Monsieur X, qui est d'origine albanaise. Il parle votre langue et m'aidera à mieux vous comprendre. Il va nous aider à parler ensemble. Sachez que notre conversation restera entre nous et que Monsieur X et moi-même sommes liés au secret médical ou de fonction». Les premiers mots donneront le ton de l'entretien. Ces présentations ne sont pas du temps perdu, elles permettent de clarifier les rôles et sont un premier pas vers l'établissement d'une relation de confiance. Elles sont aussi une marque de respect manifestée envers le patient.

☞ **Accord. Demandez l'accord du patient quant au choix de l'interprète.** Compte tenu des conflits d'intérêts possibles liés à l'appartenance à une même communauté, des clivages sociaux ou ethniques dans un même pays ou entre pays voisins partageant la même langue, des rapports entre le patient et le soignant de sexe différent, il est essentiel de s'assurer de l'accord

du patient quant au choix de l'interprète. Si le patient n'est pas d'accord avec la présence de l'interprète, il doit avoir la possibilité de refuser. L'interprète peut lui aussi refuser d'intervenir pour des raisons personnelles ou pour des motifs en relation avec les points précédemment cités.

☞ **Regardez le patient et non l'interprète.** On a vite tendance à regarder l'interprète et non le patient, surtout si ce dernier a de la peine à s'exprimer. Essayez de le regarder afin de faciliter un contact direct entre patient et soignant.

☞ **Adressez-vous directement au patient.** Le caractère de l'entretien est plus agréable quand on s'adresse directement au patient et qu'on lui parle à la deuxième personne: «Avez-vous mal?», au lieu de: «A-t-il mal?». A son tour, l'interprète peut traduire ce que dit le patient à la première personne: «J'ai des cauchemars presque chaque nuit», plutôt qu'à la troisième personne: «Il dit qu'il a des cauchemars...».

3 - Pendant l'entretien

☞ **Patience. Soyez patient.** Une traduction précise oblige parfois l'interprète à utiliser de longues phrases explicatives. Pour bien saisir et traduire le message du patient, l'interprète peut être amené à poser quelques questions supplémentaires. Cela n'est pas un signe d'incompétence.

☞ **Simplicité. Utilisez un langage simple.** Un langage simple nécessite une pensée claire, l'emploi de mots courants et de phrases simples et courtes. Eviter le] Jargon.

☞ **Assurez-vous régulièrement que le patient a bien compris et que vous aussi vous avez bien compris!** N'hésitez pas à reformuler les réponses du patient («Si j'ai bien compris, vous...») à des fins de clarification ou à faire reformuler le patient sur ce qu'il a retenu. On peut mettre le patient à l'aise en reconnaissant que la situation est complexe ou pas très claire. Précisez, reformulez ou faites reformuler.

☞ **Gardez le contrôle de la conduite de l'entretien.** Très vite une conversation peut s'engager entre le patient et l'interprète ou

entre le soignant et l'interprète. Evitez ces situations qui excluent l'un des participants. Tout en laissant une certaine liberté d'interaction entre le patient et l'interprète, le soignant doit pouvoir suivre le cours de l'entretien, dont il reste responsable.

☞ **Encouragez le patient à poser des questions et à prendre la parole.** Dans de nombreux endroits, les patients n'osent pas poser de questions au médecin. Informez le patient qu'il est bienvenu de poser des questions et de demander des explications.

☞ **Observation. Profitez des instants où vous ne parlez pas pour observer le patient.** Mettre à profit les moments où le patient et l'interprète communiquent. Ces «temps morts», qui n'existent pas dans un entretien à deux, sont précieux et vous donnent l'occasion de mieux observer le patient, son visage, ses expressions, ses gestes, le timbre de sa voix, le langage corporel, le non-dit. En ne pouvant pas parler directement avec le patient, vous développerez petit à petit un sens aigu de l'observation, de la détection de petits signes marquant l'émotion, l'inquiétude ou l'espoir (voir aussi sous **Y** Yeux : la communication non verbale).

4 - Après l'entretien

☞ **Echanges. Prévoyez un moment d'échange avec l'interprète après l'entretien.** Les moments d'échange avant et après l'entretien influenceront beaucoup la qualité de la collaboration entre interprète et soignant. Les contraintes de temps empêchent souvent ces moments d'échange qui sont pourtant essentiels.

☞ **Résumé. Passez brièvement en revue la consultation, enquérez-vous des impressions de l'interprète.** C'est l'occasion de préciser les points restés peu clairs, de discuter le déroulement de l'entretien et voir comment l'améliorer, de dissiper d'éventuels malentendus entre patient et soignant ou entre interprète et soignant. Y a-t-il quelque chose que l'interprète aurait

voulu dire, mais qu'il n'a pas pu communiquer durant l'entretien? Y a-t-il quelque chose que vous, soignant, souhaitez dire à l'interprète? Ce peut être le moment de vous enquérir auprès de l'interprète de certaines croyances concernant la santé, de coutumes ou de pratiques propres à la culture du patient. C'est aussi découvrir un partenaire, un collaborateur essentiel dans la prise en charge d'un patient, sans lequel vous ne pouvez pas communiquer.

☞ **Soutien. Si l'entretien a porté sur un sujet sensible, soyez attentif à l'effet produit sur l'interprète et proposez-lui d'en parler, s'il le désire.** En étant au coeur de l'entretien entre le patient et le soignant, l'interprète est dans une position exposée. Si l'entretien a porté sur un deuil, sur l'histoire traumatique d'un réfugié, sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou sur tout autre sujet douloureux, l'interprète peut être touché de plein fouet par cette souffrance, ce d'autant plus que lui-même a pu être exposé à des événements traumatiques ou vivre une situation similaire. Offrez à l'interprète de partager et d'exprimer ses émotions après l'entretien. Participer à un groupe de supervision pour éviter un épuisement rapide est à envisager selon les cas (voir aussi sous **G** Gérer les émotions et sous **F** Facteurs de stress).

☞ **Inscrivez dans le dossier médical que vous avez eu recours à un interprète. Notez aussi son nom, téléphone, adresse.** Cela permet de contacter, si nécessaire, l'interprète entre deux consultations et de s'assurer que le même interprète sera sollicité lors de la prochaine consultation.

En bref:

- **Préparez la consultation avec l'interprète.**
- **Adressez-vous au patient directement.**
- **Soyez patient.**
- **Utilisez un langage simple.**
- **Réservez un moment avec l'interprète après la consultation.**

ABÉCÉDAIRE

AIDE-MÉMOIRE pour l'interprète:

Comment travailler avec un soignant?

- Faites preuve de patience. Soyez patient avec le soignant: il n'est peut-être pas au courant de ce que vit un patient migrant au quotidien. Il connaît mal sa culture, son parcours, ses difficultés.
- Ne vous en faites pas si le soignant utilise des mots que vous ne connaissez pas; ou bien le mot n'existe pas dans votre langue, ou bien il n'a pas eu le temps de chercher un mot équivalent mais plus simple.
- Demandez des précisions au soignant, si vous ne comprenez pas sa question.
- Prenez votre temps pour donner une interprétation adéquate, même si pour cela il vous faut utiliser plus de mots et de phrases que le soignant.
- Ne soyez pas étonné si le soignant ne perçoit pas des signes de malaise ou même de détresse chez le patient. Signalez-lui vos impressions.
- Ne vous laissez accaparer ni par le soignant ni par le patient. Défendez-vous contre le stress de la «double loyauté», c'est-à-dire contre l'impression que vous devez prendre parti pour le patient ou pour le soignant. Si l'un ou l'autre vous y pousse, gardez la distance nécessaire.
- Signalez au soignant si votre écoute a été lourde à supporter. Signalez vos limites.
- Signalez au soignant s'il commet un «impair culturel», une maladresse à éviter dans la culture du patient.
- Signalez au soignant si, pour différentes raisons, il n'est pas possible de poser certaines questions (interdit, inconvenance).
- Laissez au soignant la tâche de discerner l'importance des informations données par le patient.

- Signalez au soignant si vous avez l'impression que l'entretien tourne mal.

N'oubliez pas que

- le soignant fait son travail le mieux qu'il peut.
- l'entretien reste sous la responsabilité du soignant.
- le soignant a aussi besoin de temps pour établir une relation.
- le soignant ne possède ni les remèdes ni les solutions à tous les problèmes.

BILINGUE: un entretien, mais deux langues

L'entretien est bilingue parce que deux langues sont utilisées, le patient et le soignant ne s'exprimant pas dans la même langue. Par conséquent, il faut faire appel à un interprète pour établir la communication.

Nous appelons allophone le patient migrant qui ne parle aucune des langues du pays d'accueil. La présence d'une troisième personne dans l'entretien -l'interprète- enrichit et complique la situation; cela fait toute la différence d'avec une consultation «monolingue».

CONFIDENTIALITÉ

Souvent une femme veut garder le secret de sa maladie, que ce soit envers son mari ou envers ses proches. Elle est plus préoccupée de ce que son mari pensera de sa maladie que de la maladie elle-même. Et quand le médecin fixe un rendez-vous en présence du mari, la femme hésite et me demande de minimiser au maximum sa maladie. Cela rend ma tâche très difficile parce que, d'une part, je sais que je dois traduire mot à mot et que, d'autre part, je regrette et suis très gênée de ne pouvoir répondre au désir de la patiente.

Une interprète

Les professionnels de la santé et leurs collaborateurs, interprètes y compris, gardent pour eux tout ce qu'ils entendent, voient ou apprennent dans le cadre de leur travail, même après avoir mis un terme à leurs activités. Il leur est donc interdit de transmettre ces éléments à qui que ce soit. C'est le devoir de confidentialité.

Le devoir de confidentialité dans le domaine médical a pour objectif de protéger la vie privée et de sauvegarder la santé. En effet, le secret observé par le soignant et par l'interprète garantit le climat de confiance indispensable à la qualité du lien qui s'établit entre le patient et le soignant; il participe donc à la qualité des soins.

On admet que le professionnel de la santé soit délié du secret vis-à-vis des autres professionnels de la santé et de leurs collaborateurs participant directement au traitement du patient. Cette attitude peut paraître ordinaire. Pourtant elle peut poser problème à un interprète lié par les secrets de sa communauté. Garder un secret est un droit; et l'interprète en est le seul juge.

DOULEUR, souffrance

Bien souvent, la douleur est la première raison de la consultation et se trouve au centre de la demande adressée au soignant.

Des facteurs culturels et sociaux conditionnent la manière dont on perçoit et réagit à la douleur et dont on en parle à son entourage. Le comportement d'un patient peut correspondre aux normes et aux habitudes de la société dont il fait partie ou, au contraire, s'en distancer, ce qui risque de provoquer une réaction négative à son égard. Certains expriment leur douleur facilement et rapidement, d'autres souffrent en silence.

Finalement, le rôle du langage est capital. Car c'est par son propre langage qu'un patient évoque sa douleur et, dans l'entretien bilingue, c'est par le langage de l'interprète que l'information parvient au soignant. De nombreux patients migrants ont une histoire de vie douloureuse; il faut qu'ils puissent en parler pour aller mieux.

Il est difficile de faire face à la douleur des autres. La douleur est contagieuse et, pour s'en protéger, on peut facilement y répondre par le déni, le refus, le rejet, la banalisation, l'incompréhension. Dans l'entretien médical bilingue, ces mécanismes jouent tout autant. Le soignant comme l'interprète peut, chacun à sa manière, esquiver l'impact de la douleur du patient.

Que faire?

Pour accueillir et supporter la douleur d'autrui, ou plus généralement sa souffrance non exprimée, il faut tout d'abord la «verbaliser», pouvoir la dire. Cette verbalisation est déjà en soi une traduction, d'une langue à l'autre, mais surtout de soi-même vers ceux disposés à l'écoute. C'est peut-être même une chance pour le patient d'avoir dans l'entretien deux personnes qui l'aident à exprimer sa douleur.

EMOTIONS: les reconnaître, les admettre

Toute rencontre significative, y compris entre soignant et patient, s'accompagne d'émotions de part et d'autre. Un entretien à trois personnes est un terrain propice aux échanges d'émotions. Une connivence à deux s'installe souvent. Elle peut être bénéfique, mais posera problème si elle devient une alliance entre deux interlocuteurs au détriment du troisième. Le plus souvent, ce jeu de connivences se développe de façon inconsciente.

Il existe des émotions liées à la migration et à l'exil: espoir, aspiration par exemple, mais aussi tristesse, deuil, peur, insécurité, réminiscence du passé, irruption des souvenirs lors de l'entretien, nostalgie, colère, honte, culpabilité. Ces émotions sont souvent présentes dans l'entretien bilingue entre soignant, patient migrant et interprète. Elles peuvent résulter des événements vécus avant, pendant et après la migration, tels que:

- séparations ou pertes de proches,
- persécution, sévices subis dans une prison, viol, haine raciale, expulsion forcée, fuite et clandestinité,
- perte de son pays, de ses racines, de ses habitudes de vie.

Identifier les émotions permet de réduire leur pouvoir inquiétant.

Voir sous **G** Gérer les émotions.

FACTEURS de stress

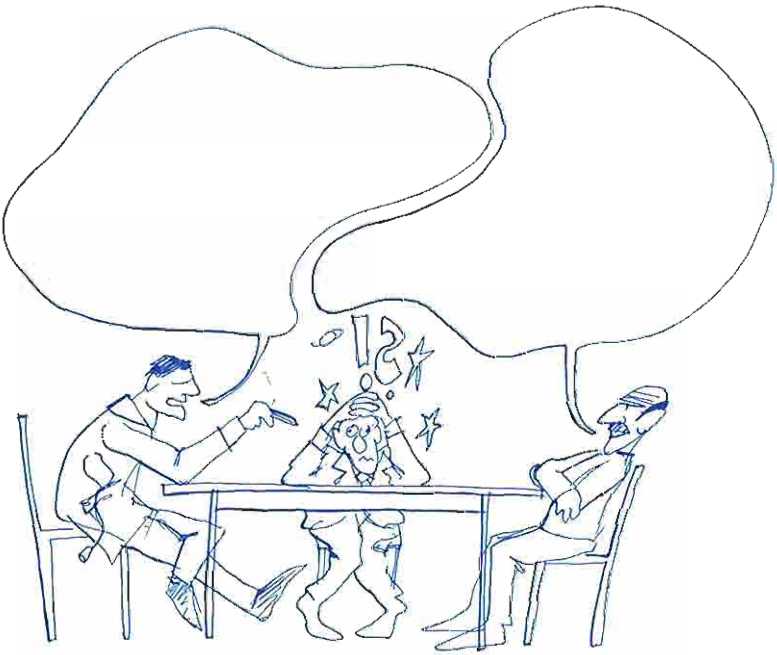
Diminuer les facteurs de stress lors d'un entretien chargé d'émotions.

- Se préparer avant l'entretien: l'interprète dans son savoir-faire, le soignant dans la connaissance du dossier et des objectifs qu'il se donne.
- Optimaliser les conditions de travail: locaux, heure du rendez-vous; partager au maximum le travail entre soignant et interprète: avancer «main dans la main».
- Se protéger: ne pas se laisser envahir, essayer de ne pas entrer en symbiose avec le patient, éviter une sur-identification, se considérer plutôt comme un partenaire qui aide à dénouer une histoire.
- Garder une distance saine: éviter de se laisser prendre par la vague des émotions du patient; éviter de dire: «ne vous en faites pas, moi aussi j'ai déjà...».
- Etre attentif à soi: l'évocation du traumatisme du patient peut déclencher un flash-back chez l'interprète ou le soignant en lui remettant en mémoire un événement traumatisant de sa vie personnelle.
- Improviser des instants de détente: offrir un verre d'eau, ouvrir la fenêtre, ménager des coupures dans l'entretien...

Etre attentif au stress. La crise du patient migrant qui est au centre de l'entretien amène émotion et stress. Le stress n'est pas mauvais en soi; dans certaines situations, il peut permettre de focaliser ses forces et son attitude. Par contre, le stress répété conduit à l'épuisement, épuisement qui se caractérise notamment par une chute des performances, une fatigue intense, des troubles du sommeil, du découragement, de la culpabilité, des remords, des difficultés de concentration ou par des manifestations psychosomatiques telles que maux de tête, douleurs dorsales, troubles gastro-intestinaux.

Que faire quand le stress est trop lourd ?

- Ne pas banaliser.
- Oser en parler, soit avec le partenaire de l'entretien bilingue, soit avec d'autres collègues interprètes ou soignants, soit demander l'appui d'une personne compétente (thérapeute).
- Tâcher de comprendre d'où vient la «blessure», rechercher le traumatisme et préciser ce dont on a besoin. A noter les «RRR»: repos, repas, relations.
- Utiliser la technique du debriefing, méthode utilisée pour aider les personnes ayant vécu un événement stressant à faire le récit détaillé des événements, des émotions vécues et des réflexions qui en découlent.



GÉRER les émotions

Admettre et reconnaître l'importance des émotions. Les émotions constituent un vécu positif et utile. Elles ont une signification et peuvent devenir un outil de travail si l'on arrive à les cerner. Lorsque nous sommes touchés par l'histoire d'un individu, c'est que nous nous identifions à lui. Cela devrait nous aider à mieux le comprendre.

Anticiper les émotions d'entretiens à haut risque, notamment une histoire traumatique, une demande d'interruption de grossesse, une décompensation psychiatrique, un choc lors d'une révélation médicale (handicap, cancer, séropositivité HIV), des changements de structures (par exemple arrivée d'un centre d'enregistrement des requérants d'asile, ou après d'autres périodes charnières), le désarroi après le refus de l'asile et l'angoisse quant à un éventuel refoulement.

Nommer ce qu'on ressent. L'interprète doit savoir qu'on va lui demander de traduire des phrases comme «J'ai l'impression que vous êtes en colère...» ou «Je vois que vous avez beaucoup de peine.». Même si cela semble évident, c'est utile de le dire: c'est alors plus facile pour le patient de parler de ce qu'il ressent, s'il le désire.

Identifier les émotions négatives. Elles veulent dire quelque chose. Mépris, haine, antipathie inexplicable, impuissance face à la situation, fatigue soudaine, reproches non formulés: les reconnaître, c'est déjà leur permettre de perdre partiellement leur effet destructeur. Si un patient, victime de violence, est agressif en consultation, ne jamais oublier ce que le patient a vécu et pu surmonter dans son passé douloureux.

Respecter le cadre de l'entretien. Le cadre protège. C'est le soignant qui est responsable de ce qui se passe dans l'entretien. En dehors de l'entretien, ni lui ni l'interprète ne sont responsables du patient. L'interprète ne doit jamais se sentir obligé d'entrer dans une relation qui le lierait au patient.

HÔPITAL, institution: qui traduit?

La famille Uzkic est arrivée en Suisse il y un an. Dinko, un enfant de 12 ans, s'intègre vite à l'école et apprend rapidement le français, alors que sa mère reste à la maison et ne parle toujours pas le français. Sa mère tombe soudain malade et va consulter un médecin en urgence. Comme elle prévoit à l'avance qu'elle sera incapable de communiquer avec le médecin, elle emmène son fils pour faire la traduction. Le médecin fait soigneusement l'anamnèse et présuppose des expériences traumatiques antérieures dans les camps de détention. Est-ce que cette femme va raconter son expérience la plus traumatisante -un viol- en présence de son fils de 12 ans?

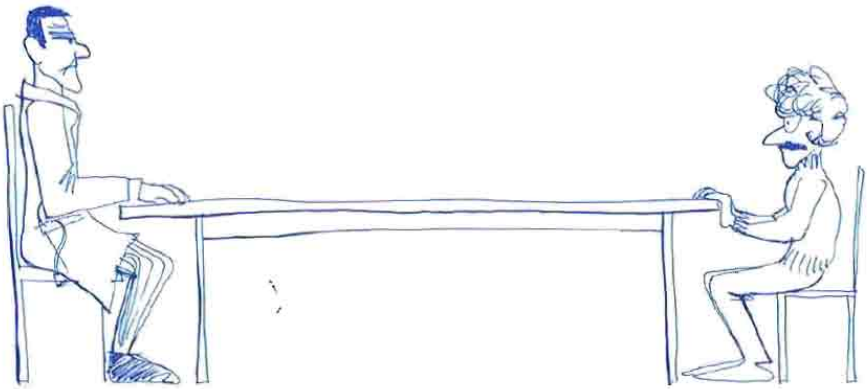
Chaque institution a sa culture et ses modes de fonctionnement. L'accès à un interprète peut être facilité ou au contraire rendu difficile. Dans les hôpitaux, on fait souvent appel aux proches du patient, au personnel soignant ou auxiliaire maîtrisant une langue étrangère.

Si le recours au personnel de l'institution peut être nécessaire, quoique jamais idéal dans un premier temps, il faut éviter autant que possible de faire intervenir les proches du patient comme interprète. Très vite des questions sensibles peuvent être posées que la présence d'un proche rend impossible à aborder. C'est particulièrement le cas en psychiatrie.

Parfois cela est inévitable. Dans de nombreuses cultures, le patient ne peut aller seul consulter un soignant. Il sera toujours accompagné d'un proche. C'est souvent le cas pour les femmes dont le mari insiste pour être présent et traduire. Il faut alors connaître les limites et les biais de tels entretiens et remettre à plus tard un entretien avec un interprète plus acceptable quand une relation de confiance s'est établie.

De plus, quand un proche traduit, on risque de voir se reproduire, au cours de la consultation, la façon dont le patient et son proche communiquent habituellement devant des inconnus (exemple classique du mari qui traduit ce que sa femme pense et ressent, sans même lui poser la question).

Voir sous **U** Urgence: comment travailler avec un interprète au pied levé ?



INTERPRÈTE, un des trois acteurs de l'entretien médical bilingue

Interprète: conseiller culturel, courtier culturel, ombudsman culturel.

L'interprète peut être comparé à un acteur: tantôt il joue le rôle de patient, tantôt celui du soignant, pour représenter l'un à l'autre.

Les rôles de l'interprète autrement: porte-parole, avocat, ambassadeur, intercesseur.

Groupe de réflexion des interprètes

A l'origine, le rôle primordial de l'interprète est «com-prendre». Il prend et rapproche deux mondes, celui du patient migrant et celui du soignant. A l'interface des cultures, il est le décodeur de l'une et de l'autre et facilite leur rencontre.

Il est le vecteur de communication à double sens entre deux cultures, deux modes d'être et de penser.

Interprète maghrébin

L'interprète sert de passerelle, de cordon entre deux individus.

Interprète africain

L'interprète est celui qui est au milieu et essaie de faire se rencontrer les deux côtés.

Interprète d'ourdou

La place du troisième. L'interprète est au centre de l'entretien; c'est le seul qui comprend tout ce qui se dit. Néanmoins, il doit trouver sa place entre les deux interlocuteurs. Sa présence démontre constamment que l'on a fait appel à lui parce qu'il est le seul à comprendre les deux autres; sans lui le soignant et le patient sont incapables de communiquer. Comme tel, l'interprète peut être mal ressenti. Par contre, sa présence peut être vue comme une chance et un enrichissement. L'interprète devient alors une personne qui aide à parcourir la distance séparant le soignant du patient (voir sous **V** Valoriser l'entretien à trois).

Les caractéristiques des interprètes travaillant en milieu médical ou médico-social peuvent être résumées de la façon suivante:

- La langue cible est généralement la langue maternelle de l'interprète.
- Parfois l'interprète a, lui aussi, eu un parcours identique à celui suivi par les patients migrants dont il traduit les paroles.
- Son intégration dans le pays d'accueil est généralement plus avancée que celle du patient migrant; étant là depuis plus longtemps, il peut mieux comprendre le nouvel environnement dans lequel le patient commence à vivre.

- Sa motivation l'aura poussé à être utile dans la communauté comme interprète.
- L'interprète a lui aussi des émotions et des attentes. Le soignant devra en tenir compte.
- L'interprète devrait être considéré comme l'égal du soignant, chacun ayant toutefois une responsabilité différente.
- L'interprète est souvent un migrant. Cependant, il peut y avoir des écarts entre le patient migrant et l'interprète: le statut d'étranger de l'interprète est clarifié, tandis que celui du patient ne l'est souvent pas.
- Même si l'interprète est souvent un migrant de même origine, il peut y avoir des différences de classes sociales, d'appartenances ethniques ou de sexe, qui influencent les rapports entre ce dernier et le patient.

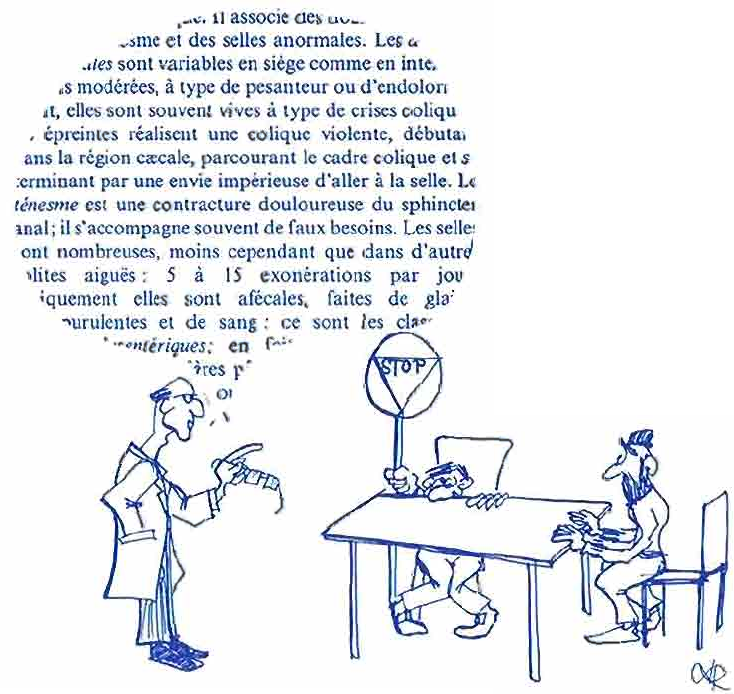
Les dilemmes de l'interprète. Il est confronté à deux pièges, à savoir jouer le rôle d' «éponge» ou de «boîte». L'interprète-éponge absorbe tout ce qu'il entend, il ne réussit pas à faire passer les messages, il les garde, soit en ne les traduisant pas comme il faut, soit en gardant le poids de la souffrance de l'histoire du patient sans s'en débarrasser. Il se laisse envahir par le récit du patient. L'interprète-boîte: si l'interprétation neutre et détachée de toute implication personnelle est souhaitable en milieu politique, elle ne l'est pas en milieu médico-social. Une traduction mot à mot ne suffirait pas. La présence de l'interprète en tant que personne est indispensable.

Voir sous **A** Aide-mémoire pour l'interprète: comment travailler avec un soignant ?

JARGON, termes médicaux et autres mots à éviter

En bref, mieux vaut éviter:

- le jargon professionnel,
- les commentaires ambigus,
- les abstractions,
- les expressions idiomatiques,
- les formes conditionnelles telles que «si», «peut-être», «pourrait»...



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

S'assurer que l'interprète connaît les termes médicaux utilisés dans l'entretien, soit en les expliquant avant la consultation, soit en commentant chaque nouveau terme introduit au cours de l'entretien, ou encore en les illustrant si le soignant constate que l'interprète éprouve des difficultés à traduire le terme dans la langue du patient. Si une explication est nécessaire, l'interprète peut informer le patient de la raison de l'interruption de l'entretien.

Dresser une liste de quelques termes techniques qui reviennent souvent lors d'une consultation, et appartenant à des domaines divers tels que: anatomie, physiologie, pathologie, comportement, contexte de violence (politique, droit d'asile, PTSD - Post-traumatic stress disorder -, argot des prisons, etc.), renseignements culturels.

S'aider éventuellement de documents avec illustrations (planches anatomiques, etc.).

Utiliser un langage simple. On facilite la tâche de l'interprète si l'on maîtrise bien sa propre langue. Le langage est un excellent instrument pour s'efforcer à penser lucidement. Un langage simple permet une traduction précise et évite des essais de traduction répétés.

Voici quelques suggestions:

- poser des questions courtes et faire des commentaires brefs,
- faire fréquemment des pauses, procéder par tranches successives si de longues explications sont nécessaires,
- prendre en considération le fait que certains termes n'existent pas dans la langue en question.

KALÉIDOSCOPE:

sur les mots, sur la langue, sur la traduction

«De simples mots», ça n'existe pas; il n'y a que des mots doublés de gestes et d'interventions.

Gregory Bateson

Interprétariat: une aventure biculturelle.

d'après Caren Ginsberg

La traduction n'est que le revers d'une tapisserie.

Cervantes

Traduire, c'est servir deux maîtres; nul ne le peut donc.

Franz Rosenzweig

Traduction: Quête juste et obstinée jusqu'aux horizons de l'intraduisible.

Goethe

Traduction est utopie.

Ortega y Gasset

Je sais bien quel art, quel soin, quel discernement,
quel bon sens sont nécessaires pour bien traduire.

Martin Luther

Tout le monde peut traduire,
pourvu qu'on parle une deuxième langue.

Judith Macheiner

Parler une langue, c'est porter le poids d'une culture.

Maurice Merleau-Ponty

On accouche dans sa langue, on accouche aussi dans la pensée
qui est véhiculée par sa langue.

Tobie Natan

Traduire, c'est transférer un sens d'une culture à l'autre.

Terry Sullivan

LANGUES

Comprendre le patient est à la base de tout entretien médical: donc comprendre le patient dans sa langue, son premier moyen d'expression. Dans le cas où les deux interlocuteurs ne parlent pas la même langue, il faudra négocier leur sens, par une médiation et, s'il le faut, avec l'aide d'un interprète.

Le phénomène de la diversité des langues n'est pas nouveau. Ce qui est nouveau, c'est le changement rapide du paysage des langues et donc la nécessité de s'adapter aux exigences que représentent les nouvelles langues.

Exemple: la Suisse

Actuellement, les langues parlées en Suisse sont l'allemand (63,7 % de la population), le français (19,2 % de la population), l'italien (7,6 % de la population), le romanche (0,6 % de la population) et les autres langues (8,9 % de la population). Parmi ces «autres langues» viennent l'espagnol, le portugais, les langues slaves du Sud, le turc et l'albanais.

Depuis une dizaine d'années, les flux migratoires que la Suisse a connus se sont profondément modifiés. Traditionnellement arrivaient en Suisse des travailleurs étrangers provenant des pays voisins d'Europe du Sud, à savoir l'Italie, la France, l'Espagne et le Portugal. Depuis les années 80, un nombre croissant de migrants provenant de pays beaucoup plus éloignés frappent aux portes de la Suisse. Il s'agit en majorité de nouveaux travailleurs immigrés, comme les Albanais de la Kosove, ou des requérants d'asile et des réfugiés ayant quitté leur pays où la situation économique est catastrophique et où règne l'insécurité, voire la guerre civile.

Aujourd'hui les langues principales des requérants d'asile sont les langues slaves du Sud (telles que le bosniaque, le croate, le serbe), le turc, l'albanais (parlé en Albanie et en Kosove), le tamoul (parlé par les Tamouls au Sri Lanka), le somalien (langue parlée en Somalie, au Somaliland et à Djibouti).

MIGRANT, un des trois acteurs de l'entretien médical bilingue

Un enfant de la Kosove, souffrant d'une brûlure très marquée, arrive à l'hôpital. Les médecins, après une consultation, décident de l'opérer. Les parents ne comprennent pas que la brûlure ne peut être guérie que par une opération; ils sont fâchés et croient qu'on veut faire une expérience sur leur enfant. Lors de plusieurs consultations, les médecins doivent leur expliquer avec patience la nécessité de l'intervention.

Interprète albanaise

Le patient migrant arrive souvent fragilisé à la consultation. S'il se trouve à la fin d'un parcours de migration pénible, il vit des deuils multiples (proches décédés ou restés au pays, patrie, profession, avenir) et il se sent isolé. Il est en mal de communication.

Sa propre langue, c'est-à-dire son moyen de rompre l'isolement, est une langue étrangère dans le pays d'accueil et, à chaque instant, elle lui rappelle qu'il est un étranger. Il réalise qu'il faut un professionnel supplémentaire pour l'aider à se faire comprendre et échanger. Il se trouve en situation de «minorité». Il a souvent un sentiment de gêne, parfois d'infériorité par rapport à ceux «qui savent».

Les attentes du patient migrant? Délibérément ou non, il cherchera l'alliance ou même une collusion avec l'interprète qui le comprend, qui parle sa langue, qui est peut-être de son ethnie. A-t-il vraiment des attentes précises? Peut-être pas. Peut-être se sent-il timide devant deux «professionnels»? A-t-il trop d'attentes en face de ces deux représentants du système de santé? Ou se sent-il si dépendant qu'il ne peut pas formuler ses attentes?

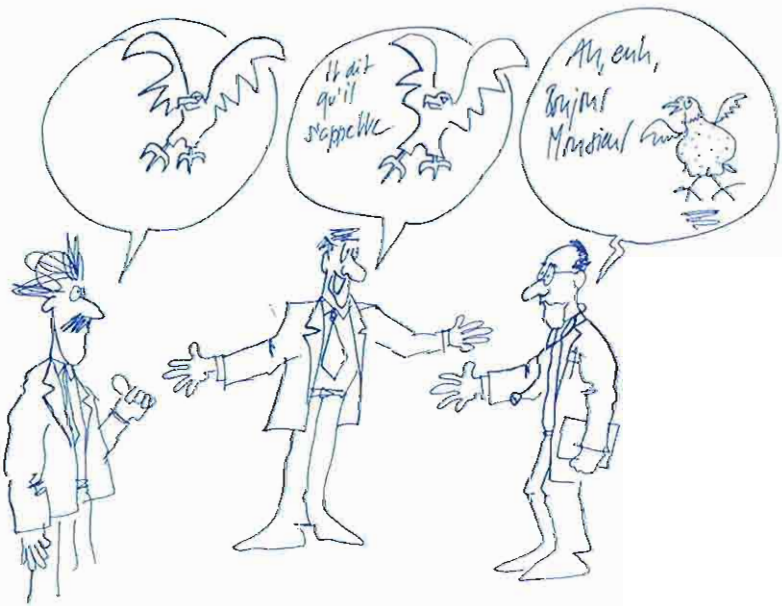
La richesse du migrant (il faut tenir compte de cet aspect en tant que soignant) est sa migration, son mouvement, ses expériences, la rencontre de deux cultures en lui, sa conception des cultures – exprimée ou non –, sa «friction fructueuse» quand deux langues se rencontrent.

NOM:
chacun a son nom

Avec l'aide de l'interprète, apprendre à prononcer correctement le nom du patient migrant.

Connaître quelques mots dans la langue du patient facilite le contact et contribue à établir une communication empathique. Souvent ce sont quelques formules telles que «bonjour», «comment ça va?» qui vont briser la glace au début d'un entretien.

Ponctuer la fin de la consultation par un «au-revoir» dans la langue du patient. De tels gestes sont appréciés. Ils indiquent le respect et la prise en compte du patient.



OBJECTIF ou subjectif: trouver la bonne distance

L'interprète X boit un verre avec un concitoyen Y. Il découvre que ce dernier a l'habitude de boire beaucoup d'alcool, et cela régulièrement. Il le soupçonne d'être alcoolique. Quelques jours plus tard, il fait l'interprétariat pour le même migrant dans une consultation. Le soignant demande si le patient a l'habitude de boire un verre; le patient répond d'une façon catégorique «non».

Comment va réagir l'interprète? Dira-t-il au médecin qu'il a vu le patient boire? Dans ce cas, il fait plus que traduire, pensant aider le patient migrant à aller plus loin dans une thérapie. Mais ce dernier pourra ressentir cela très mal; le rapport de confiance risque d'être brisé. L'interprète peut décider de s'en tenir à ce que déclare le patient («non, je ne bois jamais») ou il peut procéder de la manière suivante: «Je pense que vous avez un problème d'alcool. Ne voulez-vous pas en parler au médecin?» Si le patient ne veut pas, sa décision est à respecter.

Il faut encore parler de la question de l'identification: si l'interprète connaît le contexte, la langue, la situation politique, peut-être même la famille et le village du patient migrant, il arrive alors que l'interprète s'identifie à la personne dont il est porte-parole.

La situation se complique si interprète et patient se rencontrent aussi en dehors de la consultation. Naturellement, membres de la même communauté, ils s'entraideront, ce qui n'est pas néfaste, au contraire. Cependant, la qualité de la consultation en souffrira dans la mesure où s'effacent les limites entre les personnes et où l'interprète commence à mêler son propre vécu à celui du patient.

Le risque de trop s'identifier à l'un ou à l'autre, de prendre parti pour l'un ou pour l'autre, est réel. Il faut garder la distance nécessaire pour ne pas s'épuiser en se trouvant constamment au centre de conflits et de dilemmes personnels, en jouant le rôle d'avocat et de conseiller.

PUB pour l'interprétariat médical

Les malentendus interculturels se paient cher: en temps, à la fois du patient et du personnel de santé; en souffrance supplémentaire inutile du patient; en dépenses superflues résultant d'un diagnostic erroné ou d'un traitement inadéquat.

Rapport du Conseil de l'Europe sur les relations multiculturelles

Travailler avec un interprète, c'est:

- réduire le gaspillage médical: rendez-vous répétés, traitements mal expliqués, mal compris et mal pris, investigations inutiles, erreurs de diagnostic
- améliorer la compliance
- élargir un dialogue à un «trilogue»
- diminuer les sentiments d'exclusion
- faire de l'interculturel à trois
- disposer d'autres sources d'informations
- faire des économies
- améliorer la qualité des soins
- gratifier le soignant de satisfactions professionnelles et humaines
- donner au patient migrant la satisfaction d'être compris
- améliorer l'accès aux soins des migrants

QUALITÉ de l'entretien médical bilingue

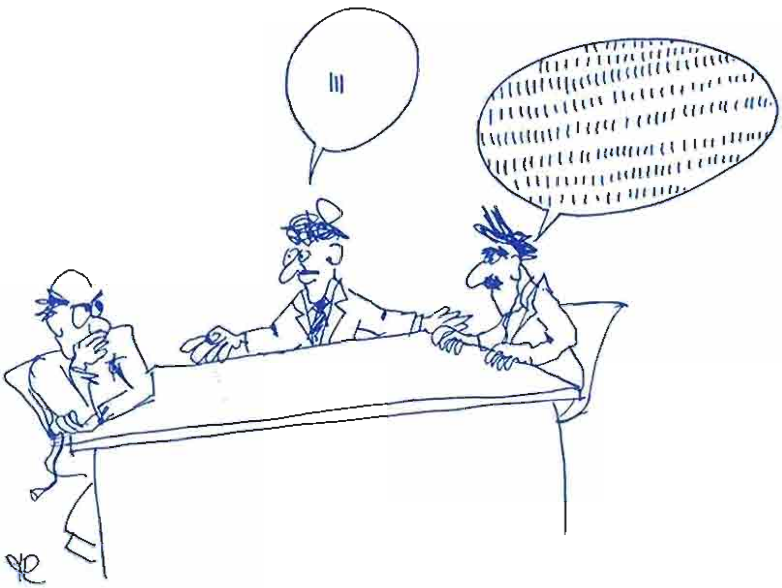
Il n'y a ni anges ni démons dans l'entretien médical bilingue! Si des difficultés apparaissent (difficultés d'expression du patient, manque de compréhension du sens de ses plaintes, inexpérience du soignant), très vite les compétences de l'interprète peuvent être mises en question. Il est alors essentiel que, rapidement, les difficultés rencontrées soient dites.

Un entretien bilingue de qualité implique que les trois acteurs – patient, interprète et soignant – acceptent de travailler ensemble et respectent les règles du jeu. Cela suppose que l'interprète, mais aussi le soignant soient formés, pour pouvoir maîtriser l'art de l'entretien médical bilingue.

Cet art invite à un apprentissage continu. Pour l'interprète: apprendre les techniques de traductions; pour le soignant: apprendre quelques notions culturelles et apprendre à travailler sous le regard d'une autre personne; pour le patient migrant: apprendre à connaître la culture et le système de santé du pays d'accueil.

RAPPEL:
les 5 points-clés de l'entretien médical bilingue

- Préparer l'entretien avec l'interprète.
- S'adresser directement au patient migrant.
- Faire preuve de patience.
- Utiliser un français simple.
- Réserver un moment avec l'interprète après l'entretien.



SOIGNANT, un des trois acteurs de l'entretien médical bilingue

Une de mes patientes marocaines a des enfants très obèses. Elle n'avait pas le courage de me raconter comment elle nourrit ses enfants, mais elle l'a raconté à l'interprète. A présent je sais -et c'est important pour moi- que l'obésité n'est pas due à un problème de métabolisme, mais qu'elle est simplement la conséquence du fait qu'ils mangent trop, ... et que c'est signe de bonne santé pour la maman!

Infirmière de soins à domicile

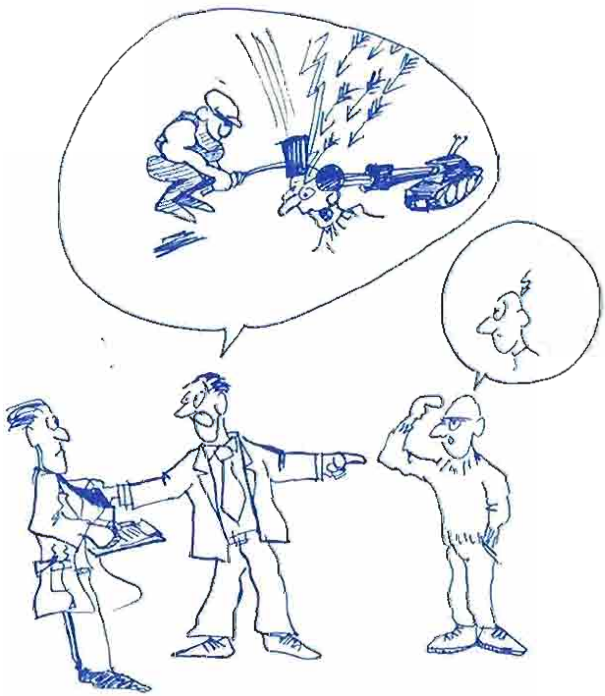
Dans le cadre d'une consultation avec un interprète, le soignant n'est plus seul. Une tierce personne -l'interprète- interfère dans la relation. Le soignant perd le contact direct avec le patient et doit partager. Il peut se sentir embarrassé par cette présence qui, en plus, ralentit le cours de l'entretien.

Il peut aussi saisir cette chance de pouvoir partager avec un partenaire qui l'aide à valoriser le patient par le seul fait qu'ils sont deux à vouloir le comprendre et à communiquer avec lui.

Le soignant faisant appel à un interprète s'octroie un appui qui facilite l'échange d'informations précises et détaillées. Cet échange sur la santé du patient migrant fait partie des exigences d'un travail professionnel adéquat, sans lequel la qualité des soins ne peut être assurée. De plus, la présence de l'interprète permettra au patient migrant de donner libre cours pour raconter son histoire, pour exprimer ses besoins ou répondre aux interrogations du soignant.

Soignant: n'oubliez pas que l'interprète

- fait son travail à titre professionnel comme vous,
- est souvent tiraillé des deux côtés, entre vous et le patient,
- est probablement plus à l'aise avec le patient migrant que vous,
- a besoin de temps pour établir une relation et une coopération entre vous et lui-même,
- n'est pas responsable du comportement et des plaintes du patient migrant,
- n'a pas la responsabilité de diriger et de maintenir l'entretien sous contrôle.



TRADUIRE ou interpréter?

Pour nous, c'est très difficile de traduire, quand un patient a la tuberculose (ou une autre maladie contagieuse ou encore un cancer), parce que chez nous on ne dit jamais ouvertement au patient qu'il a une maladie grave. Dans de tels cas, certains patients paniquent et sont bouleversés, parce que, dans leur pays, ces maladies engendrent la mort. De plus, souvent de tels malades sont mal vus dans leur société. Aussi, en tant qu'interprètes, nous devons parfois trouver le temps de leur expliquer que la tuberculose est une maladie qui se soigne très bien ici, si l'on suit les conseils du médecin traitant et si l'on prend les médicaments nécessaires.

Une interprète

Le dilemme constant de l'interprète en milieu médical est sa tension entre une interprétation «stricte» (en principe: traduction neutre mot à mot) et son rôle de médiateur qui dépasse largement les limites du cadre médical.

Traduire ou interpréter?

Traduire, transposer, transmettre

(mot à mot, fidèlement, exactement)

ou

commenter, paraphraser, expliquer (dans une culture)

ce qui a été dit (ressenti, perçu, vécu, articulé)

dans une autre langue (dans une autre culture)?

Les deux cas de figure sont légitimes suivant le contexte. Un espace de liberté et de flexibilité est essentiel au travail de l'interprète. D'ailleurs plus le soignant et l'interprète travaillent ensemble et développent une confiance mutuelle, plus cette flexibilité augmente.

URGENCE: comment travailler avec un interprète au pied levé ?

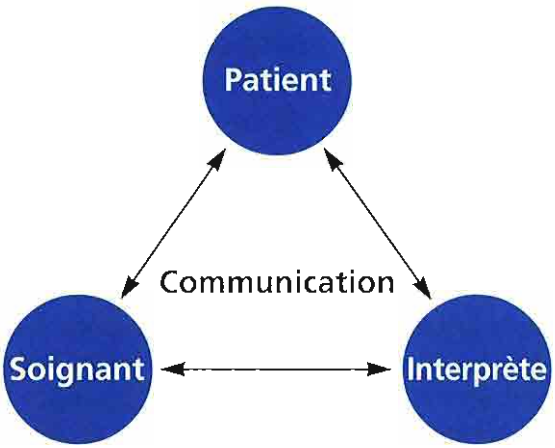
Devant la situation d'urgence d'un patient allophone, il est toujours préférable de faire appel à un interprète. Cependant, si l'interprète fait défaut ou si l'urgence est telle qu'on n'a même pas le temps de s'organiser, un interprète au pied levé devra être trouvé, que ce soit un proche du patient -enfant, conjoint, parent, ami- ou un employé de l'institution -soit professionnel de la santé, soit membre du personnel tel que cuisinier, agent de surface, secrétaire etc.-. Dans ces situations, le soignant ne peut pas s'attendre à ce que l'interprète au pied levé ait la même compétence qu'un interprète formé. De plus, la confidentialité et l'impartialité seront presque impossibles.

Quelques suggestions:

- S'il s'agit d'un proche, demander quelle relation le lie au patient avant de commencer l'entretien. Demander l'accord du patient et de l'interprète au pied levé.
- S'il s'agit d'un employé de l'institution, insister sur la confidentialité et le secret de fonction à respecter.
- Etre plus directif.
- Insister sur une traduction littérale.
- Utiliser un langage clair et sans ambiguïté.
- Demander à l'interprète de distinguer clairement ses propres remarques de celles du patient.
- Eviter d'aborder des sujets qui pourraient mettre mal à l'aise patient ou interprète.
- Quelques questions peuvent être posées deux fois, une fois au patient et une fois à l'interprète/proche. Par exemple: «Y a-t-il des remèdes que votre famille utilise pour traiter cette maladie?».

VALORISER
l'entretien à trois: du dialogue au trilogue

"Modèle boîte noire"



Du modèle "boîte" au modèle "triangle"

La présence d'une tierce personne dans l'entretien médical est un plus et apporte un enrichissement dont il faut savoir tirer profit.

Si, dans un premier temps, le but de la rencontre entre patient et soignant est de pouvoir parler et communiquer, l'étape suivante est de pouvoir construire une relation plus approfondie. L'interprète joue un rôle-clé dans ce développement. Ce rôle

peut être valorisé par le soignant en partageant les observations et les impressions, et en clarifiant ensemble les étapes qui mènent à une meilleure compréhension. Par rapport au modèle de la boîte noire où l'interprète n'est que le relais obligé de ce que dit le patient ou le soignant, on favorisera une communication en triangle de façon à ce que le dialogue devienne un trilogue où un véritable partenariat peut se construire.

Travailler à trois signifie partager la parole. C'est peut-être «perdre le monopole de la parole», mais c'est aussi «avoir part à la parole». C'est enrichir l'entretien, multiplier les échanges; c'est parler moins, écouter davantage et faire confiance.

Là où cette collaboration du tandem interprète-soignant s'est établie, le type d'interprétariat peut être adapté en fonction des besoins du patient et du soignant. **Traduction mot à mot** qui rapporte fidèlement ce que dit le patient; **médiation culturelle** qui intègre ce qui est dit dans le contexte culturel du patient; **rôle d'avocat du patient** tenu par l'interprète pour renforcer la demande du patient; ou une **co-responsabilité thérapeutique** assumée par l'interprète? Au soignant et à l'interprète de choisir quel type d'interprétariat adopter. Cet éventail peut être adapté à chaque situation de traitement et permet une communication très différenciée entre soignant et patient selon les besoins.

Néanmoins, jongler avec ces différents types d'interprétariat requiert une bonne pratique de l'art de l'entretien médical bilingue. D'où l'importance d'une formation à la pratique de l'entretien médical bilingue.

Sur les acteurs de ce triangle, voir sous **I** Interprète, **M** Migrant et **S** Soignant.

XÉNOPHOBIE, contre l'hostilité de ce qui est étranger

«Xénophobie»: hostilité à ce qui est étranger.
«Etranger» de: étrange, extra, dehors.

L'étranger fascine, interpelle ou peut faire peur. Dans un monde où la pression migratoire s'accentue et est perçue comme une menace pour les pays riches, personne n'est à l'abri de préjugés, d'un certain paternalisme, voire d'un racisme sous-jacent.

Le peu de sympathie que les sociétés éprouvent en général pour les migrants, influence les rapports que l'on a avec eux à un niveau individuel. Lorsque les difficultés de compréhension viennent compliquer les rapports entre patient et soignant, les préjugés négatifs émergent facilement. Soignants et interprètes y sont exposés. Parler de ses frustrations, de son impuissance, de son agressivité peut désamorcer de telles tensions.

L'étranger apporte aussi les couleurs de l'extérieur. Il est source de questionnement. Questions sur une pratique devenue routinière, questions sur soi-même. Il apporte un regard différent sur notre quotidien et peut lui donner une dimension nouvelle.

YEUX: la communication non verbale

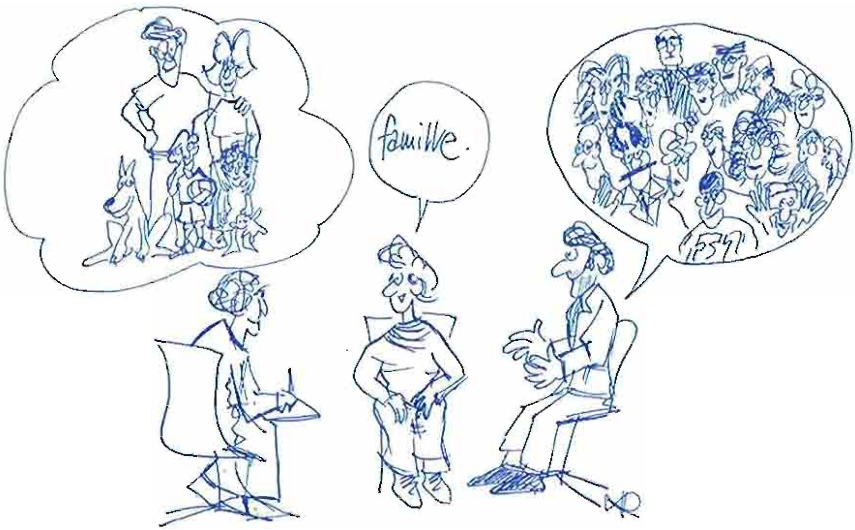
Faire valoir la communication non verbale. Bien souvent, elle est la clef du registre émotionnel d'une personne. La parole ne pouvant être partagée directement, l'observation de l'autre prend plus d'importance. Le timbre de la voix, l'expression du visage, les mouvements sont autant d'expressions à découvrir.

Profiter des instants d'échange entre l'interprète et le patient pour rester attentif aux émotions, gestes et postures du patient. Ainsi le soignant pourra capter des signes complétant l'image qu'il se fait du patient. Le langage non verbal est aussi conditionné par la culture et le contexte dans lesquels le patient a vécu. L'interprète, en tant que médiateur culturel, pourra aider à déchiffrer ce langage. A ce propos, ne pas oublier que le patient capte également beaucoup de signes non verbaux et interprète aussi le comportement du soignant.

Faire attention au contre-jour afin que chacun des trois puisse voir le visage des autres.

Disposer les sièges en triangle. La disposition des sièges en triangle aide à clarifier les rapports: médecin et patient peuvent se regarder directement et l'interprète a une position neutre, tout en étant intégré au dialogue. Dans la pratique, le bureau du médecin pose souvent un problème pour ce genre d'entretien. La disposition des sièges a un peu une valeur symbolique. Si l'interprète s'assied à côté du soignant, il isole le patient et vice versa lorsqu'il est à côté du patient. Un arrangement en triangle place l'interprète en position d'égalité et favorise un rapport direct entre patient et soignant.

ZUT, rien n'est simple...



Références

Bentsen E M, Hermansen A, Højgaard Knudsen I, Pentz-Møller V (1992): *Interpretation in the Rehabilitation of Torture Victims. Kopenhagen.*

Bierens de Haan B (1995): *Le facteur stress (mémento CICR «engagement humanitaire et conflits armés»). Genève.*

Buchwald D, Panagiota V C, Gany F, Hardt E J, Muecke M A, Putsch R W III (1993): *The medical interview across cultures. Patient care, April 15, 1993.*

Hardt E J (1991): *The bilingual medical interview I. Medical interviewing across language barriers. Discussion leader's guide. Boston.*

Hardt E J (1995): *The bilingual interview and medical interpretation. In: Lipkin M, Putnam SU, Lazare A, The medical interview, Clinical care, education and research. New York.*

Inter-service Migrants (Ed) (1995): *L'interprétariat en milieu social, Actes du colloque européen, octobre 1995. Strasbourg.*

Inter-service Migrants: *Regards sur l'immigration au quotidien en Ile-de-France. Paris.*

Kaufert J M (1990): *Sociological and Anthropological Perspectives on the Impact of Interpreters on Clinician/Client Communication. Santé Culture Health, Vol. VII (2-3), 209-235.*

Phelan M, Parkman S (1995): *Work with an interpreter. British Medical Journal 311, 555-557.*

Putsch R W III, Joyce M (1990): *Dealing with Patients from other Cultures. In: Walker H H, Hall W D, Hurst J W (Eds), Clinical Methods. Boston: Butterworths; 1050-1065.*

Putsch R W III (1985): *Cross-cultural communication. The special case of interpreters in health care. Journal of the American Medical Association 254 (23), 3344-3348.*

Shackman J (1986): *The Right to be understood, a Handbook on working with, employing and training community interpreters. Cambridge.*

Tolken Centrum (1995): *Code de conduite de l'interprète. Hengelo.*

Tribe R (1991): *Bicultural Workers: Bridging the gap or damming the flow? London: Medical Foundation for the Care of Victims of Torture.*

Westermeyer J (1990): *Working with an interpreter in psychiatric assessment and treatment. The Journal of nervous and mental disease 178 (12), 745-749.*

Ce guide propose une approche de l'entretien médical bilingue. Il est destiné aux soignants travaillant en milieu médical et médico-social ainsi qu'aux interprètes.

Il comporte deux parties. La première est centrée sur les points déterminant un entretien réussi, présentés en suivant le déroulement d'une consultation. Elle s'adresse en premier lieu aux soignants.

La seconde partie présente un abécédaire qui développe quelques thèmes pertinents et propose des pistes et des conseils qui se sont avérés utiles dans notre expérience professionnelle.

Ce guide a été réalisé grâce à l'appui financier de:

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

FONDATION PRO VICTIMIS GENEVE

Bundesamt für Gesundheit

A MOTS OUVERTS

Comment travailler avec un interprète?

Les points-clés de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes*

1. Avant l'entretien

Préparation.	Préparez chaque entretien bilingue avec l'interprète avant de voir le patient.
Contenu.	Informez l'interprète de l'objectif de la consultation, de ce que vous désirez en tirer et des sujets à soulever.
Rapports.	Précisez quel genre de collaboration vous désirez avoir avec l'interprète.
Traduction.	Expliquez ce que vous attendez de l'interprète en termes de traduction: Traduire au plus près ce que dit le patient. Traduire au plus près ce que vous dites au patient. Demander à l'interprète de relever le poids affectif des mots choisis tant par le patient que par vous-même.
Culture.	Renseignez-vous auprès de l'interprète au sujet des aspects culturels à respecter dans le contexte de la consultation.
Confidentialité.	Informez l'interprète qu'il est soumis au secret de fonction.
Temps.	Prévoyez suffisamment de temps. Indiquez à l'interprète la durée prévue de la consultation.
Administration.	Clarifiez les questions administratives.

2. Début de l'entretien

Présentation.	Présentez-vous et présentez l'interprète au patient. Expliquez son rôle et dites qu'il est soumis au secret de fonction.

Guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes A mots ouverts *édité par Alexandre Bischoff et Louis Loutan, Genève, 1998. Pour l'obtenir, contacter l'Unité de médecine des voyages et des migrations, tél. 022 372 96 10, fax 022 372 96 26.*

Accord.	Demandez l'accord du patient quant au choix de l'interprète.
Regard.	Regardez le patient et non l'interprète.
Disposition.	L'arrangement des sièges en triangle aide à clarifier les rapports: médecin et patient peuvent se regarder directement. Adressez-vous directement au patient, à la deuxième personne: «Avez-vous mal?» et non «A-t-il mal?».

3. Pendant l'entretien

Patience.	Soyez patient. Une traduction précise oblige parfois l'interprète à utiliser quelques phrases explicatives supplémentaires.
Simplicité.	Utilisez un langage simple. Posez des questions courtes et faites des commentaires brefs. Evitez le jargon professionnel. Assurez-vous que l'interprète connaisse les termes cliniques et médicaux que vous utilisez.
Compréhension.	Assurez-vous régulièrement que le patient a bien compris et que vous aussi vous avez bien compris! Gardez le contrôle de la conduite de l'entretien. Encouragez le patient à poser des questions et à prendre la parole.
Observation.	Profitez des instants où vous ne parlez pas pour observer le patient, être attentif à ses émotions, à ses gestes ou à sa posture.

4. Après l'entretien

Résumé.	Passez brièvement en revue la consultation, enquérez-vous des impressions de l'interprète.
Echange.	Prévoyez un moment d'échange avec l'interprète après l'entretien. Si l'entretien a porté sur un sujet sensible ou douloureux, soyez attentif à l'effet produit sur l'interprète. Proposez-lui d'en parler s'il le désire. Inscrivez dans le dossier médical que vous avez eu recours à un interprète. Notez aussi son nom, téléphone, adresse.