

L'interprète médical, un acteur essentiel dans le couple santé et traduction

Marine Hutter

Si l'on envisage la traduction dans un sens large, c'est-à-dire comme désignant la transposition tant écrite qu'orale dans une langue cible d'un message exprimé dans une langue source, le couple santé et traduction inclut dès lors presque fatalement un troisième élément, à savoir le migrant.

Le migrant non seulement transforme le couple santé et traduction en triade, mais s'impose même en tant qu'acteur soit actif soit passif, mais toujours au premier plan dans le rapport entre ces deux éléments. S'il est à tel point impliqué dans la thématique qui nous intéresse, c'est parce qu'il est généralement touché tant par les questions relatives à la santé que par celles relatives à la langue. En effet, de nombreux auteurs et enquêtes ont révélé que l'état de santé des populations migrantes, quel que soit leur pays d'accueil, est en général moins bon que celui des populations indigènes. Très souvent fragilisé par l'expérience même de la migration, le migrant est confronté, une fois arrivé dans son pays d'accueil, à toute une série d'épreuves et d'incertitudes – nouvel environnement, nouvelle culture mais aussi isolement, recherche d'un permis de séjour et de travail, d'un emploi... – affectant directement son état de santé, en particulier sa santé psychique. À cela s'ajoute le problème de la langue que rencontre la plupart des migrants dans les premiers mois, voire années, de leur "exil".

Aussi, le migrant sera *demandeur* de services dans le secteur de la santé et dans le domaine linguistique. Or, il est une personne qui, comme son nom l'indique, réunit des compétences relevant de ces deux domaines, à savoir l'*interprète médical*. Principale spécialisation de l'interprétariat dit communautaire, l'interprétariat en milieu médical est une fonction exercée presque exclusivement par des "ex-migrants" – plus souvent par des femmes que par des hommes –, autrement dit des personnes ayant elles-mêmes immigré dans le pays dans lequel elles travaillent et mettant leurs connaissances linguistiques et culturelles au service de nouveaux migrants. Ainsi, le migrant *demandeur* de services dans le secteur de la santé et dans le domaine linguistique y sera également – mais pas simultanément, bien sûr – *prestataire* de services (acteur soit passif soit actif dans le couple santé et traduction). Le travail de l'interprète médical se déroule principalement sous la forme d'entretiens, lesquels impliquent la participation active de trois acteurs, le patient allophone, le soignant et l'interprète. En théorie, la langue cible est la langue maternelle de l'interprète, qui est en principe également celle du patient migrant (ou en tout cas sa langue courante). En pratique, l'interprète médical – qui participe à un *échange* de paroles entre deux locuteurs de langue différente – traduit tant dans la langue du patient que dans celle du soignant.

Outre la maîtrise des deux langues à traduire, l'interprète médical doit posséder de nombreuses autres compétences, à savoir la maîtrise de la terminologie spécifique au milieu médical, la connaissance des structures et du fonctionnement du système sanitaire dans lequel il travaille ainsi qu'une sensibilité aux questions de la migration et de la diversité culturelle. Le code de déontologie de l'interprète médical recoupe à plusieurs égards celui du traducteur, caractérisé par des qualités telles que la confidentialité, la précision et l'exactitude, la rigueur et l'exhaustivité, mais aussi l'impartialité et ce que l'on appelle communément la "compétence culturelle", c'est-à-dire une connaissance suffisante des deux cultures qu'il met en contact par l'intermédiaire de son travail. D'autre part, ce dernier se fait en principe en étroite collaboration avec le soignant, avec lequel il prépare et supervise la rencontre avec le patient migrant. La phase de préparation de l'entretien médical bilingue est primordiale : le

soignant et l'interprète y règlent entre autres la question du rôle de ce dernier et, partant, du type de traduction qu'il livrera dans le cas particulier.

Les rôles et les stratégies de traduction de l'interprète médical

L'interprète médical doit être capable d'assumer plusieurs rôles, parfois très différents et auxquels correspondent également différentes stratégies de traduction. L'interprète médical peut se trouver plus ou moins proche du patient ou du soignant, de même qu'il peut livrer une traduction plus ou moins libre ou littérale. Bien que théoriquement, ces rôles et stratégies fassent l'objet d'une discussion et d'une mise au point entre le soignant et l'interprète avant l'entretien avec le patient migrant, il est rare que l'interprète observe une seule et même stratégie durant tout un entretien. Au contraire, il passera d'un type de traduction à l'autre en fonction du thème traité, du contexte et de la nature de l'information à transmettre.

Il y a tout d'abord la **fonction de "simple traducteur"**. Cette dénomination peut certes paraître réductrice à l'égard du traducteur même ; toutefois, dans notre propos, elle a le mérite de mettre la fonction qu'elle désigne clairement en opposition avec les autres fonctions de l'interprète médical, lesquelles impliquent précisément une intervention de ce dernier allant au-delà du seul aspect linguistique et de la traduction en soi. Cette fonction se limite non seulement à l'aspect purement linguistique, mais aussi à un type de traduction bien précis, celui de la traduction dite mot à mot ou littérale. Dans le contexte de l'interprétariat en milieu médical, une traduction littérale correspond à une retransmission exacte des mots employés par le patient, sans complément d'information, explication ou référence culturelle de la part de l'interprète. La liberté d'action et d'intervention de ce dernier est donc très limitée, et son rôle d'intermédiaire culturel pratiquement inexistant.

L'interprète médical peut également assumer la **fonction d'avocat du patient**. Dans ce cas, sa prestation va au-delà de l'aspect purement linguistique puisqu'elle comporte une composante sociale – le soutien moral et l'accompagnement du patient. L'interprète assume ici un rôle très actif et livre une traduction plutôt libre. Cette fonction intervient souvent dans des entretiens où le sujet abordé est vécu – tant par le patient que par l'interprète – comme quelque chose de lourd sur le plan émotionnel, l'interprète devenant ainsi l'avocat de son patient (presque inconsciemment) dès lors qu'il sent que ce dernier a besoin d'être soutenu.

La **fonction de co-thérapeute** est peut-être à la fois la moins courante et la plus controversée. Tandis que dans sa fonction d'avocat du patient, l'interprète se trouve naturellement "dans le camp" de ce dernier, en tant que co-thérapeute, en revanche, il est davantage du côté du soignant, non pas en tant que supporter, mais en tant que collaborateur à part entière. Dans une situation de co-thérapie, l'interprète est tenu d'accepter un certain nombre de responsabilités et de normes éthiques et déontologiques supplémentaires (en vigueur dans le secteur médical), de même qu'il doit posséder en plus des connaissances relativement solides dans le domaine de la médecine. Comme dans sa fonction d'avocat du patient, l'interprète "co-thérapeute" livrera une traduction plutôt libre et exercera une grande influence sur le déroulement de l'entretien.

Enfin, dans sa **fonction de médiateur culturel**, l'interprète médical se trouve précisément "entre" le patient et le soignant. Autrement dit, son rôle consiste à les rapprocher via des compléments d'information et des explications qui, à côté de la traduction linguistique, sont indispensables à leur compréhension mutuelle. Cela dit, ces "ajouts culturels" doivent si possible rester neutres, et l'interprète veillera à ne jamais modifier les

propos de ses clients. Cette fonction regroupe en réalité des caractéristiques propres à chacune des autres fonctions dont il a été question plus haut, tant du point de vue de la stratégie de traduction – littérale ou plus libre – que de la position même de l'interprète – plus ou moins proche du patient ou du soignant.

Les limites et obstacles de l'interprétariat en milieu médical

Outre le fait que ce découpage en quatre fonctions bien distinctes que peut assumer l'interprète médical est plus théorique que pratique, il faut savoir également qu'un certain nombre de soignants n'apprécient guère, désapprouvent voire refusent le concours d'un interprète dans leur prise en charge de patients allophones, et ce pour plusieurs raisons. Il y a tout d'abord la non-reconnaissance généralisée dont souffre encore la profession d'interprète médical en tant que telle. Il en résulte une certaine méfiance que les professionnels de la santé éprouvent parfois à l'égard de l'interprète, allant de pair avec des difficultés à se démettre de certains préjugés sur ce dernier, notamment son incompétence et son inutilité présumées. Aussi, les soignants ne sont pas toujours préparés et/ou disposés à intégrer un nouvel acteur dans le dialogue avec le patient (qui devient par là même un "trialogue"). Cette attitude engendre alors souvent un sentiment de dévalorisation et un manque de confiance en soi chez les interprètes.

D'autre part, il faut souligner ici la difficulté intrinsèque de l'activité ou profession de l'interprète médical. L'interprète médical se caractérise très souvent par une grande vulnérabilité due au fait que son activité implique très souvent la résurgence de situations et de souffrances similaires déjà vécues. Il arrive aussi que l'interprète s'identifie trop à son patient migrant – souvent compatriote ou en tout cas locuteur de la même langue – et adopte ainsi diverses attitudes de réaction ou de défense se manifestant notamment par une sensibilité accrue, une certaine susceptibilité, le jugement ou le rejet de certains aspects liés à sa culture d'origine.

La présence d'un interprète dans l'entretien médical peut également être perçue comme néfaste du fait qu'elle implique la disparition de la communication dite non verbale entre le soignant et le patient. Celle-ci se manifeste notamment par l'intonation de la voix ou le contact visuel et serait précisément sapée par l'interférence de l'interprète, dont il résulterait entre autres une relation moins étroite entre le soignant et son patient.

La question de la légitimité du recours à la langue maternelle dans l'entretien médical est controversée. Tandis que certains soutiennent le concours d'un interprète et donc l'utilisation, par le patient allophone, de sa langue maternelle, d'autres condamnent cette pratique. Dans le domaine de la psychothérapie par exemple, un traitement en langue étrangère peut se révéler plus efficace, en permettant au patient d'éviter l'usage d'une langue peut-être associée à d'importants traumatismes et de prendre de la distance par rapport à des souvenirs lourdement chargés sur le plan émotionnel. De l'autre côté, les partisans du recours à la langue maternelle relèvent l'importance particulière que prend le choix des mots et la manière dont le patient s'exprime dans le cadre d'une prise en charge psychothérapique, qui se fera donc de préférence dans la langue dans laquelle le patient pense et a l'habitude de s'exprimer.

L'interprétariat médical en Suisse

En Suisse, les principaux secteurs et médecins faisant recours à des interprètes médicaux sont, pour ce qui est des hôpitaux, les policliniques de médecine et les services des urgences, puis les cabinets de consultation (médecins généralistes) et les psychiatres/psychothérapeutes. En outre, ce sont à ces mêmes services et médecins que nos migrants s'adressent en premier lieu, constituant ainsi leur premier contact avec le système sanitaire suisse. D'un point de vue pratique et organisationnel, un certain nombre de circonstances compliquent la mise sur pied de services d'interprétariat dans les hôpitaux suisses. D'une manière générale, les policliniques – faciles d'accès car ouvertes à tous et dans lesquelles les migrants se rendent principalement dans le but d'y recevoir des informations d'ordre général ou d'être orientés personnellement vers un service spécifique – recourent de manière assez irrégulière aux services des interprètes médicaux. Pour ce qui est des services des urgences, la mise en place de services d'interprétariat disponible 24h sur 24 se révèle difficile.

Les interprètes médicaux disposent en principe de deux filières professionnelles : ils peuvent soit travailler à leur compte tout en figurant pour la plupart sur une liste d'interprètes à la disposition des institutions utilisatrices, soit être employés au sein d'un service d'interprétariat. En Suisse, la majorité des interprètes communautaires travaillent pour des services d'interprétariat, dont la plupart sont gérés par des organisations à vocation humanitaire, des associations caritatives et des œuvres d'entraide telles que la Croix-Rouge suisse, l'Entraide Protestante Suisse ou Caritas. À l'instar de l'activité et de la profession d'interprète communautaire, ces services d'interprétariat sont relativement récents en Suisse, la plupart d'entre eux ayant été créés dans les années 90. Leur fonction principale est non seulement de placer les interprètes, mais aussi de les former. La majorité des interprètes engagés par ces services sont sous contrat tout en travaillant sur appel. Ils bénéficient donc des prestations et avantages sociaux, mais leur activité d'interprètes ne leur permet à elle seule pratiquement jamais de subvenir à leurs besoins.

Pour conclure, il faut relever l'importante composante sociale de l'activité de l'interprète médical. Les différents rôles qu'il est amené à assumer, les relations qu'il crée, les qualités qui lui sont requises et l'essence même de son activité, à savoir son rôle d'intermédiaire humain indispensable dans l'interaction du soignant et du patient allophone, bref, l'ensemble des caractéristiques de son activité et de sa personne permettent de l'assimiler à un travailleur social, d'autant plus important dans le domaine particulièrement complexe qu'est le secteur sanitaire.

Jeune diplômée de l'ETI, Marine Hutter travaille actuellement en tant que traductrice chez Transpose SA à Genève. Cet article reprend des éléments de son Mémoire de traduction, (2003), ETIL 490, "*L'interprète médical en Suisse : un passeur de langues et de cultures dans un pays d'immigration*" (consultable à la Bibliothèque de l'ETI, Uni Mail).