

[Retour](#)

L'infirmière n° 054 du 01/03/2025

PATIENTS ALLOPHONES : COMMENT SURMONTER LA BARRIÈRE DE LA LANGUE ?



EXERCICE LIBÉRAL

ENJEUX DE COMMUNICATION

Auteur(s) : Laure Martin (/recherche/article.html?query=%22Laure%20Martin%22&revues%5B%5D=INF&sortby=relevance)

Le problème est loin de concerner l'ensemble des infirmières libérales. Mais lorsqu'il survient, il peut les mettre en difficulté pour dispenser des soins de qualité. Face à des obstacles à la compréhension de patients allophones, la débrouille est chose courante, mais des solutions professionnelles existent.

« *Cela m'arrive assez régulièrement de prendre en charge des patients qui ne parlent pas français* », témoigne Agnès Goudard, infirmière libérale (Idel) dans le 13^e arrondissement de Marseille. Originaires d'Ukraine, d'Afrique du Nord, ou du Koweït, les patients aux nationalités variées qu'elle est amenée à suivre sont nombreux. « *Lorsqu'ils parlent anglais, nous parvenons à nous comprendre mais c'est loin d'être toujours le cas* », ajoute-t-elle.

La débrouille comme plan A

Face à cette réalité, quelles solutions ? La première option, généralement choisie par la majorité des Idel : la débrouille avec, notamment, l'utilisation des applications de traduction. « *Elles fonctionnent plutôt bien*, reconnaît Agnès Goudard. *Je parle dans le micro de mon téléphone, l'application traduit et les patients peuvent faire pareil.* » Pour autant, ces solutions ont aussi leurs limites, telles que le nombre de langues traduites ou la technicité du vocabulaire employé. Autre solution : le recours à la famille du patient ou à ses proches. Si, sur l'instant, lors de la dispensation du soin, ce choix paraît optimal, il n'est pas dénué de contraintes. Les personnes sollicitées doivent en effet s'investir et chercher à traduire le plus précisément possible ce qui est exprimé par le patient et l'infirmière. Or, ils ne détiennent pas toujours le vocabulaire médical pour y parvenir. De même que certains d'entre eux peuvent se sentir mal à l'aise - et ce, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'enfants -, à être autant impliqués dans le parcours de soins de leur proche. « *Il peut y avoir des glissements et des raccourcis concernant les explications, ce qui met en péril la compréhension des enjeux* », pointe Maryana Nobre, Idel à Bègles (Gironde), qui elle aussi, dans le cadre de sa tournée, prend en charge des patients issus de l'immigration, qui ne parlent pas toujours français. Et d'ajouter : « *Le recours aux proches ou aux amis peut ajouter un filtre aux informations partagées, surtout lorsque les sujets abordés relèvent de l'intime. Le patient est alors sur la retenue car il ne souhaite pas détailler l'ensemble des informations concernant sa santé au proche traducteur.* » Dans certains cas, la censure peut venir du traducteur lui-même. Valérie Lafon, Idel à Blanquefort (Gironde), en a fait les frais. « *J'ai eu à prendre en charge une patiente maghrébine, avec laquelle je n'ai pas pu avoir de contact direct, car tous nos échanges devaient nécessairement passer par son fils aîné*, raconte-t-elle. *Mais j'ignorais ce qu'il connaissait ou non de la situation de sa maman. Cette prise en charge reste un mauvais*

souvenir, je l'ai mal vécue car j'ai eu l'impression d'être dépossédée des soins que je dispensais. Nous avons l'habitude d'être observées mais cette fois-ci, j'ai ressenti une réelle pression sur mes gestes. » Pour le suivi d'une patiente turque, « *je suis parvenue à faire comprendre au mari que je ne pouvais pas travailler s'il restait dans la même pièce, à regarder les soins effectués à sa femme,* poursuit Valérie Lafon. *Je l'ai informé que j'allais mettre en place un cahier de transmission, un gage pour que je puisse passer dix minutes, seule avec son épouse.* » Un moment précieux, car elle se devait de dispenser des conseils alimentaires à cette patiente en prédiabète. L'intervention des tiers interroge également la question du secret médical. Mais « *nous nous retrouvons parfois dans des situations compliquées pour lesquelles nous n'avons pas vraiment le choix que de nous en remettre aux proches pour effectuer la traduction car nous devons délivrer l'information au patient et le rassurer* », estime Maryana Nobre.

L'entraide comme plan B

Dans ce contexte, les professionnels de santé jouent la carte de l'entraide entre ceux parlant plusieurs langues. Agnès Goudard n'hésite pas, par exemple, à solliciter sa collègue arabophone. « *Je l'appelle et nous effectuons la traduction en direct,* raconte-t-elle. *C'est important car je peux alors employer des termes qui ne seraient pas correctement traduits par les applications.* » À titre d'exemple, au cours d'une prise en charge, elle devait savoir si sa patiente prenait des β -bloquants. « *Mais nous ne parvenions pas à nous comprendre,* ajoute l'Idel. *J'ai alors contacté ma collègue qui a pu lui retranscrire ma demande.* » Une démarche rassurante, à la fois pour l'infirmière et les patients, « *qui ont tendance à paniquer rapidement s'ils ne comprennent pas la nature de notre échange ou s'ils ne parviennent pas à exprimer ce dont ils ont besoin* », constate Agnès Goudard. Maryana Nobre a, elle aussi, déjà eu l'occasion d'intervenir pour des confrères ou consœurs. Biélorusse d'origine, elle parle le russe et l'ukrainien. « *Lorsqu'on me sollicite, cela facilite nettement les discussions entre le patient et mes confrères ou consœurs, notamment parce que je suis une troisième personne, uniquement présente par téléphone, qui se "contente" d'assurer la traduction des phrases,* explique-t-elle. *Cette distance génère une situation généralement confortable pour les patients.* » Au sein de sa communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), elle a d'ailleurs proposé d'élaborer une liste permettant d'identifier les professionnels du territoire parlant une langue étrangère et pouvant être sollicités par d'autres soignants en cas de besoin ; une liste qui sert principalement aux infirmières. Néanmoins, avoir à sa disposition des confrères qui parlent une autre langue n'est pas toujours possible.

Le recours à l'interprétariat professionnel

Depuis cinq ans environ, l'entreprise ISM Interprétariat propose des services de traduction professionnelle aux libéraux, dont les infirmières, dans le cadre de contrats avec les unions régionales des professionnels de santé (URPS), une offre financée par les agences régionales de santé (ARS). « *Pendant de nombreuses années, pour des raisons budgétaires qui représentent le nœud du problème, seul le secteur public pouvait nous solliciter* », explique Abdelaziz Tabouri, directeur général d'ISM Interprétariat, qui propose environ 200 langues à l'interprétariat en santé. Il y a cinq ans, les URPS médecins libéraux Pays de la Loire et Grand Est ont obtenu une subvention de leur ARS afin de financer le recours à l'interprétariat. Progressivement, cette assistance a pu être étendue aux autres professions de santé, notamment aux Idel pour les URPS Grand Est, Pays de la Loire, Bourgogne Franche-Comté ou encore Centre-Val de Loire. Dans certains territoires, le service est également accessible *via* les CPTS, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou encore, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Les Idel souhaitant bénéficier de cet interprétariat professionnel doivent d'abord se faire connaître auprès de leur URPS, afin de s'inscrire et disposer d'un code qui leur est propre. Ensuite, dès qu'elles en ont besoin, elles appellent le numéro dédié, communiquent leur code personnel, et sont alors mises en relation avec un interprète professionnel dans la langue demandée. Ils interviennent généralement dans 99 % des cas, dans les deux à trois minutes après la demande, tout comme il est possible de programmer des rendez-vous. Idel à Pouilly-en-Auxois, Aveline Plancharde, trésorière de l'URPS infirmiers Bourgogne Franche-Comté, dispose de son code mais ne l'a encore jamais utilisé. « *Je me suis inscrite car nous avons des flux migratoires de plus en plus importants sur notre territoire,* rapporte-t-elle. *À titre d'exemple, dans ma ville, nous avons un foyer d'accueil avec des personnes allophones. Ce dispositif d'interprétariat permet d'offrir un accès à des soins de qualité et de fluidifier le parcours de santé des patients.* » En Centre-Val de Loire, l'offre est portée par la fédération des URPS. « *Ce service complet et fonctionnel 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 permet de respecter les droits des patients, l'éthique médicale et paramédicale, ainsi que le secret médical,* pointe Pierre Charpentier, président de l'URPS. *L'interprète professionnel étant totalement étranger à la famille, cela exclut tout risque de censure et permet le recours au bon vocabulaire médical.* »

« Bricoler peut être parfois pire que de ne rien faire »

« *L'interprétariat professionnel est un outil aidant les Idel à effectuer leur travail dans des conditions professionnelles optimisées* », explique Abdelaziz Tabouri. Il leur permet aussi d'assurer leur mission de prévention et d'accès aux soins afin de faire adhérer le patient au protocole, de s'assurer de sa bonne compréhension et du respect des consignes. « *Il est important de traiter individuellement les personnes sans le filtre de la famille ou des proches,* estime le directeur général d'ISM Interprétariat. *Bricoler peut être parfois pire que de ne rien faire. Je ne porte pas de jugement concernant l'usage des applications de traduction, mais il faut faire attention aux limites d'une telle situation.* » À titre d'exemple, le patient peut avoir un faible niveau d'instruction influençant sa compréhension. « *L'infirmière se doit donc de garder un certain discernement et, selon les cas, notamment pour les prises en charge complexes, envisager le recours à un interprète professionnel, le seul à pouvoir s'assurer de la bonne compréhension du patient,* souligne-t-il. *On touche à ce rapport singulier entre le soignant et le soigné, qui suppose un lien de confiance et d'adhésion de chacun d'eux.* »

Les premiers temps, demander l'intervention d'un interprète peut s'avérer plus fastidieux et plus long, une « contrainte » à prendre en compte dans l'organisation de la tournée. « *Les Idel craignent parfois de perdre du temps,* reconnaît Abdelaziz Tabouri. *Mais ce temps consacré à la traduction lors du premier rendez-vous est ensuite gagné par la qualité des soins dispensés et la relation de confiance qui se noue avec le patient.* » Les Idel vont également pouvoir transmettre des informations de qualité aux autres professionnels impliqués dans la prise en charge dudit patient. Une dynamique autour de son parcours se met ainsi en place. « *In fine, la mission de l'Idel aura été correctement remplie* », conclut-il.

ÉTHIQUE ET SOINS AU QUOTIDIEN

par **Marie-Claude Daydé**, infirmière libérale

Qui ne dit mot consent ?

Ce vieil adage semble parfois prendre le pas sur un réel consentement ou même l'assentiment d'une personne âgée en situation de vulnérabilité pour une question qui la concerne. Question d'autant plus critique lorsqu'il s'agit de mettre en place une mesure de protection juridique qui, souvent, s'impose à elle.

C'est le défaut ou l'absence de discernement de la personne qui va entraîner la mise en place d'une mesure de protection. Tout l'enjeu oscille ici entre le respect de son autonomie et une bienfaisance permettant d'éviter des décisions ou actes qui pourraient lui être délétères. Ainsi, la mesure de protection « *est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne [...], elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.* » (Article 415 du Code civil.) À cette fin, la mesure la moins contraignante devra être privilégiée. Celles qui peuvent être anticipées, comme le mandat de protection future, permettent de laisser à la personne concernée le choix de son mandataire. La réflexion éthique qui accompagne ces mesures s'appuie sur différents principes rappelés par Morin et Bruggeman¹. En droit, aucun régime de protection ne peut être ouvert sans nécessité pour la personne. La capacité de discernement étant censée être acquise, cette nécessité implique de démontrer l'incapacité de discernement (évaluation médicosociale, altération des facultés mentales). La mesure de protection choisie doit être proportionnée et répondre au plus près aux besoins de la personne. Enfin, le principe de subsidiarité implique que la protection, si elle est indispensable, doit d'abord être recherchée en dehors du droit, en donnant priorité au choix de la personne. Un « choix » parfois fortement nuancé voire influencé par l'entourage sans véritable consentement.

1. La protection des majeurs en situation de vulnérabilité/Regards croisés France-Québec sur un droit en mutation, colloque 24-25 octobre 2024, Toulouse (institut de droit privé et chaire de recherche Antoine Turmel sur la protection juridique des aînés).

Articles de la même rubrique d'un même numéro

- **COMPTABILITÉ : LES RÈGLES À RESPECTER POUR REMPLIR SA DÉCLARATION « 2035 »** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/les-ragles-a-respecter-pour-remplir-sa-daclaration-aa-2035a-a-INF05403601.html>)