



## Promouvoir l'interprétariat communautaire en psychiatrie publique : une recherche action

Orest WEBER  
Brikela SULSTAROVA  
Daphne REEVES  
Florence FAUCHERRE

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Suisse

**Orest Weber** est sociolinguiste, responsable des activités de recherche de l'unité Psy&Migrants et chercheur au Service de psychiatrie de Liaison, Département de Psychiatrie du CHUV, Av. Recordon 40,

**U**n besoin de sensibilisation à l'interprétariat dans le monde de la clinique psychiatrique et psychothérapeutique

L'importance de l'interprétariat dans les prises en charge psychiatriques et psychothérapeutiques de patients migrants allophones est aujourd'hui incontestée. Un corps grandissant de recherches éclaire tout le spectre des limites liées à des entretiens cliniques sans base langagière commune suffisante ni traduction, allant des erreurs diagnostiques aux ruptures thérapeutiques précoces, en passant par les problèmes d'adhérence au traitement

et la frustration des deux parties impliquées (p. ex. Atdjian et al. 2005, Flores 2005). Parmi les différents profils de tiers sollicités pour traduire dans le domaine de la santé mentale (proches du patient, collaborateurs plurilingues de l'institution et interprètes formés) les interprètes communautaires professionnels, capables, en principe, de livrer une traduction fidèle et au besoin des informations socioculturelles, représentent clairement la ressource à privilégier (Flores 2005). Le manque de neutralité des proches du patient a été maintes fois problématisé. Quant aux collaborateurs plurilingues d'institutions psychiatriques, ceux-ci ne bénéficient généralement pas à ce jour d'un cadre d'intervention qui leur permettrait de réaliser des tâches d'interprétariat dans des conditions adéquates (formation de base à l'interprétariat, espaces de supervision, décharge horaire, reconnaissance, etc.).

Malgré l'apport potentiel évident de l'interprétariat communautaire en psychiatrie, tout indique aujourd'hui que les interprètes communautaires sont encore largement sous-utilisés dans les institutions psychiatriques (pour l'exemple lausannois, cf. Weber et al. 2007), à l'exception peut-être des consultations et unités spécialisées dans les prises en charge de migrants. Or les migrants sont de plus en plus nombreux dans les hôpitaux et polycliniques psychiatriques. Dans une agglomération urbaine comme Lausanne, deux cinquièmes environ des patients de la psychiatrie publique sont aujourd'hui de nationalité étrangère.

La question des ressources financières n'est clairement pas seule en cause dans le recours timide à l'interprétariat dans les institutions publiques de santé mentale. Bien des cliniciens sont plutôt ambivalents face à l'élargissement de l'espace thérapeutique à un tiers traduisant professionnel (Leanza 2010, Weber 2003). Ils craignent notamment que cela complique l'organisation des consultations et appréhendent une perte de contrôle sur l'échange verbal.

Tout indique donc qu'en matière d'interprétariat, l'existence de besoins linguistiques objectifs ne suffit manifestement pas à déclencher les changements de pratiques requis et qu'un travail de promotion active de l'interprétariat auprès des cliniciens est nécessaire. Les experts de la clinique transculturelle dans la santé mentale ne manquent d'ailleurs pas de souligner l'importance de prévoir des modules sur l'interprétariat dans les cursus de formations (p. ex. Kirmayer et al. 2008). Mais dans les faits, ces formations et sensibilisations sont encore loin d'être une pratique établie.

L'objectif de cet article est, à travers la présentation d'une recherche action dans le domaine, de nourrir – et peut-être dans une certaine mesure de poser – le débat autour de la sensibilisation à l'interprétariat dans le monde de la clinique psychiatrique et psychothérapeutique francophone. Suite à un aperçu de quelques points forts de la littérature relative à la formation/sensibilisation des cliniciens à la collaboration avec des interprètes, nous présenterons la recherche-action promouvant l'interprétariat communautaire qui a été réalisée auprès des cliniciens de la psychiatrie publique de la région lausannoise.

### **Promotion de l'interprétariat et formation ciblée des cliniciens dans les structures de soins psychiatriques et somatiques : la littérature**

Si la littérature concernant les entretiens cliniques avec interprète a connu un réel boom au cours des dernières années, force est de constater que les publications sur la sensibilisation des cliniciens à l'interprétariat et sur leur formation au travail en triade demeurent relativement peu nombreuses et sont principalement le fait d'auteurs anglo-saxons.

En termes de publics cibles, il apparaît que les sensibilisations et formations à la collaboration avec des interprètes décrites dans la littérature s'adressent principalement à des étudiants en médecine. A noter que si une majorité des

1004 Lausanne, Suisse.  
Email : orest.weber@chuv.ch

**Brikela Sulstarova** est sociolinguiste, chercheuse au Service de psychiatrie de Liaison, Département de Psychiatrie du CHUV, Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne, Suisse.  
Email : brikela.sulstarova@chuv.ch

**Daphne Reeves** est assistante sociale, Unité Psy&Migrants, Département de Psychiatrie du CHUV, Av. Recordon 40, 1004 Lausanne, Suisse.

**Florence Faucherre** est psychiatre-psychothérapeute adultes et enfants, médecin responsable de l'Unité Psy&Migrants, Département de Psychiatrie du CHUV, Av. Recordon 40, 1004 Lausanne, Suisse.  
Email : florence.faucherre@chuv.ch

initiatives décrites sont apparemment des modules de formation autonomes focalisés spécifiquement sur le travail avec les interprètes (Bischoff et al. 2003, Kalet et al. 2005, Lie et al. 2010, Lumbrano di Ciccone 2010, McEvoy et al. 2009, Shriner et al. 2008), quelques autres se présentent comme intégrées dans des programmes plus larges d'enseignement en compétences cliniques transculturelles (Marion et al. 2008, Rosen et al. 2004).

La majorité de ces formations sont d'une durée de quelques heures et consistent en deux parties, la première abordant des informations de base, souvent dites « théoriques », liées par exemple à l'importance du langage dans les consultations de patients migrants et aux principes du travail avec un interprète. Les messages clés transmis sont relativement constants d'une formation à l'autre et on en trouvera une illustration dans la présentation de notre propre module de sensibilisation. Orientée vers l'acquisition des compétences pratiques nécessaires à collaborer avec des interprètes, la seconde partie des formations repose généralement sur la discussion de vidéos de dialogues (Rosen et al. 2004), sur des jeux de rôles ou sur des pratiques simulées avec des patients et interprètes standardisés (Marion et al. 2008, McEvoy et al. 2009, Shriner et al. 2008). Dans les jeux de rôles, les participants sont généralement invités à jouer des séquences de consultations en dialogue suivant divers scénarios préétablis : prise d'anamnèse, annonce d'un diagnostic grave, discussion de sujets tabous en lien avec la sexualité ou la religion, etc. Parfois les formations impliquent également de véritables interprètes communautaires expérimentés comme discutants ou acteurs dans les pratiques simulées (Bischoff et al. 2003, Marion et al. 2008). Il est également des modules où des acteurs jouent des profils de tiers traduisant variables : professionnel en face à face, professionnel par téléphone, interprète ad hoc non formé, proche du patient. Ils permettent ainsi aux participants de prendre conscience des difficultés particulières et des apports liés à chaque cas de figure (Bereknyei et al. 2010, McEvoy et al. 2009). À noter encore que des outils didactiques on-line sont parfois utilisés dans le cadre d'approches didactiques mixtes, où les personnes cibles doivent se familiariser individuellement avec des notions clés de la problématique sur la toile avant de se voir conviées à participer à un module interactif en groupe (Bereknyei et al. 2010, Lie et al. 2010).

Malgré les divergences des formations en termes méthodologiques, celles-ci ont toutes en commun de se prévaloir d'un impact positif selon les principales dimensions de leurs dispositifs d'auto-évaluation. Ces dispositifs testaient toutefois presque exclusivement la satisfaction des participants, les connaissances déclaratives acquises et l'amélioration des compétences pratiques à court terme, testées dans des settings expérimentaux (simulation). Parmi les études consultées, deux seulement se sont intéressées aux répercussions à moyen terme des inputs de formation reçus par les cliniciens. Parmi elles, la recherche de Bischoff et collaborateurs (2003) qui met en évidence une amélioration significative de la satisfaction chez les patients allophones suite à une formation des médecins à la collaboration avec les interprètes s'étalant sur plusieurs semaines ; elle montre en revanche une stagnation de la satisfaction des médecins eux-mêmes avec le travail en triade.

La littérature concernant la sensibilisation des cliniciens à la collaboration avec des interprètes révèle donc en définitive une certaine unité de pratique au plan des contenus, accompagnée d'une variété au plan méthodologique. On constate toutefois que les spécificités des settings psychiatriques ne sont pas encore prises en compte dans les modèles existants. La littérature indique également une certaine concentration des efforts de formation sur le cursus médical pré-gradué. S'il paraît parfaitement logique de profiter de ce cadre pour transmettre aux futurs médecins des informations de base sur la com-

munication clinique triadique, une telle concentration questionne à deux égards. D'une part, il semble que les savoirs-faires pratiques soient mieux intégrés par des personnes engagées sur une base régulière dans l'activité que l'on cherche à améliorer (Kirmayer et al. 2008). Et d'autre part, se limiter à la formation pré-graduée des médecins écarte de fait des efforts de sensibilisation tous les collaborateurs non-médecins, ainsi que les médecins ayant déjà terminé leur formation de base.

L'approche de la promotion de l'interprétariat pratiquée au Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (DP-CHUV) à Lausanne revêt à cet égard une certaine originalité. Elle a en effet pris le parti de s'adresser à l'intégralité des cliniciens déjà actifs au sein du Département et de se porter à leur rencontre par les voies de communication usuelles de l'institution. L'objectif n'était pas uniquement de sensibiliser ou de former les collaborateurs mais bien davantage de susciter un changement – si possible durable – de la culture institutionnelle en faveur d'une meilleure communication avec les patients migrants.

## Méthode

### *La stratégie de promotion de l'interprétariat testée à Lausanne*

La stratégie de la promotion de l'interprétariat réalisée au sein du DP-CHUV à Lausanne (Suisse romande) s'inscrivait dans le projet stratégique « Psychiatrie et Migrants » initié par la Direction du Département et destiné à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins offerts aux migrants au sein de l'institution. Le projet en question a commencé, en 2006-2007, par un état des lieux sur la base des statistiques de l'institution et d'entretiens avec les cadres et les équipes cliniques du DP-CHUV, ainsi qu'avec des interprètes actifs dans le périmètre du département.

Cette enquête a notamment mis en évidence un recours trop limité à l'interprétariat, malgré un accord fondamental des décideurs et cliniciens concernant la nécessité de telles prestations. Deux difficultés majeures ont en été pointées par les cliniciens : les procédures de convocation et de paiement des interprètes, perçues comme lourdes et compliquées ; et certains dysfonctionnements effectifs ou craintes liés à la collaboration lors de consultations triadiques, souvent imputées plus ou moins explicitement à l'incompétence des interprètes.

Compte tenu des recherches préexistantes faisant état de réticences tenaces chez les cliniciens à ouvrir l'espace thérapeutique à des interprètes professionnels (p. ex. Weber 2003), le projet « Psychiatrie et Migrants » a tiré une double conclusion de ces résultats. Il apparaissait d'une part fondamental d'optimiser les procédures administratives liées à l'interprétariat, ainsi que la qualité des prestations des interprètes communautaires, de même que de donner un message institutionnel clair sur le droit – voire l'obligation – des cliniciens à solliciter leurs services. Mais la préparation active du personnel clinique à la collaboration avec un interprète communautaire apparaissait au moins aussi importante, car, dans la pratique, c'est généralement de la motivation des cliniciens que dépend le recours. Or, jusqu'à 2007, les cliniciens ne bénéficiaient d'aucune véritable préparation au travail en triade. L'interprétariat a donc été choisi comme axe prioritaire pour le projet « Psychiatrie et Migrants ».

Dans un premier temps, les efforts en vue de favoriser un recours plus approprié aux interprètes communautaires se sont principalement concentrés sur la clarification et la simplification des procédures administratives. Ils ont conduit à une directive révisée, validée par la direction hospitalière et à un guide pratique à destination des cliniciens, résumant les recommandations pour organiser et conduire les entretiens avec des interprètes professionnels.

Après la mise à disposition de ces outils sur l'intranet du DP-CHUV et par courriel, l'équipe du projet s'est engagée dans la conception d'un module de sensibilisation des collaborateurs au travail avec les interprètes. Ce module ne se limitait pas à une action de communication des nouveaux documents de référence, mais devait permettre de faire émerger les résistances au changement des cliniciens et d'agir sur ces résistances par le biais d'une exploration et résolution de leur ambivalence. Dans ce sens, il s'inspirait librement de l'approche motivationnelle (Miller et al. 2006). Le module visait également à rassurer les cliniciens par l'élaboration, dans une démarche dialectique, de stratégies propres à réduire les craintes de perte de contrôle dans les consultations triadiques. Il s'agissait en particulier de montrer que le rôle confié à l'interprète (« mot-à-mot », informations culturelles, etc.) peut, voire doit faire l'objet d'une discussion.

L'équipe du projet composée d'un médecin psychiatre, d'une assistante sociale et d'un sociolinguiste a décidé de profiter des colloques d'unités hebdomadaires à présence obligatoire afin de dispenser la formation sur l'interprétariat dans un cadre permettant de toucher le plus grand nombre de collaborateurs de tous les services (psychiatrie générale, communautaire et de liaison, psychiatrie pénitentiaire et légale, psychiatrie de l'âge avancée, psychiatrie de l'enfant/adolescent). Ces interventions, dont la durée variait entre 45 et 90 minutes, consistaient en trois parties. Elles débutaient par une brève introduction théorique sur l'importance du travail avec les interprètes professionnels, les préoccupations et les difficultés dans ce domaine au sein du DP-CHUV et le droit/devoir des cliniciens à recourir à des interprètes. La seconde partie, interactive et ludique, avait pour but de rendre les cliniciens conscients des difficultés possibles du travail en triadique et des stratégies pour y faire face. Durant cette partie, entre une et trois scénettes vidéo étaient discutées avec les cliniciens. Conçues par les collaborateurs de l'équipe du projet « Psychiatrie et Migrants » et un comédien professionnel selon une méthodologie dérivée du Théâtre Forum, ces scénettes portent sur des difficultés courantes rencontrées en situation triadique. Ces difficultés sont volontairement présentées de manière quelque peu caricaturale – et parfois humoristique – afin de susciter des réactions et de permettre l'échange entre professionnels. La formation se terminait par la transmission de conseils pratiques pour le bon déroulement de l'entretien triadique et par la distribution du guide pratique susmentionné aux participants.

### ***Mesurer l'impact de la stratégie de promotion***

Afin de rendre compte de l'impact de cette stratégie de promotion, nous avons cherché à obtenir des indications<sup>1</sup> directes ou indirectes de :

- la fréquence du recours à des interprètes communautaires dans le périmètre d'action touché
- la satisfaction en lien direct avec le module de sensibilisation

Les indications relatives à la fréquence du recours aux interprètes ont été tirées du traitement statistique d'une base de données de facturation. La base de données obtenue recensait toutes les consultations avec interprète professionnel réalisées dans le périmètre d'intervention de la stratégie au cours des années 2007, 2008 et 2009. La stratégie ayant eu lieu au second semestre de 2008, ces données paraissaient à même de rendre compte de son éventuel impact.

Les données relatives à la satisfaction des cliniciens – tant avec les collaborations triadiques qu'avec le module de sensibilisation lui-même – ont été récoltées grâce à un questionnaire auto-administré. Ce questionnaire a été passé à deux reprises, à savoir immédiatement avant le module sur l'interprétariat en 2008 et lors d'une deuxième formation itinérante réalisée dans le

1 Nous tenons à remercier le Pr. P. Singy pour ses conseils méthodologiques judicieux, ainsi que l'Association Appartenances et ses collaborateurs pour leur collaboration à la constitution des données de facturation.

même périmètre en 2009-2010 (formation qui ne portait plus directement sur l'interprétariat). Les collaborateurs des services ayant considérablement changé entre les deux passations, ce ne sont que partiellement les mêmes personnes qui se sont exprimées aux deux temps. Les résultats ne rendent donc pas compte d'un changement de pratiques ou de satisfaction au sein d'un groupe de collaborateurs précis, mais de grandes tendances potentiellement révélatrices d'un changement global des pratiques et de la « culture institutionnelle » au sein d'un périmètre d'intervention.

Le questionnaire était composé de deux parties, la première recensant des données socio-biographiques et linguistiques relatives aux participants des modules (sexe, profession, pays de naissance, langues parlées, unité, etc.). La seconde partie comprenait une trentaine de questions (principalement à choix multiples) centrées en particulier sur la fréquence des consultations avec patients allophones, le profil des interprètes utilisés dans ces cas (si présent) et la connaissance des procédures relatives à la convocation d'interprètes. Les données saisies ont été soumises à des analyses statistiques descriptives et contrastives.

## Résultats

### *Les cliniciens : données démographiques et linguistiques*

Le nombre total des cliniciens touchés dans le cadre des 21 formations données en 2008 était de 240 (cf. tableau 1). Un peu plus d'un tiers étaient des médecins, les deux tiers restants des psychologues, infirmier/ères ou assistantes sociales. Deux tiers des participants étaient des femmes. On constate également une importante présence de personnes nées ailleurs qu'en Suisse (35 %), qui reflète approximativement la composition de la population de la région lausannoise.

<b>Genre</b>	Femmes	165
	Hommes	75
<b>Profession</b>	Médecins	89
	Psychologues	57
	Infirmiers	49
	Assistants sociales	22
	Autres	23
<b>Pays de naissance</b>	Suisse	156
	Autres pays	84
<b>Nombre de langues parlées</b>	Monolingues	87
	Bilingues	76
	Plurilingues	75
	Donnée manquante	2
<b>Langues parlées (autres que français)</b>	Anglais	117
	Allemand	42
	Italien	25
	Espagnol	23
	Portugais	8
	Arabe	8
	Albanais	3
	Serbo-croate	3

**Tableau 1 :** Profil de la population formée en 2008

Comme il ressort du tableau 1, le personnel clinique formé à la collaboration avec des interprètes bénéficie en son sein de ressources plurilingues considérables. Près de deux soignants sur trois maîtrisent deux langues ou davantage. En dehors du français, l'allemand et l'anglais figurent clairement en tête des langues les plus parlées. Dans leur ensemble, les ressources linguistiques des collaborateurs bilingues ou plurilingues sont en décalage assez prononcé avec les besoins linguistiques des patients. Parmi les langues les plus demandées en 2008 (tableau 2), les idiomes des Balkans (serbe, albanais, bosnien) et le portugais figurent en effet clairement en tête.

Langue	
Serbe	254
Albanais	132
Bosniaque	101
Portugais/Brésilien	127
Russe	32
Turc	26
Arabe	22

**Tableau 2 :** Langues les plus traduites en 2008 dans les consultations avec interprète communautaire au DP-CHUV

Fréquence		
Jamais	9	4%
Une fois	21	9%
Quelques fois	152	63%
Souvent	57	24%

**Tableau 3 :** Expérience préalable avec des patients migrants allophones (depuis de début de l'activité professionnelle)

Fréquence		
Jamais	118	49%
Une fois	104	43%
Quelques fois	10	4%
Souvent	8	3%

**Tableau 4 :** Recours aux proches pour traduire (sur les douze derniers mois)

Profil de l'interprète		
Interprètes communautaires professionnels	85	58%
Interprètes semi-professionnels	12	8%
Interprètes non-professionnels (collaborateurs plurilingues de l'hôpital)	24	17%
Autres	8	6%
Ne sait pas	16	11%

**Tableau 5 :** Profil de l'interprète lors de la dernière consultation avec interprète (ne comprend pas les proches de patients)

<b>Connaissance et application des procédures</b>	• Connaît et applique facilement la procédure	59	25%
	• Connaît la procédure mais peine à l'appliquer	18	8%
	• Connaît la procédure mais ne l'a jamais utilisé	8	3%
	• Ne connaît pas bien la procédure	151	64%
<b>Besoin d'informations sur les procédures à suivre pour recourir à un interprète</b>	1 (nul)	27	11%
	2	23	10%
	3	63	27%
	4	76	32%
	5 (élevé)	46	20%
<b>Besoin d'informations sur la collaboration avec interprètes</b>	1 (nul)	30	13%
	2	35	15%
	3	82	35%
	4	57	24%
	5 (élevé)	30	13%

**Tableau 6** : Connaissances des procédures et besoins d'informations supplémentaires

### ***Les pratiques et connaissances des cliniciens préalablement à la formation***

Au moment où les cliniciens ont été touchés par la formation itinérante, la quasi-totalité d'entre eux étaient confrontés à des consultations avec des patients allophones. Ils étaient 87 % à voir occasionnellement ou fréquemment des patients migrants ayant des difficultés à s'exprimer en français (tableau 3). Ils étaient également nombreux (plus de 50 %) à avoir recouru récemment à des proches du patient pour assurer la traduction (tableau 4). Mais même dans les consultations traduites par des personnes externes à la famille du patient, le recours à des interprètes communautaires professionnels n'était de loin pas systématique, et ne concernait que 58 % de ces cas (tableau 5). Les cliniciens s'appuyaient manifestement souvent sur des interprètes semi-professionnels (requérants d'asile plurilingues avec une formation sommaire) ou non-professionnels (collaborateurs plurilingues de l'hôpital non formés à l'interprétariat).

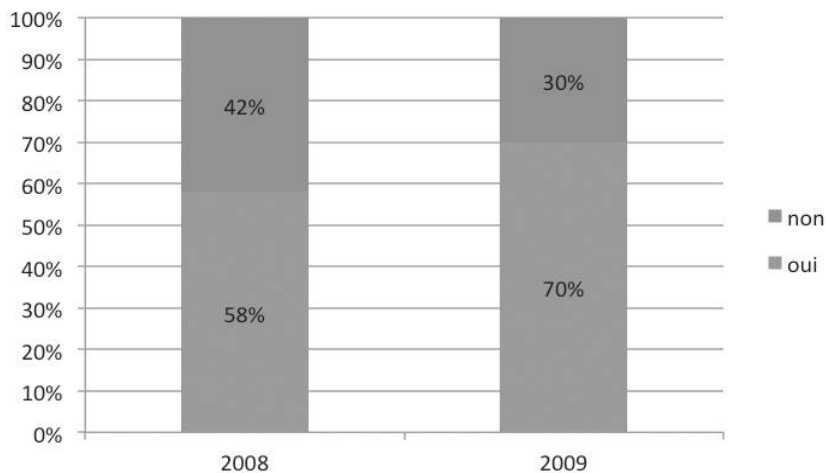
Interrogés sur la connaissance et l'application des procédures départementales pour faire appel aux interprètes professionnels (tableau 6), 64 % des cliniciens ont répondu ne pas bien les connaître et 79 % des cliniciens ont rapporté un besoin moyen ou élevé d'informations. De surcroît, 72 % des personnes répondant au questionnaire faisaient état d'un besoin moyen ou élevé d'être formés à la collaboration avec les interprètes dans les consultations.

### ***Indicateurs de changement des pratiques***

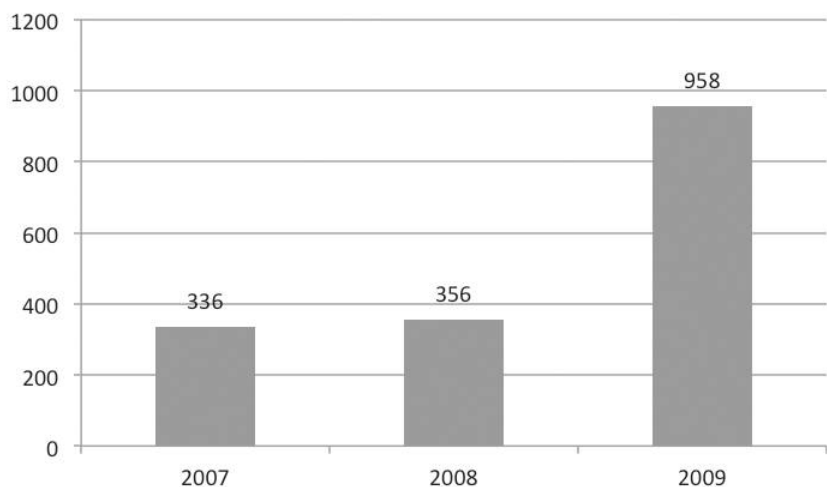
Les données récoltées pour rendre compte de l'évolution des pratiques en lien avec la stratégie de promotion de l'interprétariat suggèrent des changements de taille au sein du périmètre touché. Ainsi, dans les questionnaires remplis par les cliniciens du département environ 18 mois après la sensibilisation,



ceux-ci disent à 70 % s'adresser à des interprètes communautaires professionnels lorsqu'ils en ont besoin, alors que, comme on l'a vu, ce pourcentage ne se montait qu'à 58 % immédiatement avant la sensibilisation (cf. graphique 1).



**Graphique 1 :** S'adressent aux interprètes communautaires professionnels en cas de besoin



**Graphique 2 :** Nombre des consultations avec des interprètes communautaires en 2007-9 (données de facturation)

Mesure directe et fiable des pratiques réelles sur le terrain, les données de facturation du service d'interprétariat communautaire attestent également d'une progression des consultations effectives avec interprètes professionnels entre 2008 et 2009 (cf. graphique 2). Le total annuel de factures pour les services ayant bénéficié de la sensibilisation a en effet presque triplé en une année (alors que l'augmentation n'avait été que minime entre 2007 et 2008).

### **Satisfaction avec la formation**

Nos données montrent également que la sensibilisation a globalement été appréciée par les participants (cf. tableau 7). 73 % des personnes qualifient le module de (très) utile (noté à 4 ou 5 sur une échelle de 5) et 84 % de (très) intéressant (idem).

Utilité de la formation	1 (inutile)		
	2	1	1%
	3	18	26%
	4	37	54%
	5 (très utile)	13	19%
Intérêt de la formation	1 (inintéressant)		
	2	1	1%
	3	10	15%
	4	30	44%
	5 (très intéressant)	27	40%

Tableau 7 : Satisfaction des participants au module

## Discussion

Notre évaluation suggère que dans des institutions de psychiatrie publique, une stratégie de promotion de l'interprétariat communautaire comme celle expérimentée à Lausanne peut produire des effets considérables. Plusieurs éléments de cette stratégie semblent avoir contribué à son impact favorable sur les pratiques et à sa bonne réception par les cliniciens.

La direction de l'institution a, tout d'abord, exprimé un engagement clair en faveur d'un recours approprié à l'interprétariat communautaire, engagement qui a été consigné dans un document de référence simple et accessible à tous. Le recours aux colloques d'équipes obligatoires pour diffuser ce document et former le personnel clinique à la collaboration avec interprète a, quant à lui, permis de sensibiliser *de visu* un nombre important de cliniciens, intéressés ou non par la clinique transculturelle.

L'approche motivationnelle sous-jacente à ces formations était manifestement en adéquation avec les besoins des cliniciens touchés, qui exprimaient, lors des séances, d'importantes craintes, résistances et insatisfactions à l'égard de la collaboration avec des interprètes communautaires. Dans ce contexte, une approche de type publicitaire, n'insistant que sur la facilitation qu'apporte l'interprétariat communautaire, n'aurait très probablement pas suffi à susciter une modification aussi significative des pratiques. Il apparaît au contraire crucial de prendre au sérieux les craintes et difficultés vécues par les cliniciens et de tenter de les élaborer avec eux. Pour rassurer les cliniciens, il est essentiel de mettre en évidence les compétences professionnelles des interprètes communautaires, mais il est probablement tout aussi important d'aider les cliniciens à anticiper des stratégies pour prévenir efficacement les tensions au sein de la triade et pour réagir correctement en cas de dérives perçues.

Enfin, l'introduction d'éléments théoriques à propos des dynamiques relationnelles (rôle du tiers, mouvements transférentiels du patient sur l'interprète) a probablement augmenté l'attrait de la formation pour le public visé. Cette théorisation a permis non seulement d'approfondir la compréhension des problématiques discutées, mais également de rompre avec une certaine vision de l'interprétariat comme « problème pratico-pratique », parfois perceptible chez les cliniciens.

Cette stratégie de promotion de l'interprétariat comporte toutefois également certains risques et limites. Les statistiques d'interprétariat recueillies un an après la fin de la formation itinérante montraient en effet une légère diminution des consultations avec interprète communautaire, suggérant qu'une continuité des efforts de motivation est nécessaire pour que les changements obtenus soient durables. Une autre limite réside dans le caractère relativement coûteux du dispositif présenté, qui suppose, outre un accroissement probable

de la facture annuelle de l'interprétariat communautaire, la mise à disposition de formateurs qualifiés pour réaliser les nombreuses séances de formation.

Les limites de l'auto-évaluation de la stratégie résident principalement dans le fait qu'elle ne dit rien de l'apport des différentes dimensions de la stratégie prises isolément (clarification de la position institutionnelle, information et sensibilisation des cliniciens, travail motivationnel avec vidéos). Compte tenu du design de projet retenu (de type recherche-action), l'auto-évaluation visait en effet prioritairement la mise en évidence d'indices directs et indirects de changements potentiellement attribuables à la stratégie prise dans son ensemble. Des études affinées, comparant diverses formules de promotion dans des settings similaires, seraient, de ce point de vue, souhaitables.

Toujours en termes de recherche, notre aperçu des travaux préexistants suggère aussi que le champ de la promotion de l'interprétariat communautaire en psychiatrie (mais également dans d'autres domaines cliniques) est encore faiblement investigué et théorisé. A cet égard, les points forts de notre survol de la littérature et les différents éléments du cadre conceptuel de notre stratégie de promotion pourront peut-être servir de points d'ancrage à de futures enquêtes. ●

### ■ Bibliographie

- Atdjian S, Vega WA. Disparities in mental health treatment in U.S. racial and ethnic minority groups: implications for psychiatrists. *Psychiatric Services* 2005; 56 (12): 1600-1602.
- Bereknyei S, Nevins A, Schillinger E, Garcia RD, Elizabeth Stuart A, Braddock C. Beyond knowledge, toward linguistic competency: an experiential curriculum. *Journal of General Internal Medicine* 2010; 25 (s2): S155-9.
- Bischoff A, Perneger TV, Bovier PA, Loutan L, Stalder H. Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language. *British Journal of General Practice* 2003; 53 (492): 541-546.
- Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review* 2005; 62 (3): 255-299.
- Kalet AL, Mukherjee D, Felix K, Steinberg SE, Nachbar M, Lee A, Changrani J, Gany F. Can a web-based curriculum improve students' knowledge of, and attitudes about, the interpreted medical interview? *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20 (10): 929-934.
- Kirmayer LJ, Rousseau C, Guzder J, Jarvis GE. Training clinicians in cultural psychiatry: a Canadian perspective. *Academic Psychiatry* 2008; 32 (4): 313-319.
- Leanza Y. Le pouvoir de l'interprète communautaire. Les aléas d'un attribut dérangent. In: Dahinden J, Bischoff A, editors. *Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten - Integration der Diversität?* Zurich: Seismo; 2010. p. 55-56.
- Lie DA, Bereknyei S, Vega CP. Longitudinal development of medical students' communication skills in interpreted encounters. *Education for Health* 2010; 23 (3): 466-478.
- Lubrano di Ciccone B, Brown RF, Gueguen JA, Bylund CL, Kissane DW. Interviewing patients using interpreters in an oncology setting: initial evaluation of a communication skills module. *Annals of oncology* 2010; 21 (1): 27-32.
- Marion GS, Hildebrandt CA, Davis SW, Marin AJ, Crandall SJ. Working effectively with interpreters: a model curriculum for physician assistant students. *Medical Teaching* 2008; 30 (6): 612-617.
- McEvoy M, Santos MT, Marzan M, Green EH, Milan FB. Teaching medical students how to use interpreters: a three year experience. *Medicine Education Online* 2009; 14 (12).
- Miller W, Rollnick S. *L'entretien motivationnel: Aider la personne à engager le changement*. Paris: InterEditions; 2006.
- Rosen J, Spatz ES, Gaaserud AMJ, Abramovitch H, Weinreb B, Wenger NS, Margolis CZ. A new approach to developing cross-cultural communication skills. *Medical Teaching* 2004; 26 (2): 126-132.
- Shriner CJ., Hickey DP. Teaching and assessing family medicine clerks' use of medical interpreters. *Family Medicine Education* 2008; 40 (5): 313-315.
- Weber O., Le discours des soignants sur les consultations impliquant des migrants. In: Guex P, Singy P, editors. *Quand la médecine a besoin d'interprètes*. Genève: Médecine

et Hygiène; 2003. p. 113-139.

Weber O, Faucher F, Reeves D. *Projet OPTIC « Psychiatrie et Migrants »: Rapport de synthèse*, Lausanne: DP-CHUV; 2007.

### ■ Résumé

#### **Promouvoir l'interprétariat communautaire en psychiatrie publique : une recherche action**

Introduction : À Lausanne, une équipe pluridisciplinaire a conçu, réalisé et évalué une campagne de promotion de l'interprétariat communautaire dans les institutions psychiatriques publiques du lieu.

Méthode : Cette campagne passait par la diffusion d'un message institutionnel clair en faveur de l'interprétariat communautaire et d'un guide pratique, ainsi que par une formation itinérante interactive (discussion de vidéos) inspirée par l'approche motivationnelle. L'évaluation de la campagne s'appuyait sur des données de facturation et un questionnaire auto-administré.

Résultats : Les consultations avec interprète communautaire au sein du périmètre étudié ont triplé entre avant et après la campagne de sensibilisation et les cliniciens étaient satisfaits de la formation.

Discussion : Pour modifier les pratiques des cliniciens en psychiatrie non spécialisés dans le travail transculturel, il paraît crucial d'explorer et tenter de résoudre leurs ambivalences face au travail triadique.

**Mots-clés :** *Interprète communautaire, Suisse, formation des cliniciens, évaluation.*

### ■ Abstract

#### **Promoting community interpreting in public psychiatry: action research**

Introduction : In Lausanne, a multi-disciplinary team conceived, carried out and evaluated a community interpreting campaign in public psychiatric institutions.

Method : This campaign passes through a clear institutional message in favour of community interpreting and a practical guide along with an itinerant learning program (discussion of videos) based on a motivational approach. The evaluation of the campaign is based on billing data and a self-administered survey.

Resultats : Consultations with community interpreting within the scope of the study have tripled from before and after the awareness campaign. Clinicians were satisfied with the learning program.

Discussion : To modify the practices of psychiatric clinicians not specialised in transcultural work, it would seem crucial to explore and attempt to resolve their ambivalence to triadic work.

**Key words :** *Community interpreting, Switzerland, clinician's training, evaluation.*

### ■ Resumen

#### **Promover el interpretariado comunitario en psiquiatría pública : una investigación-acción**

Introducción : En Lausana un equipo multidisciplinario ha concebido, realizado y evaluado una campaña de promoción del interpretariado comunitario en las instituciones psiquiátricas.

Método : Esta campaña pasó por la difusión de un mensaje institucional claro a favor del interpretariado comunitario y de una guía práctica, así como por una formación itinerante activa (discusión de videos) inspirada por un abordaje motivacional. La evaluación de la campaña se realizó con base en datos de facturación y de un cuestionario autoadministrado.

Resultados : las consultas con intérprete comunitario en el perímetro estudiado aumentaron tres veces después de la campaña de sensibilización. Los clínicos estuvieron satisfechos de la formación.

Discusión : para modificar las prácticas clínicas de los clínicos en psiquiatría no especialistas en el trabajo transcultural, nos parece crucial explorar e intentar resolver sus ambivalencias frente al trabajo triádico.

**Palabras claves :** *intérprete comunitario, Suiza, formación de clínicos, evaluación.*