

De l'interprétariat au partenariat, l'exemple de Rennes

Philippe Le Ferrand,
*psychiatre coordinateur,
Équipe Mobile
Psychiatrie Précarité
de Rennes*

La Bretagne comme d'autres régions est confrontée depuis quelques années à l'arrivée de nombreux migrants. Traditionnellement terre d'émigration, elle est devenue terre d'accueil.

La présence de ces demandeurs d'asile a pris tout le monde de court. À Rennes par exemple, on est passé de quelques dizaines de demandes d'asile il y a dix ans à 1500 en 2011 et 2000 en 2012 avec seulement 400 places de Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) pour le département. L'extrême précarité touche donc la majorité de ces personnes si bien que la ville s'est aussi retrouvée confrontée à l'apparition de squats hébergeant des dizaines voire des centaines de personnes, adultes et enfants. De son côté le Conseil général s'est retrouvé face à ses obligations de prendre en charge 350 mineurs étrangers isolés. L'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) de Rennes s'est naturellement rapprochée d'une association d'aide médicosociale aux migrants : le Réseau Ville-Hôpital 35 car cette association possède un « pôle interprétariat » pour accompagner tout entretien médical et social sur la ville de Rennes.

Ce réseau est une association à but non lucratif créée à l'origine en 1991 dans le cadre de la lutte contre le VIH. Son action s'est peu à peu étendue à d'autres domaines du champ médicosocial. Le réseau VIH est devenu le réseau « migrants » tout en gardant une expertise et des actions en lien avec la thématique sida. Il est actuellement organisé en cinq pôles : lutte contre la tuberculose, appartements de coordination thérapeutique, pôle prévention et coordination des soins pour l'infection par le VIH, pôle interprétariat et pôle migrant. C'est le pôle migrant qui héberge le centre médicosocial dédié aux migrants : le centre Louis Guilleux ouvert en 2006. Ce centre

propose pour le public migrant des consultations de médecine générale, un accompagnement social et une orientation vers le droit commun. Il s'agit de consultations « passerelle » entre le public migrant et le système de soin. Elles permettent de fournir des informations aux patients et de réaliser un examen médical. L'entretien avec un travailleur social en amont de la consultation médicale permet l'ouverture de droits, l'orientation vers les structures de prise en charge en fonction des problèmes posés. Ces consultations médicosociales sont coordonnées avec un réseau pluri-professionnel identifié sur le département. L'animation de ce réseau est assurée par le pôle migrant de l'association permettant aussi la formation/information des professionnels et la coordination en réseau des partenaires selon une approche de parcours de soin : repérage des personnes, adressage dans des structures d'accueil, orientation et insertion dans le droit commun et naturellement contact avec l'EMPP pour les troubles psychiatriques et la santé mentale.

Le pôle interprétariat est ainsi devenu la clé de voûte des liens entre l'EMPP et le centre médicosocial.

Les interprètes bilingues du pôle n'ont pas de formation spécifique en traduction et en entretien clinique mais l'association a cependant établi une charte de l'interprétariat en milieu médicosocial. Si cette charte met en avant la fidélité de la traduction, la confidentialité et le secret professionnel, l'impartialité et le respect de l'autonomie des personnes, elle fait l'impasse sur la spécificité de la traduction en santé mentale qui met à l'épreuve la personne même de l'interprète. Alors que l'entretien en santé mentale avec interprète se révèle aussi très particulier : la place du soignant est parasitée par la présence de ce tiers pourtant indispensable. L'interprète est confronté à l'écart traduction/interprétation, à l'énigme de la

psychiatrie et surtout à la souffrance des migrants qui peut faire écho à sa propre trajectoire et à la douleur de l'exil. La question de l'implication émotionnelle des interprètes se pose souvent car l'identification avec le patient et le partage de l'expérience de la migration l'exposent à rentrer en résonance avec le récit du patient. Ces difficultés nous ont conjointement poussés à organiser des réunions régulières de travail afin d'élaborer ces vécus affectifs éprouvants qui pouvaient induire une perte de neutralité et un sentiment durable de détresse, mais aussi dans le but d'améliorer et de clarifier la collaboration entre les soignants et les interprètes.

Ce partenariat ne pouvait pas faire l'impasse sur une initiation à la psychiatrie afin de familiariser les interprètes aux attentes des « psys » car l'interprète ne peut traduire les questions avec justesse que si lui-même en a bien saisi le sens inscrit dans un ensemble de savoir. Cette initiation au langage des « psys » devait permettre d'être plus attentif aux propos du patient, plus précis dans la traduction afin de créer un univers cognitif commun patient/soignant/interprète.

Depuis trois ans le groupe de travail a peu à peu fait évoluer le rôle de l'interprète. Ce glissement vers un rôle d'allié thérapeutique s'est évidemment accompagné de toute une série de répercussions en terme de formation, de partage et de réflexion sur le rôle de chacun, mais c'est à ce prix qu'a pu se trouver valorisée la fonction d'interprète, l'éloignant du simple rôle de traduction de la parole qui lui est livrée, pour l'engager dans un travail qui va bien au-delà de sa mission de départ. Cette évolution commence à susciter des vocations et se trouve à l'origine d'une volonté commune d'aller plus loin dans la prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile en proposant l'ouverture conjointe d'un centre de soin en santé mentale dédié aux migrants. ■