

## Interprètes et réfugiés: un duo gagnant?



Entrevue avec Yvan Leanza, École de psychologie, Université Laval, chercheur de l'équipe METISS  
Et Suzanne Gagnon, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval,  
chercheuse de l'équipe METISS

Par Andréanne Boisjoli

**L**a barrière de la langue est un obstacle important à l'accès aux soins de santé pour les nouveaux arrivants. Peut-on améliorer les services sociaux et médicaux aux réfugiés en formant des interprètes qui seront intégrés à temps plein à l'équipe soignante?

C'est le pari qu'ont fait Suzanne Gagnon et Yvan Leanza, respectivement professeure au Département de médecine familiale et professeur à l'École de psychologie de l'Université Laval.

C'est à Québec, où la moitié des nouveaux arrivants sont des réfugiés, qu'ils ont mené leur projet. La clinique de santé des réfugiés, qui y a ouvert ses portes en 2007, accueille cette population dès son arrivée et la suit durant la première année de son établissement. En partenariat avec le Centre multiethnique de Québec, la clinique héberge une équipe multidisciplinaire regroupant médecins, infirmières, nutritionnistes et travailleurs sociaux. Avec celle de Sherbrooke, et de Montréal, la clinique fait partie d'un réseau avec lequel elle partage données, formations et outils permettant de mieux intervenir auprès de cette clientèle.

Il est reconnu que la barrière linguistique représente un obstacle de taille à l'accès aux soins. Afin d'y remédier, Yvan Leanza et Suzanne



Quick Shot / Shutterstock.com

Gagnon souhaite améliorer la présence et la formation des interprètes à la clinique de santé des réfugiés. Le CSSS de la Vieille-Capitale, sous l'égide duquel œuvre la clinique, ainsi que la fondation du CSSS, sont prêts à financer un projet dans ce sens. Comme le problème est urgent, on leur demande d'agir très rapidement.

En partenariat avec le Centre multiethnique de Québec (CMQ), le CSSS et le Laboratoire Psychologie et Cultures de l'Université Laval, le projet mis en place comporte un volet action et un volet recherche. Le premier consiste à mettre en place une formation pour de futurs interprètes, basée sur celle déjà offerte aux siens par le CMQ. « On a repris ça et on l'a bonifié », explique Yvan. « On a essayé d'adapter la formation au domaine médical, ajoute Suzanne. On est dans le domaine de la santé, et les interprètes, quand ils ont une formation, c'est une formation générale de base. Elle n'inclut pas nécessairement du vocabulaire médical ».

La formation devait donc intégrer un minimum de notions, à la fois sur le domaine médical et sur le réseau de santé québécois. « Elle comportait aussi des réflexions sur le rôle de l'interprète, sur la confidentialité, l'éthique, l'interculturel, et sur ce que c'est que d'être dans une position d'interprète d'un point de vue interculturel, ajoute Yvan. Et tout ça en 50 heures! »

Vraiment un minimum, selon le chercheur. Alors que certains pays européens, comme la Belgique ou la Suisse, offrent des centaines d'heures de formation, la banque interrégionale d'interprètes de Montréal ne demande qu'une formation universitaire de 3 crédits - 45 heures. « Après, il n'y a rien d'autre, pour continuer ou leur offrir du soutien », déplore Yvan, qui a interrogé des interprètes du Québec dans le cadre d'autres recherches. « Une des choses qui ressortent souvent, explique-t-il, c'est le manque de soutien en termes de formation et de supervision ».

Par ce projet, Yvan et Suzanne souhaitent aussi enrichir le rôle des interprètes en les intégrant à l'équipe de soins, en leur offrant un bureau, et en assurant une présence à temps plein d'au moins un d'entre eux. Un modèle prometteur qu'Yvan a également pu observer dans certains hôpitaux européens.

### **Former des interprètes : une course à obstacles**

Les futurs interprètes sont donc recrutés via le Centre multiethnique de Québec. Pour plus d'efficacité, l'équipe de recherche choisit de cibler une langue en particulier, le népalais, parce qu'un nombre important de Bhoutanais, parlant cette langue, était attendu à Québec au cours de l'année couverte par le projet.

Cependant, quand un petit groupe est enfin réuni

L'équipe FRQSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est une équipe en partenariat entre le département de communication sociale et publique de l'UQAM et le Centre de recherche SHERPA du CSSS de la Montagne - Institut universitaire. Elle compte parmi ses membres les chercheurs et praticiens-chercheurs suivants :

#### **Membres réguliers**

Catherine Montgomery  
(dir. scientifique)  
Patrick Cloos  
Daniel Côté  
Habib El-Hage  
Sylvie Fortin  
Sylvie Gravel  
Vania Jimenez  
Marie-Emmanuelle  
Laquerre  
Yvan Leanza  
Edward Ou Jin Lee  
Josiane Le Gall  
Lilyane Rachédi  
Guylaine Racine  
Jacques Rhéaume  
Ellen Rosenberg  
Bilkis Vissandjée  
Spyridoula Xenocostas

#### **Membres collaborateurs**

Camille Brisset  
Geneviève Cloutier  
Marguerite Cognet  
Valérie Desomer  
Suzanne Gagnon  
Sophie Hamisultane  
Ghayda Hassan  
Catherine Sigouin  
Annick Simard  
Soumya Tamouro  
Michèle Vatz-Laaroussi  
Margareth Zanchetta

[www.equipemetiss.com](http://www.equipemetiss.com)

pour débiter la formation, le défi s'avère plus important que prévu : le niveau de français des personnes recrutées est loin d'être celui auquel s'attendaient les membres de l'équipe ! Leur degré de scolarité, également, n'est pas celui pour lequel la formation a été conçue. Les chercheurs ne cèdent pas au découragement. « Il a fallu simplifier beaucoup, vulgariser la formation, commente Suzanne, tout en essayant d'atteindre les mêmes objectifs d'efficacité et de compétences ».

« Il a fallu faire un effort d'adaptation, aussi bien au niveau de la formation que de la clinique, ajoute Yvan. Les intervenants étaient très surpris : ils s'attendaient à voir arriver des gens qui parlaient aussi bien en français qu'en népalais et ce n'était pas le cas. Ils ont dû faire beaucoup d'effort. Ça a créé des tensions ».

La persévérance de l'équipe est récompensée : certains des Bhoutanais recrutés ont fait de réels progrès en français à la fin de leur formation! « Petit à petit, nous explique Yvan, certains sont sortis du lot, parmi les sept qui étaient présents au début. À la fin, il y en avait deux qui se partageaient le temps plein à la clinique et les autres étaient appelés de façon





**« Si on compare avec ce qu'on connaît de la littérature dans ce domaine-là, précise Yvan, on peut se dire qu'on a fait en sorte que cet obstacle de la langue disparaisse, ce qui a probablement eu un effet sur l'état de santé des réfugiés ».**

ponctuelle. » Les interprètes ainsi formés ont œuvré dans la clinique pendant toute une année.

### Évaluer les effets

Le volet recherche de ce projet a ensuite consisté à évaluer la satisfaction, à la fois des interprètes, intervenants et patients, la qualité de la collaboration, ainsi que l'état de santé des patients, au début et à la fin du processus, via des questionnaires et des entrevues. Pour mesurer l'état de santé, explique Yvan, « on a fait les choses simplement. À chaque visite, l'intervenant remplissait un petit formulaire dans lequel il disait si la santé du patient s'était améliorée, était restée stable ou s'était détériorée. C'était pour vérifier l'hypothèse selon laquelle grâce à un suivi adéquat et un accès aux soins via un interprète, l'état de santé va rester stable voire s'améliorer, alors qu'en général, l'état de santé des populations immigrantes diminue après leur arrivée en terre d'accueil. C'est un effet bien documenté ».

150 patients bhoutanais ont été vus au cours du projet. Que disent les résultats? Un état de santé généralement stable ou s'améliorant pour la très grande majorité d'entre eux, sans qu'il soit cependant possible de dire avec certitude quel fut l'impact de la présence des interprètes. « Si on compare avec ce qu'on connaît de la littérature dans ce domaine-là, précise Yvan, on peut se dire qu'on a fait en sorte que cet obstacle de la langue disparaisse, ce qui a probablement eu un effet sur l'état de santé des réfugiés ».

La satisfaction et la perception de la collaboration des intervenants et des interprètes sont demeurées à peu près inchangées entre le début et la fin du projet – elle était bonne dans les deux cas. En revanche, la satisfaction des patients a connu une baisse significative, plus particulièrement leur perception de l'accès à l'information. « Pour moi, c'est

un résultat très positif! », lance Yvan.

Étonnant? « En fait, explique le chercheur, comme on a intégré des interprètes qui avaient un autre rôle que de juste faire passer du discours d'une langue à une autre, beaucoup d'informations ont été transmises à cette population et ça leur a fait prendre conscience qu'il y avait des ressources auxquelles ils pourraient avoir accès si ce n'était de plusieurs obstacles ». Ces résultats, nous apprend-il, s'apparentent à ceux qu'on observe dans les projets sur la littéracie en santé, où une population de malades, mieux informée sur sa maladie, devient plus critique par rapport aux services. « Malgré tout, ça demeurait des niveaux de satisfaction très élevés, à plus de 90 %, rassure Yvan ».

Lors des entrevues, les intervenants ont mentionné avoir apprécié la présence constante des interprètes à la clinique. Différents problèmes ont ainsi pu être réglés de façon informelle. « Si la travailleuse sociale allait faire une visite à domicile chez une famille, nous dit Suzanne, elle pouvait préparer la rencontre avec l'interprète avant, lui expliquer sur quels aspects elle aimerait axer son intervention. L'interprète savait mieux dans quoi il s'embarquait. Et après, ils pouvaient faire un *debriefing* sur des éléments culturels ».

Leur présence à temps plein a permis par ailleurs de régler plus rapidement différentes questions administratives: prise de rendez-vous, demande de transport adapté, certificat d'invalidité, formulaires à remplir, obtention du consentement éclairé. La présence des interprètes a même attiré sur place un grand nombre de Bhoutanais, venus pour leur poser des questions n'ayant pas forcément à voir avec la clinique ou la santé. « J'ai trouvé ça très positif dans le sens où c'était une ressource de plus pour la communauté! », insiste Yvan.

## ***Les deux chercheurs aimeraient qu'il y ait une suite au projet, d'autant plus que les intervenants de la clinique y ont vu d'importants bénéfices.***

### **Après le projet...**

Une fois le projet terminé, on fait quoi? Les fonds pour embaucher les interprètes sont épuisés. Les interprètes formés poursuivent maintenant d'autres buts. Le projet, qui s'est amorcé avec une commande urgente, s'est achevé dans une ère de transition administrative du système de santé québécois. Le contenu de la formation a été transmis au Centre multiethnique de Québec, afin de pouvoir y être utilisé. Les deux chercheurs aimeraient qu'il y ait une suite au projet, d'autant plus que les intervenants de la clinique y ont vu d'importants bénéfices. Serait-ce envisageable, par exemple, que des interprètes de plusieurs langues soient intégrés comme membres à part entière de la clinique de santé des réfugiés, et qu'ils aient accès à de la formation continue au même titre que les autres professionnels?

« Il y a une très grande nécessité de revoir la formation des interprètes, leur sélection et leur intégration dans les institutions de santé au Québec, signale Yvan Leanza. Le modèle sur lequel on est, c'est un modèle vieux de 20 ans, qui était très bien il y a 20 ans, c'était même pionnier comme idée de

créer une banque d'interprètes, avec un minimum de formation. Mais aujourd'hui, il y a tellement de programmes de formation d'interprètes dans le monde que les idées pionnières du Québec font figure de dinosaures. C'est très dommage, ça n'a pas progressé en même temps que le reste du monde — il y a plusieurs modèles en Europe, en Australie ou aux États-Unis dont on pourrait s'inspirer. Cela nécessite surtout une volonté politique ». ■

*Ce projet a été réalisé, malgré les difficultés et obstacles, grâce à une équipe motivée et enthousiaste qu'il faut mentionner ici. Pour le Centre Multiethnique de Québec : Dominique Lachance, Galia Tfeyl-Adv et Éric Chastenay ; pour la clinique de santé des réfugiés de Québec : Suzanne Gagnon; pour le laboratoire Psychologie et Cultures : Camille Brisset, Rhéa Rocque et Alexandra Boilard; auxquels se sont ajoutées pour la durée du projet Laura Sofia Velasco, Béatrice Halsouet et Pascale Bélanger.*

Entre-vues est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement : <http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/bulletin-entre-vues>

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Équipe METISS, CSSS de la Montagne, Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles.

7085, Hutchison, Montréal (Qc.) H3N 1Y9

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

514-273-3800 poste 6351 andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2015

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2015

© Équipe METISS, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2015. Tous droits réservés.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

