

Accès aux soins pour les migrants : Comment consentir si l'on ne comprend pas ?

Comme le rappelle la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son référentiel « Interprétariat dans le domaine de la santé » (1) dans une optique de respect de l'autonomie des personnes, le consentement aux soins est formulé à l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique en ces termes : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. (...) Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient ».

Qu'en est-il du consentement aux soins pour les migrants ? La Haute Autorité de Santé (HAS) considère que « seul le recours à un interprète professionnel permet de garantir d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical ».

L'interprétariat dans le domaine de la santé

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé est défini par la loi de santé publique de janvier 2016 (article D1110-6 du code de santé publique) et le décret de mai 2017. Il « désigne la fonction d'interface, reposant sur des techniques de traduction orale » entre professionnels et patients. Il garantit aux professionnels de santé les moyens « d'assurer

la prise en charge de ces personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française dans le respect de leurs droits, notamment du droit à l'information, du droit au consentement libre et éclairé, du droit au respect de leur vie privée et au secret des informations les concernant ».

« Accueillir la personne dans sa singularité »

Pour recueillir le consentement de façon optimale, analyse Nadia Perez dans son mémoire de diplôme inter-universitaire (DIU) (3), « l'accent doit être mis sur la communication et cela passe par l'intervention d'interprètes qui feront le lien entre le migrant et le soignant. Comment consentir si on ne comprend pas ? La culture peut également avoir une incidence et mérite qu'elle soit pointée si cela devient nécessaire pour la compréhension mutuelle. Il semble important également d'accorder du temps à la personne pour l'accueillir dans sa singularité et accorder la temporalité nécessaire à une prise de décision. La relation de confiance est primordiale, comme dans toute relation soignant/soigné (...) Une solution serait aussi d'inciter les institutions à intégrer dans leurs équipes des médiateurs de santé afin d'améliorer les relations avec les usagers. Il n'y aurait pas, d'un côté les équipes de soin et de l'autre les usagers du système. Différents interlocuteurs dont les cultures peuvent rendre difficile la mise en œuvre des soins et de la prévention. La médiation interviendrait donc pour faciliter la compréhension mutuelle, qui est souvent freinée par des pratiques et des recours aux soins différents selon que l'on soit soignant, ou migrant soigné. Ces exemples doivent nous inciter à réfléchir à notre posture de professionnels de santé, lors de la recherche du consentement, que ce soit en santé publique, hospitalière ou en médecine de ville. Combien de praticiens de santé peuvent-ils être certains de n'avoir jamais soigné un patient sans son consentement éclairé ? »

L'ESSENTIEL

▣ **Le consentement du patient n'est pas forcément recueilli par le professionnel quand il s'agit de patients migrants, du fait essentiellement de la barrière de la langue et de la culture. L'accès aux soins s'en trouve dégradé pour ces populations.**

Dans son rapport sur l'interprétariat linguistique en santé publié en 2019 (2), L'IGAS rappelle l'exigence posée par la charte du patient hospitalisé : « Les établissements (de soins NDLR) doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des personnes hospitalisées soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'égalité d'accès à l'information [...] Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner à la personne une information accessible, intelligible et loyale [...] aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement de l'intéressé ».

Effets délétères d'une absence de communication sur la qualité des soins

L'IGAS insiste aussi sur les effets délétères d'une absence de communication sur la qualité des soins. L'Inspection cite en particulier le chercheur S. Chaaban, dont les travaux font référence dans le domaine ; en s'appuyant pour l'essentiel sur deux études publiées en Europe et en France, il « relève un nombre important de facteurs de non qualité, démontrés dans la littérature scientifique et médicale, en l'absence d'interprète, lorsque le patient et les soignants qui le prennent en charge ne pratiquent pas la même langue ».

Parmi ces facteurs de non qualité figure « *le non-respect des principes de confidentialité ou de consentement éclairé.* »

Comme le souligne le Comede (Comité pour la santé des exilé-e-s) dans son guide 2023 (4) dans une logique de prévention, toute proposition de dépistage et de bilan de santé repose sur le consentement éclairé de la personne, si besoin avec un interprète comme l'indique l'instruction de la Direction générale de la santé (DGS) du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants : « *La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande, en outre, que le recours à l'interprétariat professionnel soit systématique pour les personnes non francophones. Il importe que soit prêtée une attention particulière aux explications préalables fournies sur les éléments du bilan de santé, de manière à ce que soit recueilli le consentement libre et éclairé des personnes à qui ces examens sont proposés et à ce que soit assurée une information de qualité.* »

Mais dans la pratique, ces exigences éthiques ne sont pas toujours respectées, comme le concluent de nombreuses études scientifiques et rapports d'experts. Ainsi, par exemple, une étude menée en 2022 auprès des professionnels de 19 établissements de santé dont 13 Pass, du Comede et d'autres associations et de 4 centres d'hébergement pour migrants (5) établit que le consentement avant un soin ou une prise en charge n'est souvent pas recueilli auprès des patients migrants ne maîtrisant pas ou peu la langue française. L'étude pointe la barrière de la langue qui rend complexe l'accès aux droits et aux soins.

« Pas de soins sans échanges malades/soignants »

Plus largement, l'avis du Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) sur la santé des migrants publié en 2017 (6) liste plusieurs « exigences éthiques » majeures. L'une d'entre elle se focalise sur l'établissement d'une communication entre le patient et le professionnel, condition première et *sine qua non* du recueil du consentement : « *La troisième exigence éthique réside dans la mise en pratique d'un mode pertinent de communication, linguistique et culturelle, avec les personnes pour mieux comprendre leurs attentes dans le cadre de leur prise en charge soignante. La compréhension est d'abord celle de la langue. "Il n'y a pas de médecine sans récit". Il n'y a pas de soins sans échanges entre malades et soignants. Les dotations versées aux hôpitaux au titre des Pass comprennent la totalité de leurs dépenses prévisionnelles, y compris celles*

d'interprétariat (selon la circulaire DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013). Mais, à cet égard, les difficultés peuvent être fortes. La variété des flux amène en France des ressortissants de pays dont les langues sont peu parlées (par exemple le tigré ou le nara des Erythréens). Des antagonismes d'origine, ou bien la fragilité résultant d'expériences vécues, douloureuses et partagées, doivent rendre prudent le recrutement de personnes originaires de la même région comme "traducteurs", ou "interprètes", ou encore "médiateurs" ».

« Comprendre le ressenti des patients »

La CCNE poursuit : « *Mais, la compréhension est aussi celle du contexte culturel ; si la médecine peut avoir besoin d'une traduction littérale, par exemple pour l'identification des signes cliniques, elle a surtout besoin de médiateurs culturels pour comprendre les conditions dans lesquelles le corps et les soins sont pensés et ressentis par les patients. Ce besoin est particulièrement crucial en psychiatrie. Les solutions mises en œuvre à la fois par les associations et les pouvoirs publics sont diverses, parfois heureuses comme à la Croix-Rouge française qui dispose d'un vivier de personnes redevables et volontaires, parfois beaucoup moins dans d'autres associations caritatives fort dépourvues de moyens. Le recours aux*

communications téléphoniques de services comme ISM-interprétariat ne peut être regardé comme satisfaisant, sauf pour des nécessités exceptionnelles de courte durée. Force est de signaler que les témoignages concordent pour indiquer que les moyens budgétaires prévus à cet effet de communication avec les migrants sont trop souvent insuffisants, mais aussi que les choix des personnes sollicitées s'avèrent insatisfaisants. Des principes généraux en la matière devraient être édictés à la lumière de l'expérience et s'imposer. ». Ce qui a été fait avec la publication du référentiel de la HAS en 2017. « *La confiance entre le médecin et le malade passe ici par des solutions exigeantes et concrètes* », conclut le CCNE. ■

Yves Géry,
rédacteur-en-chef

Pour en savoir plus

La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention [Dossier]. *La Santé en action*, juin 2022, n° 460 : 52 p.
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2022-n-460-la-mediation-en-sante-un-nouveau-metier-pour-lever-les-obstacles-aux-parcours-de-soin-et-de-prevention>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Haute Autorité de Santé. *Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques*. Paris : HAS, 2017 : 57 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretrariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compétences...pdf

[2] Burnel P., Calmette P. *Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé [Rapport]*. Paris : IGAS, 2019 : 65 p. En ligne : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-128R.pdf>

[3] Perez N. *Le recueil du consentement aux soins des migrants. Le malaise en miroir*. Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire (DIU) « Santé, société et migration », 2021-2022. En ligne : <https://orspere-samdarra.com/2022/le-recueil-du-consentement-aux-soins-des-migrants-le-malaise-en-miroir/>

[4] Guide COMEDE. *Prévention soins accompagnement personnes étrangères vulnérables. 16.2 Bilan de santé. Prévention et promotion de la santé*. Article mis à jour le 12 avril 2023. En ligne : <https://guide.comede.org/bilan-de-sante/>

[5] Sampers A., Geng A. *L'accès aux soins des migrants en Bourgogne – Franche-Comté : quels enjeux éthiques ? Étude 2019-2020*. Dijon : Observatoire des pratiques au regard de l'éthique, 2021 : 81 p. En ligne : https://www.gisti.org/IMG/pdf/rapport_ethique_sante_des_migrants.pdf

[6] Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. *Santé des migrants et exigence éthique. Avis n° 127*. Paris : CCNE : 2017 : 26 p. En ligne : <https://www.gironde.fr/sites/default/files/2019-08/Ethique%20et%20sant%C3%A9%20migrants.pdf>