

Synthèse des connaissances

L'interprétation dans l'intervention en
santé et services sociaux auprès de
personnes allophones



Contenu de ce document



Mise en contexte : fonctionnement de l'interprétation au Québec



Principaux résultats de l'ETMISSS : L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux

Faits saillants
Pour plus de détails
Pour aller plus loin



Principaux résultats d'un examen de la portée : L'intervention avec interprète en situation de crise

Faits saillants
Pour plus de détails
Pour aller plus loin



Résultats préliminaires du projet de recherche : L'intervention avec interprètes en temps de crise

Bref aperçu de l'objectif et de la méthodologie
Faits saillants



Résultats préliminaires du projet de recherche : Pratiques innovantes en intervention avec la présence d'interprètes en temps de crise sanitaire : une étude qualitative des perspectives des intervenant.e.s, des interprètes et des usager.ère.s

Bref aperçu de l'objectif et de la méthodologie
Faits saillants

En bref, ...

- Actuellement au Québec, aucune structure gouvernementale n'existe pour la gestion et la coordination des services d'interprétation
- Les intervenant.e.s et les usager.ère.s tentent de communiquer en utilisant les moyens qui leur sont accessibles, dont certains sont proscris par les recherches empiriques dans le domaine (Google translate, documents générales en d'autres langues, etc.)
- Les barrières linguistiques nuisent à la qualité, l'accessibilité et l'équité d'accès aux soins
- L'offre de services d'interprétariat est assurée par une pluralité d'acteurs (organismes communautaires, banques d'interprètes et d'établissements), majoritairement informels. Les pratiques ne sont pas harmonisées et parfois méconnues des autres établissements, voire au sein du même établissement
- Recourir à des interprètes pour les démarches de personnes allophones représente plusieurs avantages
 - Rehausser le sentiment d'inclusion dans la société d'accueil
 - Positiver l'expérience de la personne immigrantes : se sent respectée et comprend mieux la culture administrative Québécoise
 - Établir un lien de confiance entre l'immigrant et l'État

Mise en contexte

Fonctionnement de l'interprétation au Québec

Orientations ministérielles 2018 prévoyaient

- Création d'une banque d'interprètes du Québec pour le réseau de la santé et des services sociaux
 - Le leadership sera assuré par la Banque interrégionale de Montréal (en collaboration avec la Banque d'interprètes de la Capitale-Nationale)
- La nouvelle banque aura comme responsabilités
 - Offre de services d'interprètes assurés à l'ensemble des régions du territoire québécois
 - Gestion des demandes et de l'offre (répertoire d'interprètes; déploiement d'un portail informatique –ex. Jérôme +- pour la gestion des demandes; mise en place d'un numéro de téléphone unique (ou autre formule) pour l'accès aux services, ...)
 - Services sur place ou à distance (téléphone; la visio-interprétation) pour répondre aux différentes réalités régionales
 - Formation, admissibilité et reconnaissance des interprètes (formation de base standardisée; formation continue ou complémentaire)
 - Formation continue des intervenants concernant l'utilisation des interprètes pour une intervention clinique

À l'heure actuelle, du point de vue du système...

- Deux banques d'interprètes une à Montréal et l'autre à Québec, opérées par le MSSS et coordonnées par le CIUSSS du Centre-Sud et celui de la Capitale nationale respectivement
 - Plusieurs organismes communautaires et boîtes privées ont des banques locales d'interprètes
- La Banque d'interprètes interculturels du MSSS (BII), est depuis juin 2021 exclusivement réservée au réseau de la santé et services sociaux
- Les autres ministères et services gouvernementaux (ex. MEES, MIFI, MTESS, CNESST, etc.) n'y ont plus accès
 - Ex. le MIFI fait recours à la banque d'interprètes de l'organisme communautaire Service d'aide aux Néo-Canadiens (SANC) de Sherbrooke. Le Ministère de la Justice (tribunaux, etc.) fait affaire avec l'Ordre des interprètes
- Le Québec ne dispose d'aucun dispositif public, ni de standards pour accéder à des interprètes
- Les interprètes sont des travailleurs autonomes et n'ont donc aucune obligation en termes de "rendement" ou de "performance" à l'instar des employés du MSSS

À l'heure actuelle, du point de vue de l'utilisateur...

- Si la personne usagère a un rendez-vous, c'est à l'institution de fournir l'interprète et de le rémunérer
 - Lors de nos ateliers en 2019 à la TCRI, plusieurs intervenant.e.s ont soulevé que cette règle n'est pas toujours respectée
- Il n'y a aucun encadrement gouvernemental en matière d'interprétation
- Souvent, les intervenant.e.s recourent à d'autres modalités de communication : gestuel, documentation, Google translate, etc. pour interagir avec l'utilisateur, ce qui compromet l'intervention
- Les usager.ère.s ont parfois un stress supplémentaire en ayant la charge de trouver un interprète informel pour les accompagner (famille, amis, etc.) avec toutes les limites que cela pose en termes de confidentialité, de sensibilité des sujets à discuter, etc.

L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux

Une ETMISS

Le recours à un interprète formel

La différence de langue, ou l'absence d'une langue commune sont considérées comme l'un des obstacles les plus importants en matière d'accès aux soins (Rocque & Leanza, 2015)

Le recours à un interprète formé est à privilégier pour assurer la sécurité des usagers

Les usager.ère.s sont généralement plus satisfait.e.s de l'intervention en présence d'un interprète formé

Le type d'interprète (formé ou *ad hoc*) influence le niveau et la qualité de la transmission de l'information autant de l'utilisateur que de l'interprète

Évidence démontrant l'importance de recourir à un interprète

Les populations ne maîtrisant pas ou mal la langue des institutions de la santé et du social sont plus à risque de voir leur état de santé se dégrader au cours du temps (Pottie, Ng, Spitzer, Mohammed & Glazier, 2008)

La présence d'un interprète n'est pas un luxe, mais une adaptation normale à la diversification de la société

Une étude récente montre que l'augmentation des services d'interprétation va de pair avec une diminution du taux de réadmission et de durée du séjour de ces usagers vulnérables (Beagley, Hlavac & Zucchi, 2020)

Un interprète formel garantit une divulgation des informations de façon plus complète et pertinente

- La présence d'interprète lors de l'intervention influence la divulgation des informations par l'utilisateur.
 - Une divulgation plus complète de l'information par l'utilisateur est observée dans les interventions menées en collaboration avec des interprètes formés, comparativement aux interventions menées sans interprètes ou avec des interprètes ad hoc (Bauer & Alegria, 2010)
- l'utilisation d'interprètes ad hoc de la communauté ou membres de la famille pose des enjeux pratiques
 - en termes de sécurité, de confidentialité et de qualité de la communication, notamment à cause de leur implication dans le réseau social de l'utilisateur, leurs expériences traumatiques ou leur compréhension limitée des termes spécialisés ou cliniques (Hassan et al., 2016)
 - Les utilisateurs peuvent également se sentir embarrassés et expriment parfois un inconfort en présence des interprètes ad hoc (Rocque & Leanza, 2015)
 - Lorsqu'un ami ou un membre de la famille agit comme interprète ad hoc, les utilisateurs divulguent plus aisément les symptômes physiques que les symptômes psychologiques (Rocque & Leanza, 2015)

Défis actuels pour l'accès à un interprète

- Il n'est toutefois pas toujours possible d'avoir accès à un interprète formé (Rocque & Leanza, 2015).
 - il peut être difficile d'avoir accès à un interprète avec une expérience dans le domaine d'intervention souhaité (p. ex. santé mentale ou oncologie) et qui maîtrise bien les langues et les dialectes préférés de l'utilisateur
 - Des études démontrent que certains usagers éprouvent même des difficultés à avoir accès à un interprète ad hoc (Farooq, Kingston & Regan, 2015)
 - Il est parfois complexe pour les usagers de trouver un membre de leur famille ou de leur réseau social qui soit disponible (Alhomoud, Dhillon, Aslanpour & Smith, 2013; Farooq et al., 2015; Wilson, Alam, Latif, Knighting, Williamson & Beaver, 2012; Zeh, 2013)
- Cette situation rend l'utilisateur responsable de combler un manque du système de santé et engendre des délais non souhaitables dans l'utilisation des services de santé (Alam et al., 2012)

Pour aller plus loin

- Bentayeb, N, Leclair Mallette, I.-A, Ruiz-Casares, M., Guériton, M., Maltais, C., Briand-Lamarche, M. et Leanza, Y. (2021). « Linguistic diversity and interpretation in health and social services interventions: A systematic review of reviews », synthèse en langue anglaise des résultats de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et Service sociaux (ETMISSS) *L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux : Les résultats d'une ETMISSS*, réalisée par le CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, 2017, [[Enligne](#)].
- Bentayeb, N, Briand-Lamarche, M, Maltais, C. et Guériton, M. (2019). « L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux : Les résultats d'une ETMISSS », *Résultats d'une évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et Service sociaux réalisée par l'U-SHERPA*, CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, présentés à des intervenant.e.s et des interprètes du réseau de-la santé et des services sociaux du Québec, Table de concertation des organismes ou service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), 9 juillet 2019, [[Enligne](#)].
- Bentayeb, N, Briand-Lamarche, M, Maltais, C. et Guériton, M. (2019). « L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux : Les résultats d'une ETMISSS », *Résultats d'une évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et Services sociaux réalisée par l'IU-SHERPA*, CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, présentés aux membres du comité diversité du CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, 22 février 2019.
- Briand-Lamarche, M, Maltais, C, Guériton, M. *L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux*, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 163 p., 2017, [[Enligne](#)].
 - Infographie synthèse «[Comment surmonter une barrière linguistique en intervention?](#)»
 - Infographie synthèse «[Comment soutenir les pratiques permettant de surmonter une barrière linguistique en intervention?](#)»

L'intervention avec interprète en situation de crise

Un Scoping Review (examen de la portée)

Risques et conséquences de la barrière de langue (1)

- Les usager.ère.s qui n'ont pas accès à un interprète sont moins satisfaits des services reçus et sont moins susceptibles de retourner au même point de service au besoin
- Une mauvaise communication influence la relation entre le praticien.ne et l'usager.ère et cause du stress aux deux acteurs
 - Une disparité en matière de santé : accès restreint au diagnostic et au traitement
 - Des préoccupations en matière de sécurité des usagers
 - Une aggravation de la maladie; détérioration de la qualité de vie; invalidité; etc.
 - Des dépenses plus importantes associées à un diagnostic erroné et à des visites récurrentes et manque de clarification et de suivi

Risques et conséquences de la barrière de langue (2)

- La majorité des immigrants ont de la difficulté à accéder aux services de santé en raison de leur manque de connaissance de la langue officielle
- Plusieurs études appuient ce réalité :
 - Selon un sondage auprès des répartiteurs médicaux, 62 % ont affirmé que les malentendus rendaient difficile pour eux de traiter les patients plus d'une fois par semaine, tandis qu'environ 80 % des répartiteurs ont déclaré que les problèmes de communication les empêchaient de résoudre rapidement les appels d'urgence au moins une fois par semaine
 - Les infirmières ont également exprimé des inquiétudes au sujet de la rapidité des soins et des retards qui découlent de l'accessibilité des interprètes, ainsi qu'une mauvaise communication entraîne un diagnostic erroné du point de vue de l'infirmière
 - En cas d'absence d'interprète et que la situation est urgente, les usagers ont tendance d'avoir des membres de la famille de moins de 18 ans pour interpréter, ce qui est déconseillé étant donné les conséquences néfastes que ces situations puissent avoir pour ces jeunes et pour les parents

Pour aller plus loin ...

- Alam, R., Speed, S., & Beaver, K. (2012). A scoping review on the experiences and preferences in accessing diabetes-related healthcare information and services by British Bangladeshis. *Health & Social Care in the Community*, 20(2), 155-171.
- Bagchi, A. D., Dale, S., Verbitsky-Savitz, N., Andrecheck, S., Zavotsky, K., & Eisenstein, R. (2011). Examining effectiveness of medical interpreters in emergency departments for Spanish-speaking patients with limited English proficiency: results of a randomized controlled trial. *Annals of emergency medicine*, 57(3), 248–256.e2564.
- Farooq, S., Kingston, P., & Regan, J. (2015). Working through interpreters in old age psychiatry: A literature review. *Mental Health Review Journal*, 20(1), 36-47.
- Lawrenson, R., Leydon, G., Freeman, G., Fuller, J., Ballard, J., & Ineichen, B. (1998). Are we providing for ethnic diversity in accident & emergency (A&E) departments? *Ethnicity & Health*, 3(1/2), 117-123.
- Lundin, C., Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), 23.
- Lutskovskaia, L., Atabekova, A., Zvereva, E., Gorbatenko, O., & Kalashnikova, E. (2019). A pilot study of language and culture mediation in medical interpreting at border crossing points in Moscow, Russia. *Heliyon*, 5(2).
- Meischke, H., Chavez, D., Bradley, S., Rea, T., & Eisenberg, M. (2010). Emergency communications with limited-English-proficiency populations. *Prehospital Emergency Care*, 14(2), 265-271.
- Meischke, H. W., Calhoun, R. E., Yip, M. P., Tu, S. P., & Painter, I. S. (2013). The effect of language barriers on dispatching EMS response. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 17(4), 475–480.
- Minas, H., Stankovska, M., & Ziguras, S. (2001). *Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals*. Victoria, Australia: St. Vincent's Hospital.
- Nailon, R. E. (2006). Nurses' concerns and practices with using interpreters in the care of Latino patients in the emergency department. *J Transcult Nurs*, 17(2), 119-128.
- Ozolins, L. L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93.
- Tate, R. C., & Kelley, M. C. (2016). Triage in the Tower of Babel: interpreter services for children in the prehospital setting. *Pediatric Emergency Care*, 29(12), 1280-1282.

Projet de recherche : L'intervention avec interprètes en temps de crise

Équipe de recherche : Naïma Bentayeb (IU SHERPA, McGill, ENAP); Mónica Ruiz-Casares (McGill, IU SHERPA); Yvan Leanza (ULaval), Mélanie M. Gagnon (CERDA); Jill Hanley (McGill, IU SHERPA)

Financement : IU-SHERPA; Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA); Centre for Research on Children and Families (CRCF), Université McGill

Objectifs et méthodologie

- Deux objectifs
 - Documenter les enjeux rencontrés par les acteur.rice.s terrain en santé et services sociaux au Québec en termes d'interprétation à distance en contexte de crise sanitaire
 - Recenser les pratiques utilisées ou les pratiques innovantes développées par les acteur.rice.s terrain en santé et services sociaux au Québec en contexte de crise sanitaire
- [Sommaire du projet accessible ici](#)
- Questionnaire en ligne pour les intervenant.e.s et les interprètes
 - 521 intervenant.e.s
 - 103 interprètes
 - À travers 11 établissements du réseau de la santé et des services sociaux et plusieurs organismes communautaires
 - Collecte de données réalisée entre octobre 2020 et octobre 2021

Faits saillants

- La majorité des professionnel.le.s de la santé et services sociaux ayant répondu à notre questionnaire travaillent dans le secteur public
- Jeunes en difficulté, santé mentale et suivi pour des populations avec des besoins spécifiques sont les domaines pour lesquels les professionnel.le.s font le plus souvent appel à un interprète
- Les adultes de 25 ans et plus sont la catégorie de la population pour laquelle les professionnel.le.s font le plus souvent appel à un interprète
 - Suivie par la catégorie de 12 ans et moins
- Les professionnel.le.s déclarent recourir à de la gestuelle (71%) ou à un langage simple (10%) ou encore à des outils de références linguistiques comme Google translate (53%) en l'absence d'un interprète

Q2 - Dans quel domaine travaillez-vous?

Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Dans le domaine communautaire	20	4.85%
Dans le réseau public de la santé et des services sociaux	360	87.38%
Les deux réponses précédentes (si temps égal)	14	3.40%
Sans réponse	18	4.37%
Total(brut)	412	100.00%

Pour les intervenants

Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Dans le domaine communautaire	8	7.77%
Dans le réseau public de la santé et des services sociaux	25	24.27%
Les deux réponses précédentes (si temps égal)	20	19.42%
Sans réponse	14	13.59%
Non complété ou Non affiché	36	34.95%
Total(brut)	103	100.00%

Pour les interprètes

Q7 –
Habituellement,
avant la
pandémie de la
covid-19, pour
quels
programmes-
services faisiez-
vous appel à un
interprète?

- 24% === jeunes en difficulté
- 24% === services généraux – activités cliniques et d'aide
- 18% === santé physique
- 16% === santé mentale
- 15% === déficience physique
- 15% === Soutien à des clientèles particulières (jeunes, femmes en difficulté, familles défavorisées, etc.)
- 11% === cliniques de réfugiés, suivis de grossesse, intervention précoce (0-5 ans), etc.

Q7B – Habituellement avant la pandémie de la COVID-19, pour intervenir auprès de quelle population faisiez-vous le plus souvent appel à un.e interprète?

Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Les petits : 12 ans et moins	101	37.97%
Les jeunes plus de 13 à 17 ans	66	24.81%
Jeunes adultes 18 à 24 ans	86	32.33%
Les adultes 25-63 ans	178	66.92%
Les aînés 64 ans et plus	74	27.82%
Total(brut)	505	100.00%

En l'absence d'un interprète, les professionnel.le.s recourent à ...

Documents écrits standards	50	18.52%
Matériel audiovisuel	27	10.00%
Matériel graphique (image, pictogramme, etc.)	103	38.15%
Matériel de référence linguistique (dictionnaires, etc.)	18	6.67%
Langage simple	190	70.37%
Gestuel	193	71.48%
Outils de références linguistiques (Google translate, etc.)	143	52.96%

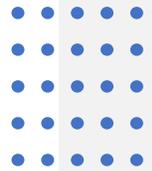
Projet de recherche : Pratiques innovantes en intervention avec la présence d'interprètes en temps de crise sanitaire : une étude qualitative des perspectives des intervenant.e.s, des interprètes et des usager.ère.s

Équipe de recherche : Mónica Ruiz-Casares (McGill, IU SHERPA); Naïma Bentayeb (IU SHERPA, McGill, ENAP); Yvan Leanza (ULaval), Lara Gautier (U de Montréal); Cécile Rousseau (McGill); Mélanie M. Gagnon (CERDA)

Financement : HCALM (Health Care Access for Linguistic Minorities)

Objectifs et méthodologie

- Objectif principal
 - Mieux comprendre comment les services de santé sont fournis aux usager.ère.s allophones en présence d'interprètes au Québec en temps de crise afin d'améliorer les services aux familles allophones dans ce contexte
- [Sommaire du projet accessible ici](#)
- Comité aviseur composé de cliniciens, interprètes et usager.ère.s accompagne la recherche
- 60 entrevues individuelles avec
 - 20 intervenant.e.s (18 réalisées)
 - 20 interprètes (15 réalisées)
 - 20 usager.ère.s allophones (3 réalisées)
 - À Montréal et à Québec
 - Collecte de données en cours



Faits saillants

L'absence d'interprète crée

- Une communication difficile
- Un manque d'adaptation culturelle
- Un usager inconfortable

Les participant.e.s recommandent de favoriser une meilleure accessibilité, notamment, en

- Recrutant des personnes anglophones et allophones dans les services publics
- Formant des interprètes formel.le.s et facilitant l'accès à leur service

Pour toute question sur le contenu de ce document

Naima.bentayeb.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca