

Intervention en santé et services sociaux avec interprète en contexte de crise

Résultats d'une revue de la portée

Ce document résume les résultats d'une revue de la littérature réalisée en 2021 au sujet de l'intervention en santé et services sociaux en présence d'interprètes en contexte de crise. Sur les 968 publications initialement identifiées, 29* ont été incluses dans notre étude. Ces publications ont été analysées systématiquement et cette infographie présente quatre thèmes à partir des résultats : 1) Compétences des interprètes ; 2) Stratégies d'interprétation ; 3) Modalités d'interprétation ; et 4) Formation.

*Pour la liste complète des références, [veuillez cliquer ici](#).

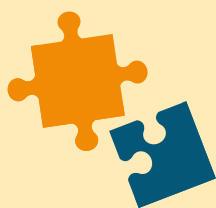
Compétences d'un·e interprète¹⁻⁸

Dans tous les contextes :

- Respect de la confidentialité.
- Responsabilité, impartialité et absence de tout conflit d'intérêts.
- Exactitude et attention particulière aux nuances idiomatiques.

Dans les contextes de crise :

- Forte résilience et maîtrise de soi.



DÉFIS

- L'indépendance des interprètes peut être influencée par le contexte institutionnel et le statut de l'interprète.
- Le manque d'interprètes par rapport aux besoins en services d'interprétation.



CONSIDÉRATIONS

- La cohérence renforce les liens entre les acteurs.
- Les interprètes doivent être informé·e·s des attentes des clinicien·ne·s et des mesures de protection établies.

INTERPRÈTES FORMÉ·E·S

Pour :

- Préféré·e·s pour les urgences somatiques et psychiatriques en raison des caractéristiques spécifiques de l'état de santé mentale de l'usager·ère.
- Nécessaires en cas de conditions peu claires et de soins complexes.

Contre :

- Dans les situations de crise, les interventions peuvent être retardées jusqu'à ce qu'un·e interprète formé·e soit disponible.
- L'interprétation en personne entraîne des coûts de transport élevés.
- Certain·e·s usager·ères peuvent s'inquiéter.

FAMILLE, AMI·E·S OU AUTRES PERSONNES MULTILINGUES

Pour :

- Dans certaines circonstances, la famille peut être une source de soutien.
- Peut réduire le temps d'attente pour un·e interprète formé·e·s.
- Facilement accessible et peut renforcer le sentiment de sécurité et de confiance.
- Peut permettre de recueillir plus d'informations sur l'usager·ère et son état de santé.

Contre :

- Risque de violer la confidentialité et l'autonomie de l'usager·ère.
- Les émotions et le manque de compétences linguistiques peuvent entraîner des inexactitudes.
- Le membre de la famille de l'usager·ère, l'ami·e ou autre personne disponible peuvent ressentir du stress social et un malaise émotionnel.
- Le recours à des enfants comme interprètes peut nuire aux relations familiales.

LES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ MULTILINGUES

Pour :

- Économiser du temps.
- Facilement accessibles.
- Nécessite la maîtrise d'une langue étrangère.

Contre :

- Le·la professionnel·le de la santé n'est pas un·e interprète neutre et peut être influencé·e par le contexte institutionnel.
- Les professionnel·le·s de la santé peuvent avoir des connaissances linguistiques et culturelles limitées.



Interprétation par téléphone



- Assure une traduction rapide et précise en préservant la confidentialité et l'anonymat.
- Souvent utilisé en soins généraux, dans les hôpitaux et les cliniques de soins d'urgence.
- Peut présenter des retards ou des mal fonctionnements.
- Ne convient pas à tou·te·s les usager·ère·s (par exemple, les personnes très malades).
- Malgré les retards, l'interprétation par téléphone peut être bénéfique dans les situations de courte durée, d'urgence et délicates.
- Certain·e·s professionnel·le·s de la santé croient que la confiance s'établit plus vite et que les sujets tabous sont plus facilement discutés par téléphone.

Vidéoconférence



- Les interprètes doivent avoir accès à un système de vidéoconférence, amener leur équipement et gérer les problèmes techniques.
- Les professionnel·le·s de la santé doivent avoir accès à un système de réservation.
- Pas adapté à l'annonce de mauvaises nouvelles et à certain·e·s usager·ère·s (par exemple, les personnes qui souffrent de schizophrénie).
- La vidéoconférence semble permettre aux interprètes une meilleure gestion des interventions émotionnelles et agressives.
- Les problèmes techniques diminuent la satisfaction des usager·ère·s et peuvent entraîner des retards.

Outils informatiques



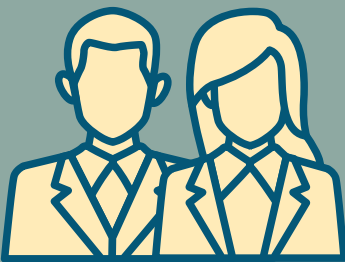
- L'interprétation assistée par ordinateur (IAO) facilite le travail des interprètes :
 - Logiciels d'extraction terminologique et de création de glossaires.
 - Logiciels de prise de notes pendant l'interprétation et outils d'IAO pour la formation.
- Toutefois, la traduction automatique n'est pas précise et devrait être évitée dans les situations complexes.

Formation^{3,5-8,15,16,18}

Formation aux situations de crise

1. Différentes formations sont nécessaires pour différents types de crises.
2. Les interprètes qui n'ont pas la formation nécessaire ont tendance à subir un stress psychologique et ont des difficultés à prendre des décisions et à prioriser la tâche la plus urgente.

Formation pour les professionnel·le·s travaillant avec des interprètes et des minorités linguistiques



1. La situation de l'interprétation peut être améliorée si le personnel est formé à travailler avec des interprètes, car il sera en mesure de recueillir des informations culturelles et cliniques utiles et pertinentes auprès des usager·ère·s.
2. La formation des professionnel·le·s à la sensibilisation culturelle pourrait les aider à comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les minorités linguistiques.

Formation pour les interprètes dans les contextes de soins de santé

1. Les interprètes doivent connaître le contexte de la pratique des soins de santé.
2. Les interprètes doivent être formé·e·s pour s'adapter à l'équipe médicale afin de fournir une assistance plus efficace.
3. Une formation médicale pertinente peut réduire les difficultés de communication dans les situations d'urgence et de crise.
4. Une formation aux compétences médicales est recommandée afin que les interprètes puissent répondre aux soins médicaux simples s'ils sont isolés de l'équipe.

Il est à noter que l'interprétation pour les services publics, que ce soit en situation de crise ou non, est une profession à part entière. Les recommandations issues de la littérature scientifique concernent la formation des personnes bilingues qui proposent leurs services d'interprétation sans avoir nécessairement eu l'occasion de suivre une formation complète en interprétation. L'idéal est de toujours faire appel à des interprètes formé·e·s.

Formation académique

1. Les universités devraient offrir des formations pour un travail efficace avec les interprètes (pour les futurs clinicien·ne·s) et un programme de formation en interprétation (pour les interprètes).



Références

1. Queensland Health Interpreter Service (2007). Working with interpreters guidelines Queensland, Australia, Queensland Government: 36. Shiu-Thornton, S., J. Balabis, K. Senturia, A. Tamayo and M. Oberle (2007). "Disaster preparedness for limited English proficient communities: medical interpreters as cultural brokers and gatekeepers." Public Health Reports 122(4): 466-471.
2. Greenstone, J. L. (2010). "Use of interpreters with crisis intervention teams, behavioral health units, and medical strike teams: responding appropriately and effectively." International journal of emergency mental health 12(2): 79-82.
3. Lundin, C., E. Hadziabdic and K. Hjelm (2018). "Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare." BMC International Health and Human Rights 18(1): 23.
4. Belenkova, N. M., I. I. Kruse and D. Vydra (2018). "Language mediators' support for refugees at border crossing points: Enhancing societal tools for sustainable communication in multicultural communities of Austria, Germany and Russia." Journal of Social Studies Education Research 9(4): 214-230.
5. Lutskovskaia, L., A. Atabekova, E. Zvereva, O. Gorbatenko and E. Kalashnikova (2019). "A pilot study of language and culture mediation in medical interpreting at border crossing points in Moscow, Russia." Heliyon 5(2).
6. Alexakis, L. C., A. Papachristou, C. Baruzzi and A. Konstantinou (2017). "The Use of Interpreters in Medical Triage during a Refugee Mass Gathering Incident in Europe." Prehospital & Disaster Medicine 32(6): 684-687.
7. 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.
8. Shiu-Thornton, S., J. Balabis, K. Senturia, A. Tamayo and M. Oberle (2007). "Disaster preparedness for limited English proficient communities: medical interpreters as cultural brokers and gatekeepers." Public Health Reports 122(4): 466-471.
9. Verrept, H., I. Coune, J. Van de Velde and S. Baatout (2018). Évaluation des projets de médiation interculturelle à distance (par vidéoconférence) dans les soins de santé Cellule de médiation culturelle et support de la politique
10. Minas, H., M. Stankovska and S. Zигuras (2001). "Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals." Victoria, Australia: St. Vincent's Hospital.
11. Leman, P. and D. J. Williams (1999). "Questionnaire survey of interpreter use in accident and emergency departments in the UK." Journal of Accident and Emergency Medicine 16(4): 271-274.
12. Ozolins, L. L. and K. Hjelm (2003). "Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden." Clinical Effectiveness in Nursing 7(2): 84-93.
13. Tate, R. C. and M. C. Kelley (2016). "Triage in the Tower of Babel: interpreter services for children in the prehospital setting." Pediatric Emergency Care 29(12): 1280-1282. ??????
14. Tate, R. C., P. W. Hodkinson, K. Meehan-Coussee and N. Cooperstein (2016). "Strategies Used by Prehospital Providers to Overcome Language Barriers." Prehospital Emergency Care 20(3): 404-414.
15. Lawrenson, R., G. Leydon, G. Freeman, J. Fuller, J. Ballard and B. Ineichen (1998). "Are we providing for ethnic diversity in accident & emergency (A&E) departments?" Ethnicity & Health 3(1/2): 117-123.
16. Atabekova, A. A., R. G. Gorbatenko, T. V. Shoustikova and C. ValeroGarcés (2018). "Cross-cultural mediation with refugees in emergency settings: ICT use by language service providers." Journal of Social Studies Education Research 9(3): 351-369.
17. Narang, B., S. Y. Park, I. O. Norrmén-Smith, M. Lange, A. J. Ocampo, F. M. Gany and L. C. Diamond (2019). "The Use of a Mobile Application to Increase Access to Interpreters for Cancer Patients With Limited English Proficiency: A Pilot Study." Medical Care 57: S184-S189.
18. Behar, S., R. Benson II, A. Kurzweil, C. Azen and A. L. Nager (2013). "Use of an emergency medical pictorial communication book during simulated disaster conditions." Disaster Medicine and Public Health Preparedness 7(5): 475-480.
19. Turner, A. M., Y. K. Choi, K. Dew, M. T. Tsai, A. L. Bosold, S. Wu, D. Smith and H. Meischke (2019). "Evaluating the Usefulness of Translation Technologies for Emergency Response Communication: A ScenarioBased Study." JMIR Public Health and Surveillance 5(1): 28.

À NOTER

Bien que les informations contenues dans cette infographie concernent un contexte de crise, les résultats soutiennent également les contextes hors crise. Par exemple, que ce soit en situation de crise ou non, les personnes allophones vivant dans de petites communautés peuvent être réticentes à recourir à des services d'interprétation, car les interprètes peuvent connaître les utilisateurs de ces services et leurs familles.

Auteurs : Naïma Bentayeb et Angela Wang

Design : Angela Wang et Alvaro Marinho

2023

Équipe de recherche : Naïma Bentayeb; Mónica Ruiz-Casares; Yvan Leanza; Mélanie M. Gagnon et Jill Hanley

Assistant.e.s et professionnel.le.s de recherche : Andrée-Anne Beaudoin Julien; Christina Klassen; Eric

Lachapelle; Mathieu Grou-Leclerc et Angela Wang

Bibliothécaire : Teodora Constantinescu

Financement : Institut universitaire SHERPA; CERDA; U McGill CRCF

Revue de la portée réalisée en 2020-2022