

INTERVENIR EN COLLABORATION AVEC UN INTERPRÈTE

Défis et pistes de solutions

Présentée par *Mélodie Briand-Lamarche*

Les midis de METISS

CLSC Parc-Extension

5 avril 2017

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

Québec 

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Brève présentation du projet
- Présentation d'un vidéo
- Présentation des recommandations
- Discussion

LE PROJET

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

Québec 

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

UNE ETMI EN INTERPRÉTARIAT: POURQUOI?

- ETMI : Évaluation des technologies et des modes d'intervention
 - Éclairer la prise de décision
 - Connaissances issues de la recherche
 - Contextualisées
- En interprétariat, 4 questions :
 - Quels éléments doivent être pris en considération lors d'une telle intervention?
 - À quels stratégies l'intervenant peut-il recourir en cas d'absence d'interprète ou de refus de l'utilisateur?
 - Quels éléments devraient définir la formation continue des intervenants?
 - Quels éléments devraient définir le processus d'accueil-orientation des interprètes?

MÉTHODE ETMISSS : DEUX VOLETS

- Revue systématique des écrits scientifiques sur les interventions en interprétariat
 - 19 Revues systématiques
 - 4 Guides de pratiques
- Consultation des parties prenantes
 - 4 groupes de discussion avec des intervenants (n= 28)
 - 2 groupes de discussion avec des interprètes (n= 18)
 - 2 groupes mixtes (n= 8 intervenants et 10 interprètes)

RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

<https://www.youtube.com/watch?v=Q4iJfE-JJOg&sns=em>

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

Québec 

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

LORS DE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE INTERVENTION EN INTERPRÉTARIAT

Il est fortement recommandé aux intervenants de :

1. Consigner et tenir à jour au dossier de l'utilisateur les informations concernant :

- a) Les habiletés langagières de l'utilisateur à l'oral (et à l'écrit si nécessaire pour l'intervention) dans la ou les langues de services
- b) Les préférences de l'utilisateur concernant les services d'interprétariat
- c) Le refus de l'utilisateur d'avoir recours à un interprète (formel ou informel)
- c) Les interventions en interprétariat mises en œuvre

2. Faire part à l'utilisateur de la possibilité d'accès aux services gratuits et confidentiels d'un interprète formel et les bénéfices de ce service

3. Choisir le type (formel ou informel) et la modalité (en présence ou par téléphone) des services d'interprétariat en considérant que :

- a) Pour favoriser la qualité et la sécurité des services, il est préférable de recourir aux services d'un interprète formel en présence
- b) Le recours à un interprète mineur est à proscrire en toutes situations et que le recours à un interprète informel est fortement déconseillé dans les situations délicates, conflictuelles ou pouvant avoir des conséquences cliniques ou légales importantes
- c) Pour favoriser la qualité des services et le respect de l'intégrité de l'utilisateur, il peut être nécessaire de favoriser une concordance de genre et de dialecte entre l'utilisateur et l'interprète
- d) Pour des raisons d'accès et de logistique, ainsi que pour respecter les préférences de l'utilisateur, il peut être pertinent de recourir aux services d'un interprète formel par téléphone ou à ceux d'un interprète informel
- e) La décision concernant le type et la modalité des services doit être discutée avec l'utilisateur et approuvée par celui-ci

LORS DE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE INTERVENTION EN INTERPRÉTARIAT

Il est fortement recommandé aux interprètes formels de :

4. Agir de manière transparente en indiquant à l'intervenant et à l'utilisateur lorsqu'ils font des ajouts, modifications ou reformulation d'information
5. Agir de manière professionnelle en maintenant une pratique réflexive quant à leur rôle

Il est fortement recommandé à l'intervenant et à l'interprète formel de travailler ensemble afin de :

6. Mettre en place des mécanismes favorisant la collaboration tels que :
 - a. Le partage des informations pertinentes concernant l'intervention avant celle-ci afin de permettre à l'interprète de se préparer techniquement et émotionnellement
 - b. Le partage de rétroactions entre intervenant et interprète à la suite des interventions

Il est fortement recommandé à l'intervenant et l'interprète (formel ou informel) de travailler avec l'utilisateur à :

7. Clarifier le rôle de l'interprète
8. Énoncer, dès le début de l'intervention, des règles de communication à respecter :
 - a. Formuler des phrases simples et courtes
 - b. Éviter le jargon technique
 - c. Prendre le temps nécessaire aux demandes de clarifications et aux reformulations
 - d. Laisser fréquemment à l'interprète l'occasion d'interpréter
 - e. S'assurer que l'utilisateur et l'intervenant demeurent en interaction en maintenant le contact visuel et en s'adressant directement l'un à l'autre (Par exemple, l'intervenant s'adresse à l'utilisateur en disant : «Je pourrais vous revoir la semaine prochaine» plutôt que de s'adresser à l'interprète en parlant de l'utilisateur : «Je pourrais le revoir la semaine prochaine»)

EN L'ABSENCE D'INTERPRÈTE OU LORS D'UN REFUS DE L'USAGER

Il est fortement recommandé à l'intervenant, en se basant sur son jugement clinique, de :

9. S'il s'agit d'un refus :

- a. Tenter de mettre l'utilisateur en confiance et tenter de comprendre les raisons de ce refus
- b. Rappeler à l'utilisateur les bénéfices, la gratuité et la confidentialité de services d'un interprète formel

10. En l'absence d'interprète disponible dans les ressources généralement utilisées (banque d'interprète, proches de l'utilisateur, employés de l'établissement) :

- a. Reporter le rendez-vous si la situation clinique le permet
- b. Vérifier la possibilité d'avoir recours à des ressources alternatives (firmes privées, organismes communautaires, interprète informel autre qu'un proche, etc.)

11. Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'un refus ou d'un manque de ressource :

- a. Utiliser avec une grande prudence les stratégies suivantes :
 - i. L'utilisation d'un langage simple dans une langue commune en demandant régulièrement à l'utilisateur de reformuler dans ses mots les informations transmises par l'intervenant
 - ii. Des ouvrages ou outils de références linguistiques (dictionnaires, lexiques, outils de traduction en ligne)
 - iii. Des documents écrits, du matériel graphique ou audiovisuel
- b. Faire appel à un interprète dès que possible et revoir en présence de celui-ci les informations importantes transmises précédemment afin de s'assurer que celles-ci ont bien été comprises

IL EST FORTEMENT RECOMMANDÉ QUE LA FORMATION CONTINUE DES INTERVENANTS :

12. Sensibilise les intervenants aux conséquences possibles d'une mauvaise compréhension ou d'un manque de respect envers les valeurs, les croyances ou les traditions de l'utilisateur

13. Favorise la collaboration avec les interprètes en amenant les intervenants à :

- a. Être sensibles à l'importance et à la complexité des rôles de l'interprète
- b. Être sensibles à l'importance de partager les informations pertinentes concernant l'intervention
- c. Savoir discriminer quelles sont les informations pertinentes à partager à l'interprète et comment elles peuvent être formulées de manière à respecter la confidentialité
- d. Connaître les protocoles et mécanismes d'accès et de planification des services d'interprétariat
- e. Connaître les ressources alternatives en interprétariat (communautaires, services par téléphone, etc.)
- f. Adopter, pendant l'intervention, les règles favorisant une bonne communication avec l'interprète et l'utilisateur
- g. Savoir reconnaître, prévenir et agir lorsque l'intervention en interprétariat ne se passe pas adéquatement

14. Fasse connaître aux intervenants les éléments à prendre en considération dans la mise en œuvre d'une intervention en interprétariat (voir recommandations 1 à 8)

15. Soit pensée en fonction de modalités qui :

- a. Misesent sur la sensibilité et la pratique réflexive des intervenants et évitent les généralisations pouvant nourrir les stéréotypes
- b. S'appuient sur des principes andragogiques et des formateurs compétents
- c. Incluent des mesures de soutien dans la mise en application des apprentissages telles que :
 - i. La reconnaissance par les établissements du temps nécessaire à la mise en œuvre d'une intervention en interprétariat (interventions plus longues, temps de planification, etc.)
 - ii. La formalisation des moments d'échange d'informations pré et post intervention entre l'interprète formel et l'intervenant

IL EST FORTEMENT RECOMMANDÉ QUE LE PROCESSUS D'ACCUEIL-ORIENTATION DES INTERPRÈTES FORMELS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS :

16. Offre soutien et reconnaissance aux interprètes via :

- a. Le partage des informations pertinentes concernant l'intervention avant celle-ci afin de permettre à l'interprète de se préparer techniquement et émotionnellement
- b. Le partage de rétroactions entre l'intervenant et l'interprète à la suite des interventions

17. Fournisse aux interprètes les connaissances nécessaires à l'intervention en contexte de diversité culturelle dans le milieu de la santé et des services sociaux afin de leur permettre de :

- a. Mieux gérer leurs émotions face à l'intervention
- b. Se familiariser avec les différents contextes techniques d'intervention afin de pouvoir ajuster leurs pratiques en fonction de ceux-ci
- c. Se familiariser avec les termes techniques sociaux et médicaux de base ainsi que ceux propres à la structure du réseau
- d. Savoir quelles sont les informations propres au contexte culturel de l'utilisateur qui doivent être transmises à l'intervenant et comment lui transmettre cette information de manière professionnelle

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE, PLACE À LA DISCUSSION!

- Est-ce que vous vous reconnaissez dans ces recommandations?
 - Vos défis en intervention?
 - Vos besoins de formation et/ou de soutien?
 - Votre perception des besoins des interprètes avec qui vous collaborez?

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

Québec 

RÉFÉRENCES DES REVUES (1/2)

- 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.
- Alhomoud, F., Dhillon, S., Aslanpour, Z., & Smith, F. (2013). Medicine use and medicine-related problems experienced by ethnic minority patients in the United Kingdom: a review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 21(5), 277-287.
- Allford, A., Qureshi, N., Barwell, J., Lewis, C., & Kai, J. (2014). What hinders minority ethnic access to cancer genetics services and what may help?. *European Journal of Human Genetics*, 22(7), 866.
- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 24(3), 68-79.
- Azarmina, P., & Wallace, P. (2005). Remote interpretation in medical encounters: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(3), 140-145.
- Bauer, A. M., & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*.
- Bereknyei, S. (2012). Fostering Linguistic Competency: A Case for Medical Education for Healthcare Providers.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 131-140.
- Cheng, I. H., Drillich, A., & Schattner, P. (2015). Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: a literature review. *Br J Gen Pract*, 65(632), e171-e176.
- Dilworth, T. J., Mott, D., & Young, H. (2009). Pharmacists' communication with Spanish-speaking patients: a review of the literature to establish an agenda for future research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5(2), 108-120.
- 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.
- Fisher, J., & Hinchliff, S. (2013). Immigrant women's perceptions of their maternity care: a review of the literature part 1. *The practising midwife*, 16(1), 20-22.
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 69-76.

RÉFÉRENCES DES REVUES (2/2)

- Henderson, S., Kendall, E., & See, L. (2011). The effectiveness of culturally appropriate interventions to manage or prevent chronic disease in culturally and linguistically diverse communities: a systematic literature review. *Health & social care in the community*, 19(3), 225-249.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health services research*, 42(2), 727-754.
- Li, S., Pearson, D., & Escott, S. (2010). Language barriers within primary care consultations: an increasing challenge needing new solutions. *Education for Primary Care*, 21(6), 385-391.
- Sleptsova, M., Hofer, G., Morina, N., & Langewitz, W. (2014). The Role of the Health Care Interpreter in a Clinical Setting—A Narrative Review. *Journal of community health nursing*, 31(3), 167-184. Wafula, E. G., & Snipes, S. A. (2014). Barriers to health care access faced by black immigrants in the US: theoretical considerations and recommendations. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), 689-698.
- Wilson, C., Alam, R., Latif, S., Knighting, K., Williamson, S., & Beaver, K. (2012). Patient access to healthcare services and optimisation of self-management for ethnic minority populations living with diabetes: a systematic review. *Health & social care in the community*, 20(1), 1-19.
- Zeh, P. (2013). *Delivering Diabetes Care to Ethnic Diversity (DEDICATED): exploring potential barriers and solutions to delivering high quality diabetes care to people from ethnic minority groups* (Doctoral dissertation, University of Warwick).

RÉFÉRENCES DES GUIDES

- Betancourt, J. R., Renfrew, M. R., Green, A. R., Lopez, L., & Wasserman, M. (2012). Improving patient safety systems for patients with limited English proficiency: a guide for hospitals. *Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality*, 12-0041.
- Ouimet, A. M., Trempe, N., Vissandjée, B., & Hemlin, I. (2013). *Adaptation linguistique des soins et des services de santé: enjeux et stratégies*. Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- Pumariega, A. J., Rothe, E., Mian, A., Carlisle, L., Toppelberg, C., Harris, T., ... & Smith, J. (2013). Practice parameter for cultural competence in child and adolescent psychiatric practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1101-1115.
- US Department of Health and Human Services. (2013). National standards for culturally and linguistically appropriate services in health and health care. Retrieved Sept, 30, 2013.