

COMMUNIQUER AVEC LES PATIENTS ALLOPHONES

Auteur : Mme P. Hudelson, anthropologue médicale, Service de médecine de premier recours, HUG

Experts : Mme P. Hudelson, Service de médecine de premier recours, HUG
Dre M. Dominicé Dao, Service de médecine de premier recours, HUG

Relecteurs : Prof I. Guessous, Service de médecine de premier recours, HUG
Dre S. Durieux, Service de médecine de premier recours, HUG

Algorithme, relecture : Dre M. Dominicé Dao
Mise en page : J. Caliri

2019

TABLE DES MATIERES

- Communiquer avec les patients allophones
- L'impact des barrières linguistiques sur la qualité des soins
- Risques associés aux stratégies de communication alternatives en situation de barrière de langue
- Pourquoi privilégier les interprètes professionnels ?
- La barrière de langue aux HUG
- Les services d'interprètes à disposition aux HUG
- Choisir la bonne stratégie
- Collaborer avec un interprète
- Conclusion
- Références

COMMUNIQUER AVEC LES PATIENTS ALLOPHONES

L'IMPACT DES BARRIÈRES LINGUISTIQUES SUR LA QUALITÉ DES SOINS

La qualité des soins dépend, entre autres, de la qualité de la communication entre le patient et les professionnels de santé. Or, les tendances migratoires actuelles amènent de plus en plus les soignants à être en contact avec des patients qui diffèrent d'eux en termes de langue, culture, statut socioéconomique et parcours de vie. Ces différences peuvent contribuer à des difficultés de communication ayant des conséquences importantes pour les soins.

De nombreuses études montrent que la barrière de langue peut entraver la communication et mener à une moins bonne qualité des soins, à de mauvais résultats, à des erreurs médicales et à l'insatisfaction réciproque des cliniciens que des patients.^{i, ii, iii, iv}

Ces études ont documenté que, par rapport aux personnes qui maîtrisent la langue du pays où elles vivent, les patients allophones¹:

- Sont plus souvent hospitalisés
- Ont des séjours hospitaliers plus longs
- Reçoivent moins d'antalgique en cas de douleur
- Subissent plus d'examen diagnostiques inutiles
- Comprennent moins bien les soins dont ils font l'objet
- Suivent moins bien les traitements et les recommandations de suivi qui leur sont proposés
- Sont moins satisfaits de leurs soins
- Ont un plus grand risque d'être victimes d'erreurs médicales

De plus, en l'absence d'interprète, les patients qui maîtrisent mal la langue du pays d'accueil évitent d'évoquer avec les soignants les sujets qu'ils ne peuvent pas développer correctement dans une langue étrangère. Dans une discussion avec un soignant, ils n'interagissent pas sur les sujets qu'ils saisissent mal, en espérant que le contexte les aidera rétrospectivement à comprendre de quoi il s'agit.^v Enfin, leurs narrations sont souvent abrégées et pauvres en contenu émotionnel.^{vi, vii}

RISQUES ASSOCIÉS AUX STRATÉGIES DE COMMUNICATION ALTERNATIVES EN SITUATION DE BARRIÈRE DE LANGUE

Il existe un certain nombre de stratégies pour surmonter la barrière de la langue chez les patients allophones. Certaines comportent potentiellement des risques et des limites, dont il faut être conscient.

- La solution idéale est évidemment que **le soignant communique avec le patient dans sa langue**. Cela permet une communication directe et confidentielle, sans frais supplémentaires. Cependant, *si le médecin ne parle pas couramment* cette langue ou s'il ne maîtrise pas les termes médicaux inhérents à cette langue, la qualité de communication est évidemment médiocre. Des études conduites en milieu psychiatrique montrent que, lorsque les médecins parlent dans une langue étrangère qu'ils ne maîtrisent pas correctement, ils posent plus de questions fermées, ce qui suscite des réponses brèves de la part du patient, et peut donner l'impression qu'il a une faible capacité intellectuelle.^{viii, ix}

¹ Allophone : Personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve.

- Une autre stratégie courante est **l'utilisation d'un proche du patient comme interprète, ou le recours à un professionnel non soignant travaillant dans l'unité et dont le soignant pense qu'il maîtrise la langue du patient (personnel administratif ou d'entretien, par ex.)**. Bien que la présence des proches puisse être souhaitée, ils ne sont en général pas de bons interprètes. En effet, même s'ils maîtrisent bien la langue parlée par le soignant, il arrive fréquemment qu'ils ne connaissent pas le vocabulaire médical, qu'ils interviennent ou répondent aux questions en court-circuitant le patient ou qu'ils normalisent ou raccourcissent le discours du patient (ou du soignant) quand il est trop complexe.^{x,xi} Par ailleurs, le patient risque de s'autolimiter en présence d'un proche ou d'une personne qui n'est pas identifiée comme professionnelle de santé pour parler d'un sujet délicat (suicide, sexualité, cancer, maladies sexuellement transmissibles...).
- Les professionnels de la santé confrontés à une barrière de la langue ont parfois recours à des **traducteurs automatiques génériques tels que Google Translate ou DeepL** pour communiquer avec un patient allophone. Ces applications permettent aux interlocuteurs de formuler librement leurs propres phrases, qui sont ensuite traduites dans la langue de l'autre. Cependant, plusieurs études ont montré que **la qualité de la traduction n'est pas suffisante pour une utilisation dans un domaine d'activité à risque comme la médecine**.^{xii}
- D'autres **applications spécifiques de traduction médicale** contiennent des phrases traduites par des traducteurs professionnels. Le professionnel choisit une phrase, et l'application la propose dans la langue du patient, souvent en version audio. La qualité de la traduction de ces applications spécifiques est généralement plus fiable que celle des traductions génériques, pour autant qu'elles aient été produites par des interprètes professionnels. Cependant, elles ne contiennent généralement que des phrases déclaratives et des questions fermées : la communication reste donc très limitée. Mais **elles peuvent dépanner lors des urgences ou pour des communications simples**. Quelques exemples de ces applications : www.traducmed.fr ; www.medibabble.com ; <https://withcanopy.com/speak/> .
- Les HUG développent également ce type d'application, dans le cadre du projet BabelDr (<https://babeldr.hcuge.ch/babeldrclient/#/home>) . Une fonctionnalité spécifique à BabelDr² est de permettre au soignant d'énoncer sa question ou sa phrase oralement, un système de reconnaissance vocale permettant de relier la phrase parlée à une phrase pré-traduite dans plusieurs langues, y compris la langue des signes française (LSF). Le système a été spécialement conçu pour faciliter le « triage » des patients allophones qui consultent aux urgences des HUG, et permet au professionnel de santé de réaliser une anamnèse préliminaire et de récolter des informations administratives simples en absence d'interprète. La version actuelle de BabelDr est conçue pour que le patient réponde non verbalement par oui ou par non (en hochant ou secouant la tête) ou en montrant du doigt (la région qui lui fait mal, par ex). L'application n'offre pas la possibilité de comprendre les réponses ouvertes du patient.

POURQUOI PRIVILÉGIER LES INTERPRÈTES PROFESSIONNELS ?

Compte tenu des risques et des limites associés à ces différentes stratégies de communication, la stratégie recommandée pour assurer une communication adéquate avec les patients allophones est le recours aux interprètes *professionnels*. De nombreuses études ont démontré que leur utilisation :

- Améliore la capacité du médecin à poser un diagnostic
- Améliore l'adhésion du patient au traitement et au suivi
- Diminue le nombre de rendez-vous manqués
- Réduit la durée d'hospitalisation
- Diminue le risque d'erreur médicale
- Améliore la satisfaction des patients et des soignants^{xiii, xiv}

Les interprètes professionnels facilitent la communication avec les patients allophones, ainsi que les interactions entre leurs interlocuteurs. Ils sont soumis à un code professionnel qui leur impose de faire preuve d'impartialité, de confidentialité, de transparence et d'exactitude dans l'interprétation.^{xv}

LA BARRIÈRE DE LANGUE AUX HUG

Aux HUG, les patients parlent plus de 70 langues différentes. 1 patient sur 8 (12%) ne parle pas du tout le français,

² BabelDr est le fruit d'une collaboration des HUG et de la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Genève, et soutenue par la fondation privée des HUG. Pour en savoir plus : <http://www.fondationhug.org/BabelDocteur>

Département de médecine de Premier recours

Service de médecine de premier recours

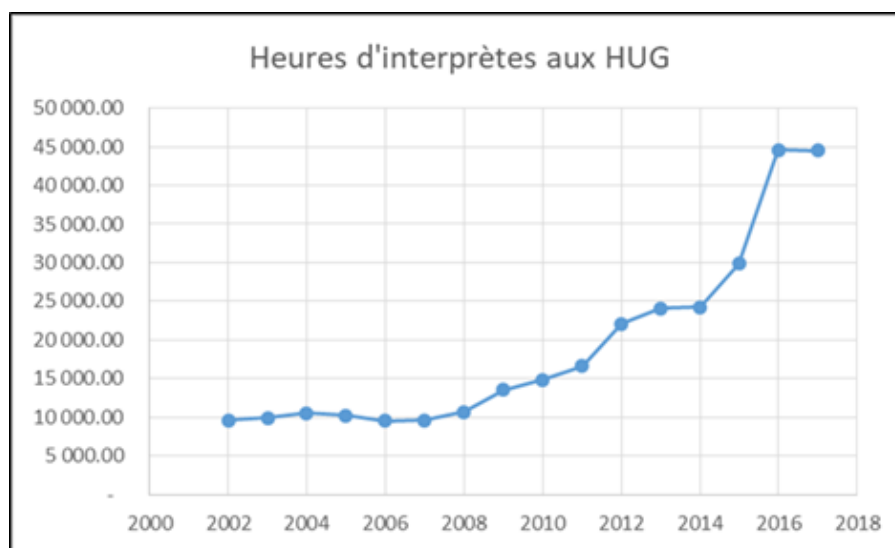
tandis que 30 % parlent le français comme langue apprise, avec des niveaux de maîtrise variables^{xvi}. Une étude réalisée en 2014 a montré que pour 62% des soignants aux HUG, la barrière de la langue est une cause fréquente de difficultés dans la prise en charge des patients.^{xvii}

Comme le reflète la **Charte du Patient**^{xviii}, les HUG s'engagent à « accueillir toute personne qui requiert des soins, sans discrimination ». L'information délivrée au patient doit être accessible et intelligible, il doit pouvoir participer et collaborer aux décisions médicales le concernant, et donner son consentement « libre et informé » pour l'ensemble des actes de soins pratiqués au sein de l'institution. A l'évidence, pour les patients ayant une maîtrise limitée du français, l'application de cette charte se heurte à la barrière de langue.

En 2002, le **Conseil d'éthique clinique des HUG** a émis un avis concernant « le devoir pour l'institution de mettre à disposition des patients et leurs soignants un interprète, en cas d'impossibilité de communiquer en français ». Il stipule que l'interprétariat fait partie intégrante des soins et qu'à ce titre les patients soignés aux HUG doivent pouvoir bénéficier de ce service.

“Même en présence d'une famille ou de proches bien disposés à l'égard du malade, même s'il n'existe pas de conflit d'intérêt entre le malade et l'institution qui mettrait un soignant interprète en porte-à-faux, le Conseil pense que l'on devrait systématiquement envisager le recours, au moins initialement, à un interprète mandaté et professionnel. En effet, cet interprète est le garant de la qualité de la communication médicale...»^{xix}

L'augmentation du recours aux interprètes aux HUG depuis le début des années 2000 reflète donc à la fois l'augmentation du nombre de personnes allophones en Suisse^{xx} et à Genève^{xxi}, et les bonnes pratiques des professionnels de santé dans la prise en charge de ces patients.



LES SERVICES D'INTERPRÈTES À DISPOSITION AUX HUG

Depuis 1999, les HUG mettent à disposition des équipes médico-soignantes plusieurs services d'interprétariat. L'interprétariat est financé par les budgets départementaux, il est gratuit pour le patient. Les modalités de facturation peuvent varier, mais en règle générale, l'équivalent d'une heure minimum est facturée au département médical concerné lorsqu'une mission est réalisée par un interprète en présentiel (environ 80-120 CHF selon l'heure, le jour et l'éloignement du lieu de la mission), et 10 minutes minimum lorsque la mission est réalisée par téléphone.

Actuellement les services d'interprètes à disposition aux HUG comprennent :

- Le service d'interprétariat communautaire (SIC) de la Croix-Rouge genevoise
- Le service d'interprétariat de Connexion
- Le service d'interprètes en langue des signes français PROCOM

Pour toute information pratique concernant l'accès aux interprètes dans les HUG, consultez la page intranet des HUG « Interprètes aux HUG » : <http://www.intrahug.ch/activites/interpretes-aux-hug>

CHOISIR LA BONNE STRATÉGIE

Pour assurer une communication efficace avec les patients allophones, la meilleure stratégie consiste à faire appel à un interprète professionnel. Toutefois, en l'absence de source de financement fédéral ou de couverture par les assurances-maladies pour ce type de dépenses, **l'utilisation des services d'interprètes doit être raisonnée.**

Afin d'éviter une utilisation inutile des interprètes, la décision de solliciter ou non un interprète professionnel doit être prise en fonction des **compétences linguistiques** des personnes participant à l'entretien, du **contexte** et de la **complexité de l'entretien** et des **aspects émotionnels et socio-culturels** impliqués.

En règle générale :

- **Un interprète professionnel** doit être privilégié pour tout entretien d'importance médicale.
- **Un interprète par téléphone** est recommandé pour les situations où l'interprète en personne est difficile à joindre ou indisponible (urgence H24, crise...) ; ou pas indispensable (communication d'informations médicales simples -changement de traitement, explication d'un examen ou d'informations non médicales, prise de rendez-vous, informations administratives). L'interprétariat par téléphone est également favorisé pour des situations qui requièrent l'anonymat.
- L'application BabelDr peut être une alternative intéressante pour le tri aux urgences et l'obtention d'informations administratives simples, en particulier lorsqu'aucune autre solution linguistique n'est disponible.
- Le recours aux interprètes non formés (collaborateurs HUG non professionnels de santé, proches du patient) et/ou ne maîtrisant pas correctement la langue du patient doit se limiter aux urgences et à la communication d'informations non-médicales simples (prise de RDV, information administrative, etc.).
- Le recours aux enfants de moins de 18 ans pour traduire des informations d'importance médicale est strictement à proscrire.

Quel type d'interprétariat pour quel contexte de soins

- **Tableau** résumant les avantages et inconvénients des différents types d'interprète (professionnel vs personne bilingue non formée à l'interprétariat)
- **Algorithme** pour choisir la stratégie la mieux adaptée selon le contexte de l'entretien

🗣️ **Les compétences linguistiques des patients évoluent !**

Les patients progressent dans leur acquisition du français. Leur **compétence linguistique doit être réévaluée régulièrement** (tous les 6 mois) **et consignée dans la feuille de synthèse du dossier SMPR** (onglet problème social). On peut la tester en débutant l'entretien en français (interprète présent mais silencieux). Lorsque le patient maîtrise mieux le français, on peut « tester » sa bonne compréhension sans risque majeur pour la qualité des soins lors des entretiens de suivi, en recourant à l'interprète seulement une fois sur deux.

COLLABORER AVEC UN INTERPRÈTE

Afin d'assurer une bonne qualité de communication soignant-patient lors d'un entretien avec un interprète, le professionnel de santé doit **créer des conditions d'entretien qui facilitent la collaboration en « triologue »**.

En effet, pour traduire de façon correcte et complète, l'interprète doit 1/ maîtriser parfaitement la langue du patient et celle du soignant, 2/ comprendre les objectifs de l'entretien, et 3/ disposer du temps nécessaire pour transmettre les messages des uns et des autres (le temps de communication est doublé).

Recommandations pour collaborer efficacement avec un interprète en face à face³

Avant l'entretien :

- clarifier la langue parlée par le patient (il y a plusieurs langues kurdes, de multiples langues africaines, plusieurs formes de chinois...)
- Indiquez à l'interprète le contenu, l'objectif et la durée de l'entretien
- Clarifiez vos attentes (par ex : traduire les propos du locuteur à la 1ère personne du singulier, ou les relater : « il dit que... »)
- Encouragez l'interprète à signaler des difficultés de traduction ou des éléments culturels qui risquent d'entraver la communication

Pendant l'entretien :

- Présentez l'interprète et le patient par leur nom
- Précisez au patient que l'interprète est soumis au secret professionnel
- Expliquez au patient que l'interprète traduira **tous** les propos échangés
- Vérifiez que le patient soit d'accord avec la présence de l'interprète
- Restez en contact visuel avec le patient, et parlez-lui directement
- Exprimez-vous de manière claire et nette. Utilisez le moins possible le jargon médical, les termes techniques et les acronymes et explicitez-les
- Évitez d'interrompre l'interprète pendant qu'il/elle traduit. Certains concepts peuvent ne pas avoir d'équivalent direct dans la langue du patient, et l'interprète aura besoin de paraphraser les termes que vous utilisez
- Vérifiez la compréhension du patient, par ex. en lui demandant de résumer ce qu'il a compris de vos propos

Après l'entretien :

- Assurez-vous auprès de l'interprète que l'entretien s'est, à son avis, déroulé de manière compréhensible pour le patient. Demandez un feedback à l'interprète sur votre manière de mener l'entretien ou sur des éléments culturels qui auraient pu vous échapper.

³ Inspiré du «Miniguide pour des entretiens réussis ». http://www.psychosomatik-basel.ch/deutsch/downloads/Patient_Dolmetscher_Fachperson_f_lowRes.pdf

Recommandations pour collaborer efficacement avec un interprète par téléphone

Avant d'appeler l'interprète :

- Notez les principaux points que vous souhaitez aborder.
- Limiter votre communication à 15-20 minutes, dans la mesure du possible.
- Placez-vous dans un environnement adéquat : téléphone avec haut-parleur, absence de bruits parasites.

Une fois en communication avec l'interprète :

- Expliquez lui brièvement la situation : qui est le patient, ce dont il s'agit, votre rôle, ce que vous attendez de lui.
- Donnez le temps à l'interprète de se présenter au patient, pour établir un climat de confiance et situer clairement son rôle d'interprète.
- Restez près du téléphone, regardez le patient quand vous parlez et quand il parle.
- Exprimez-vous avec des phrases courtes, posez une question à la fois. Laissez à l'interprète le temps de traduire.
- Verbalisez les informations visuelles importantes auxquelles l'interprète n'a pas accès (par ex manifestation d'émotion, geste vers une partie du corps, etc.)
- Si plusieurs personnes sont présentes lors de la communication, assurez-vous qu'une seule personne parle à la fois.

Indiquez à l'interprète quand vous avez fini votre entretien et raccrochez.

CONCLUSION

Les barrières linguistiques en médecine peuvent avoir des répercussions négatives sur la communication, la qualité des soins et la sécurité des patients, et il a été démontré que le recours à des interprètes professionnels réduit cet impact. A la différence du recours à des proches du patient ou du personnel non soignant et non formé, la communication soignant/patient en présence d'un interprète professionnel contribue à la qualité et l'efficacité de la communication clinique et à la satisfaction mutuelle des patients et des soignants. L'apprentissage de techniques simples de communication facilite l'entretien avec interprète, en présentiel, comme par téléphone.

Département de médecine de Premier recours

Service de médecine de premier recours

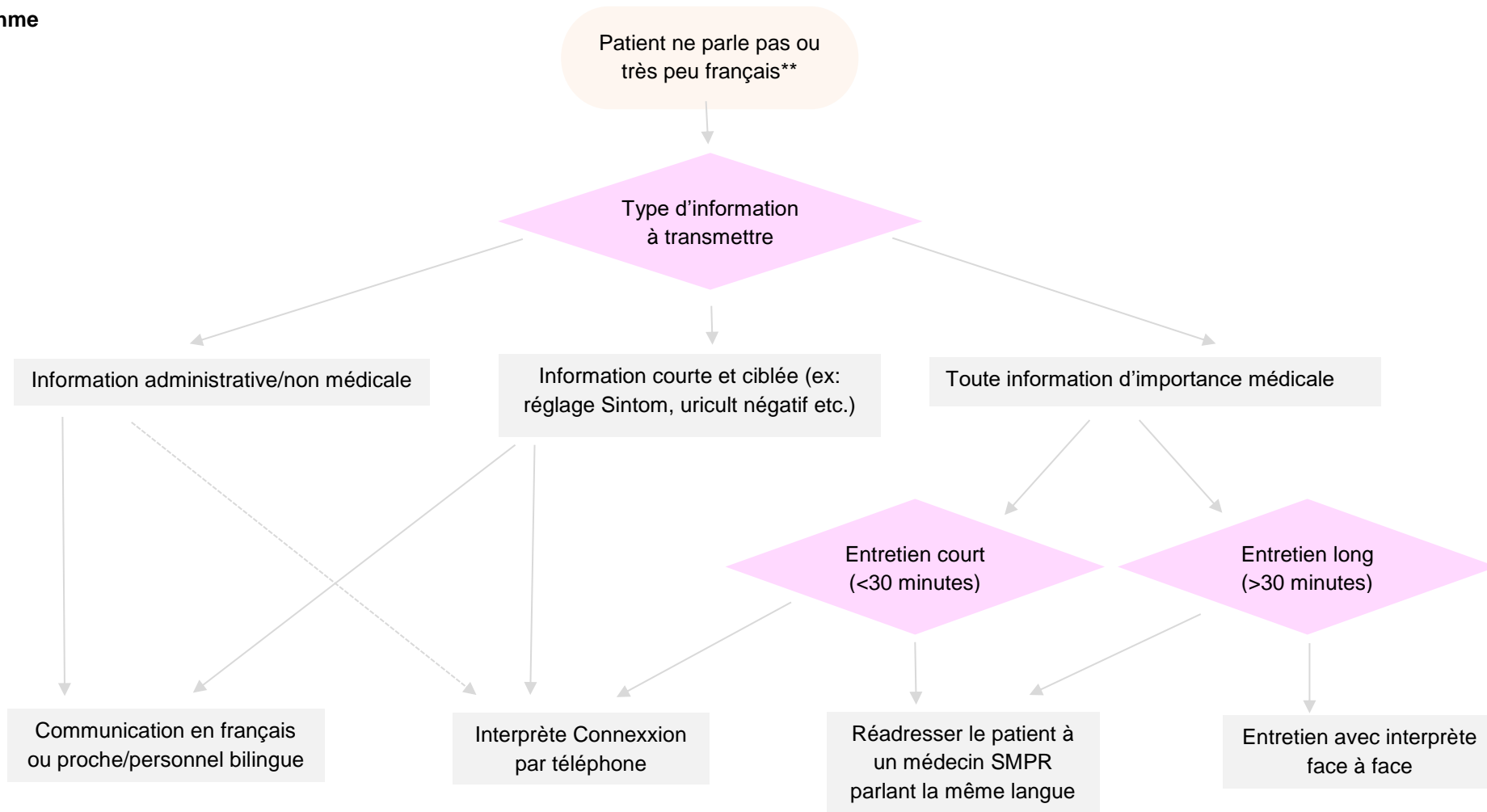
Avantages et inconvénients des différentes stratégies de communication

Stratégie	Avantages	Problèmes potentiels
Soignant parle dans la langue du patient	Communication directe Confidentialité Solution rapide, sans coûts	Attention à ne pas surestimer les compétences linguistiques du soignant Attention à ne pas exclure les soignants ne parlant pas la langue du patient
Soignant et patient parlent dans une langue intermédiaire (p. ex. l'anglais)	Communication directe Confidentialité Solution rapide, sans coûts	Attention à ne pas surestimer les compétences linguistiques du soignant <u>et</u> du patient Attention à ne pas exclure les soignants ne parlant pas la langue intermédiaire
Proche du patient traduit	Soutien moral du patient Culturellement acceptable Solution rapide, sans coûts	Impact sur la qualité de la traduction si niveau du français limité, méconnaissance du sujet; malaise à traduire certains sujets Implication pas forcément souhaitées par le patient Manque de neutralité, confidentialité Risque d'autocensure par le patient Impact sur la relation patient-proche Impact sur l'alliance thérapeutique
Collaborateur des HUG traduit	Solution rapide, sans coût direct Connaissances médicales et institutionnelles (selon profession du collaborateur) Secret professionnel	Attention à la surestimation des compétences linguistiques du collaborateur Confusion des rôles si collaborateur est clinicien Conflit avec le travail principal du collaborateur
Interprète professionnel traduit en personne	Respect du code professionnel: neutralité, confidentialité, traduction fidèle Préférée pour tout entretien d'importance médicale	Besoin de planifier à l'avance Coût pour le service Impact sur l'alliance thérapeutique
Interprète professionnel traduit par téléphone	Solution rapide pour les urgences et imprévus Peut assurer l'anonymat Utile pour la communication médicale simple ou non médicale	Difficile pour l'interprète si bruit ambiant, mauvaise qualité du son ou plusieurs interlocuteurs présents Ne convient pas si contenu complexe ou émotionnel, ou si des informations visuelles sont importantes pour la traduction



****Pensez à réévaluer la compétence linguistique de vos patients allophones tous les 6 mois.**

Algorithme



RÉFÉRENCES

- ⁱ Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(2):60-7.
- ⁱⁱ Johnstone MJ, Kanitsaki O. Culture, language and patient safety: making the link. *Intl J Qual Healthcare* 2006; 18(5):383-8.
- ⁱⁱⁱ van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot ML, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Feb;54:45-53.
- ^{iv} Schyve PM. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective. *J Gen Intern Med*. 2007 Nov;22 Suppl 2:360-1.
- ^v Skelton JR, Kai J, Loudon RF. Cross-cultural communication in medicine: questions for educators. *Med Educ* 2001; 35: 257-261.
- ^{vi} Bauer AM and Alegria M. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatr Serv* 2010;61(8):765-773.
- ^{vii} Westermeyer J. Working with an interpreter in psychiatric assessment and treatment. *J of Nervous and Mental Disease* 1990; 178(12): 745-9 1990.
- ^{viii} Bauer AM and Alegria M, 2010.
- ^{ix} Westermeyer J, 1990.
- ^x Bauer AM and Alegria M, 2010.
- ^{xi} Westermeyer J, 1990.
- ^{xii} Randhawa, G., Ferreyra, M., Ahmed, R., Ezzat, O., & Pottie, K. (2013). Using machine translation in clinical practice. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 59(4), 382-3.
- ^{xiii} Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. 2007;42(2):727-54.
- ^{xiv} Flores G (2005) The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev* 62: 255–299.
- ^{xv} Association Interpret. Code professionnel des interprètes communautaires et des médiateurs/trices interculturel-le-s. https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file_fr/210/berufskodex_2015_f.pdf
- ^{xvi} Hudelson P, Dominicé-Dao M, Durieux-Paillard S. Quality in practice: integrating routine collection of patient language data into hospital practice. *International Journal for Quality in Health Care* 2013; pp. 1–6.
- ^{xvii} Hudelson P, Dominice Dao M, Perneger T, Durieux-Paillard S. A "migrant friendly hospital" initiative in Geneva, Switzerland: evaluation of the effects on staff knowledge and practices. *PLoS One*. 2014 Sep 8;9(9):e106758.
- ^{xviii} La Charte du Patient des HUG : <https://www.hug-ge.ch/la-charte-du-patient>
- ^{xix} Avis du Conseil d'éthique clinique des HUG s au sujet des patients de langue étrangère et le droit à bénéficier d'un interprète dans les HUG : <https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/soigner/ethique/etranger-interprete.pdf>
- ^{xx} Office Fédéral de la Statistique. Rapport statistique sur l'intégration de la population issue de la migration. Neuchâtel 2017.
- ^{xxi} Statistiques Cantonales. Langues et Religions. https://www.ge.ch/statistique/domaines/aperçu.asp?dom=01_06