

Communiquer avec des patients de langue étrangère

***Les moyens utilisés pour surmonter les barrières
linguistiques dans les soins***

Travail de Bachelor

Par

Marie Mondoux

promotion 2007-2010

Sous la direction de : Marie-Noëlle Quinodoz

Haute École de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

le 5 Juillet 2010

Remerciements,

à Mme Marie-Noëlle Quinodoz, directrice de travail de bachelor, pour son soutien, son accompagnement et ses encouragements dans l'élaboration de ce travail,

à mes proches pour avoir été présents et m'avoir encouragée durant la réalisation de ce travail,

... qu'ils trouvent ici l'expression de ma gratitude et de ma reconnaissance.

Résumé

Problématique : Les interactions entre patients¹ et professionnels de la santé de différentes cultures sont de plus en plus fréquentes. La communication est un élément essentiel dans la prise en charge du patient et les diversités linguistiques créent certaines barrières qui ont des incidences sur la qualité et l'accès aux soins, sur les patients et les infirmières ainsi que sur les coûts de la santé.

But : La présente recherche a pour but de découvrir, au moyen d'une revue de littérature, les moyens de communication adéquats et efficaces lorsque l'infirmière et le patient ne partagent pas la même langue.

Méthode : A partir du moteur de recherche Pubmed, un certain nombre d'études ont été collectées. Une liste de critères d'inclusion, établie à l'aide de la problématique et de la question de recherche, a été émise et a permis de retenir 13 études qui ont été analysées à l'aide de grilles de lecture.

Résultats : il est important d'utiliser différents moyens pour communiquer avec les patients de langue étrangère. Le meilleur moyen de communication relevé est l'utilisation d'interprètes professionnels. Ils augmentent la qualité des soins et diminuent les erreurs médicales. Toutefois, ils ne sont pas toujours disponibles et leur accessibilité n'est parfois pas suffisamment rapide. Les soignants ont également recours aux personnels bilingues qui connaissent les termes médicaux et peuvent mettre en évidence les points importants pour les soins. Cependant ils ne sont pas toujours disponibles en dehors des heures de travail et cette tâche n'est pas rémunérée. L'appel à un interprète par téléphone est un moyen également utilisé lorsque la situation le nécessite et que la personne ne peut se déplacer. L'utilisation des membres de la famille est également monnaie courante car elle est facile d'accès et ne coûte rien. Toutefois elle comporte certains risques non négligeables. De plus, l'infirmière, seule face au patient qui parle une langue étrangère, est capable de communiquer avec lui en utilisant la communication non-verbale.

¹ Afin de faciliter la lecture, les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

Conclusion : Des moyens de communication adéquats ont été mis en exergue au travers de cette recherche. Ils présentent certains avantages et inconvénients liés au contexte des situations et peuvent être utilisés de manière isolée ou combinée. De nouvelles pistes sont envisagées pour le futur, par exemple la création de formulaires dans plusieurs langues, ou la formation du personnel bilingue à l'interprétariat. Ce sujet reste un thème de recherche en constante évolution et fait l'objet de nombreuses publications à venir.

Table des matières

1.	Introduction.....	7
2.	Problématique	9
2.1	Concepts	9
2.1.1	Le rôle de l’infirmière selon Nadot (2002)	9
2.1.2	La communication	10
2.1.3	La personne étrangère.....	11
2.1.4	Recension des écrits.....	12
2.1.5	Conséquences sur la qualité des soins.....	13
2.1.6	Conséquences sur l’accès aux soins de santé.....	13
2.1.7	Conséquences sur les patients	14
2.1.8	Conséquences sur les infirmières	15
2.1.9	Conséquences sur les coûts de soins de santé	16
2.2	Question de recherche	17
2.3	Enoncé du but	18
2.4	Cadres théoriques	18
3.	Méthodologie.....	23
3.1	Déroulement.....	23
3.2	Résultats des stratégies de recherche	24
4.	Résultats	28
4.1	Interprètes professionnels	28
4.2	Membres de la famille, proches ou amis en tant qu’interprètes.....	32
4.3	Personnel bilingue en tant qu’interprète	33
4.4	L’interprète par téléphone.....	34
4.5	Autres moyens pour favoriser la communication et la compréhension des patients	34

4.6	Défis et efforts pour le futur	36
4.7	Synthèse des résultats	36
5.	Discussion	38
5.1	Méthodologie des recherches	38
5.2	Projet N 15 du Réseau Fribourgeois, Site de Fribourg, 2007 « Communiquer avec des patients de langue étrangère à l'Hôpital cantonal de Fribourg ».....	39
5.3	Discussion des résultats.....	41
5.4	Liens avec les cadres de référence.....	44
5.4.1	Liens avec la théorie de l'approche interactionniste et anthroposystémique.....	44
5.4.2	Lien avec la théorie de l'Ecole de Palo Alto	45
5.5	Réponse à la question de recherche	47
5.6	Pertinence de cette étude pour la pratique infirmière	49
5.7	Perspective pour la profession d'infirmière.....	50
5.8	Mot de l'auteure.....	50
6.	Conclusion.....	51
7.	Bibliographie.....	52
8.	Annexes	56

1. Introduction

Dans les sociétés plurilingues comprenant une population importante de migrants et de réfugiés, les interactions entre patients et professionnels de la santé de différentes cultures sont de plus en plus fréquentes. Les infirmières, en particulier, sont souvent appelées à jouer le rôle d'intermédiaire entre les patients et les différents professionnels de la santé. D'après Bischoff (2003), la qualité des soins donnés dépend de la bonne communication entre le patient et le soignant. Eliminer les barrières potentielles résultant des différences de langage serait la première tâche dans les soins de mixité culturelle.

D'après l'Office fédéral de la statistique, la population résidente d'origine étrangère en Suisse en 2007 compte 1'703'800 personnes et plus d'un cinquième des étrangers permanents sont nés en Suisse et appartiennent à la deuxième voire à la troisième génération.

Selon le portrait démographique de la Suisse, la plus grande communauté étrangère de Suisse est constituée par les Italiens (18,9% de la population étrangère totale), puis viennent ensuite les Serbes avec 12,3%. La plus grande majorité des étrangers (86,5%) sont des ressortissants d'un pays européen, mais la proportion de ressortissants provenant d'horizons plus lointains est à la hausse.

Dans le canton de Fribourg, un projet réalisé en 2007 au sein du Réseau Hospitalier Fribourgeois - site de Fribourg, a démontré que 15,3% des habitants sont d'origine étrangère et 59% de ceux-ci ne parlent pas une des langues nationales à la maison. Les langues étrangères les plus parlées sont le serbo-croate, l'albanais, le portugais, l'espagnol, l'anglais et le turc. Comme dans beaucoup d'autres établissements de santé, le nombre de patients parlant une langue étrangère et d'origines diverses a augmenté ces dernières années.

Alors que la communication est un élément essentiel de la prise en charge des patients, les diversités linguistiques créent des barrières qui entravent souvent une bonne compréhension réciproque. Dans ce contexte potentiellement

problématique, il est primordial de donner aux infirmières des moyens permettant de surmonter les barrières linguistiques².

Cette revue de littérature est consacrée aux soignants qui ont soigné, soignent ou vont soigner des patients de langue étrangère dans le but de leur apporter de nouvelles pistes de réflexion. L'objectif est de mettre en évidence les moyens qu'ils peuvent employer afin de surmonter les barrières linguistiques et ainsi de permettre une communication efficace³ entre le patient et le soignant.

Le cheminement de ce travail se déroule en plusieurs étapes. Tout d'abord, la problématique est exposée en s'appuyant sur les concepts et les cadres de références pertinents à cette thématique et permet de poser la question de recherche qui va guider ce travail. Ensuite, la description de la méthodologie permettra de comprendre les stratégies utilisées dans la recherche de littérature scientifique. Dans la partie suivante, les résultats pertinents sont mis en lumière dans le but de répondre à la question de recherche. Et, enfin, la dernière partie du travail débouchera, à l'aide des cadres théoriques et des concepts qui éclairent la question de recherche, sur la discussion générale de la recherche, centrée à la fois sur le Réseau Hospitalier Fribourgeois - Site de Fribourg et les perspectives plus générales de développement de la pratique infirmière et des recherches futures.

² Les barrières linguistiques sont influencées par les compétences linguistiques de chaque interlocuteur. Ces dernières ne sont pas définies de la même façon suivant les études. Elles peuvent seulement se préoccuper de l'habileté du patient à parler une langue officielle (patients francophones ou non-francophones) ou mettre l'accent sur la langue maternelle du patient en parlant de langue minoritaire ou non officielle. (Tiré de la revue de littérature de Bowen S., 2001). Elles risquent d'empêcher que le message ne soit transmis entièrement, de créer de mauvaises compréhensions ou un double sens au message.

³ Une communication efficace comprend le fait de transmettre, de faire comprendre une idée, un message, une information. L'interlocuteur A, avec sa propre compréhension de la situation, doit transmettre un message à l'interlocuteur B en prenant en compte sa compréhension de la situation dans le but de créer, ensemble, une compréhension identique de la situation entre les deux (AB et non pas A et B).

2. Problématique

Nous allons tout d'abord définir pourquoi la communication est importante pour les soins, en quoi celle-ci est entravée lorsque le patient et le soignant ne parlent pas la même langue et quelles conséquences cela a sur les soins, le patient, le soignant et l'institution.

Pour étayer cette problématique, nous ferons appel aux concepts susceptibles d'apporter un éclairage sur le rôle de l'infirmière dans la communication et les soins à prodiguer aux personnes étrangères.

2.1 Concepts

Les concepts décrits sont : le rôle de l'infirmière, la communication et la personne étrangère.

2.1.1 Le rôle de l'infirmière selon Nadot (2002)

D'après Nadot (2002), l'activité soignante est composée de 14 groupes de pratiques indissociables. La pratique qui occupe le plus l'infirmière dans une journée est la pratique de gestion de l'information. C'est une pratique majeure dans la mesure où elle représente 60% de l'activité de l'infirmière. Les pratiques de relation occupent 20% du travail de l'infirmière sur une journée et se retrouvent donc en 2^{ème} position, alors que 10% de son temps est consacré à la récolte de données. Les autres pratiques ne sont pas mises en évidence car elles n'apportent pas un éclairage pertinent à cette thématique.

L'infirmière doit donc être capable de gérer et récolter des informations, d'être en relation et de transmettre les informations. Nous pouvons donc imaginer qu'avec une barrière telle que celle de la langue entre le patient et elle-même, il lui sera plus difficile d'exercer son rôle. Comment récolter des informations et les transmettre au médecin ou les utiliser pour le soin s'il n'y a pas de compréhension réciproque ? L'infirmière sera-t-elle autant efficace dans sa relation avec le patient s'ils ne parlent pas la même langue ? Ces questions sont importantes pour la pratique des soins infirmiers et renforcent la nécessité

d'une communication efficace avec le patient. Ce concept sera donc également présenté.

2.1.2 La communication

Au fil des années, la communication a connu de nombreuses définitions et a beaucoup évolué. Au-delà de l'émetteur et du récepteur développé par Shannon en 1941 puis amélioré par Jakobson dans les années 50, les psychologues sociaux s'intéressent à la communication et prennent en compte les enjeux psychosociologiques. La définition de Andrews et Boyle (2003) semble donc plus aboutie : « La communication est un système organisé et motif de comportements qui règlementent et rendent possible toutes les interactions entre le client et l'infirmière. Il est l'échange de messages et la création de sens » (cité par Whitman M.V. & Davis J.A., p.5). De plus, Nailon (2006) décrit que « (...) la rencontre avec le patient dépend de la précision dans la communication » (cité par Whitman M.V. & Davis J.A., p.5).

Il semble important de mettre en évidence le fait que la communication est la substance de toute interaction entre les individus et qu'elle a pour effet de rendre possible les relations humaines. Communiquer avec une personne ne veut pas dire transmettre une information mais est un acte dont l'information est le produit. Tout autour se construit un contexte, se mettent en œuvre des comportements (verbaux, non-verbaux, para-verbaux) afin de faire passer le message.

La linguistique fait partie de ce système englobant la communication. Elle peut empêcher que les deux interlocuteurs ne se comprennent et créer ainsi des malentendus et des doubles sens. La transmission du message ne pourra alors pas se faire. La relation avec le patient sera entravée et pourra avoir des répercussions sur la qualité des soins.

De plus, les caractéristiques identitaires du patient, de sa personnalité ainsi que celle de la soignante sont des éléments qui influencent l'interaction entre le soignant et le patient. Nous aborderons ces aspects de manière approfondie au travers de l'approche interactionniste. Cependant, il est pertinent de

comprendre l'identité de l'individu soigné, surtout lorsque celui-ci est une personne qui vient d'un autre pays. Nous l'abordons dans le chapitre suivant.

2.1.3 La personne étrangère

Nous parlerons ici de la personne étrangère et de l'importance de son adaptation dans le pays d'accueil. Dans ce contexte, les thèmes de l'acculturation, de l'identité et de la langue sont fondamentaux. En effet, lors des soins aux personnes étrangères, il n'y a pas que la différence de la langue qui entre en jeu dans la communication mais également la différence culturelle, souvent traitée au travers des cadres théoriques de la communication interculturelle.

Il ressort fréquemment des différentes recherches que les personnes immigrantes ont des problèmes d'adaptation (Berry, 1989). Mais ce qui est intéressant est de savoir que ces problèmes sont probables et non inévitables. Ainsi, l'infirmière doit avoir certaines connaissances pour faciliter l'adaptation de la personne et, par ce fait, éviter les problèmes qui y sont liés. Pour cela, il est important qu'elle sache ce que veut dire l'acculturation. C'est un processus de changements culturels et psychologiques qui résultent des contacts entre deux groupes culturels indépendants. D'après Berry (1989), ces changements sont mutuels entre les groupes et il existe quatre modes d'acculturation : l'intégration (l'immigrant conserve son identité et ses caractéristiques culturelles et maintient des relations avec d'autres groupes), l'assimilation (il ne conserve pas son identité mais maintient des relations avec d'autres groupes), la séparation (il conserve son identité mais ne maintient pas des relations avec d'autres groupes), et la marginalisation (il ne conserve pas son identité et ne maintient pas des relations avec d'autres groupes). Il paraît évident que le mode recherché est l'intégration. Le rôle de l'infirmière est donc de tout faire pour que le patient puisse conserver son identité et ses caractéristiques culturelles tout en établissant des relations avec d'autres groupes. Dans ce contexte, nous pouvons poursuivre notre compréhension de la personne étrangère et faire le lien entre l'identité et la langue.

Dans son étude intitulée « Langue et identité », Michael Byram (2006) explique que les langues sont des symboles de l'identité, qu'elles sont utilisées par leurs émetteurs pour marquer leur identité. Il existe un lien fort entre le sentiment d'appartenance à un groupe et la langue. Chaque individu appartient à plusieurs groupes sociaux et possède plusieurs identités sociales. De plus, chaque groupe possède sa propre langue (langue nationale, dialecte local, jargon employé dans un sport, etc.). L'infirmière, lorsqu'elle soigne des patients d'origines diverses, doit être consciente de l'importance de l'identité pour le patient et que le fait de ne pas parler la même langue peut indiquer, pour lui comme pour elle, qu'ils ne font pas partie du même groupe d'appartenance. Cela peut avoir des répercussions sur la relation thérapeutique (manque de confiance de la part du patient envers l'infirmière) et ainsi sur la communication. De plus, comme décrit plus haut, pour favoriser l'intégration, l'infirmière devra laisser la place au patient et l'encourager à conserver ses caractéristiques culturelles, mais également à maintenir les relations avec les autres groupes.

La présentation succincte de ces trois concepts a voulu démontrer l'importance de la communication et de la prise en compte des différences culturelles dans le rôle de l'infirmière afin de prodiguer des soins de qualité. Dans le but d'approfondir l'interaction entre patients et infirmières de différentes cultures, nous allons maintenant aborder la problématique qui apparaît lorsque soignants et patients ne parlent pas la même langue.

2.1.4 Recension des écrits

La langue est la forme de communication la plus utilisée (Saunders cité par Bowen, 2001), il n'est donc pas difficile de croire que les différences linguistiques sont l'un des problèmes les plus fréquemment cités lors des prestations de soins données aux patients de langue et de culture différentes (Gardenswartz & Rowe cités par Bowen, 2001).

Un certain nombre de recherches ont démontré que les barrières linguistiques avaient des conséquences sur la qualité des soins, sur l'accès aux soins de santé, sur les patients, sur les infirmières et sur les coûts de la santé.

2.1.5 Conséquences sur la qualité des soins

Comme décrit dans le rôle infirmier, le recueil des informations fait partie de la pratique soignante. Cioffi (2002) s'inspire d'études antérieures pour le mettre en évidence en démontrant que la communication est un élément essentiel permettant de fournir des soins de qualité et les différences de langues entre le patient et le soignant en est un des plus grands défis pour communiquer efficacement. Le fait de ne pas pouvoir communiquer efficacement à cause d'une barrière de langue peut créer des malentendus, et par conséquent augmenter l'anxiété et la frustration ressentie par le patient (Whitman et Davis, 2009) et conduire à des erreurs graves et coûteuses (Ibid.). En s'inspirant de certaines études, Elderkin-Tjompsona, Silver et Waitzkinc (2001) appuient cela en mettant en évidence que 1/3 des cas simples et 2/3 des cas compliqués de patients de langue étrangère ont rencontré des problèmes de communication qui ont abouti à des erreurs médicales ou des omissions importantes.

2.1.6 Conséquences sur l'accès aux soins de santé

De plus, les barrières linguistiques diminuent l'accès aux soins de santé et augmentent le nombre d'admissions à l'hôpital.

Selon Graz, Vader et Raynault (2002), le manque de compréhension rend l'accès aux soins plus difficile pour les patients allophones.

D'après Bowen (2001), la langue, et non les croyances et pratiques culturelles, constitue la barrière la plus importante à l'établissement d'un premier contact avec les services de soins et de santé. Le manque de connaissances linguistiques peut empêcher une personne de se présenter pour se faire examiner et soigner. De plus, celle-ci participera plus difficilement à des programmes de prévention et de dépistage. Ces différences dans la participation sont en fonction de l'ethnicité ou de la race. L'étude britannique de Naish et al (cités par Bowen, 2001) a montré que, d'après les clients, c'est la langue et l'administration qui constituent la barrière à la participation et non, comme l'affirmaient les médecins, un manque d'intérêt pour les programmes de prévention.

D'après l'étude de Lee et al. (cités par Bowen, 2001), un patient, qui ne parle pas la même langue que le soignant a 70 % de plus de chance d'être admis à l'hôpital que le patient qui parle la même langue que les intervenants de la santé. Le médecin, par mesure de précaution, risque plus facilement de le faire hospitaliser. Cette même étude a aussi démontré que lorsque les soignants font appel à un interprète, les admissions diminuent.

2.1.7 Conséquences sur les patients

La différence de langue peut entraîner certains dangers pour la santé. Une mauvaise évaluation peut amener à un faux diagnostic ou des hospitalisations inappropriées. De même, à cause d'une compréhension moindre, les patients deviennent moins compliants et se protègent moins. Tout cela influe sur leur santé. Les études ci-dessous démontrent les incidences de ces facteurs sur le patient.

D'après Bernard et al. (2006), une évaluation incomplète de la santé du patient peut s'avérer dangereuse pour lui. En effet, Elderkin-Tjompsona, Silver et Waitzkinc (2001) s'inspirent de plusieurs études pour démontrer que les patients, avec peu ou pas de connaissances dans la langue du pays d'accueil et qui ont essayé de garantir des soins à leurs enfants, ont cité la différence de langage comme une cause de mauvais diagnostic, de soins médicaux pauvres, de médication et hospitalisation inappropriées pour leurs enfants.

De plus, la différence de langue entrave la capacité des patients à expliquer leurs préoccupations ou perceptions de la maladie aux médecins parce qu'ils préfèrent mettre l'accent sur leurs symptômes cliniques. Donc la communication sera basée sur la symptomatologie plutôt que sur les sentiments ou les questions du patient (Elderkin-Tjompsona, Silver et Waitzkinc, Ibid.).

Toujours selon ces mêmes auteurs, les patients parlant une langue étrangère reçoivent moins d'informations sur le schéma thérapeutique, comprennent moins la notice des médicaments, sont plus susceptibles d'effectuer des visites en urgence que les patients qui parlent la langue du pays. Ils rajoutent également que les patients allophones sont moins susceptibles de recevoir des conseils de prévention.

La documentation (p. ex. : documents d'éducation en matière de santé à l'intention des patients, directives d'autorisation de sortie) étant écrite dans les langues officielles du pays et non celle du patient, la personne qui ne parle pas la langue officielle est beaucoup moins susceptible de saisir les informations qui circulent. La recherche a mis en évidence le fait que, pour les sujets touchant la santé, comme le sida, les personnes qui ne parlent pas la langue officielle ont tendance à moins bien comprendre la maladie et sont par la suite moins susceptibles de se protéger correctement (Stevens ; Peinkofer cités par Bowen, 2001).

Plusieurs recherches (Sarginson ; Perrin cités par Bowen, 2001) ont démontré qu'il y avait une corrélation entre alphabétisation, état de santé et efficacité des traitements. Les patients de langue étrangère peuvent avoir une compréhension insuffisante quant à leur condition physique et leur maladie (Williams et al., cités pas Bowen, 2001). Cela peut avoir une incidence négative sur la bonne observance de leur traitement (incapacité de lire les étiquettes des ordonnances) et ainsi sur l'évolution de leur état de santé (Baker cité par Bowen, 2001).

D'après certaines revues de documentation (Kaplan et al., ; Stewart ; Stewart et al cités par Bowen, 2001), un lien existe entre la qualité de la communication patient-intervenant et les résultats des traitements du patient. Les effets sur la satisfaction et le respect des régimes posologiques sont visibles et il a été constaté que la qualité de la communication a un effet positif général sur les résultats concrets des traitements du patient dans les faits, tels la douleur, le rétablissement, l'anxiété, etc.

D'après Hudelson (2005), les gestes et contacts visuels peuvent avoir des significations différentes entre le soignant et le patient et peuvent être mal interprétés.

2.1.8 Conséquences sur les infirmières

Les soins aux patients allophones sont une source de stress pour le personnel soignant. Déjà, ils prennent plus de temps et augmentent la charge de travail. De plus, comme explicité plus haut, le rôle de l'infirmière est de récolter des

informations, de les transmettre ainsi que de créer le lien avec le patient. Elle doit être sûre que le bon message soit compris par le patient. La différence linguistique est une barrière à la bonne réalisation des soins.

Selon Bernard (2006), les infirmières sont plus susceptibles de percevoir le stress que les médecins. Cela est certainement dû au fait que les infirmières ont un contact plus intime avec les patients. Les sources de stress sont : les difficultés de communication en général, les difficultés à reconforter ou évaluer la douleur, à transmettre les informations, à effectuer l'évaluation des soins infirmiers et à garantir la qualité des soins (Bernard et al., 2006).

Cioffi (2002) démontre que de faire appel à des interprètes non qualifiés peut créer des erreurs graves à cause de leur manque de connaissances professionnelles lorsque la situation est complexe. Si des dommages résultent de cela, l'infirmière encoure une responsabilité de négligence. De plus, l'appel à des interprètes non professionnels, tels que d'autres infirmières, a des conséquences sur son rôle.

Nous savons également que de soigner des patients de langue étrangère augmente la charge de travail d'une infirmière car elle doit avoir recours à différentes stratégies et doit organiser son temps (Cioffi, 2002).

2.1.9 Conséquences sur les coûts de soins de santé

Les différences linguistiques entre les patients et les soignants augmentent les coûts d'une manière générale.

Un manque de communication issu d'une différence de langage augmente les coûts des services et des prestations de soins. En effet, Rader (cité par Bowen, 2001) a démontré qu'il était plus rentable d'embaucher des interprètes que de laisser les infirmières ou les médecins endosser ce rôle. Whitman et Davis (2009) démontrent que la disponibilité limitée des interprètes engendre le risque qu'un plus grand nombre de tests médicaux soient effectués et qu'il existe une augmentation des coûts.

D'un autre côté, certaines infirmières sont influencées par le coût des interprètes⁴ et la pression que les institutions mettent sur elles. Ainsi, elles font donc peu appel aux services d'interprétation (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

De plus, Elderkin-Tjompsona, Silver et Waitzkinc (2001) décrivent que la perte des repères verbaux créée par les différences de langue, peut faire diminuer la capacité du médecin à évaluer la gravité de la situation. Il est alors plus dépendant aux tests de laboratoire et augmente donc les coûts des soins.

Comme démontré ci-dessus, les conséquences d'une mauvaise communication sont multiples et se trouvent à différents niveaux : elle peut créer des malentendus et ainsi des erreurs médicales et des faux diagnostics, elle diminue l'accès aux soins de santé et augmente les admissions à l'hôpital, elle diminue la compliance du patient au traitement et est une source de stress pour les soignants et elle augmente les coûts de la santé. C'est pourquoi il apparaît primordial de faire progresser notre capacité à traiter les obstacles linguistiques dans notre pratique.

2.2 Question de recherche

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le manque de communication, dû aux différences de langage, peut entraîner un grand nombre de conséquences qui deviennent alors un frein à la bonne prise en charge du patient et ont une incidence directe sur la qualité des soins. Dans ce sens, il est primordial de se questionner sur les moyens à mettre en œuvre, en tant que soignant, dans la compréhension mutuelle entre le patient et le soignant. Ces différents éclairages nous permettent d'énoncer la question qui va guider notre recherche :

« Quels sont les moyens qui favorisent la communication lors de la prise en charge de patients adultes en soins aigus lorsque ces derniers ne parlent pas la même langue que les soignants ? »

⁴ En Suisse, le coût de l'heure d'interprète est estimé à 60.- (selon demande d'avis faite au conseil d'éthique clinique des HUG, 2002)

2.3 Enoncé du but

Le but de cette recherche est de découvrir, au moyen d'une revue de littérature, les moyens de communication adéquats et efficaces lorsque l'infirmière et le patient ne partagent pas la même langue.

2.4 Cadres théoriques

Deux cadres théoriques ont été choisis afin de compléter la problématique et analyser les résultats de recherches. Tout d'abord le modèle de l'approche interactionniste de la relation et de la communication développé par Pierre Fornerod (2005) ainsi que sa théorie de l'approche anthroposystémique (2005), ainsi que le modèle proposé par Watzlawick, Helmick-Beavin et Jackson (1972), basé sur la théorie de la communication et sur la théorie des systèmes.

Dans le modèle de Fornerod, nous pouvons remarquer qu'il n'y a pas que le langage qui entre en jeu dans la communication. Selon ce dernier, « l'interactionnisme social est centré sur l'étude des significations subjectives et intersubjectives et sur les processus pratiques de co-construction de significations communes » (Fornerod, 2005, p.1).

Il décrit la relation infirmière-client comme étant « une relation de service socialement instituée présentant les caractéristiques suivantes :

- Un objet de travail commun (ce qui ne signifie pas l'identité des projets),
- L'inégalité des moyens (physiques ou cognitifs),
- L'existence de moyens complémentaires de part et d'autre. » (Fornerod, Ibid., p.1)

Pour cela, l'infirmière doit être disponible, elle doit mettre en œuvre des moyens pour répondre à la demande du client et celle-ci doit être sincère.

La subjectivité est l'aptitude à percevoir la réalité à partir de sa propre expérience et l'intersubjectivité est la capacité des acteurs à communiquer entre eux à partir de leur propre définition de la situation et de négocier une définition commune de la situation. Elle existe lorsque les deux interlocuteurs partagent la même définition de la situation et savent qu'ils la partagent. Donc, il

est important de trouver un moyen pour que les deux acteurs puissent communiquer et aller, ensemble, vers un but commun.

Les interactions sont définies comme une relation entre deux ou plusieurs personnes par laquelle les subjectivités des sujets interfèrent les unes avec les autres et l'information prendra une signification au travers d'une communication mettant en œuvre des mécanismes d'inférence (interprétation).

L'approche interactionniste ne décrit pas la communication comme un processus de transmission d'informations, mais comme un processus au cours duquel les individus, ayant des mondes vécus différents, construisent ensemble leur univers. Dans cet univers, les acteurs partagent les mêmes significations (pensées, attitudes, sentiments, normes, actions, point de vue,...). La communication se réalise ainsi avec quatre canaux principaux : -la proxémie (distance entre les acteurs), -les signes non verbaux (apparence, gestes, mimiques), -les éléments para verbaux (intensité de la voix par exemple), -le canal langagier (sémantique et syntaxique).

Le modèle de l'approche anthroposystémique décrit la structure suivante : « le soignant et le client sont en interaction à propos d'un objet tiers, le tout étant situé dans un contexte local. » (Fornierod, Ibid., p. 157). Par exemple, l'infirmière communique avec le patient à propos d'un sujet quelconque (famille, animal, chose, maladie, etc.) dans un service de médecine à l'hôpital. L'interaction des différents acteurs vise la co-construction d'un projet de soins. C'est d'ailleurs là que nous pouvons dire que le patient est considéré comme un partenaire et qu'il est lui-même auteur et acteur de la situation et de son projet de soins. Cette coopération entre les interactants est influencée par leur personnalité mais aussi par les différentes cultures propres à leur groupe d'appartenance et les milieux sociaux et culturels dans lesquels ils évoluent. Les acteurs-auteurs de l'interaction sont aussi influencés par le contexte local.

À l'aide de cette théorie, nous pouvons nous rendre compte que lorsque la langue est différente entre les individus qui communiquent, il sera plus difficile de se comprendre. Le canal langagier est différent et de par les différences de cultures, les signes non-verbaux peuvent avoir des significations différentes.

Même s'il n'y a pas que le langage qui entre en jeu, c'est un élément essentiel et il sera donc plus compliqué pour les deux individus de créer un objet commun. En plus du langage, il devrait y avoir des pensées, des attitudes, des normes, actions et points de vue semblables entre les personnes qui communiquent pour construire leur univers en communiquant. De ce fait, si le patient et le soignant ne se comprennent pas, il sera d'autant plus difficile pour eux de partager les mêmes significations.

Le deuxième cadre de référence est le modèle de Watzlawick, Helmick-Beavin et Jackson. Ces auteurs font partie de l'école de Palo Alto dont le principal fondateur est Gregory Bateson, zoologue, anthropologue et ethnologue. Cette école a développé un courant de pensée et de recherche qui débute dans les années 50 et qui a pris le nom de la ville de Palo Alto en Californie. Ces personnes ont travaillé ensemble autour de la théorie de la communication et de la relation entre individus. Le mélange des genres a rendu toute la force de l'école de Palo Alto et a apporté un renouveau dans la vision de la communication.

Le premier axiome est qu' « Il est impossible de ne pas communiquer ». La communication est liée au comportement de chaque individu et même lorsque l'individu est inactif, il communique car l'inaction et le silence sont des comportements. Il n'existe donc pas de non-comportement.

Ce cadre paraît intéressant car même si le patient et le soignant ne parlent pas la même langue, ils communiquent inévitablement. Comme le dit la définition d'Andrews et Boyle (citée ci-avant), la communication engendre des comportements qui rendent possible l'interaction entre patient et soignant. Etant donné que le silence et l'inaction est un comportement, nous pouvons nous dire que la communication est présente, pour autant que deux personnes soient présentes au minimum. Par exemple, pour le soignant, ce sera à lui d'interpréter les signes que lui envoie le patient en l'observant. Par exemple, l'inaction et le silence du patient sont peut être dus au fait qu'il n'a pas bien compris ce qui lui a été dit. Ainsi, le patient communique au soignant son incompréhension par son silence.

Les quatre grands principes de ce modèle sont :

- Il existe deux niveaux de sens dans un langage. Le contenu et la relation entre les individus. La relation englobe le contenu. Par exemple, l'infirmière dit au patient « il faudra que vous preniez votre traitement ». Le contenu ici ne dévoile pas la relation qu'il y a entre l'infirmière et le patient. Par contre, le ton qu'elle emploie pour le dire permettra de le savoir selon qu'il sera menaçant, encourageant ou glacial.
- Dualité dans la communication d'un message. Les deux modes sont digital (lié à un code et à un langage) et analogique (mimiques, gestuelle). Pour communiquer, il paraît nécessaire que les deux interlocuteurs aient le même code (même langage). Le mode analogique est compréhensif sans dictionnaire. Si on ne dit pas ce que l'on pense, il peut y avoir un manque de congruence entre le verbal et le non verbal.
- La ponctuation des faits. C'est la manière dont les partenaires se livrent mutuellement leurs interprétations de l'interaction qui se déroule entre eux. Chacun ponctue son échange pour maintenir le système en équilibre. Si chacun ponctue les faits à sa façon, sans tenir compte de l'autre, le système se trouvera en déséquilibre.
- La métacommunication. Métacommuniquer c'est échanger sur la communication elle-même au niveau du contenu et de la relation. C'est le fait d'expliquer et de justifier le pourquoi de la communication. Il est important de métacommuniquer, de prendre du recul, sans quoi la communication pourrait s'enfermer dans le conflit.

Comme le montre la théorie, il est très difficile de communiquer avec une autre personne lorsque le code (ici la langue) n'est pas identique entre les deux personnes. De plus, le contenu de la communication peut avoir une influence sur la relation avec l'autre. La relation avec le patient est un des principaux fondements des soins infirmiers. Donc si le contenu de la communication n'est pas compréhensible, cela aura des répercussions sur la relation et donc sur la qualité des soins. Une mauvaise compréhension dans la communication peut aussi influencer le regard que porte l'un sur le comportement de l'autre et vice-versa. Il est plus difficile de métacommuniquer lorsque le patient ne parle pas la

même langue que le soignant. Même si ce dernier métacommunique, le patient pourrait ne pas comprendre.

À nouveau, ces éléments théoriques renforcent le fait qu'il est difficile de communiquer avec un patient qui ne parle pas la même langue que le soignant.

3. Méthodologie

La revue de littérature est une méthode adaptée pour ce travail car elle permet d'accéder à un grand éventail de résultats rapidement sans se rendre sur le terrain. De plus, cette façon de faire permet de recenser l'état des connaissances actuelles et les éventuelles lacunes existantes. Le fait d'avoir plusieurs recherches pour répondre à la question permet donc, avec cette méthode, d'avoir un résultat d'autant plus fondé. C'est pourquoi ce travail s'est concentré sur la recherche d'études qui parlent des moyens utilisés pour communiquer avec des patients qui ne parlent pas la même langue que les soignants.

Le but d'une revue de littérature est de mettre en lien la question de recherche avec ce qui a déjà été étudié sur le terrain.

Les différentes étapes de la revue de littérature suivies pour réaliser ce Travail de Bachelor sont décrites par Loiselle (2007).

3.1 Déroulement

Dans le but de répondre à la question de recherche : « Quels sont les moyens qui favorisent la communication lors de la prise en charge de patients adultes en soins aigus lorsque ces derniers ne parlent pas la même langue que les soignants ? », une recherche a été effectuée dans la base de données Pubmed de septembre 2009 à avril 2010. A l'aide de plusieurs termes MESH sélectionnés, quelques articles, qui ont permis de répondre à la question de recherche, ont été retenus.

Voici les critères d'inclusion qui ont permis la sélection des articles choisis :

- articles scientifiques, publiés il y a moins de 15 ans ;
- études qui concernent les personnes adultes ;
- études publiées en français et en anglais ;
- service de soins aigus ;

- articles valides : contenant un résumé, une méthodologie, des résultats et une discussion. Une exception a été faite pour un article car il semblait intéressant malgré tout pour ce travail et était écrit par une personne travaillant dans une université aux Etats-Unis ;
- études qui traitaient des problèmes de communication liés à la linguistique et non pas seulement à la culture :
- études qui traitent de la communication linguistique ;
- articles traitant du point de vue des soignants ou des patients ou des interprètes.

Les critères d'exclusion sont :

- articles traitant uniquement des problèmes de communication en général ;
- études qui concernent uniquement les médecins et non pas les infirmières, à l'exception de deux études qui paraissaient malgré tout pertinentes ;
- études sans résumés.

3.2 Résultats des stratégies de recherche

Stratégie 1

Base de données	Pubmed
Mots-clés	("Communication Barriers"[Mesh] AND "Language"[Mesh]) AND "Nursing Staff, Hospital"[Mesh]
Résultats	10

Etudes retenues	<ul style="list-style-type: none"> - Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. Whitman MV, Davis JA. Nurs Outlook. 2009 Jan-Feb;57(1):35-41 - Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, Boulanger B, Tsuei B, Kearney P.J Prof Nurs. 2006 Nov-Dec;22(6):355-8 - Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. Cioffi RN. Int J Nurs Stud. 2003 Mar;40(3):299-306 - Language barriers in Vienna hospitals. Pöchhacker F. Ethn Health. 2000 May;5(2):113-9
------------------------	---

Stratégie 2

Base de données	Pubmed
Mots-clés	("Communication Barriers"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Language"[Mesh]
Résultats	79
Etudes retenues	<ul style="list-style-type: none"> - Using telephone interpreters to communicate with patients. Thom N. Nurs Times. 2008 Nov 18-24;104(46):28-9 - When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. Soc Sci Med. 2001 May;52(9):1343-58. - Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. Gerrish K, Chau R, Sobowale A, Birks E. Health Soc Care Community. 2004 Sep;12(5):407-13

Stratégie 3

Base de données	Pubmed
Mots-clés	"Communication Barriers"[Mesh] AND "Language"[Mesh]
Résultats	1038
Etudes retenues	<ul style="list-style-type: none">- 25 tips for working through language and cultural barriers in your medical practice. Hills LS. J Med Pract Manage. 2009 Jan-Feb;24(4):244-7.- Improving patient-provider communication: insights from interpreters. Hudelson P. Fam Pract. 2005 Jun;22(3):311-6. Epub 2005 Apr 1

Stratégie 4

Base de données	Google
Mots-clés	Barrières de la langue et soins infirmiers
Résultats	9'700
Etude retenue	<ul style="list-style-type: none">- Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction par B. GRAZ, J.-P. VADER et M.-F. RAYNAULT Société française de santé publique Santé publique 2002/1 - N° 14 ISSN 0995-3914 pages 75 à 81

Stratégie 5

Base de données	Pubmed
Articles similaires de l'étude	Improving patient-provider communication: insights from interpreters. Hudelson P. Fam Pract. 2005 Jun;22(3):311-6. Epub 2005 Apr 1
Résultats	540
Etude retenue	<ul style="list-style-type: none">- communicating with foreign-language speaking patients : is access to professional interpreters

	enough ? Bischoff A, Hudelson P. J Travel Med. 2010 Jan-Feb;17(1):15-20.
--	--

Stratégie 6

Base de données	Pubmed
Articles similaires de l'étude	communicating with foreign-language speaking patients : is access to professional interpreters enough ? Bischoff A, Hudelson P. J Travel Med. 2010 Jan-Feb;17(1):15-20.
Résultats	122
Etude retenue	- Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices. Hudelson P, Vilpert S. BMC Health Serv Res. 2009 Oct 15;9:187

Stratégie 7

Base de données	Medline Ovid
Articles recherchés d'après l'auteur	Alexandre Bischoff
Résultats	304
Etude retenue	- Addressing language barriers to health care, a survey of medical services in Switzerland. Bischoff A, Tonnerre C, Eytan A, Bernstein M, Loutan L. Soz Praventivmed. 1999;44(6):248-56

Les sept stratégies de recherche présentées ci-dessus ont permis de retenir les 13 études mentionnées qui seront analysées dans le chapitre suivant. Une grille de lecture systématique a été utilisée pour chaque étude et les comptes-rendus se trouvent en annexe (Annexe 3).

4. Résultats

Les résultats des recherches retenues ont été analysés et regroupés en 6 catégories. Ces catégories regroupent les moyens utilisés pour communiquer avec des patients qui ne parlent pas la langue du pays d'accueil.

4.1 Interprètes professionnels

Appel aux interprètes professionnels

Dans plusieurs études retenues, réalisées en Suisse, en Autriche et en Grande-Bretagne, il ressort que le recours aux interprètes professionnels est rare (Pöchhacker, 2000 ; Thom, 2008 ; Bischoff, Tonnerre, Eytan, & Bernstein, 1999). Dans l'étude menée par Hudelson et Vilpert. (2009) en Suisse, sur un échantillon de 1500 personnes, 34% des répondants ont déjà utilisé des interprètes professionnels mais cela dépend des services.

Toujours d'après cette même étude, les contraintes de temps et de disponibilité sont des motifs de sous-utilisation des interprètes professionnels. De plus la pression de l'hôpital pour limiter les coûts n'aide en rien à leur faire appel (Hudelson & Vilpert, 2009). Dans leur étude quantitative menée en Suisse, Bischoff et Hudelson. (2009) ont ressortis des 65 questionnaires distribués que les interprètes professionnels semblent n'être utilisés qu'en l'absence d'autres options disponibles. Cela à cause des coûts et des difficultés de planning.

Selon l'étude qualitative menée en Grande-Bretagne par Gerrsih, Chau, Sobowale et Birks (2004), l'appel aux interprètes varie d'un groupe à l'autre, tout dépend si le service est à portée de main. Il ressort tout de même que beaucoup d'infirmières n'ont pas les connaissances nécessaires sur la gamme des services d'interprètes existants et sur la manière de les contacter. Il est certain qu'on ne peut faire appel à un interprète pour les visites journalières, mais il est important que le patient comprenne ce qu'il se passe à chaque fois que cela est nécessaire. Certaines infirmières préfèrent utiliser un interprète professionnel pour la première visite, pour le recueil de données afin d'avoir toutes les informations nécessaires pour la suite. De plus, certains sujets

sensibles ou transmissions complexes doivent être abordés à l'aide d'un interprète (Gerrsih, Chau, Sobowale, & Birks, 2004 ; Graz, Vader, & Raynault, 2002). Thom (2008) décrit qu'en Grande-Bretagne, les situations qui nécessitent un interprète sont les évaluations, les prescriptions, les débuts de traitement et l'évaluation des soins.

En Suisse, les interprètes professionnels sont plus souvent utilisés en psychiatrie que dans les services de soins aigus (Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein, 1999).

Accès aux interprètes

Une étude faite en Australie démontre que l'accès aux interprètes est plus facile pour certaines communautés, cela dépend dans quel pays se trouve l'institution (Cioffi, 2002). Il est plus difficile d'avoir accès à un interprète professionnel pendant la nuit et le week-end.

Selon l'étude de Hudelson et Vilpert (2009), un très faible pourcentage (9%) des répondants avaient reçu une formation sur la manière d'utiliser un interprète qualifié et les avantages de travailler avec lui. 12,1% doivent appeler un interprète professionnel seulement en dernier recours et apprennent à utiliser des interprètes non qualifiés pour traduire. 64,7% des répondants ont dit n'avoir reçu aucune information sur la communication avec des patients de langue étrangère.

Dans les services où l'utilisation d'interprètes professionnels était encouragée, près de la moitié des participants à l'étude étaient d'avis que l'hôpital devait fournir systématiquement un interprète professionnel pour les patients de langue étrangère. Les mêmes participants ont utilisé deux fois plus souvent un interprète professionnel pour communiquer (Hudelson & Vilpert, 2009).

Avantages de l'utilisation d'interprètes professionnels

D'après Thom (2008), l'utilisation d'interprètes professionnels réduit le taux d'erreurs médicales et améliore potentiellement l'état de santé du patient. De

plus, elle augmente la satisfaction du patient (Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein, 1999 ; Thom, 2008) ainsi que sa compliance et la qualité des soins (Bischoff., Tonnerre, Eytan & Bernstein, 1999). L'interprète assure que l'information est correctement traduite et donne au patient des possibilités de poser des questions. De plus, toujours d'après le même auteur, il est essentiel à l'infirmière pour donner des soins au sein d'un cadre juridique et éthique (Thom, 2008). En faisant appel à un interprète qualifié, la traduction est de meilleure qualité (Hudelson & Vilpert, 2009).

Difficultés liées à l'interprète professionnel

D'après l'étude de Gerrish, Chau, Sobowale et Birks. (2004) menée en Suisse auprès de tous les médecins membres du réseau de santé vaudois, les infirmières s'inquiètent de savoir si les patients se sentent en confiance avec les interprètes par rapport au maintien de la confidentialité et particulièrement si les interprètes sont bien intégrés. Parfois les patients désirent un interprète qui parle une certaine langue mais ne veulent pas qu'ils viennent d'un certain pays. De plus, ils peuvent créer de la méfiance chez les patients à cause des différences de sexe et d'ethnie (Graz, Vader & Raynault, 2002).

Un interprète doit être réservé deux jours à l'avance (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004).

Selon Cioffi (2002), les limites de l'interprète sont les suivantes : la confidentialité, la traduction qui est réellement faite, le fait que l'infirmière prend pour acquis ce qui a été traduit. De plus, certains problèmes peuvent se poser lorsque l'interprète vient de la même communauté que le patient.

Bonne utilisation des interprètes

Une bonne utilisation des interprètes comprend : la prestation de l'interprète, les informations de base nécessaires avant la rencontre avec le patient, l'interprète assis à côté du patient afin de pouvoir maintenir le contact visuel avec celui-ci et de pouvoir parler directement avec le patient, l'abandon du jargon qui peut être difficile à traduire pour l'interprète. (Whitman & Davis, 2009). D'après Thom

(2008), le soignant doit expliquer ce qu'il veut accomplir avec le patient, faire des phrases courtes, faire passer un message à la fois, utiliser des diagrammes et images et traduire les documents écrits avec l'aide de l'interprète.

Rôle de l'interprète

L'interprète a un rôle de soutien et d'information. Il n'est pas seulement un traducteur de mots mais est aussi un intermédiaire culturel. Il est formé pour traduire des termes médicaux et être ainsi plus clair et plus précis (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Il doit uniquement répéter les questions et réponses sans rajouter quelque chose, en gardant le même sens et la même tonalité de voix (Thom, 2008).

Les médecins préfèrent les interprètes qui jouent non seulement le rôle de celui qui traduit le message mais aussi celui de médiateur culturel qui traduit le message et le relie à la représentation du patient (Graz, Vader & Raynault, 2002 ; Hudelson, 2005).

D'après Bischoff, Tonnerre, Eytan et Bernstein (1999), travailler avec un médiateur culturel et linguistique est la meilleure solution pour surmonter les barrières linguistiques.

L'avis des interprètes

Selon Gerrish, Chau, Sobowale & Birks (2004), La plupart des interprètes pensent que les infirmières ne génèrent pas la demande. De plus, ils trouvent qu'il existe un manque dans la continuité des patients visités par les infirmières et les interprètes. Ils mettent en avant le manque de reconnaissance de la part de celles-ci.

Les interprètes conseillent aux soignants d'avoir des connaissances basique sur la culture et le pays d'origine du patient. Ils pensent que la communication serait simplifiée si les médecins utilisaient des mots simples, un langage moins technique afin que les patients puissent bien tout comprendre. Les interprètes privilégient les questions ouvertes aux questions fermées (Hudelson, 2005).

4.2 Membres de la famille, proches ou amis en tant qu'interprètes

A cause d'une insuffisance des services d'interprétation, de nombreux patients ont demandé aux membres de leur famille de traduire pour eux (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). Pour les femmes, ce sont souvent leur mari qui interprète, pour les personnes âgées leur fils ou fille. Parfois, il arrive que les femmes demandent à leurs enfants de servir d'intermédiaire. Cela peut être préoccupant car il est difficile pour la maman de dire à son enfant lorsqu'elle souffre et qu'elle a des douleurs. Il y a certaines informations qu'elles ne veulent pas dire à leurs enfants. Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein (1999) précisent que cela pose problème lorsque les échanges sont très chargés au niveau émotionnel.

Travailler avec des membres de la famille est fréquent et ne coûte rien, cependant cela n'est pas la forme idéale pour traduire lorsque l'interprète non qualifié est trop ancré dans sa culture et ne peut donc servir d'intermédiaire culturel (Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein, 1999).

Conséquences et problèmes lors de l'utilisation d'interprètes non professionnels

Lorsqu'un membre de la famille sert de traducteur, des problèmes de confidentialité et d'intimité peuvent se poser et avoir un impact sur les relations familiales (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004 ; Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein, 1999).

Selon l'étude de Pöchhacker (2000) menée en Autriche comprenant environ 500 participants, les infirmières ne se sentent pas en confiance avec ce type de professionnel car ils n'ont pas assez de connaissances sur les termes médicaux et la matière médicale. De plus, certains accompagnants donnent une réponse courte après une longue déclaration du patient et vice-versa. Certains échanges ne sont pas traduits par ces interprètes non qualifiés. L'utilisation du personnel bilingue est moins problématique dans ces cas-là.

4.3 Personnel bilingue en tant qu'interprète

Dans leur étude réalisée aux Etats-Unis, Elderkin-Thompson, Silver et Waitzkinc (2001) mettent en exergue le fait que, pour des raisons économiques, les médecins utilisent les infirmières pour traduire plutôt que des interprètes professionnels. Étant donné qu'elles sont des personnes de formation médicale, elles sont capables de collecter les informations nécessaires et d'éliminer celles qui ne le sont pas afin de permettre la formulation d'hypothèses. D'un autre côté cela peut créer des problèmes car l'infirmière traduit un minimum et donc le médecin reçoit des informations condensées. De plus il peut arriver que l'infirmière donne les informations que le médecin attend pour ne pas aller contre sa perception de la situation sans tenir compte des commentaires du patient. Toujours d'après ces mêmes auteurs, les erreurs d'interprétation peuvent être augmentées lorsque le médecin n'a pas confiance en la capacité d'interprétation de l'infirmière. L'interprétation faite par les infirmières est rajoutée à leurs activités de soignante sans compensation supplémentaire.

D'après Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein (1999), un grand nombre de services possèdent une liste d'interprètes non professionnels à contacter en cas de besoin.

Selon Cioffi (2002), le personnel bilingue est plus facile d'accès mais cela est lié à la provenance des patients. Travailler avec ces personnes est bénéfique, elles rendent les soins plus individualisés en clarifiant certaines questions centrées sur le patient et aident beaucoup dans les situations avec un niveau émotionnel élevé. Ces personnes servent aussi d'intermédiaires entre la famille et l'institution. Cependant, en dehors des heures de travail, elles ne sont pas toujours disponibles. De plus, d'après l'étude menée par Bischoff et Hudelson (2009), plus de 90% des répondants ont jugé le personnel bilingue comme satisfaisant à bon.

4.4 L'interprète par téléphone

C'est un système utilisé par les soignants afin d'améliorer la communication avec des patients de langue étrangère (Thom, 2008). Lorsque d'autres moyens ne suffisent plus, que l'interprète professionnel n'est pas disponible immédiatement et que la situation est urgente, le recours à un service téléphonique est une solution (Graz, Vader & Raynault, 2002). Pour utiliser ce système, une formation est nécessaire sur la manière de l'utiliser, le moment opportun où il faut l'utiliser et la manière de structurer ses questions (Thom, 2008). Ce système est un moyen rapide et pratique pour accéder à un éventail d'interprètes de langue différentes.

Les limites de ce moyen sont décrites par Thom (2008) : l'infirmière, l'interprète ainsi que le patient ne peuvent pas se voir entre eux et donc ne peuvent pas s'appuyer sur le langage du corps et les expressions faciales. Les sujets sensibles (violence conjugale, protection des enfants) nécessitent la présence d'un interprète face à face.

4.5 Autres moyens pour favoriser la communication et la compréhension des patients

Dans leur étude récente réalisée aux Etats-Unis, Whitman et Davis (2009) proposent que les hôpitaux offrent leurs propres cours de formation continue. Ces cours pourraient être personnalisés et inclure les groupes culturels spécifiques qui augmentent dans la zone de service. Les infirmières acquerraient ainsi des connaissances sur les croyances et pratiques de ces groupes. De plus, cela permettrait de créer des lignes directrices écrites que les infirmières pourraient alors suivre lorsqu'elles sont amenées à soigner des patients de culture différente (guides de référence sous forme de livre, de brochure ou site Web). Certains services possèdent déjà ce genre de moyens mais ils sont peu nombreux.

Dans son étude, Pöchhacker (2000) décrit que les soignants demandent que les informations écrites distribuées aux patients soient rédigées dans plusieurs langues étrangères.

D'autres moyens d'aide à la communication proposés par Graz, Vader et Raynault (2002) sont : un téléphone portable afin que le soignant puisse joindre à distance le compagnon du patient (s'il parle un peu la langue du soignant), des vidéos qui présentent les informations qui sont fréquemment données au patient dans sa langue, l'encouragement du patient à trouver une personne de confiance dans son entourage qui puisse servir de traducteur ou l'utilisation d'un glossaire (mini-glossaire d'urgence avec termes phonétiques et dessins en plusieurs langues).

Cioffi (2002) propose d'autres stratégies pour surmonter les barrières linguistiques. Elle suggère l'utilisation de graphiques, les signes du langage et corporels, le recours à la famille pour communiquer les choses de la vie de tous les jours ou l'apprentissage de quelques mots dans la langue du patient pour faciliter la communication. Elle conseille d'utiliser plusieurs stratégies à la fois.

Bernard et al. (2006), ont mis en évidence les cours de langues étrangères pour surmonter les barrières linguistiques. Toutefois, ces cours ne sont pas toujours utiles car les patients peuvent avoir leur propre dialecte et ne connaissent pas toujours les termes techniques.

Dans le journal du Medical Practice Management, Hills Sachs (2009) met en évidence 25 conseils à utiliser pour mieux communiquer avec des patients qui ne parlent pas ou peu la langue du pays d'accueil et qui sont de culture différente. Nous pouvons en relever certains qui paraissent essentiels lorsque l'on veut favoriser la communication : avoir de la patience, respecter les différentes identités de chaque patient, se renseigner sur la culture de la personne que l'on soigne, parler lentement et insérer des pauses entre les mots ou groupes de mots, choisir des mots simples, utiliser plusieurs moyens de communication (documents écrits, visuels, gestes et expressions du visage, éviter les pronoms, parler d'un sujet à la fois, être sensible au langage du corps, poser des questions ouvertes).

4.6 Défis et efforts pour le futur

Le challenge que devront relever les soignants se situe dans la capacité de distinguer les situations où un interprète professionnel est nécessaire des situations où l'utilisation d'interprètes non qualifiés est suffisante. De plus, il est important de faciliter et assurer l'accès aux interprètes professionnels pour toute communication avec des patients de langue étrangère en élaborant une déclaration explicite de l'hôpital sur la manière d'utiliser les interprètes (quand, comment et pourquoi), en mettant en place des directives institutionnelles et en donnant des informations sur le déroulement des entretiens téléphoniques (Hudelson & Vilpert, 2009 ; Bischoff & Hudelson, 2009).

Il serait également intéressant de développer des procédures afin d'identifier les patients nécessitant une assistance linguistique (Bischoff & Hudelson, 2009).

4.7 Synthèse des résultats

Une synthèse des moyens à utiliser pour la communication avec des patients de langue étrangère est présentée, à l'aide d'un tableau, en annexe (Annexe 2).

La meilleure disposition pour franchir les obstacles linguistiques à la communication est l'utilisation d'interprètes professionnels. Même si la plupart des soignants sont informés de cela, leur recours est rare, dû principalement aux difficultés d'accès aux services et aux coûts qu'ils peuvent engendrer. En effet, les soignants préfèrent faire appel aux membres de la famille du patient ou à un accompagnant pour traduire. Cette disposition est en général considérée comme convenable même s'il existe certains inconvénients qui en découlent. Lorsqu'un interprète professionnel est indispensable mais pas disponible immédiatement, le recours à un interprète par téléphone est une solution. Le personnel bilingue est utilisé facilement et est un moyen convenable pour surmonter les barrières linguistiques suivant les langues demandées. Cependant, il n'est pas toujours disponible en dehors des heures de travail.

Les différents moyens pour surmonter les barrières linguistiques doivent être adaptés à chaque situation. Il serait donc intéressant de pouvoir définir, pour

chaque situation, les moyens les plus adaptés. Pour faciliter la communication, il est conseillé d'utiliser plusieurs moyens à la fois.

Les stratégies doivent être focalisées sur les différents soins individuels et chaque environnement de soins doit avoir des traductions qui lui sont propres (Bernard et al., 2006).

5. Discussion

Ce chapitre va mettre en lien les résultats des études avec l'état des connaissances décrites dans la problématique ainsi qu'avec les cadres de références choisis. Un projet a été réalisé en 2007 à l'HFR - Hôpital cantonal de Fribourg sur la communication avec des patients de langues étrangère. Il est intéressant de relever cette étude afin de connaître la situation de Fribourg dans ce contexte et de pouvoir ainsi la comparer avec les résultats des recherches.

5.1 Méthodologie des recherches

Pour répondre à ma question de recherche, 13 études ont été retenues selon certains critères d'inclusion, décrit plus haut (Chapitre 3). Un des points faibles de la plupart des études est que le devis n'est que très rarement décrit. Cependant, la répartition nous paraît équilibrée entre les recherches quantitatives et qualitatives. Les deux devis sont intéressants pour le thème de ce travail. En effet, le devis quantitatif permet au lecteur de percevoir, dans cette situation, qu'un grand nombre de professionnels sont touchés par cette problématique en général, dans tous les secteurs de soin et dans des pays différents (Suisse (4), Etats-Unis (5), Autriche (1), Angleterre (2), Australie (1)). Le devis qualitatif est également important car il met en évidence les avis subjectifs des participants. Il permet d'explorer les attitudes et comportements des participants ainsi que leurs expériences et leurs discussions.

La plupart des études retenues de basent sur des échantillons qui comprennent des infirmières. Malgré tout, une recherche demande l'opinion des médecins (Whitman & Davis, 2009) et une autre celle des interprètes (Hudelson, 2005). Il paraissait intéressant d'avoir aussi l'avis des interprètes et de voir leur perception de la situation. L'étude qui traite uniquement de l'avis des médecins a été retenue car elle reste également pertinente pour la pratique infirmière.

Les répondants ont participé aux études en utilisant soit des questionnaires pour la plupart, soit en étant interviewés. Pour la plupart des études, l'anonymat des participants a été respecté et presque tous ont rempli un formulaire de consentement éclairé. Une seule étude décrit que les auteurs ont soumis leur recherche à une commission d'éthique qui l'a acceptée.

Deux études ne contiennent pas de méthode, ni de discussion (Thom, 2009 ; Hills, 2009). Elles ont toutefois été retenues car elles apportent des réponses différentes, nouvelles et pertinentes à la question de recherche.

Les études utilisées pour ce travail couvrent une période de dix ans. Toutefois, l'une d'entre elles est de 1999 (Bischoff, Tonnerre, Eytan & Bernstein). Elle a été retenue car menée en Suisse et répond à la question de recherche. Ces résultats sont tout à fait pertinents pour la pratique d'aujourd'hui et, grâce à son « ancienneté », permet de comparer ce qui se disait déjà onze ans auparavant.

5.2 Projet N 15 du Réseau Fribourgeois, Site de Fribourg, 2007 « Communiquer avec des patients de langue étrangère à l'Hôpital cantonal de Fribourg »

En 2007, un projet mené à l'HFR - Hôpital cantonal et formé d'un groupe de travail de différents employés de l'institution a été réalisé dans le but de sensibiliser le personnel soignant à la nécessité d'utiliser des interprètes formés dans les situations où le degré de compréhension n'est pas suffisant, d'élaborer des critères qui permettent d'évaluer le niveau de compréhension et d'expression orale du patient, de récolter des informations concernant le recours aux interprètes improvisés (non formés) dans l'institution et d'évaluer la qualité des prestations effectués par les interprètes improvisés et les comparer avec celle des interprètes formés.

De cette étude, les résultats suivants ont été mis en évidence : les personnes les plus touchées sont les albanais, suivis des portugais puis des turques. 87% ne comprennent pas le français ou l'allemand ou comprennent quelques expressions courantes. Parmi les interprètes improvisés, 57% occupent un poste d'aide-soignante, 15% de responsable de service et seulement 10% sont

des infirmières. Il est intéressant de constater que dans la liste des personnes inscrites 59% ont une fonction d'infirmière et 24% d'aide-soignante. Les raisons de ce grand nombre sont qu'elles parlent les langues les plus demandées et qu'elles peuvent quitter leur service plus facilement. Le délai entre l'appel de l'interprète improvisé et l'intervention est de 15 minutes et l'intervention dure 30 minutes en moyenne. Les conséquences évoquées pour ces interprètes sont qu'ils ont dû reporter leur tâches, se faire remplacer ou effectuer des heures supplémentaires.

À la lumière de ces résultats, une formation pour le personnel soignant a été réalisée dans le but de le sensibiliser à faire appel à des interprètes formés et d'offrir aux interprètes improvisés quelques notions concernant le rôle d'interprète.

Nous pouvons remarquer que la sensibilisation à l'appel à des interprètes formés a fait son effet. En effet, l'appel aux interprètes professionnels a triplé à partir du mois de juin (date à laquelle le projet a débuté). Malgré cela, il a été constaté que le délai court d'intervention est un bon argument pour les soignants d'utiliser des interprètes improvisés, surtout la récolte d'information du premier entretien. Les professionnels sont satisfaits des prestations des interprètes improvisés, autant que celles des professionnels, c'est pourquoi ils sont aussi plus utilisés. Il a été reconnu que les interprètes improvisés sont une ressource importantes pour l'institution ; ils se mobilisent facilement, ils connaissent bien le système et ont un rapport de confiance avec les professionnels et tout cela facilite la demande. Cependant, ils peuvent créer certaines difficultés quant à la qualité des soins et la fiabilité de la traduction. De plus, cela prend du temps sur leurs tâches habituelles et peut créer un coût supplémentaire à l'institution. C'est pourquoi, l'appel aux interprètes improvisés doit rester limité aux situations définies comme telles : situation de la vie quotidienne où les enjeux sont faibles, délai d'intervention court.

Pour la suite du projet, une journée de formation sera organisée chaque année en collaboration avec la HES-SO et le service Caritas. De plus, une conférence sera organisée une fois par année parlant d'un sujet d'actualité qui touche cette problématique.

L'HFR - Hôpital cantonal a été contacté afin de connaître l'évolution du projet et les moyens mis en place depuis lors. L'infirmière cheffe de l'institution a expliqué que ce qui avait été mis en place à la fin du projet était toujours d'actualité, que cela était bien organisé et se passait bien. L'hôpital est en partenariat avec l'Association Caritas qui fournit les services d'un interprète professionnel quand cela est nécessaire, c'est-à-dire lorsque les situations sont trop complexes pour que le personnel puisse traduire ou lorsqu'aucun membre du personnel soignant ne parle la langue du patient. Une liste interne du personnel bilingue est créée et chacun, lors de chaque intervention, doit remplir une feuille pour rendre compte des interventions.

5.3 Discussion des résultats

Même si communiquer avec des patients de langue étrangère semble difficile, nous pouvons constater, d'après les résultats ressortis dans le Chapitre 4, qu'il existe différents moyens pour tenter de surmonter au mieux les barrières linguistiques et rendre la communication possible entre patient et soignant.

Nous pouvons constater que, dans la plupart des études, l'utilisation d'interprètes professionnels est la meilleure solution pour que la communication entre patient et soignant soit efficace. Toutefois, ce n'est pas le moyen le plus utilisé pour trois principales raisons : le manque de disponibilité, le manque de temps et le coût. Le coût est souvent l'élément qui retient les institutions à faire appel à des interprètes professionnels. Cependant, comme nous l'avons vu dans la problématique, une mauvaise communication augmente le nombre de tests médicaux effectués par peur d'une erreur et cela augmente en conséquence les coûts. Il serait donc intéressant de comparer les coûts pour chaque situation et de déterminer celle qui coûte le plus cher.

Si nous faisons un lien entre les concepts définis plus haut et les résultats des recherches, nous pouvons voir que le rôle de l'infirmière peut être compromis lorsqu'elle soigne des personnes de langue étrangère. En effet, de par les compétences attendues, l'infirmière est appelée à entrer en relation avec le patient. Il n'est pas difficile d'imaginer que cela sera plus difficile de créer un lien s'ils ne se comprennent pas et s'il faut une troisième personne pour se

comprendre. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la présence d'une tierce personne, entrave la création du lien thérapeutique, l'infirmière pourrait alors utiliser des moyens tels que le langage des signes ou s'autres moyens, mais encore une fois, tout dépend de la situation. De plus, comme nous l'avons développé dans le rôle infirmier défini par Nadot (2002), une des activités principales de l'infirmière est la gestion de l'information. Elle doit donc être capable de faire appel aux personnes nécessaires lorsque la communication avec le patient ne peut se faire afin de pouvoir lui transmettre les informations importantes et récolter les données nécessaires afin de dispenser des soins de qualité. Au travers de ces premiers éléments, nous pouvons remarquer que la communication dans les soins infirmiers est primordiale et qu'une des tâches dévolue à l'infirmières est de trouver des moyens et stratégies afin de pouvoir mener à bien son rôle.

Comme décrit plus avant, lorsqu'un problème de communication existe, l'interaction entre le patient et le soignant n'est plus possible ou alors difficile. Cela pourra avoir des conséquences sur la rencontre avec le patient et donc sur la qualité des soins. L'appel à un interprète professionnel ou non rend la communication possible et donc crée une interaction entre le patient et le soignant. Toutefois, comme décrit dans les résultats, il est important que le soignant regarde le patient dans les yeux lorsqu'il souhaite lui transmettre un message et non dans les yeux de l'interprète (Whitman & Davis, 2009).

La personne étrangère a besoin, comme toute personne, d'avoir une identité. Nous l'avons vu auparavant, la langue crée l'identité et le fait d'avoir une identité permet à la personne d'appartenir à un certain groupe. L'infirmière, ne parlant pas la même langue, ne fait pas partie du même groupe que le patient en terme identitaire. En rétablissant une communication minimale, elle pourra essayer de trouver, avec le patient, un groupe commun, quelque chose qui les rassemble, dans le but de créer une relation thérapeutique. Il est certain qu'il n'est pas obligatoire d'avoir des choses en commun avec le patient mais cela pourrait l'aider à se sentir en confiance, d'autant plus qu'il pourrait se sentir seul (à cause de la barrière linguistique). L'appel à un interprète est important pour que le patient puisse communiquer dans sa langue. Par contre, l'infirmière peut

se montrer méfiante à cause des différences de sexe ou d'ethnie, certains patients souhaitant un interprète qui parle une certaine langue mais qui ne vient pas d'un certain pays (Graz, Vader & Raynault, 2002).

Comparaison des résultats des études avec la situation à l'HFR - Hôpital cantonal de Fribourg (d'après le projet N 15 développé plus haut)

Ce projet est intéressant car il met en évidence l'importance des interprètes professionnels pour les situations complexes mais encourage également les interprètes non formés lorsque les situations sont plus simples. D'ailleurs nous remarquons que les résultats ressortis de ce projet ressemblent à ceux des résultats des recherches. En effet, le recours aux interprètes professionnels doit être encouragé suivant les situations. Les interprètes improvisés sont très fréquemment utilisés pour traduire, mais les conséquences de leur utilisation sont semblables aux résultats mis en évidence plus haut : ils peuvent créer des difficultés quant à la qualité des soins et à la fiabilité des soins. De plus, cela crée un stress supplémentaire car ils jouent le rôle de traducteur en plus des tâches quotidiennes et cela sans compensation. Cependant, il est clairement explicité, dans le projet, que l'utilisation d'interprètes non formés est une grande ressource lors des situations qui ne sont pas trop complexes.

Selon Cioffi (2002), l'accès aux interprètes professionnels dépend des communautés. Nous pouvons remarquer qu'à l'hôpital de Fribourg, les langues les plus touchées sont l'albanais, le portugais et le turque.

Si nous reparlons du coût, le projet réalisé à Fribourg relève que les interprètes improvisés peuvent créer des coûts supplémentaires à l'institution car ils prennent du temps sur leurs tâches pour aller servir d'interprètes. D'un autre côté, nous savons qu'un interprète professionnel n'est pas gratuit. Donc nous pouvons nous poser la question de ce qui est le plus rentable ? Ne serait-il pas plus rentable de dépenser une certaine somme pour former le personnel bilingue sur l'interprétariat, ou, du moins, lui donner quelques bases ?

Nous pouvons remarquer que dans le projet mené à l'hôpital de Fribourg, le recours aux interprètes par téléphone n'est pas mentionné. Ce pourrait être un

moyen à tester et cela pourrait pallier aux problèmes du manque de rapidité d'intervention, n'utiliserait pas le personnel en service et ne poserait pas les problèmes au niveau de la qualité des soins. Pour cela, il faudrait une formation spéciale sur la manière de l'utiliser.

Comme le décrit l'étude de Pöchhacker (2000), les soignants devraient demander que les informations écrites distribuées aux patients soient rédigées dans plusieurs langues étrangères (langues rencontrées à l'Hôpital cantonal de Fribourg). Les formulaires pourraient être disponibles sur l'ordinateur et être imprimés en cas de besoin.

5.4 Liens avec les cadres de référence

Nous étudierons, au sein de ce chapitre, les liens entre les résultats récoltés et les deux théories choisies.

5.4.1 Liens avec la théorie de l'approche interactionniste et anthroposystémique

Comme décrit dans la partie théorique de l'interactionnisme, Fornerod (2005) décrit un processus au cours duquel les individus construisent ensemble leur univers. Pour cela ils doivent avoir les mêmes significations de la situation (représentations, opinions,...). Si nous faisons le lien avec les résultats, il est donc important que l'interprète ne soit pas seulement un traducteur de mots mais est également un médiateur culturel (Gerrish, Chau, Sobowale & Birks, 2004). L'interprète peut transmettre certaines connaissances sur la culture du patient et être au courant des représentations de celui-ci et peut-être aussi, éviter les préjugés ou idées reçues des soignants.

Comme décrit plus haut, quatre canaux font partie de la communication. La proxémie décrit la distance entre les acteurs de l'interaction. Par rapport à ce canal, le téléphone interprète n'est pas la meilleure stratégie à adopter. Thom (2008) met en évidence que l'infirmière, l'interprète ainsi que le patient ne peuvent pas se voir entre eux et donc ne peuvent pas s'appuyer sur le langage du corps et les expressions faciales pour communiquer. D'après Whitman et Davis (2009), il est important que l'interprète soit assis à côté du patient afin

que le patient et le soignant se regardent dans les yeux. Le soignant pourra ainsi tenir compte des signes non-verbaux (le deuxième canal) et des gestes et mimiques des acteurs. Lorsque la langue est une barrière à la communication il faut utiliser d'autres moyens pour communiquer, tels que les gestes et expressions du visage ainsi qu'être sensible aux signes et langages du corps (Hills Sachs, 2009 ; Cioffi, 2002). Les éléments para-verbaux font partie quant à eux du troisième canal. Ce canal est important dans la communication et lorsque l'interprète traduit l'échange, il doit garder la même tonalité de la voix (Thom, 2009). Le dernier canal est celui du canal langagier. Ce dernier point est essentiel et lorsque le patient et le soignant ne parlent pas la même langue, il sera difficile de créer un objet commun.

En résumé, le langage n'est pas le seul élément qui entre en jeu dans l'interactionnisme. Il y a aussi le contexte autour de l'interaction, la façon dont se passe l'échange. En communiquant le soignant / l'interprète professionnel se trouve dans un endroit précis (hôpital) dans lequel existent certaines normes. Il parle avec une certaine tonalité de voix, en accentuant certains mots, en faisant certains gestes et mimiques. Mais tout cela ne suffit pas seulement. Les acteurs peuvent avoir besoin de connaître la biographie, l'expérience de l'autre. De plus, le patient venant d'une culture différente peut avoir des représentations, des normes sociales et opinions différentes. C'est pourquoi il est important pour le soignant d'avoir quelques connaissances du patient qu'il est amené à soigner (Hudelson, 2005).

Le dernier point de la théorie mis en évidence est la co-construction de l'objet en commun. Chaque personne vient avec sa propre personnalité, ses représentations et il est important que les deux acteurs soient conscients de ce qu'ils veulent créer par rapport à cette interaction. D'après Thom (2008), il est important que le soignant explique à l'interprète ce qu'il veut accomplir avec le patient avant l'entretien.

5.4.2 Lien avec la théorie de l'École de Palo Alto

Cette théorie est intéressante pour approcher la communication avec des patients de langue étrangère de façon différente. Nous l'avons déjà dit, d'après

la théorie de l'école de Palo Alto, « il est impossible de ne pas communiquer », même lorsque l'individu est inactif, il communique tout de même car l'inaction et le silence sont des comportements et la communication commence par le comportement. Lorsque le patient et le soignant ne parlent pas la même langue, ils communiquent malgré tout. Comme le disent Hills Sachs (2009) et Cioffi (2002), pour communiquer, l'infirmière peut utiliser les gestes, mimiques du visage et doit être attentive au langage du corps. De par sa formation, le soignant doit être capable d'observer le patient, d'interpréter ce qu'il observe. Nous pouvons interpréter que le patient qui transmet certaines informations par son comportement communique avec le soignant et ce dernier le lui rend en faisant quelque chose de ce qu'il a observé. Toutefois, suivant la culture du patient, celui-ci peut interpréter le comportement du patient de façon différente par rapport aux normes du pays d'accueil. Nous pouvons aussi faire le lien avec la théorie de l'interactionnisme par le fait que les deux acteurs doivent interpréter la situation et qu'il est important pour qu'ils se comprennent qu'elle soit proche de celle de l'autre.

La théorie de Palo Alto comporte quatre grands principes. Le premier est le contenu dans le langage et la relation entre les personnes. Il paraît évident qu'il sera plus difficile de faire comprendre un message à une personne qui ne parle pas la même langue. Le recours à un interprète, professionnel ou non, est certainement un bon moyen pour communiquer sa pensée, ses besoins. La relation entre les personnes est, pour l'infirmière et le patient, du domaine professionnel, mais comme décrit plus haut (Nadot, 2002), il est important pour les deux acteurs de créer une relation thérapeutique et de confiance afin que le soignant puisse prodiguer des soins de qualité. Le deuxième principe met en évidence la dualité du message. Il est à la fois digital (langage) et analogique (gestes et mimiques). Dans cette situation, les deux interlocuteurs n'ont pas le même langage, il sera donc difficile de communiquer par ce mode. Le recours à un interprète peut être nécessaire pour aider à communiquer certains sujets. Avec l'autre code, l'interprète n'est pas nécessairement utile. Toutefois comme décrit au paragraphe précédent, l'interprétation des signes et gestes peut être fautive et l'utilisation d'un médiateur culturel peut être très bénéfique. Le troisième principe est celui du regard que chacun porte sur le comportement de

l'autre. Une fois encore, dans certaines situations, le recours à un interprète professionnel, capable d'endosser le rôle d'intermédiaire culturel, peut être un besoin pour que la communication se fasse de façon efficace, c'est-à-dire que le patient et le soignant se comprennent et aient la même interprétation de la situation (Cf. Fornerod). Le dernier principe de la théorie de Palo Alto est la métacommunication. Echanger sur la communication elle-même n'est pas chose facile lorsque les deux interlocuteurs n'ont pas le même langage. Comme décrit dans les résultats, avant l'interprétation, il est important de discuter avec le traducteur afin qu'il connaisse le but de l'intervention. Il pourrait aussi être intéressant de reparler de ce qui a été dit après l'échange entre les différents acteurs afin que le soignant et l'interprète puissent voir ce qui a bien été et ce qu'il y a encore à améliorer pour la suite.

Nous le voyons, avec cette théorie, nous pouvons remarquer qu'il est possible de communiquer avec un patient de langue étrangère mais que dans certaines situations, l'appel à une tierce personne est indispensable. Ces conclusions se rapprochent fortement de ce qui a été découvert auparavant dans le présent travail.

5.5 Réponse à la question de recherche

Les résultats retranscrits ainsi que la discussion permettent d'envisager une réponse à la question :

« Quels sont les moyens qui favorisent la communication lors de la prise en charge de patients adultes en soins aigus lorsque ces derniers ne parlent pas la même langue que les soignants et quels sont les risques lorsque les interprètes non qualifiés sont utilisés? »

Il semble que l'utilisation d'interprètes professionnels soit la meilleure solution pour communiquer avec des patients de langue étrangère. Les interprètes formés diminuent le taux d'erreurs médicales et améliorent l'état de santé du patient ainsi que la qualité de la traduction. De plus, ils servent à la fois de traducteurs de mots mais aussi de médiateur culturel. Toutefois, ils ne sont pas toujours disponibles et ne peuvent intervenir assez rapidement dans certaines

situations. De plus, les infirmières expriment souvent le fait qu'elles ne sont pas au courant de la manière de procéder pour faire appel à un interprète. Il est donc important, dans chaque institution, de former le personnel à faire appel aux interprètes professionnels.

Mais lorsque l'interprète n'est pas disponible ou n'arrive pas à temps, l'infirmière peut utiliser d'autres moyens pour communiquer. Elle peut, par exemple, avoir recours au personnel bilingue de l'institution. Ces personnes, étant dans le domaine des soins, sont capables de récolter les informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient et éliminer celles qui ne le sont pas. Il faut cependant faire attention, car les informations peuvent être trop condensées. De plus, cette activité est rajoutée à leur horaire de travail et n'est pas compensée. Hors des heures de travail, ces personnes-là ne sont pas toujours disponibles.

L'infirmière peut aussi faire appel aux proches du patient et à sa famille. Ce moyen est rapide et ne coûte rien. Cependant, il existe certains risques à leur utilisation. Lorsque les enfants sont sollicités, la mère peut être réticente à exprimer certaines émotions car elle ne veut pas que son enfant en soit informé. De plus, lorsque le membre de la famille est trop ancré dans la culture, il ne pourra pas servir d'intermédiaire culturel. Des problèmes de confidentialité et d'intimité peuvent se poser et cela peut avoir un impact sur les relations familiales.

L'interprète par téléphone pourrait être une autre stratégie. Ce moyen peut être bénéfique lorsqu'un interprète professionnel est nécessaire mais qu'il n'est pas disponible à temps. D'autres moyens peuvent également être utilisés pour communiquer comme le langage du corps, les expressions et mimiques du visage.

Une réponse à la question pourrait alors être qu'il est important d'utiliser plusieurs moyens pour communiquer avec des patients de langue étrangère. L'infirmière, suivant la situation, pourra employer tel ou tel moyen et plusieurs à la fois. Des situations types pourraient être décrites afin que le soignant sache laquelle nécessite l'appel à un interprète formé (en personne ou par téléphone suivant les cas), celles dont l'intervention du personnel bilingue ou d'un membre

de la famille suffit. Par exemple, lorsque des problèmes de confidentialité se posent, lorsque le thème à aborder est délicat, l'appel à un interprète professionnel est indispensable. Cependant, pour les activités quotidiennes, un interprète non qualifié pourrait être utilisé. Idéalement le personnel bilingue devrait être utilisé avant les membres de la famille mais ces derniers sont plus faciles d'accès puisqu'ils sont à portée de main et d'un autre côté, le personnel doit se libérer de ses tâches pour venir traduire. L'interprète qualifié devrait être choisi en accord avec le patient afin d'éviter certaines problèmes qui pourraient être causés par les différences de communauté. Pour les échanges usuels de tous les jours lors des activités de la vie quotidienne, l'infirmière peut utiliser d'autres moyens pour communiquer comme les expressions du visage, aussi bien les siennes que celles du patient, les mimiques et le non-verbal qui sont aussi des moyens de communication avec le patient. A l'aide de ces moyens, l'infirmière pourra essayer de créer un lien thérapeutique avec le patient en étant chaleureuse, empathique et il est important qu'elle ait quelques connaissances de base sur la culture du patient qu'elle soigne.

Il pourrait aussi être intéressant de créer plus de formulaires écrits dans plusieurs langues (celles rencontrées dans l'établissement) mis à disposition des soignants par le biais de l'ordinateur. Les soignants pourraient imprimer les formulaires selon leur besoin et cela faciliterait la récolte des données (administratives par exemple). Des petits guides avec quelques mots de la langue ainsi que quelques grandes lignes sur la culture du patient soigné pourraient être créés pour les cas d'urgence. De plus, former le personnel bilingue dans l'interprétariat pourrait être une nouvelle solution. L'interprétation serait alors comptée dans ses tâches ou compensée en argent, en heures supplémentaires ou par d'autres moyens.

5.6 Pertinence de cette étude pour la pratique infirmière

Comme décrit dans le présent travail, la communication est un point clé de la pratique infirmière et il a été mis en évidence que des problèmes pouvaient se poser lorsque celle-ci n'était pas de bonne qualité. L'infirmière, dans sa pratique, rencontre régulièrement (et peut-être davantage dans le futur) des

patients de langue étrangère. Cette étude paraît donc pertinente pour la pratique soignante puisqu'elle donne des pistes sur les moyens à utiliser pour communiquer lors de rencontres avec ces patients. L'infirmière doit tout d'abord se rendre compte de l'impact de cette problématique pour les soins et à l'aide de nouvelles connaissances et de pistes sur la manière de la gérer au mieux, elle peut contribuer à une meilleure qualité des soins. Cette étude souhaite sensibiliser les professionnels de la santé sur les moyens à utiliser pour communiquer avec des patients de langue étrangère.

5.7 Perspective pour la profession d'infirmière

Il est intéressant de mettre en évidence le fait que beaucoup de résultats des recherches se rejoignent, notamment sur le fait que les infirmières n'ont pas assez connaissance des réseaux d'interprètes professionnels existants et sur la manière de leur faire appel, cela d'autant plus que les recherches ne sont pas toutes de la même année. Nous pouvons toutefois relever qu'à l'HFR - Hôpital cantonal de Fribourg, un projet a été réalisé et traite de cette même problématique.

Nous avons remarqué que le problème de la communication avec des patients de langue étrangère est présent depuis bien des années et est de plus en plus discuté. Petit à petit, des moyens sont mis en place pour y faire face.

Le projet réalisé à l'Hôpital cantonal de Fribourg démontre que certaines ressources ont été mises en place. Il pourrait être intéressant, dans un projet futur, d'envisager comme nouveau moyen le personnel bilingue formé à l'interprétariat ainsi que la création de tous les formulaires transmis aux patients dans leur langue et d'évaluer ces nouvelles stratégies.

A ce stade, le travail touche à sa fin. Le mot de l'auteur permet d'apporter un avis subjectif sur la réalisation du travail avant de le conclure.

5.8 Mot de l'auteure

Ce travail m'a permis de me rendre compte à quel point la communication est importante dans les soins, même si je m'en doutais. J'avais choisi de parler de

ce sujet en lien avec des situations conflictuelles que j'ai moi-même vécues. Je recherchais, au départ, à trouver un moyen sur la manière de soigner des patients de langue étrangère et je pense avoir développé certaines compétences dans ce domaine et être plus apte à faire face à ce genre de situation dans le futur. J'ai compris l'importance de l'interprète professionnel et saurai me renseigner, lors de ma future place de travail, sur la manière de faire appel aux interprètes qualifiés et, si rien n'est mis en place dans l'institution, peut-être pourrai-je proposer de créer une fiche technique sur la démarche à adopter pour faire appel aux services d'interprétariat dans l'hôpital.

En ce qui concerne le travail lui-même, j'ai pu mesurer à quel point ce fut une tâche difficile. La réalisation d'une revue de littérature étant un exercice nouveau pour moi, je réalise le chemin qu'il reste encore à parcourir pour atteindre le niveau des recherches effectuées par les professionnels. Cependant, ce fut un bon exercice d'initiation et j'ai beaucoup appris en réalisant ce travail. Le domaine de la recherche me semble bien moins vague aujourd'hui et je sais également utiliser certaines bases de données qui me permettront de trouver des informations pour ma pratique professionnelle.

6. Conclusion

Cette présente étude a permis de relever le fait que la communication avec des patients de langue étrangère est un problème rencontré par grand nombre de soignants. Plusieurs études antérieures l'ont démontré et ont proposé des moyens à utiliser pour contrer ce problème. Ces moyens ont des avantages et des inconvénients et il ressort que pour être utilisés au mieux, ils doivent l'être parfois isolément et parfois associés, suivant la situation rencontrée. Les concepts et cadres de référence choisis ont permis de démontrer que la communication fait partie du rôle de l'infirmière et influence grandement la qualité des soins. Il ressort, de manière prioritaire, que la culture du patient et le fait qu'il soit étranger doit être pris en compte dans toute pratique soignante. Même lorsque le patient et le soignant ne parlent pas la même langue, il est possible de communiquer.

7. Bibliographie

Revue de littérature :

Bowen S. *et al.* (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Publications Santé Canada, 2001.

Études

Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, SL., Boulanger, B., Tsuei, B., Kearney, P. (2006). Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 355-8.

Bischoff, A. & Hudelson, P. (2010). Communicating With Foreign Language-Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Journal of Travel Medicine*, 17(1), 15-20.

Bischoff, A., Tonnerre, C., Eytan, A., Bernstein, M. & Loutan, L. (1999). Addressing language barriers to health care, a survey of medical services in Switzerland. *Sozial- und Präventivmedizin*, 44(6), 248-56

Cioffi, R. N., (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299-306.

Elderkin-Thompson, V., Silver, R.C., Waitzkin, H. (2001). When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1343-58.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407-13.

Graz, B., Vader, J.-P. & Raynault M.-F. (2002). Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction. *Santé Publique*, 14 (1), 75-81.

Hills, L.S. (2009). 25 Tips for working through language and cultural barriers in your medical practice. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 24(4), 244-7.

Hudelson, P. (2005). Improving patient-provider communication: insights from interpreters. *Family Practice*, 22(3), 311-6.

Hudelson, P. & Vilpert, S. (2009). Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices. *BMC Health Services Research*, 9, 187.

Pöchhacker, F., (2000). Language barriers in Vienna hospitals. *Ethnicity & Health*, 5(2), 113-9.

Thom, N., (2008). Using telephone interpreters to communicate with patients. *Nursing Times*, 104(46), 28-9.

Whitman, M.V, Davis, J.A., (2009). Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nursing Outlook*, 57(1), 35-41.

Ouvrages

Barmeyer C. (2007). *Management interculturel et styles d'apprentissage. Étudiants et dirigeants en France, en Allemagne et au Québec*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Brunner L. S., Suddarth D. S., Smeltzer S. & Bare B. (2006). *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie: 1. Généralités*. Bruxelles : De Boeck Université

Fornerod, P. (2005). *La pratique infirmière au XXIe siècle. Repères conceptuels d'une pratique réflexive*. Université de Genève : Les Cahiers de la section des Sciences de l'éducation

Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F. & Beck, C.T. (2007). Chapitre 7 : Trouver de la documentation et en faire l'analyse. *Méthode de recherche en sciences infirmières approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent (Québec) : ERPI.

Marc E. & Picard D. (1989). *L'interaction sociale*. Paris : Boulevard Saint-Germain

Salem G. (1987). *L'approche thérapeutique de la famille*. Paris : Masson

Polycopié

Fornierod, P. (s.d). *L'approche interactionniste de la relation et de la communication*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Autres documents

Byram M. (2006). *Langues et identités*. [Rapport]. Royaume-Uni : Université de Durham.

Demande d'avis du 15 mars 2002 au sujet des patients de langue étrangère-droit à bénéficier d'un interprète dans les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Genève: Conseil d'Ethique Clinique des HUG.

Monnier H & al. (2007). *Communiquer avec des patients de langue étrangère à l'Hôpital cantonal de Fribourg*. Migrant Friendly Hospitals. Le réseau d'hôpitaux pour la population migrante. Rapport Final.

Nadot M., Auderset P.-B., Bulliard-Verville., Busset F., Gross J., Nadot-Ghanem N. (2002). *Mesure des prestations soignantes dans le système de santé*. Haute école de santé. Fribourg

Nadot M. (2002). *Mesure des prestations soignantes dans le système de santé*. Lausanne: Première journée scientifique de la recherche romande HES-S2

Sites Internet :

Hébert L. (2006). *Les fonctions du langage*. Rimouski (Québec) [Page Web].
Accès : [http : //www.signosemio.com](http://www.signosemio.com) [Page consultée le 19 avril 2009].

Techno-science (2010). *Communication*. [Page WEB]. Accès : www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=4201 [Page consultée le 2 juin 2010].

Tessier D'Orfeuille L. (s.d.). *Palo Alto*. [Page WEB]. Accès :
<http://www.communicationorale.com/palo.htm> [Page consultée le 8 juin 2010].

Toupictionnaire : le dictionnaire de politique (s.d.). *Communication*. [Page
WEB]. Accès : <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Communication.htm> [Page
consultée le 8 juin 2010]

8. Annexes

Annexe 1

Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans ce travail sont nommées et clairement identifiées.

Marie Mondoux

Annexe 2

Synthèse des moyens à utiliser pour la communication avec des patients de langue étrangère

Moyens	Fréquence d'utilisation	Quand est utilisé	Avantages	Inconvénients
Interprètes professionnels	-rare (beaucoup d'infirmières n'ont pas les connaissances sur comment utiliser le service d'interprètes)	Pour les 1 ^{ères} visites, les sujets sensibles ou transmissions complexes, les évaluations, les débuts de traitement et les prescriptions	-Réduit le taux d'erreurs médicales -Améliore état de santé du patient -Augmente la satisfaction du patient, sa compliance et la qualité des soins -Traduction de meilleure qualité -Rôle de soutien et d'intermédiaire culturel	-Interventions pas assez rapides -Pas toujours disponibles surtout nuits et week-end -Difficultés liées au planning -On ne peut pas faire appel pour visites journalières -Inquiétude par rapport maintien de la confidentialité de l'interprète -Méfiance du patient à cause de la différence de sexe et d'ethnie -Doit être réservé 2 jours à l'avance
Membre de la famille, proches	souvent	Quand le patient souhaite communiquer Quand les services d'interprétation ne sont pas suffisants	Ne coûte rien Ils sont très disponibles	Problèmes quand ce sont des enfants Problèmes de confidentialité, d'intimité et avoir répercussions sur relations familiales Pas assez de connaissances des termes médicaux Certains échanges ne sont pas traduits
Personnel bilingue	souvent	Est souvent demandé pour des raisons économiques	A une formation médicale et est donc capable de récolter les informations nécessaires Est plus facile d'accès Sert d'intermédiaire entre la famille et l'institution	L'infirmière traduit un minimum le médecin reçoit les informations condensées L'interprétation est rajoutée aux activités du soignant sans compensation supplémentaire N'est pas toujours disponible en dehors des heures de travail

Moyens	Fréquence d'utilisation	Quand est utilisé	Avantages	Inconvénients
			Rend les soins plus individualisés et aide dans les situations avec un niveau émotionnel élevé Est jugé comme satisfaisant à bon	
L'interprète par téléphone	Pas d'indications à ce sujet	Quand d'autres moyens ne suffisent plus et que l'interprète formé n'est pas disponible immédiatement et que la situation est urgente	Moyen rapide et pratique pour accéder à un éventail d'interprètes de langue différente	Une formation est nécessaire pour l'utiliser L'infirmière, l'interprète et le patient ne peuvent pas se voir et ne peuvent pas s'appuyer sur le langage corporel et les expressions faciales. Il n'est pas possible pour les sujets sensibles.

Autres moyens de communication : Cours de formation continue sur les groupes culturels, guides de référence pour les infirmières lors des soins aux personnes d'autres pays, informations distribuées aux patients écrites dans plusieurs langues, graphiques, signes du langage, corporels, apprendre quelques mots de la langue dont parle le patient (cours de langue étrangère), avoir de la patience, parler lentement, poser des questions ouvertes, utiliser plusieurs moyens de communication à la fois.

Annexe 3

Étude 1

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	R. N. Jane Cioffi Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting : nurses'experiences 2002 Australie					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Contexte : Les variations culturelles ont des implications sur les professionnels de la santé particulièrement les infirmières qui ont un contact plus direct et continu avec les patients dans les établissements de soins aigus.</p> <p>Les patients qui ne parlent pas la même langue et n'ont pas la même culture attendent des infirmières qu'elles puissent communiquer et fournir des soins culturellement congruents.</p> <p>Connaissances actuelles : un élément pour fournir de bons soins est la communication. Les différences de langues entre le patient et le soignant est un des plus grands défis dans la</p>	<p>Echantillon de 23 infirmières (13 anglophones et 10 d'autres origines telles que Asie, Amérique du Sud, Sri Lanka, etc) avec une expérience de travail d'au moins 5 ans dans des hôpitaux de soins aigus.</p>	<p>Mots-clés : Culturally and linguistically diverse patients; Communicating; Nurses; Strategies; Acute care settings Pas d'aspect éthique décrit</p>	<p>Entrevues de 45 min. enregistrées avec l'accord des infirmières. Les participants sont encouragés à parler librement de leurs expériences. Chaque bande est retranscrite et vérifiée. 9 personnes ont été d'accord de vérifier la crédibilité des résultats.</p> <p>Les infirmières qui communiquent avec ce genre de patient ont utilisé des interprètes, des travailleurs de la santé bilingues et d'autres stratégies. Les principaux aspects des résultats sont l'accès et le travail avec ces services de soutien.</p>	<p>1) Accès et travail avec des interprètes : L'accès aux interprètes est plus faciles pour les chinois ou arabes que pour les slovaques ou somaliens. Il est plus difficile durant les week-ends et les nuits. Les infirmières utilisent le téléphone quand le face à face n'est pas possible (problème quand pas de téléphone portable dans le service). Limites des interprètes (quantité d'infos, traduction réelle, confidentialité), l'infirmière prend pour acquis ce qui a été traduit sans interprétation. Parfois il existe un problème avec le patient et l'interprète car ils viennent de la même communauté.</p> <p>2) Accès et travail avec des professionnels de la santé bilingues.</p> <p>Ils sont plus faciles d'accès en comparaison avec les interprètes mais seulement en ce qui concerne les groupes arabes et chinois. Par rapport à la clientèle, il manquerait des personnes pour les vietnamiens et les turques.</p> <p>Travailler avec des personnes bilingues est bénéfique pour les soins. Elles aident à clarifier certaines questions centrées sur le patient pour mettre en œuvre des soins plus individualisés. Elles aident beaucoup dans les situations avec une grande émotion. Elles sont une sorte d'intermédiaire entre la famille et</p>	<p>Il est essentiel d'avoir une égalité pour tout groupe de patient dans des délais raisonnables. Travailler avec des professionnels de la santé bilingues a permis d'individualiser les soins (ce qui n'a pas été le cas avec les interprètes). Les Infirmières ont utilisé des stratégies multiples. Attention car les interprètes non officiels peuvent créer des erreurs graves par des lacunes du au manque de connaissances professionnelles quand la situation est complexe et sensible. S'il y a des dommages, l'infirmière encoure une responsabilité de négligence. Quand infirmières recourent à d'autres infirmières bilingues, cela a des conséquences sur leur rôle. Attention à</p>	<p>Cette étude répond à ma question de recherche.</p>

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>communication interculturelle. Dans les études précédentes, la communication a été identifiée comme difficile. Lorsqu'elles sont face à des barrières linguistiques, les infirmières ont été amenées à utiliser d'autres ressources comme : employer d'autres infirmières d'autres cultures, des porte-parole de la famille, ceux qui sont les plus compétents dans la langue pour traduire et interpréter.</p> <p>But de l'étude : connaître les expériences des infirmières qui ont contact avec des patients de langue et de culture différentes</p>				<p>l'institution. En dehors des heures de leur travail, ces personnes ne sont pas toujours disponibles comme les interprètes. Les infirmières ont donc recours à d'autres stratégies.</p> <p>3) Autres stratégies Elles utilisent des graphiques, un membre de la famille, les signes du langage corporel. La famille est pratique pour communiquer les choses de tous les jours. Quelques unes ont appris des mots d'autres langues pour faciliter la communication. Souvent les infirmières n'emploient pas une mais plusieurs stratégies en même temps. Elles doivent être aussi vigilantes car suivant les différences de cultures, les patients n'expriment pas leur douleur par rapport à d'autres (femmes arabes expriment beaucoup leur douleur tandis que les chinoises ne les expriment pas.</p> <p>4) Attitudes des infirmières dans les situations de communication. Les infirmières se mettent à la place de leur patient et s'imaginent à quel point cela doit être dur et font donc tout pour avoir un interprète. Elles pensent que de savoir quelques mots change tout. Parfois cela est éternant pour les infirmières de savoir que le patient est là depuis longtemps et ne sait toujours pas un mot de la langue du pays d'accueil.</p> <p>Des infirmières craignent de n'avoir pas fait les choses correctement et de ne pas pouvoir les faire bien.</p> <p>Elles indiquent qu'un meilleur accès aux interprètes influence la qualité des soins.</p>	<p>l'ethnocentrisme car certaines infirmières ont tendance à imposer leurs propres croyances culturelles.</p> <p>Charge de travail est augmentée car doit avoir recours des stratégies multiples, organiser travail avec interprètes</p>	

Étude 2

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Bernard A, Whitaker M, Ray M, Rockich A, Barton-Baxter M, Barnes SL, Boulanger B, Tsuei B, Kearney P Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role 2006 Etats-Unis					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>La communication est essentielle pour les soins de qualité</p> <p>L'hypothèse est que ces barrières sont une source de stress au travail dans les soins aigus.</p> <p>La perception infirmières-médecins diffère, les stratégies pour s'attaquer à ces obstacles linguistiques devraient être spécifiques à ces rôles professionnels. Les obstacles créent un vide dans la qualité des soins et la sécurité qui a des effets sur les professionnels des soins de santé.</p> <p>Contexte :</p> <p>Les barrières de la communication existent déjà dans les soins de santé aux USA mais les méthodes actuelles pour aborder les problèmes sont</p>	<p>56 infirmières, 7 aides-soignantes et 36 médecins ont été invité à participer</p>	<p>Mots-clés : Linguistic barriers, impact</p>	<p>Université de kentucky où 13% de la population est hispanique (chiffre en croissance).</p> <p>1 outil d'enquête a été distribué aux 2 services d'infirmières de soins aigus et à l'équipe de chirurgien. Anonyme. Taux de réponses 97% pour infirmières et 100% pour médecins. Les résultats ont été analysés en utilisant un test sur le logiciel SAS</p>	<p>44% des professionnels dans les 2 groupes parlent plus de 10 mots d'espagnol. 5% inf et 3% méd ont participé à des cours de médecine en espagnol. 95% inf et 88% méd perçoivent les barrières linguistiques comme importantes ou très importantes. Les infirmières sont plus susceptibles de le percevoir ainsi.</p> <p>Infirmières plus susceptibles de percevoir stress que médecins et 11x plus susceptibles de déclarer un stress extrême.</p> <p>Sources de stress pour les infirmières : Difficulté de communication en général (42%), pour réconforter ou évaluer la douleur (24%), pour transmettre les informations (19%), pour effectuer l'évaluation de soins infirmiers (7%), pour garantir la qualité des soins (5%).</p> <p>Sources de stress pour les médecins : communication en général (21%), histoire (21%), crainte erreurs diagnostics 14%), difficultés transmettre infos patients (8%), retard inefficacité (7%), inquiétude qualité (4%).</p>	<p>Il existe de nombreuses stratégies pour franchir les barrières linguistiques comme les interprètes traducteurs, les cours de langues étrangères, les services d'interprète par personnes physiquement présentes ou par téléphone. Mais ces stratégies ne sont pas toujours immédiatement disponibles lorsque nécessaire et peuvent ne pas être efficaces dans des environnements de soins de courts durées comme les salles d'opération.</p> <p>Les barrières linguistiques sont une source de stress. Les infirmières sont plus susceptible de déclarer un stress du sûrement au fait qu'elles ont un contact plus intime avec les patients. C'est aussi stressant pour elles de communiquer avec la famille.</p> <p>Pour évaluer la douleur,</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>incomplètes. Même si 11% des patients parlent espagnol, le système de santé est largement orienté vers les anglophones. Cette barrière risque de se répandre de plus en plus étant donné la croissance de la diversité culturelle. Parce que la communication est essentielle pour les soins, cette barrière affecte négativement les soins aux patients. Les non-anglophones sont plus susceptibles de déclarer des problèmes liés aux soins, à la communication et aux tests diagnostiques que les anglophones.</p> <p>Les barrières linguistiques ne touchent pas seulement la qualité des soins mais créent aussi une augmentation des coûts de la santé (augmentation des durées des visites, utilisation plus souvent des appareils à des fins diagnostiques).</p> <p>La communication est nécessaire non seulement pour avoir</p>					<p>les infirmières peuvent employer des grilles visuelles tandis que les médecins, pour récolter une anamnèse détaillée, doivent avoir recours à un interprète.</p> <p>Les données sont insuffisantes pour dire si les professionnels qui ont eu des cours d'espagnol ont moins de stress ou des besoins différents.</p> <p>Les cours d'espagnol médical ne sont pas toujours très utiles car les patients peuvent avoir leur propre dialecte et ne connaissent pas toujours les termes techniques.</p> <p>Un point qui n'a pas été examiné est l'effet qu'ont les barrières linguistiques sur la qualité des soins de santé. Une infirmière a déclaré qu'une évaluation incomplète pouvait s'avérer dangereuse.</p> <p>Il est impossible d'avoir les services d'interprètes disponibles à tout moment, à tout endroit, dans tous les hôpitaux. De plus le coût pour fournir un interprète à chaque patient non anglophone serait inabordable.</p> <p>Les risques pour la qualité des soins de santé sont</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
des infos mais pour les transmettre aux patients But : Evaluer les effets des barrières linguistiques sur les professionnels de la santé.					inévitables à l'heure actuelle et il est important de faire progresser la capacité à traiter les obstacles linguistiques dans la pratique. Les stratégies doivent être focalisées sur les différents soins individuels. Les environnements de soins sont différents (obstétriques, urgences,...) et doivent avoir des traductions qui leurs sont propres	

Étude 3

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Patricia Hudelson et Sarah Vilpert Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices 2009 Suisse					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Dans les sociétés multiculturelles, les contextes multilingues, les barrières linguistiques représentent un défi important pour communiquer efficacement avec les patients. De nombreuses études ont démontré que la qualité des soins de santé est compromise quand l'étranger parlant la langue des patients qui ont besoin d'une assistance linguistique ne reçoit pas d'interprètes. Actuellement, l'utilisation d'interprètes formés n'est pas optimale même s'il a été démontré que leur utilisation a un effet positif sur la satisfaction de ces patients. De plus, est aussi établi que plusieurs erreurs se produisent lorsque des</p>	<p>échantillons aléatoires de 700 médecins, 700 infirmières et 93 travailleurs sociaux des Hôpitaux universitaires de Genève, en Suisse.</p>	<p>Pas de mots-clés mis en évidence. Pas d'aspect éthique décrit</p>	<p>HUG, 2000 lits, 11 départements. En 2006, 50% des patients n'étaient pas suisse de 185 pays différents. Questionnaire auto-administré composé de 36 questions sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants, la fréquence de contact avec les patients non-francophones, les stratégies et les préférences en matière de communication avec ces patients, la formation reçue et des services cliniques au niveau des politiques liées à l'utilisation d'interprètes, et les opinions concernant les actions prioritaires pour améliorer la communication avec les patients non-</p>	<p>Taux de réponse global était de 61%. Tous les 10 départements de l'hôpital ont été représentés dans l'échantillon final. 70% des répondants rencontrent au moins une fois par mois des patients qui ne parlent pas le français. Les 5 langues les plus fréquemment rencontrées au cours des 6 derniers mois sont : l'anglais, l'albanais, le portugais, l'espagnol et l'arabe. Stratégies employées pour surmonter les barrières : 66% ont préféré employer des interprètes ad hoc tandis que seulement 34% ont employé des interprètes professionnels. Cela dépend toujours des différents services. Qualité des interprètes professionnels : meilleure qualité de la traduction, confidentialité. Qualité des interprètes ad hoc : disponibilité immédiate, plus facile à organiser. 52,2% des répondants ont rapporté s'être fait l'interprète pour un patient à un moment donné dans le passé, le plus souvent pour l'anglais, l'allemand, l'espagnol et l'italien. Une grande proportion des répondants (83%) ont communiqué directement avec leurs patients dans une autre langue que le français plus d'une fois au cours des six derniers mois. Les répondants sont généralement mal préparés pour assurer une communication adéquate avec les patients. Seulement 9% des personnes interrogées avaient reçu une formation sur comment et pourquoi travailler</p>	<p>Il n'est pas surprenant que les stratégies pour surmonter les barrières linguistiques ne sont pas optimales. La plupart des répondants ont préféré utiliser des interprètes ad hoc, et l'utilisation du personnel bilingue a été particulièrement fréquente. Dans certains services Plus du tiers des répondants préfèrent travailler avec des interprètes professionnels et reconnaissent leurs avantages en termes de confidentialité et de qualité de l'interprétation. De plus, un cinquième des répondants estiment que l'hôpital doit faire systématiquement appel à des interprètes professionnels pour communiquer avec les patients non francophones. Les répondants qui ont été formés à travailler avec des interprètes</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>interprètes non formés, comme des interprètes ad hoc sont utilisés.</p> <p>Même si la formation aux interprètes est largement diffusée, les fournisseurs de soins en santé ne sont pas conscients des services existants ni de leur responsabilité de les utiliser.</p> <p>Dans la plupart des pays, il n'existe pas de mandat au niveau national, nécessitant l'utilisation d'interprètes formés pour communiquer avec les patients étrangers qui ne parlent pas la langue et donc les politiques institutionnelles concernant l'assistance pour la langue varient considérablement. En outre, de nombreux pays n'ont pas accès aux téléphones professionnels des services d'interprétation, et la profession d'interprète de la communauté est beaucoup moins développée qu'aux Etats-Unis.</p> <p>But de l'étude : obtenir une image</p>			<p>francophones. Le questionnaire a été testé au préalable auprès d'un échantillon de 10 collègues cliniciens pour assurer la pertinence et l'intelligibilité des questions. Le questionnaire a été envoyé à l'adresse du domicile des participants à l'étude, et a pris environ 10-15 minutes à compléter. Un second questionnaire a été envoyé un mois après le premier envoi à tous ceux qui n'ont pas répondu. Nombre de participants : 700 pour les médecins, 700 pour les infirmières, et 93 pour les travailleurs sociaux</p> <p>L'analyse a porté sur la comparaison des attitudes des personnes interrogées, des préférences et des pratiques dans les services hospitaliers spécialisés, et d'étudier leur association avec des facteurs comme la fréquence des</p>	<p>avec un interprète qualifié. Les infirmières sont les moins bien préparées. Cela varie suivant les services.</p> <p>Les instructions au personnel sur la communication avec ces patients ne sont pas uniformes dans tout l'hôpital. 12,1% ont dit qu'ils ont appris à utiliser des interprètes ad hoc et doivent appeler les services d'interprètes professionnels que comme un dernier recours. 64,7% ont dit n'avoir reçu aucune information du tout sur comment communiquer avec ces patients.</p> <p>Les répondants travaillant dans les services où l'utilisation d'interprètes professionnels a été encouragé étaient plus susceptibles d'être d'avis que l'hôpital devrait systématiquement fournir un interprète professionnel pour ces patients (40,3%) par rapport à ceux qui travaillent dans un service qui a découragé l'utilisation d'interprètes professionnels (15,5%). Ils ont également utilisé les interprètes professionnels 2x plus souvent au cours des 6 mois précédents.</p>	<p>professionnels étaient plus à même de trouver que l'hôpital devrait systématiquement faire appel à un interprète professionnel pour ces patients.</p> <p>S'il a été reconnu que les interprètes professionnels sont efficaces, leur utilisation a été faible. Les répondants ont tendance à compter sur leurs propres compétences linguistiques qui sont parfois inadéquates et employer du personnel bilingue pour communiquer avec ces patients. Malgré les conséquences pour la qualité des soins, les répondants ont préféré employer des interprètes improvisés ou pas du tout. Les contraintes de temps et les disponibilités sont des motifs de sous-utilisation d'interprètes professionnels. De plus, la pression de l'hôpital mise autour des soignants pour limiter les coûts n'aide pas à utiliser d'avantage les interprètes professionnels.</p> <p>Un nouveau défi serait que les cliniciens soient capables de distinguer les situations où un interprète</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
représentative des attitudes, pratiques et préférences en matière de communication avec les patients non-francophones aux Hôpitaux universitaires de Genève, en Suisse, d'examiner comment celles-ci varient entre les professions et les services au sein de l'hôpital, et d'identifier les facteurs associés aux bonnes pratiques.			contacts avec ces patients, les instructions données au personnel sur l'utilisation d'interprète, et la formation dans le pourquoi et le comment travailler avec un interprète		<p>professionnel est nécessaire et les situations où un interprète ad hoc est suffisant.</p> <p>Il est difficile de faire des changements lorsqu'il est dit que les interprètes ad hoc sont assez bons et que les interprètes professionnels ne sont utilisés que lorsque les autres méthodes ne sont pas disponibles.</p> <p>Il est donc important de faciliter l'accès aux interprètes professionnels (interprète présent systématiquement pour les collectes de données, un numéro central à disposition pour demander un interprète, des informations sur comment se passent les interprétations téléphoniques).</p> <p>Sur la base des résultats de l'étude, il faudrait élaborer une déclaration explicite de l'hôpital sur comment utiliser les interprètes (quand, pourquoi et comment les interprètes doivent être appelés) et communiquer cette politique lorsqu'il y a de nouveaux employés.</p>	

Étude 4

Auteurs	Alexander Bischoff, Patricia Hudelson,					
Titre de la recherche	Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough?					
Année de publication	2009					
Pays	Suisse					
Question de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
Hypothèses Buts de recherche						
L'importance des interprètes qualifiés pour assurer une communication adéquate avec de patients de langue étrangère est bien établie. Toutefois, dans de nombreux contextes, les professionnels de la santé continuent de compter sur les interprètes ad hoc, telles que des employés bilingues ou des proches des patients pour fournir une assistance linguistique. C'est inquiétant, parce qu'il a été démontré que ces stratégies étaient associées à de mauvais soins de santé.	Échantillon de chefs de médecin, de département de sciences infirmières et de service à l'Université de Genève Hôpitaux.	Pas de mots-clés mis en évidence Pas d'aspect éthique décrit	analyser les attitudes et les pratiques liées aux soins de santé de l'interprétation à l'aide d'un questionnaire auto administré. Mesures des résultats : Adéquation des attitudes et des pratiques liées à l'utilisation interprète. 99 questionnaires ont été remplis et renvoyés (taux de réponse 66%).	Entre 43% et 86% des réponses reposaient essentiellement sur l'utilisation des proches des patients et des employés bilingues pour l'assistance linguistique, en fonction de la langue en question. L'interprète professionnel varie selon l'utilisation de la langue (de 5% à 39%) et semble refléter la disponibilité de personnels bilingues membres pour les différentes langues. Des interprètes professionnels semblent être utilisés uniquement en l'absence d'autres options disponibles, à cause du coût des préoccupations et des difficultés de planning. Cette pratique est encore renforcée par la conviction que les interprètes improvisés sont « assez bons » tout en reconnaissant la différence de qualité entre les interprètes formés et non formés (91,2% des répondants ont jugé le personnel bilingue comme satisfaisant à bon et 79,5% ont évalué la famille et les amis comme satisfaisants à bons).	Le simple fait de rendre les services d'interprètes professionnels offerts aux professionnels de santé ne semble pas garantir leur utilisation pour les patients avec des compétences limitées en français. Les efforts futurs devraient se concentrer sur le développement de procédures de manière systématique pour identifier les patients nécessitant une assistance linguistique, les stratégies d'assistance linguistique qui répondent aux prestataires et au contexte institutionnel et des contraintes ainsi que la mise en place de directives institutionnelles afin d'assurer l'utilisation d'interprètes qualifiés pour toutes les communications médicales importantes avec ces patients.	

Étude 5

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Marilyn V. Whitman PhD , et Juliet A. Davis PhD Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources 2009 Etats-Unis					
<p>Avec la diversification de la population de patients, la nécessité d'éliminer les disparités raciales et ethniques dans l'accès et l'utilisation des services de soins de santé s'intensifie. Avoir des prestataires de soins compétents diminue le risque de malentendus et, par conséquent, diminue l'anxiété et la frustration ressentie par le patient et le prestataire. Servonsky et Gibbons soulignent que la compétence «culturelle facilite une communication plus efficace entre infirmière et patient par la compréhension de la relation entre les cultures, les comportements et améliore la qualité des soins aux divers groupes de personnes." Il est donc essentiel que la formation et les ressources nécessaires soient mises à la disposition des infirmières afin de fournir aux patients des soins appropriés (au niveau</p>	<p>1979 infirmières</p>	<p>Pas de mots-clés mis en évidence Pas d'aspect éthique décrit</p>	<p>Les infirmières autorisées travaillant dans les services de soins généraux ont servi d'outils d'analyse. 26 136 infirmières qui ont travaillé dans tous les types d'hôpitaux dans tout l'État. Questionnaire administré sur Internet (les répondants devaient remplir et soumettre le questionnaire électronique). Le questionnaire comprenait deux questions, ouvertes et fermées. Les ressources et les formations mises à disposition des infirmières ont été évaluées avec deux réponses possibles, oui et non et une échelle avec différents niveaux (1= entièrement d'accord et 5= fortement en désaccord). Tous les 26 136 infirmières ont reçu une</p>	<p>1979 infirmières ont répondu ce qui représente 7,6 % de la population. Plus de 90% des répondants sont des femmes et la plupart des infirmières (37,0%) sont âgées de 41-50. Plus de 51% des répondants ont indiqué que les hôpitaux disposent d'interprètes formés pour le personnel, et 42,2% ont indiqué que les interprètes sont disponibles sur tous les postes. Près de 72% ont indiqué que leur unité dispose d'une liste d'interprètes ou de personnel bilingue à contacter si besoin. En outre, près de 36% ont indiqué que les infirmières et le personnel ont reçu une formation sur la façon d'utiliser efficacement les interprètes. Plus de 19% des répondants ont indiqué</p>	<p>Près de la moitié des répondants indiquent que leurs hôpitaux respectifs n'ont pas un interprète qualifié lorsqu'ils doivent faire appel pour des soins à ces patients. La disponibilité limitée, l'utilisation abusive du personnel formé bilingue ou des interprètes médicaux ont démontré qu'il y avait un risque de relation entre patient et soignant, d'erreurs de diagnostic, d'absence de consentement éclairé, un plus grand nombre de tests effectués, une diminution de la compliance des patients, augmentation des coûts, baisse de la satisfaction des patient et même des poursuites pour faute professionnelle. La langue, la forme la plus commune de communication, est utilisée pour exprimer des sentiments et fournir des informations. Andrews et Boyle soulignent que « la communication est un système organisé et motif de comportements qui réglementent et rendent possible toutes les interactions entre le client et l'infirmière. Il est l'échange de messages et la création de sens. » En outre, Nailon fait valoir que« la rencontre avec le patient dépend de la précision dans la communication ». En outre, la majorité des infirmières ont indiqué qu'elles ne reçoivent aucune formation sur la façon d'utiliser efficacement les interprètes.</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>de la culture et de la langue). L'Alabama, en conséquence, a assisté à une diversification de sa population. Actuellement, 32% de la population représente les groupes de minorités raciales et ethniques. Cette introduction de nouvelles cultures et des langues suscite le besoin de professionnels de la santé à prendre conscience des croyances de santé différentes et les pratiques des divers groupes qui se font dans leurs communautés et pour les organisations de soins de santé à fournir les ressources nécessaires à disposition afin de fournir des soins équitables et conformes.</p> <p>Cette étude vise donc à examiner les perceptions des infirmières autorisées (IA) dans les hôpitaux Alabama générales concernant la formation et les ressources mises à leur disposition liées à la fourniture de soins appropriés sur les plans culturel et linguistique.</p> <p>La nécessité pour les infirmières d'avoir des compétences linguistiques et culturelles :</p> <p>Le fait de fournir des soins qui</p>			<p>lettre de sollicitation par la poste à fournir des informations sur l'étude et des instructions sur la façon d'accéder et de remplir le questionnaire en ligne. 1 crédit de formation continue a été offert pour les infirmières qui ont complété le questionnaire. Seuls les hôpitaux généraux ont été choisis. Toute collecte de données a été fermée en août 2006.</p> <p>Une analyse a été effectuée pour vérifier si toutes les réponses dans le même hôpital au sujet des services d'interprètes ont été identiques. Il apparaît que certaines réponses ne sont pas similaires, d'où la limitation de l'étude. Ce manque de cohérence suggère que la communication dans l'institution ne se fait pas de manière optimale. Ainsi toutes les infirmières ne sont pas au courant des disponibilités de ces services parce que la direction n'a pas suffisamment informé le personnel</p>	<p>que leurs hôpitaux leur fournissent des informations écrites concernant la prédisposition qu'il faudrait avoir pour certains groupes ethniques et culturels et leur possibilité de développer certaines maladies, et près de 31% ont dit qu'ils sont au courant des différents modes de vie et habitudes alimentaires des différents groupes culturels qui pourraient avoir un impact de santé ou interférer avec les traitements des patients.</p> <p>Plus de 46% des répondants ont dit que leurs hôpitaux fournissaient des directives écrites sur la façon de travailler avec des patients qui sont de cultures différentes. Un petit pourcentage confirme qu'il reçoit des directives écrites sur la façon de travailler avec des patients qui sont de religions différentes (31%) et ceux qui parlent une autre langue que l'anglais (31,8%). Les groupes culturels les plus fréquentés sont les hispaniques, les latins et</p>	<p>Herndon et Joyce soulignent que la "communication avec les patients qui ont des compétences limitées en anglais exige plus que simplement trouver quelqu'un « qui parle leur langue ». Apprendre à utiliser efficacement les interprètes peut aider à optimiser la communication et, par conséquent, à améliorer la qualité des soins. La bonne utilisation des interprètes comprend la prestation de l'interprète, les informations de base nécessaires avant une rencontre avec le patient, avoir l'interprète assis à côté du patient, si possible, maintenir un contact visuel avec le patient, parler directement au patient et à pas l'interprète, éviter le jargon qui peu être difficile à traduire pour l'interprète.</p> <p>Même s'il existe parfois des formulaires ou documents dans la langue du patient, ils sont parfois difficiles à lire et ne tiennent pas compte du niveau d'alphabétisation du patient. De plus, les formulaires de satisfaction des patients sont les moins susceptibles d'être traduits dans d'autres langues, il est donc difficile pour le prestataire de santé d'évaluer les besoins spécifiques de cette population.</p> <p>En raison de l'évolution des populations de patients, de la petite quantité d'heures de cours consacrées à la compétence culturelle dans les programmes de soins infirmiers, et le taux de roulement élevé du personnel infirmier, les hôpitaux peuvent envisager d'offrir leurs propres cours de formation continue. Ces cours peuvent être personnalisés afin d'inclure le groupe culturel spécifique (s) dont le nombre augmente dans la zone de service, les problèmes rencontrés dans certains départements ou unités, et les responsabilités spécifiques des infirmières ou le personnel en formation. Au</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>ne sont pas culturellement congruents avec les croyances d'un patient et des pratiques, et le fait de ne pas communiquer efficacement en raison d'une barrière de la langue, peut conduire à des erreurs graves et coûteuses.</p> <p>Les infirmières sont les aidants majeurs pour les malades et les blessés, pour leurs besoins physiques, plus que certains autres niveaux de travailleurs. Offrir aux infirmières les ressources culturelles et linguistiques nécessaires ne seront pas utiles seulement pour veiller à ce que tous les patients reçoivent des soins appropriés et équitables, mais peut aussi diminuer le risque de malentendus et ainsi diminuer l'anxiété et la frustration ressenties par le patient et le soignant.</p> <p>La langue est la forme de communication la plus utilisée. Il n'est donc pas difficile à croire que les différences de linguistiques sont l'un des problèmes les plus fréquents cités lors des prestations de soins données aux patients de langue et culture différentes</p>				<p>les groupes religieux les plus fréquentés sont les témoins de Jéhovah.</p> <p>Les infirmiers ont été invités à se prononcer sur l'existence dans d'autres langues que l'anglais des formulaires destinés aux patients. L'espagnol est le plus cité. Cela dépend des différents formulaires.</p> <p>Tous les infirmiers ne savaient pas. Ensuite il leur a été demandé s'il existait des cours de langue mis à leur disposition. 29% ont répondu que leur hôpital fournissait des cours de langue étrangère gratuitement pour les personnes intéressées.</p> <p>Lorsqu'on leur a demandé s'ils voulaient prendre un cours de langue étrangère, s'il était offert gratuitement de charge par leur employeur ou un organisme communautaire, > 81% des répondants ont indiqué qu'ils prendraient une classe. Un peu plus de 95% des répondants ont identifié l'espagnol comme langue qu'ils souhaitent apprendre</p>	<p>cours de ces sessions, les infirmières et le personnel devraient être enseignés sur les croyances et les pratiques différentes des groupes culturels présents dans leur zone de service, disposer de lignes directrices écrites sur la façon de soigner les patients de différentes cultures, et être informés des différentes ressources culturelles et linguistiques disponibles et comment y avoir accès.</p> <p>En plus d'offrir des sessions de formation continue, les hôpitaux devraient faire des guides de référence culturelle à la disposition de toutes les infirmières et du personnel sous la forme de livres de référence, de brochures en format de poche, ou un site Web. Ces guides de référence des infirmières et du personnel peuvent, quand on s'occupe d'un patient d'origine étrangère, aider à se familiariser avec les caractéristiques communes et les traditions du patient qui fait parti d'un groupe d'une telle culture et d'une telle religion. Bien que les infirmières devraient être encouragés à évaluer chaque patient individuellement et non plus présumer que leurs croyances et de pratiques sont synonymes avec le groupe culturel ou religieux auquel ils appartiennent, des guides de référence culturelle peuvent fournir aux infirmiers une base de caractéristiques communes à partir de laquelle s'appuyer. Certaines infirmières ont déclaré avoir déjà accès à ces brochures pour les hispaniques et latins et les avoir employés. Ces infirmières peuvent se familiariser à la suite des cours d'information qu'elles ont à ce sujet.</p>	

Étude 6

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Kate Gerrish, Ruby Chau, Abi Sobowale, Elizabeth Birks. Bridging the language barrier : the use of interpreters in primary care nursing 2004 Angleterre					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Les barrières linguistiques ont depuis longtemps été identifiées comme un des principaux obstacles à des communautés ethniques minoritaires pour recevoir des soins de santé appropriés en Grande Bretagne. L'accès et l'utilisation des services de soins primaires sont compromis lorsque le patient et le praticien ne partagent pas une langue commune. Les tentatives visant à surmonter les barrières linguistiques se sont concentrées à fournir des informations dans le langage approprié et le développement de services d'interprétation. En outre, les soignants peuvent ne pas avoir reçu de formation pour utiliser des interprètes, de sorte que les</p>	<p>Cinq groupes de discussion ont été créés avec des infirmières venant de différents services.</p>	<p>Mots-clés : interpreters, interpreting services, language barriers, minority ethnic communities, primary care nurses</p> <p>L'approbation éthique a été obtenue du comité d'éthique de la recherche locale. La participation était volontaire, et les participants étaient assurés de l'anonymat et la confidentialité.</p>	<p>il a été décidé d'examiner les services d'interprétation pour les communautés bien établies. Les services disponibles pour les cinq plus grandes communautés linguistiques minoritaires ont été examinés: Yéménite (arabe), Bangladais (bengali); chinois (Cantonais); Somalie (Somali) et pakistanais (ourdou). Cinq groupes de discussion ont été créés avec des infirmières venant de différents services. Les principaux domaines de discussions ont porté sur le nombre des ethnies différentes, les approches pour communiquer avec les patients / soignants qui ne parlent pas couramment l'anglais, l'expérience de l'utilisation de différents</p>	<p>les groupes des différentes communautés qui ne parlaient pas l'anglais ont trouvé la communication avec le personnel soignant extrêmement difficile en raison de l'insuffisance des services d'interprétation. Les contacts entre ces deux derniers groupes ont été limités et le groupe des patients (qui ne parlent pas l'anglais) n'a pas eu conscience du rôle des infirmières. De nombreux patients ont demandé aux membres de leur famille d'interpréter pour eux. Dans le cas des femmes, leur mari a souvent interprété et pour les personnes âgées se sont leur fils ou fille qui ont assumé ce rôle. Toutefois, plusieurs femmes ont parfois demandé à leurs enfants de traduire et ont trouvé ça plutôt préoccupant car il est parfois difficile de dire à ses enfants qu'on a des douleurs, qu'on va mal. Il y a eu peu d'utilisation de service d'interprètes. Et même si les patients ont souhaité les utiliser, ils ne savaient comment faire paraître leur demande et demander à quelqu'un de traduire, c'est pourquoi ils emploient la famille ou les proches. Même si des interprètes ont été fournis, ils n'étaient pas adaptés. Les interprètes fournis ne parlent pas exactement la même langue que les patients mais pensent qu'ils comprendront un peu quand même. Même pour les visites à domicile, les infirmières ne sont accompagnées d'interprètes et doivent donc communiquer comme elles le peuvent. Les conséquences d'une mauvaise</p>	<p>les conséquences d'une mauvaise communication ont été mises en évidence. Les patients ont été souvent réticents pour communiquer avec les soignants. Le manque de communication abouti souvent à un manque de compréhension du problème de santé. La qualité des soins a été compromise par un manque d'intimité et l'impact négatif sur les relations familiales lors de l'utilisation de ceux-ci pour traduire. Il semble que les soignants qui ont un contrôle sur les horaires des visites des patients sont plus susceptibles d'utiliser des services d'interprètes. Le fait d'être formé sur l'utilisation des services d'interprétation influence fortement leur utilisation et permet qu'ils soient utilisés le plus efficacement possible. Le fait que les infirmières font appels aux interprètes lors de situations plus complexes et sensibles les oblige à être bien</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>interprètes ne sont pas utilisées de manière efficace.</p> <p>À ce jour, il ya une rareté de la recherche examinant la façon dont les infirmières de soins primaires communiquent avec les patients qui ne sont pas couramment l'anglais.</p> <p>La présente étude vise à combler ce déficit par l'examen de l'utilisation des services d'interprétation par des infirmières en soins primaires.</p>			<p>services d'interprétation, les facteurs qui influencent la qualité de l'interprétation, et des idées pour développer le service et la formation. Les différents groupes comprennent entre 3 et 6 participants. Cinq groupes de discussion ont été menées avec les membres des groupes des communautés de langue identifiés ci-dessus.</p> <p>Chaque groupe de discussion est composé de 7 à 13 participants. Les discussions de groupe ont été menées dans les deux langues, à savoir l'anglais et de la communauté appropriées la langue, avec l'assistance d'un interprète.</p> <p>Avec permission des participants, la discussion a été enregistrée sur bande magnétique et par la suite retranscrite.</p> <p>Les transcriptions ont ensuite été codées et les questions soulevées par chacun des trois séries de groupes de discussion (à savoir les infirmières, les</p>	<p>interprétation ont été vivement ressenties, certains ont déclaré qu'ils avaient peur d'être atteint d'une maladie grave mais de ne pas le savoir à cause d'une mauvaise compréhension.</p> <p>Perspectives des infirmières : l'appel aux services d'interprètes varie d'un groupe à l'autre. Tout dépend si le service est à porter de mains. Dans beaucoup de situations, la famille a été utilisée pour interpréter mais cela pose des problèmes de confidentialité, l'intimité et pourrait avoir un impact sur les relations familiales. Les soignants sont parfois mal à l'aise avec l'utilisation des enfants comme interprètes car il y a certaine choses que les femmes n'ont pas envie de dire à leurs enfants. Les infirmières n'aiment pas du tout utiliser les enfants.</p> <p>Certaines infirmières font en sorte qu'un membre de la famille soit souvent présent pour traduire, d'autres se résignent à utiliser cette solution car trouvent que la famille n'a pas les compétences nécessaires pour interpréter avec précision.</p> <p>Beaucoup d'infirmières n'ont pas les connaissances nécessaires sur la gamme des services d'interprètes et sur comment faire appel aux services d'interprètes. De plus, les infirmières s'inquiètent de savoir si les patients se sentent en confiance avec les interprètes quant au maintien de la confidentialité et particulièrement si les interprètes sont étroitement bien intégrés. Elles s'inquiètent aussi sur la disponibilité de ces services, et normalement l'interprète doit être réservé 2 jours à l'avance. Le problème c'est que cela dépend des situations, on ne peut pas faire appel à un interprète lorsqu'on visite le patient tous les jours mais il est important qu'il comprenne ce qui se passe à chaque fois. Certaines infirmières sont influencées par le cout des interprètes et la pression que les institutions mettent sur elles.</p>	<p>préparés pour cet aspect de leur rôle. Parfois les infirmières n'arrivent pas à demander au patient s'ils préfèrent un interprète professionnel ou une personne de la famille pour traduire. La politique de santé a identifié la nécessité d'améliorer les services de santé mais pour l'instant rien ne se fait.</p> <p>Les infirmières doivent avoir conscience que les patients qui ne parlent pas l'anglais sont dans une position défavorable et doivent mettre le patient en premier plan et non les coûts qu'il faudra dépenser pour un interprète professionnel.</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
			<p>interprètes et les groupes communautaires) ont été cartographiés.</p>	<p>Certaines infirmières préfèrent employer un interprète pour la première visite, pour le recueil de données afin d'avoir toutes les informations nécessaires pour la suite, et non pas pour les visites journalières. De plus certains sujets sensibles sont abordés à l'aide d'interprètes.</p> <p>Les points positifs de travailler avec des interprètes sont qu'ils font parti de l'équipe et il y a moins de problèmes au niveau de la confidentialité.</p> <p>Perspectives des interprètes : les interprètes ont eu différents rôle : de soutien et d'information. Les interprètes ne sont pas seulement des traducteurs de mots mais servent aussi d'intermédiaires culturels. Ils ont perçu que les infirmières n'avaient que peu de connaissances sur les services d'interprétation. Il y a aussi un problème de coût. Les interprètes pensent que les infirmières n'ont pas généré la demande. Il est difficile au patient de pouvoir exprimer son besoin d'interprète professionnel. Il y a aussi un manque dans de la continuité des patients visités par les infirmières et vus par les interprètes, surtout lorsque le patient a été vu plusieurs fois par le même interprète. Ils disent être préoccupé par le manque de reconnaissance de la part des infirmières.</p> <p>Parfois certains patients veulent d'un interprète qui parle une certaine langue mais ne veulent pas qu'ils viennent d'un certain pays. Les interprètes sont formés pour traduire des termes médicaux et être ainsi plus précis et clairs. Mais beaucoup aussi ont acquis ces compétences par l'expérience des études privées</p>		

Étude 7

Auteurs	Franz Pöchhacker					
Titre de la recherche	Language Barriers in Vienna Hospitals					
Année de publication	2000					
Pays	Autriche					
Question de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
Etant donné le besoin croissant d'institutions de services sociaux à l'intégration des résidents de langue non allemande dans sa base de clients, les pouvoirs publics à Vienne ont pris des mesures initiales dans les années 1980 pour aider à surmonter les barrières linguistiques et culturelles dans la prestation de services aux personnes de langue différente. Ainsi, une initiative du bureau de la santé de l'OMS à Vienne a fait dans plusieurs villes un réseau bilingue turc allemand disponible pour les salles de gynécologie de grands hôpitaux afin de fournir des services de liaison à la langue maternelle, en particulier en agissant comme	un total de 508 questionnaires ont été retournés, soit un taux de réponse global de 66,4%. La population d'étude se compose de 184 médecins, 204 infirmières et 120 thérapeutes. le rapport hommes femmes est de 1: 3, avec une grande prépondérance des femmes dans les catégories d'infirmières et de thérapeutes. Pour les médecins, le rapport hommes femmes est de 2:1. La plupart des répondants	Mots-clés : communication, language barriers, interpreters	Le sondage a été effectué au début de 1996 au moyen de sept pages d'auto questionnaires administrés adressés au personnel de l'hôpital dans six spécialités médicales: médecine interne, chirurgie, gynécologie/ obstétrique, pédiatrie, ENT et psychiatrie. Un total de 765 questionnaire a été distribué dans 12 hôpitaux via les chefs respectifs du département pour les médecins, les infirmières et les thérapeutes (trois questionnaires chacun). Les répondants ont retourné le questionnaire directement par la poste.	Réponses aux questions : 1) Fréquence de ces patients : un total de 95% des répondants ont confirmé qu'ils ont été en contact avec des patients avec peu ou pas de connaissance de la langue allemande. Parmi les médecins, ce pourcentage a atteint 98%. En moyenne, les répondants voyaient quelques 20 patients hospitalisés et 20 consultations externes par jour. Fréquence de ces patients/ semaines= 2 à 10 pour les médecins et infirmières et de 1 à 5 pour les thérapeutes. Plus haute proportion en gynécologie/ obstétrique (entre 5 et 15 avec médiane à 10/ semaine) Pour domaine chirurgie, pédiatrie et ORL, médiane à 5/ semaine. 2) Langues : 27 différentes communautés linguistiques. Langues le plus fréquemment rapportées sont le bosniaque, le serbe, le croate mentionné 478x et le turque mentionné 456x. anglais mentionné par 199 répondants, polonais par 153, arabe 91, slovaque/ tchèque 69 et hongrois 57. autres langues mentionnées jusqu'à 50 incluant le russe, le chinois et le roumain. 3) Modes de communication : Lors de prestation de soin, communication direct possible seulement pour un faible pourcentage de personnel hospitalier. La plupart d'entre eux ont utilisé un allemand simplifié et le langage du corps. Les répondants étaient toutefois conscients des lacunes de ce mode de communication. Ils sont d'accord sur le fait qu'ils ne sont pas sûrs comment les patients comprennent réellement. Pour la majorité des	partir des résultats de cette enquête de 12 hôpitaux, la nécessité de communiquer avec des patients qui ont peu ou pas de maîtrise de la langue allemande émerge clairement comme une expérience quotidienne pour les professionnels des soins de santé à Vienne. Vu la petite taille des échantillons, ce qui revient à une moyenne de 6% de la médecine, soins infirmiers et le personnel thérapeutique de 71 départements hospitaliers inclus dans l'enquête, les conclusions quantitatives fournissent amplement la preuve de l'étendue et l'importance de la question. Néanmoins, la communication (et interprétation) les besoins découlant du fait que les prestataires de soins et des patients, souvent, ne partagent pas une langue commune ne sont pas traitées par une politique	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>interprètes entre le personnel hospitalier et les patients turcs.</p> <p>Au début des années 1990 la fonction des interprètes a été intégrée dans la structure du personnel des hôpitaux de Vienne. Néanmoins, il n'est pas clair dans quelle mesure cette équipe de six personnes a effectivement porté sur les besoins de médiation linguistiques et culturelles dans les plus importantes institutions de soins de santé de Vienne.</p> <p>Par conséquent, à la lumière des développements internationaux dans le domaine de l'interprétation communautaire, particulièrement dans l'établissement de soins de santé, le bureau de santé local des villes et le Fonds d'intégration de Vienne a mis en marche un sondage visant à connaître les pratiques de communication actuelles et les besoins</p>	<p>faisaient partie du groupe d'âge entre 35 et 40 ans, avec une moyenne de 13 ans d'expérience professionnelle et une moyenne de 8 ans sur l'emploi dans le département concerné.</p>			<p>répondants, communiquer avec ces patients implique la participation de tiers (accompagnants du patient, personnel formé par le personnel hospitalier bilingue. Le recours à des interprètes en dehors de l'hôpital est rare. Ce sont les enfants des soignants (73%), les femmes de ménage (61%), ainsi que le personnel infirmier (44%) qui font les interprètes.</p> <p>4) Problèmes : Les répondants ne sont pas en confiance avec l'utilisation de ce type d'interprètes non professionnels, ils disent qu'ils ne savent pas ou ne comprennent pas les termes médicaux et n'ont pas une connaissance suffisante de la matière médicale. 80% ont répondu que les accompagnants donnaient une réponse courte après une longue déclaration du patient et vice versa. Les 2/3 des répondants témoignent de la présence d'échanges non traduits entre les personnes médiateurs et les patients durant les interactions. L'utilisation de personnel de l'hôpital bilingue dans la fonction d'interprète a été moins problématique.</p> <p>5) Satisfaction : interrogés sur leur satisfaction à l'égard des pratiques de communication actuelles avec ces patients, 47% des répondants ont indiqué qu'ils n'étaient pas satisfaits. Parmi le personnel infirmier, le pourcentage de ceux qui n'étaient pas satisfaits est de 51%, et une comparaison des réponses des médecins de sexe masculin et féminin dans le groupe d'étude montre que ces derniers étaient significativement moins satisfaits. Tandis que les répondants n'ont pas été invités à donner des raisons précises sur leur manque de satisfaction à l'égard des pratiques de communication actuelles, ils donnent leur avis sur les conséquences potentielles des difficultés de communication pour fournir des soins à ces patients. En dehors de la survenue de malentendus, les deux pour fixer les rendez-vous et remplir des formulaires, de 91% des répondants confirment qu'il n'y avait qu'une possibilité limitée de</p>	<p>globale, ce qui confirme une observation faite par Putsch dans le milieu des années 1980: les institutions varient en leurs dispositions pour répondre aux besoins des patients unilingues et les fournisseurs de soins de santé. même quand le besoin est bien décrit, de nombreuses installations ne sont pas traitées avec des problèmes linguistiques et culturels dans un sens opérationnel officiel.</p> <p>Tandis que la présence d'un interprète de liaison de langue maternelle turque dans les services de gynécologie ou de service de pédiatrie de six hôpitaux constitue une réponse institutionnelle significative, il n'y a pas de politique générale pour couvrir les besoins en communication et en interprétation dans d'autres ministères et d'autres langues. En l'absence de dispositions institutionnelles pour surmonter les obstacles à la communication avec ces patients, le personnel hospitalier est laissé à le gérer lui-même comme il l'entend, à l'aide d'un allemand de base et le langage corporel et en</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>de l'interprétariat dans la plupart des institutions de soins de santé et des services sociaux.</p> <p>ce rapport est sur le composant principal de l'étude, l'enquête de l'hôpital, qui, entre autres, a abordé les questions suivantes : 1) Quelle est la part des fréquence des patients qui ne parlent pas l'allemand ? 2) A quelle communauté de langage ces patients appartiennent-ils ? 3) Quels sont les modes de communication avec ces patients ? 4) les prestataires de soins sont-ils satisfaits des pratiques en cours actuellement ? 5) Quel est le dispositif le plus approprié pour surmonter les obstacles linguistiques ?</p>				<p>l'information des patients, et 70% ont vu un manque de compliance, comme une conséquence possible de la communication déficiente.</p> <p>6) Dispositions pour franchir les obstacles à la communication : Les répondants ont été invités à évaluer six options différentes pour surmonter les obstacles à la communication avec ces patients sur une échelle de 5 points (1 = le moins approprié, 5 = le plus approprié): l'utilisation des personnes qui les accompagnent, l'utilisation du personnel de l'hôpital bilingue, un service d'interprétation de l'hôpital, l'utilisation d'interprètes d'hôpital de l'extérieur, la fourniture de services dans la langue étrangère, et un téléphone avec service d'interprétation. Les répondants ont clairement noté un hôpital de service d'interprétation comme la meilleure option pour surmonter les obstacles à la communication avec ces patients, au-dessus des deux options représentant le statu quo, i. e. l'usage des personnes d'accompagnement et de personnel bilingue comme tout à fait convenables, particulièrement par les répondants des départements psychiatriques, alors que la mise en œuvre d'un téléphone avec service d'interprétation, pratiquement inconnu en Autriche, ne l'était pas. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer l'importance relative et l'urgence de 12 mesures pour améliorer la communication avec ces patients, la création d'un hôpital de service d'interprétation a de nouveau reçu une note excellente, en second lieu seulement la demande pour plus d'information sur les patients écrites dans des langues étrangères.</p>	<p>s'appuyant sur l'aide des enfants et le personnel de nettoyage.</p> <p>Ce genre de pratique de communication entraîne des risques incalculables au niveau médical, éthique et juridique et sont liés à l'utilisation des enfants et le personnel hospitalier non formés comme interprètes. En fait, la plupart des professionnels de chirurgie étaient bien conscients des risques d'une compréhension incomplète, le manque de respect. Les professionnels de la santé dans les hôpitaux de Vienne ont exprimé une nette préférence pour le service d'interprétation d'un hôpital comme la meilleure solution pour surmonter les obstacles dans la communication avec des patients de langue différente.</p>	

Étude 8

Auteurs Titre de la recherche Journal Année de publication Pays	Laura Sachs Hills, M.A 25 Tips for working through language and cultural barriers in your medical practice Medical Practice Management 2009					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Approximativement 26 millions de personnes résidents aux U.S.A parlent peu ou pas l'anglais. Plus de 50 millions parlent une autre langue que l'anglais à la maison. la plupart de ces personnes passe par le système de santé américain à un certain moment dans leur vie, mais ceux qui ne parlent pas couramment l'anglais peuvent avoir des difficultés à communiquer clairement avec leurs soignants. Nous pouvons constater dans notre pratique, que nous rencontrons de plus en plus de personnes qui ne parlent pas l'anglais</p>	<p>Pas de population</p>	<p>Mots-clés : second language ; English ; speaker ; non-native ; native ; culture ; communication ; diversity ; words ; sentences ; comprehensibility</p>	<p>Pas de méthodologie</p>	<p>Il existe de nombreuses difficultés culturelles et linguistiques et les malentendus existent dans la pratique médicale. Ceux-ci peuvent présenter des risques graves pour les patients et la pratique. Un manque de communication peut entraîner des retards dans le traitement, un mauvais suivi, des mauvaises orientations, des erreurs, de la frustration, et un risque accru d'effets indésirables. Heureusement, il y a plusieurs choses que nous pouvons faire en tant que soignants pour communiquer avec des patients qui ne parlent pas l'anglais comme langue maternelle. Voici 25 conseils à employer dans notre pratique pour mieux communiquer avec des patients qui ne parlent pas la même langue.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exercice de patience. Ne pas anticiper trop et trop vite dans des situations de communication, ce sera une source de confusion et de frustration. Un soignant réfléchi et sensible peut faire toute la différence dans la prévention des sentiments d'impuissance et d'embrassement et quand une personne ne peut pas s'exprimer clairement ou pleinement. Ne pas montrer de la gêne si les gens ne comprennent pas au premier abord. Ne jamais élever la voix. Se rappeler que le problème est la compréhension, pas le fait de ne pas entendre ou à cause de l'intelligence. 2. Reconnaître la grande diversité ethnique qui existe au sein des groupes. Ne pas présumer que tout le monde partage les mêmes milieux culturels ou les mêmes langues parce qu'ils proviennent de la même région dans le monde ou se ressemblent. Par exemple, une personne identifiée comme hispanique peut provenir d'une grande ville d'Amérique centrale, des montagnes du Pérou, ou d'un village rural au Mexique. Les immigrants qui sont identifiés comme asiatiques viennent de beaucoup de pays différents d'Asie où les cultures et les langues sont très variables. 	<p>Pas de discussion</p>	<p>Cette étude n'a pas de méthode ni de discussion. Je la garde malgré tout car elle m'aide à répondre à ma question.</p> <p>Cet article est écrit par un consultant en gestion de la pratique qui a été diplômé au niveau de formation linguistique et la eu un diplôme d'enseignement de langue secondaire</p>

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>comme langue maternelle. Les difficultés de communication entre personnes de cultures et de langues différents sont de plus en plus fréquentes aux États-Unis aujourd'hui et peuvent se produire même lorsque les immigrants vivent dans les États-Unis pendant de longues périodes de temps. Beaucoup de gens choisissent souvent de se socialiser, voire exclusivement, avec des individus de leur propre pays ou de régions et de parler leur langue maternelle dans leurs activités quotidiennes, même à une place d'affaires. Beaucoup parlent exclusivement leur langue maternelle à la maison et lisent des textes et consultent les médias seulement dans leur langue maternelle.</p>				<p>3. Respecter les différences individuelles, les capacités, et les personnalités. Même si les gens partagent une langue et une culture commune, ne pas présumer qu'ils se ressemblent. Apprendre à connaître une personne en tant qu'individu, et ne pas faire d'hypothèses.</p> <p>4. En savoir autant qu'on peut au sujet de la culture de la personne avec laquelle on travaille. Cela est particulièrement important si on soigne plusieurs patients de la même origine culturelle. Apprendre ce qu'on peut à ce sujet sur la géographie, le pays en particulier, sa topographie, son histoire, sa culture et sa langue. Penser à nos interactions comme des occasions d'apprendre sur les autres et le monde.</p> <p>5. Soyez sensible aux variations des compétences du langage. On peut rencontrer des patients qui comprennent l'anglais mieux qu'eux-mêmes peuvent le parler. Ou on peut constater que le patient peut parler très bien l'anglais, mais a de la difficulté avec la lecture et l'écriture de la langue. Ne pas présumer qu'il y a une uniformité dans le développement des compétences linguistiques. Offrir de l'aide dans des domaines de compétences spécifiques quand on le peut. Par exemple, demander à un patient qui parle bien l'anglais et qui a de la difficulté à lire et de remplir des documents. Utiliser des images et des diagrammes quand on peut pour faire mieux comprendre.</p> <p>6. Parlez clairement et être attentif Président de la langue anglaise. Relâcher les consonnes à la fin des mots, en accordant une attention particulière aux groupes de consonnes finales. Éviter l'élocution habituelle de mots que les Américains utilisent en général dans les discours occasionnels. Insérer des pauses entre les mots et groupes de mots pour augmenter la compréhension.</p> <p>7. Parler lentement. Etre conscient que certains orateurs ont besoin de temps pour traduire mentalement de leur langue maternelle en anglais, en particulier lorsqu'il s'agit de langage conceptuel ou abstrait. Ralentir pour leur donner le temps dont ils ont besoin pour le faire et traiter ce que vous dites.</p> <p>8. Choisir des mots simples et inclusifs, si possible. Éviter le jargon, l'argot, ou si on doit les utiliser, donner des explications claires. La deuxième langue maternelle anglaise peut ne pas être familière avec les expressions telles que le mâle ou des acronymes comme ASAP. Ils peuvent connaître le monde mauvais, mais pas horrible, hideux,</p>		

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
				<p>désastreux, monstrueux, incorrigible ou catastrophique. Utiliser des mots simples.</p> <p>9. Utiliser des phrases courtes et simples. Faire des phrases dans le sens sujet-verbe-complément.</p> <p>10. Utiliser la forme active plutôt que passive. C'est-à-dire, dire plutôt. « vous complétez ces formulaires » plutôt que : « ces formulaires doivent être complétés par vous ».</p> <p>11. parler d'un sujet à la fois. la manière, la personne avec laquelle vous parlez peut éclaircir écarts lorsqu'ils se produisent dans la conversation et suivre chaque point de sa conclusion sans avoir à se rappeler où la communication devient trouble ou la confondent.</p> <p>12. vérifier la compréhension. On peut demander à la personne de reformuler nos idées clés pour être sûr qu'elle nous comprend. De même, on peut avoir besoin de répéter ce qu'on croit que l'orateur nous a dit, juste pour être sûr qu'on a compris son sens comme prévu.</p> <p>13. utiliser une variété de méthodes de communication pour faire passer le message. Utiliser les documents écrits et visuels afin de clarifier le contenu verbal. Les gestes et les expressions du visage peuvent également améliorer la communication et la compréhension.</p> <p>14. Répondre à ce qui est dit, non pas comment on dit. Rester courtois, toujours. Se rappeler que la personne avec qui on communique est intelligente et que les défis découlent de difficultés de langage.</p> <p>15. Évitez le sarcasme. Il ya une grande possibilité qu'un individu qui ne parle pas la langue prenne au sérieux. Éviter les blagues qui peuvent facilement être mal interprétées.</p> <p>16. Évitez les pronoms. Il sera plus facile à suivre si le sujet de la phrase est répétée plutôt que de la substituer par il ou elle, lui ou elle. Ne pas oublier que certaines langues ne distinguent pas les pronoms par genres.</p> <p>17. Éviter de tout écrire en majuscule et italique. Il est difficile de lire quelque chose écrit sans soin. Si on a une mauvaise écriture, prendre le temps de taper et d'imprimer le message, en utilisant une police propre et simple.</p> <p>18. Choisir la communication en face-à-face chaque fois que possible. La compréhension augmente considérablement lorsque l'auditeur a la capacité d'entendre la langue et aussi voir les lèvres de l'orateur, les</p>		

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
				<p>expressions faciales et les gestes. Lors de la conversation, rester face à l'individu et maintenir un contact visuel.</p> <p>Il faut savoir que dans certaines cultures, le fait de regarder directement la personne dans les yeux est une marque de non respect, en Amérique, le fait de ne pas regarder la personne qui nous parle dans les yeux est une marque de non respect.</p> <p>19. Etre sensible à la nécessité d'un espace personnel. Différentes personnes d'horizons culturels différents peuvent avoir besoin de différentes zones d'espace personnel pour le confort.</p> <p>20. Etre sensible au langage du corps. Le fait de basculer la tête d'avant en arrière peut avoir une signification différente suivant la culture de la personne. Poser des questions spécifiques, et demander une réponse verbale (en plus du signal du corps) pour être sûr de bien se comprendre l'un et l'autre.</p> <p>21. Eviter de demander « Vous avez compris ? » car les personnes répondront oui par respect. D'autres répondront oui car ils n'oseront pas répondre le contraire pour ne pas admettre qu'ils n'ont pas compris. Poser des questions ouvertes pour être sûr qu'ils ont bien compris.</p> <p>22. être au courant des rôles et des statuts. Dans certaines cultures, la femme est soumise à l'homme, les jeunes doivent avoir respect pour leurs aînés.</p> <p>23. Se rappeler que les gens sont plus semblables que différents. La recherche de similitudes améliore l'échange de communication. Ne soyez pas intimidé par les barrières culturelles qui existent entre les peuples. Ces obstacles ne sont que quelques couches de surface en dessous de laquelle la plupart des gens fonctionnent. Tant que vous traitez chacun avec respect et ouverture d'esprit, la communication ne doit pas être trop difficile. Simplement continuer à chercher un terrain d'entente et être tenu de le trouver.</p> <p>24. Etablir un registre du personnel. Noter les connaissances spécifiques de chaque membre du personnel pour pouvoir les utiliser en cas de besoin d'interprétariat.</p> <p>25. Aider les travailleurs qui viennent de pays avec une langue et culture différentes</p>		

Étude 9

Auteurs Titre de la recherche Journal Année de publication Pays	Natasha Thom Using telephone interpreters to communicate with patients Nursing Time 2008 Angleterre					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Typiquement, les infirmières utilisent le langage de signes, quelque chose pour traduire, la famille et les amis quand les patients ne parlent pas l'anglais comme première langue. Utiliser des employés bilingues des interprètes professionnels est encore relativement rare dans les soins de santé. Le langage des signes et l'improvisation est souvent utilisé pour établir des rapports pour les compréhensions simples. Malgré tout, c'est un moyen de communication insatisfaisant pour donner des informations. Utiliser la famille et les amis pour traduire est le moyen le plus courant pour surmonter les barrières linguistiques. Alors qu'ils peuvent être considérés comme les défenseurs des patients choisis, ils ne sont pas appropriés. L'interprétation est une compétence complexe. Utiliser des services d'interprètes professionnels augmente la satisfaction des patients, réduit le taux d'erreurs et améliore potentiellement l'état de santé.</p> <p>les barrières linguistiques peuvent affecter la santé psychologique et physique des patients. Pour relever ces défis, les infirmières ont besoin de mettre en œuvre des stratégies visant à promouvoir la communication précise. Cet article explique comment les visiteurs de santé ont cherché à améliorer la communication en utilisant un des services d'interprétation par téléphone.</p> <p>sa mise en œuvre et l'évaluation font partie d'une étude de recherche action. Quatorze visiteurs de santé y ont participé et ont été interrogés avant et</p>	<p>Quatorze visiteurs de santé y ont participé et ont été interrogés avant et après la mise en œuvre.</p>	<p>Pas de mots-clés mis en évidence</p> <p>Pas d'aspect éthique décrit</p>	<p>Pas de méthodologie</p>	<p>Les objectifs du programme de formation ont été atteints et le personnel a élaboré les compétences nécessaires pour utiliser le système et travailler avec des interprètes. Malgré cela, il est important de se rendre compte quand utiliser les services d'interprète.</p> <p>Les résultats qualitatifs ont suggéré que le personnel ont parfois pensé que le niveau d'anglais des patients était assez bon et qu'il pourrait gérer en utilisant l'improvisation ou un parent ou un ami en qualité d'interprète. Les recommandations pour la formation et la recherche de nouvelles mesures devraient comprendre une approche de responsabilisation, où les employés sont encouragés à identifier les attitudes qui peuvent servir d'obstacles au changement.</p> <p>Implications pour la pratique : le service d'interprétariat par téléphone est un moyen pratique et rapide d'accéder à des interprètes pour un éventail de langues</p>	<p>Pas de discussion</p>	<p>Cet article n'a pas de discussion, ou de méthodologie mais je le trouve malgré tout intéressant pour répondre à ma question de recherche.</p>

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>après la mise en œuvre.</p> <p>Cet article se concentre sur les recommandations de la recherche, fournissant des orientations sur l'utilisation d'un tel service.</p> <p>Cette étude visait à aborder la question des barrières linguistiques par l'introduction d'un service d'interprétariat par téléphone pour les visiteurs de santé. Le service permet un accès rapide à un interprète et répond à un large éventail de langues.</p> <p>East Lincolnshire PCT a un contrat avec le service de langue en ligne afin de fournir des soins de santé avec accès à des interprètes par le biais du téléphone. Le PCT a accès à 170 langues et le service est disponible 24h/ 24. Il faut approximativement 1 minute pour avoir accès à un interprète par l'intermédiaire d'un opérateur.</p> <p>Pour utiliser un service d'interprète, une formation est nécessaire. Ce que les visiteurs de santé veulent comme formation sont des instructions pratiques sur la façon d'utiliser le système et de savoir si cela fonctionnerait avec un téléphone mobile, comme de nombreux patients n'ont pas de ligne fixe. Ils voulaient aussi des conseils sur le moment où ils devraient l'utiliser et sur la structuration des questions pour l'interprète.</p> <p>La formation finale comprenait des conseils pratiques du prestataire de services, informations sur les critères pour l'utilisation et la façon de structurer les questions lors de l'utilisation d'interprètes. Les visiteurs de santé ont trouvé facile à comprendre.</p> <p>Il devrait être offert à tous les patients qui ne parlent pas l'anglais comme première langue un service d'interprète. Ce qui suit sont les critères pour l'exécution des services : offrir cela à tous les patients qui ne parlent pas l'anglais, ne pas penser que des hochements de la tête et sourires indiquent que les patients ont compris, un niveau basique d'anglais ne suffit pas pour comprendre des</p>				<p>L'utilisation des interprètes assure que l'information est correctement traduite et donne des possibilités au patient de poser ses questions. Cela est essentiel pour la fourniture des soins infirmiers au sein d'un cadre juridique et éthique.</p> <p>Les limites sont qu'on ne peut pas voir l'interprète, dans la communication, nous nous appuyons sur le langage corporel ainsi que sur les expressions faciales.</p> <p>Certains sujets ne sont pas appropriés pour les services d'interprète par téléphone. Les sujets sensibles comme la violence conjugale ou la protection des enfants doit nécessiter un interprète face à face.</p> <p>Ce service est un moyen de surmonter les barrières linguistiques et le programme de formation aidera le personnel à l'utiliser efficacement.</p>		

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>informations techniques, spécialement lorsque les patients se sentent stressés, utiliser des services pour tous les stades des processus de la communication, incluant les évaluations, les prescriptions, les débuts de traitement et l'évaluation des soins. Bien que ces critères puissent sembler coûteux et inutiles, c'est un droit basique pour les gens de pouvoir avoir accès à ces services.</p> <p>Travailler avec des interprètes :</p> <p>Le rôle de l'interprète est de répéter les questions et réponses du soignant et du patient sans rajouter quelque chose. S'il croit qu'une question devrait être modifiée pour la rendre acceptable ou qu'une situation a besoin d'une clarification, il doit discuter de cela avec le soignant. L'interprète doit répéter les questions et réponses en gardant le même sens, la tonalité de la voix. Voici quelques points pour travailler avec un interprète : écrire les questions en avance pour rester concentré, se présenter et échanger les noms, expliquer à l'interprète ce que le soignant veut accomplir avec l'échange, parler lentement, utiliser des phrases courtes et essayer de faire passer un message à la fois, si possible éviter le jargon médical et sinon l'expliquer à l'interprète, maintenir un contact visuel avec le patient pendant le travail avec l'interprète, utiliser des diagrammes, des images, traduire les documents écrits le cas échéant, le soignant peut procéder à une évaluation culturelle afin d'évaluer les croyances culturelles du patient, ses souvenirs de demander au patient s'il a encore des questions sur lesquelles il voudrait discuter, à la fin de l'échange, remercier l'interprète et dire « fin de la discussion ».</p>						

Étude 10

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Virginia Elderkin-Thompsona, Roxane Cohen Silver and Howard Waitzkinc When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting 2001 Etats-Unis					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Aux USA, il existe 150 langages et 300 groupes ethniques et raciaux. Le plus grand groupe d'immigrants vient du Mexique. Certains membres de la famille décident de rester temporairement aux USA et donc de ne pas apprendre l'anglais.</p> <p>Il peut donc arriver que ces personnes aient besoins de soins. En outre, le manque d'un langage commun entrave la capacité des patients à expliquer leurs préoccupations ou perceptions de la maladie aux médecins parce qu'ils mettent l'accent sur les symptômes cliniques. Presque toutes les communications entre les médecins et les patients non-anglophones se basent sur la symptomatologie, et non sur les sentiments, les causes, ou les questions du patient.</p> <p>Les immigrants disent que les différences de langue et de culture sont les plus grandes barrières pour recevoir des soins de santé.</p> <p>Les patients avec peu ou pas de connaissance en anglais qui ont essayé de garantir des soins à leur enfant dans une clinique latino, ont cité la différence de langage comme une cause de mauvais diagnostic, de soins médicaux pauvres, une médication ou une hospitalisation inappropriée pour leur enfant.</p> <p>Les patients reçoivent moins d'informations sur le schéma thérapeutique, comprennent moins de la notice des médicaments, sont plus</p>	<p>21 patients de langue espagnole qui ont eu besoins d'une infirmière-interprète pour traduire lors de consultations avec les médecins</p>	<p>Mots-clés : Interpretation; Bilingual communication; Spanish; Cross-cultural encounters; Patient–doctor relationship; California (USA)</p>	<p>21 patients de langue espagnole qui ont eu besoins d'une infirmière-interprète pour traduire lors de consultations avec les médecins ont été enregistrés. Les rencontres ont été retranscrites par les assistants de recherche en aveugle. Confidentialité personnelle et professionnelles assurées. Les rencontres ont été filmées. Les assistants de recherche ont retranscrit</p>	<p>Les 21 rencontres ont été réparties également entre les cas compliqués et peu compliqués. Dix ont contenu des erreurs mineures d'interprétation qui n'ont pas été cliniquement significatives. Dans ces interprétations réussies, les symptômes ont généralement été transmis avec précision et ont été compris par les médecins. Les résumés des dossiers médicaux des symptômes des patients étaient exacts. Comme on pouvait s'y attendre, les patients qui ont présenté des cas simples de maladies ou des groupes avec des problèmes facilement identifiables</p>	<p>Les médecins qui n'ont pas d'interprètes professionnels, se tournent vers des infirmières bilingues. Cet article examine la précision des interprétations fournies par des infirmières qui n'étaient pas formées dans l'interprétation médicale mais qui possédaient de bonnes connaissances bilingues. 21 rencontres ont été examinées, et environ les deux tiers des cas simples ne comportent pas d'erreurs qui compromettent le diagnostic et le traitement du patient. Cependant, environ un tiers des cas simples et deux tiers des cas compliqués, c'est à dire, ceux qui ont de multiples étiologies possibles, ont rencontré des problèmes de communication qui ont abouti à des erreurs ou des omissions importantes dans le dossier médical.</p> <p>Lorsque les interprétations ont réussies, le médecin employait des phrases de constructions simples qui ont été faciles à interpréter par les infirmières et compréhensibles par les patients qui avaient quelques connaissances en anglais. Vérification et correction souvent demandées au patient. Les informations contradictoires ou les points confus ont été adressés directement et adressés au patient. L'infirmière n'a pas modifié les commentaires du patient. Les médecins</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>susceptibles d'effectuer des visites en salle d'urgence que les patients qui parlent la même langue. Les non anglophones sont également moins susceptibles de recevoir des conseils de prévention .Parmi les patients de langue espagnole, ceux vus par les médecins, même avec une capacité limitée en espagnole comprennent mieux la maladie et ont un meilleur traitement, ont un meilleur souvenir, posent plus de questions que les Latinos vus par les médecins non-langue espagnole. De plus, les barrières linguistiques empêchent la bonne transmission des informations pour encourager la compliance au traitement.</p> <p>Les médecins qui ne sont pas compétents dans la langue du patient, doivent employer des interprètes professionnels. Il n'est pas conseillé d'employer des interprètes non professionnels. Les interprètes professionnels permettent au patient d'expliquer leur problème sans modifications de la part d'un membre de la famille qui peut apporter sa propre perception de la rencontre. Malgré tout, pour des raisons économiques, beaucoup de médecins emploient des infirmières bilingues plutôt que des interprètes professionnels. Les infirmières comprennent le besoin de questionner, d'écouter, d'éliminer des informations qui ne sont pas nécessaires, d'éduquer et de collecter des informations qui permettent de formuler des hypothèses. Les patients mentionnent souvent des documents importants par hasard ou indirectement, et seule une personne de formation médicale serait reconnaître leur importance. En outre, les infirmières sont à même de comprendre les hypothèses médicales du médecin et la justification des questions répétées, afin qu'ils puissent obtenir le type d'informations nécessaires à la prise de décisions cliniques. Les patients ne peuvent pas</p>			<p>les rencontres filmées en utilisant une technique de transcription élaborée en sociolinguistique et adapté à des consultations médicales. Les assistants ont préservé les interruptions, les paroles d'encouragement non verbal (Uh-huh), des accents, le rythme, le chevauchement de la parole et pauses. Les transcriptions ont été ensuite traduites. Les traductions ont été vérifiées par un second assistant de recherche, qui a comparé la transcription de la cassette vidéo et revu la traduction en anglais. Les différences</p>	<p>ont été deux fois moins susceptibles d'avoir des difficultés de communication que les patients avec des symptômes de plusieurs présentations complexes. Environ un tiers des cas faciles avait des problèmes de communication, comparativement à deux tiers des cas compliqués.</p> <p>Lorsque le docteur et l'infirmière parlaient avec des phrases simples, courtes et avec peu de pronoms, le patient qui parlait un peu l'anglais était capable de suivre la description du problème. Une équipe médecin-infirmière a utilisé un processus d'examen plus détaillé et a créé un environnement empathique pour le patient en portant une attention particulière aux comportements non verbaux du patient. En outre, l'infirmière traduit les commentaires de la patiente avec un minimum de montage</p>	<p>ont bien écouté toutes les interprétations et ont donné des informations. Lorsque le médecin écoute les interprétations complètement le patient semble encouragé à donner de plus amples informations. Le médecin et l'infirmière font attention au non-verbal. Toutes ces techniques ont contribué à éviter les malentendus.</p> <p>Les erreurs ont augmenté lorsque : l'infirmière a interprété de nouvelles informations et que certains médecins ne les ont pas reconnues ou n'ont pas révisé leur hypothèse initiale. Ils avaient tendance à rejeter les informations contradictoires sans en vérifier l'exactitude. Cela est peut-être dû à une habitude de faire des hypothèses rapidement en 1 minute (habitudes avec des patients anglophones), ils étaient peut-être réticents à partager le contrôle de la rencontre avec l'infirmière, ils peuvent aussi ne pas avoir assez confiance en la capacité d'interprétation de l'infirmière ou que les variations résultaient de la confusion dans le processus d'interprétation plutôt que des commentaires formulés par le patient. Les erreurs sont aussi dues au fait que parfois les infirmières ont déjà interprété une fois ce qu'a dit le patient et que ces commentaires ont été mal interprétés, elles ont fourni des informations en dépit des différentes observations du patient. De plus, elles ne pas avoir envie d'aller contre les perceptions des médecins et donc de traduire ce qu'ils veulent entendre. De plus de nombreux immigrants diffèrent de l'infirmière au niveau social, économique et lorsque celle-ci considère le patient</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>regarder la présence des infirmières comme envahissantes dans le cadre intime d'une rencontre médicale comme ils pourraient considérer la présence d'autres interprètes.</p> <p>Toutefois, la relation entre le patient et l'infirmière-interprète est également vulnérable du à la classe, le sexe, l'âge et les préjugés d'éducation de leur culture ethnique commune. Les infirmières peuvent avoir des positions sociales qu'elles perçoivent comme étant supérieure par rapport aux patients immigrants, et cette perception peut influencer sur leur interprétation de leurs récits.</p> <p>Pourtant, le recours à des infirmières bilingues comme interprètes pour les patients non-anglophones à la place d'interprètes médicaux a reçu peu d'attention de la critique, et il n'y a presque pas de documentation et de recherche empirique dont nous connaissons l'existence qui examinent l'exactitude de ces interprétations. Pour examiner l'efficacité des infirmières ayant d'excellentes compétences bilingues, mais pas de formation à la traduction technique, nous avons fait une analyse qualitative des interprétations fournies par les infirmières au cours des consultations médicales. L'accent a été mis sur la recherche de l'exactitude des interprétations. Si des erreurs ont été trouvées, ils se sont intéressés à la nature de l'imprécision et les processus comportementaux qui ont favorisé l'apparition des erreurs</p>			<p>entre les assistants ont été résolues par discussion. Si les interprètes restaient alors incertains, un traducteur supérieur a examiné le passage en question.</p>	<p>et le médecin reçoit ensuite les commentaires condensés du patient. Pour le suivi, l'infirmière retraduit les conclusions du médecin au patient pour vérification.</p> <p>Il peut exister deux problèmes lors des rencontres entre le médecin et le patient avec l'infirmière qui traduit. Le médecin a des connaissances limitées en espagnole, pense pouvoir traduire tout seul et comprend d'une certaine façon ce que lui dit le patient. Si des informations contredisent ce qu'a compris le médecin, il a été incapable de reformuler sa définition des plaintes du patient. De plus, l'infirmière essaie de rétablir la situation en donnant les renseignements attendus par le médecin sans tenir compte des commentaires des patients</p>	<p>comme un subordonné, elle peut ignorer ses commentaires lors de ses traductions et parler à sa place.</p> <p>Les caractéristiques culturelles des patients peuvent faire que ceux-ci vont ou pas remarquer des symptômes et les rapporter. Il est donc important que les soignants comprennent la perception du patient sur ses symptômes afin qu'il ait confiance dans le traitement recommandé. Certains médecins ne veulent que des données cliniques, d'autres contextuelles. Certains sont ouverts à l'interprétation de l'infirmière, d'autres le sont moins.</p> <p>Heureusement, malgré certaines erreurs d'interprétation, même si des symptômes ont été manqués au premier abord, ils ont ensuite été découverts par des examens physiques, des tests de laboratoire, des discussions avec des infirmières, des rencontres avec des médecins référents ou des suivis de rencontre. Par contre, certains patients qui souffraient d'une maladie grave ont choisi de ne pas suivre les demandes des médecins pour les procédures de diagnostic ou y ont mis fin peu de temps après qu'elles aient été initiées et ne sont pas restés dans le réseau des cliniques. La communication non verbale est restée minimale entre le médecin et le patient car lorsque le médecin regarde le patient, celui-ci se tourne immédiatement vers l'infirmière pour qu'elle traduise. La perte des repères verbaux peut diminuer la capacité aux médecins d'évaluer la gravité de la situation. Les médecins sont plus dépendants aux tests de laboratoires et autres procédures. Les coûts sont donc</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
					<p>plus élevés. Un patient dont on a découvert une tuberculose tardivement a refusé de retourner se faire soigner à la clinique.</p> <p>Les médecins sont tenus de fournir un examen médical adéquat, et l'incapacité de le faire peut constituer une négligence, si la blessure ultérieure est attribuée à la mauvaise communication.</p> <p>Les infirmières doivent traduire rapidement et l'interprétation est rajoutée à leurs tâches habituelles sans compensation supplémentaire.</p> <p>Les interprètes formés produisent moins d'erreurs et une plus grande satisfaction chez les médecins et les patients non anglophones. Une étude a signalée que les membres du personnel bilingue, après 70 heures de formation d'interprète professionnel, ont fait beaucoup moins d'erreurs d'interprétation après la formation que sans la formation. Par conséquent, une certaine formation pour tous les interprètes paraît justifiée indépendamment des capacités des infirmières bilingues</p>	

Étude 11

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	B. Graz, J.-P. Vader, M.-F. Raynault Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction 2002					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Est-ce qu'un interprète est toujours nécessaire lorsqu'il existe des barrières linguistiques entre le patient et le soignant ? Est-ce le meilleur moyen ? Cette étude apporte des éléments de réponses fournis par les praticiens. Suivant les situations, l'interprète professionnel n'est pas le meilleur moyen pour communiquer. Par exemple dans les cas où une consultation devrait être urgente, le temps que l'interprète arrive, il sera trop tard. C'est pourquoi les médecins emploient plus facilement un</p>	<p>Tous les médecins membres du réseau de santé vaudois</p>	<p>Mots-clés : réfugiés - migrants - communication - interprètes - Suisse</p>	<p>Population : demandeurs d'asile</p> <p>L'enquête : un questionnaire quantitatif, avec quelques questions ouvertes, a été élaboré après discussions avec des groupes de patients migrants et avec l'aide des commentaires d'une dizaine de médecins généralistes, psychiatres, infirmiers et anthropologues.</p> <p>Le questionnaire a été envoyé par voie postale, avec réponses confidentielles, à tous les médecins membres du réseau de santé</p>	<p>Taux de réponse de 91%.</p> <p>Trois solutions pour pallier aux problèmes des différences de langues sont ressorties : Un interprète, un glossaire et un service téléphonique. Le glossaire était présenté comme un « mini-glossaire d'urgence avec termes phonétiques en plusieurs langues et dessins ». Le service téléphonique comme « une permanence de traducteurs à distance ». On note que 85 % des médecins en pratiques privées (MPP) considéraient, de façon générale, la présence d'interprètes comme souhaitable ; 45 % se déclaraient favorables à l'existence d'un service téléphonique, 58 % souhaitaient disposer de glossaires. Il était demandé dans combien de consultations, pendant le mois précédant l'enquête, le moyen en question aurait été utile (figure 1). Selon les 60 MPP qui ont livré une estimation à ce sujet, un interprète serait utilisé en moyenne 2,8 fois par mois (avec des extrêmes allant de 0 et 20 suivant les MPP). L'estimation de 36 MPP sur l'utilisation potentielle de glossaires, ces derniers auraient été utiles de 0 à 15 fois par mois (moyenne, en tenant compte des fourchettes d'estimation :</p>	<p>L'enquête présentée ici montre que, de façon générale, le moyen d'aide à la traduction le plus largement préféré est l'interprète et, plus encore qu'une traduction littérale, une majorité de praticiens souhaitent un médiateur culturel interprète qui traduit le message en le reliant à la représentation du patient. Cependant les soignants interrogés sont nombreux à faire remarquer que dans beaucoup de consultations, ils établissent la communication par des moyens plus simples et que de toutes façons un médiateur culturel – interprète – ne peut pas être présent à toutes les consultations, notamment aux consultations en urgence. L'une des explications à ce type de réponses pourrait être qu'une grande partie des consultations de migrants chez le praticien portent sur des problèmes de santé qui ne nécessitent pas de communication très complexe : infections respiratoires de brève durée, gastro-entérites, otites, blessures de gravité modeste... En cela, la situation des demandeurs d'asile et autres migrants serait semblable à celle de la population générale. On observe en effet que chez les migrants, les maladies tropicales sont rares (moins de 1 %) [4], la</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>service par téléphone ou un glossaire d'urgence. De plus, lorsque les situations qui portent sur une affection bénigne se présente (otite, grippe, etc.), la présence d'un interprète n'est pas toujours indispensable.</p> <p>L'objectif de cette étude était d'évaluer les besoins en interprètes qualifiés et en autres moyens d'aide à la traduction lors de consultations où il existe un problème de langue. Ce travail semblait nécessaire du fait que la barrière de la langue apparaît comme le plus saillant des facteurs spécifiques potentiellement limitant de la qualité des soins</p>			<p>vaudois, avec un rappel ciblé. Les données démographiques relevées ont été limitées à la spécialité médicale du répondant, ceci dans le but de garder le questionnaire suffisamment bref et ainsi d'augmenter les chances d'un taux de réponse élevé.</p> <p>L'analyse des données a été faite avec l'aide des logiciels informatiques Stata et Excel. Les réponses aux questions ouvertes ont été dépouillées et analysées manuellement : après une première lecture, des catégories thématiques ont été identifiées ; les réponses ont ensuite été attribuées à ces dernières.</p>	<p>3,8). L'utilisation potentielle du service téléphonique a été estimée par 25 MPP entre 0 et 15 fois par mois (moyenne : 3,1). En proportion des consultations avec problème de langue qu'ont décrit ces praticiens pendant le mois écoulé, on trouve que l'interprète aurait été considéré comme utile dans 4 cas sur 10, le glossaire dans deux tiers des cas et le service téléphonique dans un tiers des cas.</p> <p>Fréquence potentielle moyenne d'utilisation par mois : service téléphonique de traducteurs à distance, glossaires et interprètes (selon 25, 36 et 60 MPP respectivement). Il était demandé aux MPP de se prononcer sur le type d'interprète qu'en règle générale ils préféreraient s'ils avaient le choix : un traducteur-interprète qui traduit le message seulement, ou un médiateur culturel interprète qui traduit le message en le reliant à la représentation du patient. La première solution était préférée par 34 % des MPP et la seconde par 66% d'entre eux. Huit MPP ont proposé d'autres moyens d'aide à la traduction, qui peuvent être des moyens techniques, tels l'usage d'un « dictionnaire visuel », un téléphone portable (amené par le médecin lors de consultations en urgence sur la voie publique) pour « joindre à distance le ou la copine qui parle un peu français », des vidéos qui présentent dans la langue du patient « des informations » à donner fréquemment (exemple : sur des traitements, des mesures</p>	<p>majeure partie des maladies tropicales étant aujourd'hui importée par les nationaux au retour de vacances à l'étranger [8]. Les souffrances psychologiques persistantes liées à des traumatismes concernent une proportion réduite des migrants (6 à 7 % des réfugiés politiques selon deux études) [6, 11]. En fait, l'état de santé des migrants ne dépendrait pas tant de leur statut d'étrangers, mais bien plutôt de leur situation socio-économique [9, 10]. Les moyens d'aide à la traduction souhaités sont diversifiés. Les services d'interprètes qualifiés pourraient donc être perçus comme faisant partie d'une palette de moyens propres à assurer une communication suffisante dans les consultations où il y a un problème de langue. Il serait sans doute précieux pour le praticien et pour tous les soignants de pouvoir disposer d'aides à la traduction adaptées aux diverses situations qu'ils rencontrent. On peut ainsi esquisser un schéma de résolution des problèmes de langue qui tiendrait compte de la complexité médicale. Ce schéma représente aussi le supplément de temps. Modèle schématique d'une consultation avec barrière de langue : liens entre complexité du problème médical présenté par le patient, type d'aide à la communication et temps nécessaire pour établir une communication suffisante. de consultation occasionné par l'usage des différentes aides à la traduction : si des gestes et des mimiques permettent de régler rapidement un cas simple, l'usage d'un traducteur, lorsqu'il est nécessaire, double le temps de l'anamnèse par rapport à un dialogue direct. Le glossaire est intermédiaire quant à la complexité des cas</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
				<p>à prendre avant une opération chirurgicale), ou encore des « questionnaires » (à remplir au préalable si nécessaire avec de l'aide) sur les préoccupations, attentes, modes de vie. D'autres MPP proposent des solutions d'ordre éducatif : d'un côté une information pour les soignants sur</p> <p>« l'expression somatique » ou (selon un autre MPP) des « termes » (représentations, attentes, croyances) dans les principaux pays dont sont originaires les réfugiés – d'un autre côté un MPP se dit « persuadé qu'à long terme et pour une meilleure intégration le patient devrait apprendre la langue locale ». Deux MPP formulent des propositions de type organisationnel : « favoriser des heures de consultations pendant lesquelles un membre de la famille, un ami peut venir » ; « encourager les patients à chercher dans leur entourage une personne de confiance qui pourrait les accompagner à la consultation. »</p> <p>Autres remarques : « la médiation culturelle est très à la mode et à mon avis fortement hypertrophiée – et non sans danger » (un MPP dont « la moitié de la clientèle est constituée de requérants d'asile », qui ne précise cependant pas le danger auquel il fait allusion).</p> <p>Des remarques générales ont été ajoutées par 49 MPP. Elles rapportaient le plus fréquemment (11 MPP) l'expérience que des moyens de traduction informels sont souvent, ou presque toujours suffisants, autrement dit qu'un interprète qualifié, ou médiateur culturel interprète, n'est nécessaire que pour certaines consultations</p>	<p>qu'il aide à résoudre et quant au travail supplémentaire occasionné. Parmi les limitations de cette étude, il faut rappeler qu'elle présente la perspective des soignants et non celle des patients. Par ailleurs, la fréquence souhaitable d'utilisation des divers moyens d'aide à la traduction (figure 1) est une estimation faite par une fraction seulement des répondants sur la base d'une période de rappel d'un mois. Il faut donc s'attendre à ce que cette estimation comporte une marge d'imprécision relativement importante. Il n'empêche que si, avec ces limitations, dans environ deux tiers des consultations où il y a problème de langue, ce sont des moyens autres que l'interprète qui pourraient être utilisés, on peut en conclure que ces autres moyens méritent d'être développés.</p> <p>Ceci d'autant plus qu'ils sont parfois plus facilement disponibles et aussi plus économiques que des interprètes qualifiés. A l'appui de cette proposition, il faut aussi rappeler que, dans une étude où des patients migrants étaient interrogés sur leur pathologie après la consultation, la présence d'un interprète n'était pas corrélée avec une meilleure connaissance objective de leur diagnostic et du traitement proposé [1]. En conclusion, il apparaît comme souhaitable de développer des aides à la traduction adaptées aux différents types de consultations. Pour ce faire, les éléments suivants pourraient être proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les consultations en urgence quand un interprète adéquat (interprète qualifié ou dans certains cas proche du 	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
				<p>(voire « une minorité » d'entre elles). Les interprètes qualifiés éveillent parfois la méfiance du soignant (2), ou posent des problèmes de compatibilité avec le patient, à cause de différences de sexe ou d'ethnie (3). Les MPP signalent aussi le supplément de temps nécessaire pour les consultations où il existe un problème de langue (3). D'autres MPP signalaient qu'ils utilisent déjà des glossaires (2) ou parlent des langues utiles en consultation comme l'arabe ou le serbo-croate (3). Les autres remarques portaient sur des difficultés de communication évoquées dans le questionnaire ou exprimaient des remerciements aux responsables de la présente recherche et aux interprètes qualifiés de la région.</p>	<p>patient) n'est pas disponible immédiatement : – des glossaires médicaux d'usage simple et pratique dans les langues principales des patients migrants, avec traduction des termes de base pour les présentations, l'anamnèse, l'examen somatique et les explications sur les examens complémentaires et le traitement. Ces traductions seront écrites dans la langue originale, en phonétique et explicitées par des dessins ; – pour les consultations d'urgence où les mesures précédentes ne suffisent pas : un accès à un service de traduction par téléphone. Pour les consultations de contrôle et les consultations agendées : – les mêmes mesures que ci-dessus pour les cas où une communication relativement simple est suffisante ; – des interprètes qualifiés pour les cas où la prise en compte avec une attention particulière des différences culturelles semble indiqué ou s'il est nécessaire d'échanger avec le patient des informations complexes. La santé des migrants dépend surtout de leur situation socio-économique, plutôt que du fait d'être migrant ou indigène. Dans ce contexte, les moyens d'aide à la traduction proposés dans cet article représentent des façons acceptables et accessibles d'améliorer l'égalité des chances des migrants en matière de santé, au moins jusqu'au niveau général du pays d'accueil</p>	

Étude 12

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Hudelson P. Improving patient-provider communication: insights from interpreters 2005 Etats-Unis					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Une communication efficace patient-soignant est au centre de la prestation de soins médicaux de haute qualité.</p> <p>Les tendances migratoires au niveau mondial ont fait que les patients que les médecins rencontrent varient considérablement en termes de langue, les croyances liées à la maladie et les attentes de la pratique des soins de santé. Ces différences peuvent entraîner des problèmes de communication et peuvent avoir d'importantes conséquences pour les soins. Il est important pour les médecins d'être conscient des obstacles potentiels de la communication interculturelle et d'acquiescer les</p>	<p>9 interprètes</p>	<p>Mots-clés : Cross cultural communication, cultural competence, interpreters, primary care</p>	<p>Les interprètes ont été contactés par téléphone et on leur a demandé s'ils seraient prêts à être interrogés pendant 1-2 heures sur les difficultés de communication interculturelle. Au total, neuf interprètes ont été contactés et ont accepté de se faire interroger.</p> <p>Caractéristiques des interprètes :</p> <p>Homme perse avec 6 années d'expérience, femme arménienne-3 années d'expérience, femme somalienne-3 années d'expérience, femme bosniaque-10 années d'expérience, femme albanaise et bosniaque-8 années d'expérience, femme albanaise-2 années et demi d'expérience, homme albanais-4 années d'expérience, femme espagnole et portugaise-3 années d'expérience.</p> <p>Les entrevues ont été enregistrées, transcrites et analysées à l'aide de logiciels Winmax © pour analyser des données qualitatives. Toutes les traductions des interprètes énoncés sont de l'auteur.</p> <p>Les questions posées étaient :</p> <p>Pour quels types de patients</p>	<p>Les interprètes ont décrit de nombreuses situations où il y avait des difficultés entre le patient et le soignant dans la communication et cela sur une vaste gamme de « types » de patients avec toutes sortes de maladies.</p> <p>Les interprètes ont décrit de nombreux exemples des causes et des conséquences des différences entre le patient et le soignant sur les idées de la maladie, ses causes, le traitement et la signification.</p> <p>Les différences de points de vue étaient particulièrement présentes lorsque des diagnostics psychologiques ont été impliqués.</p> <p>Certains diagnostics, tels que la tuberculose ou des maladies psychiatriques, ont été très stigmatisant au sein des communautés de patients, et les patients pourraient rejeter le diagnostic ou essayer de cacher leur maladie. Parfois, les patients attribuent leurs problèmes de santé à des</p>	<p>Les exemples fournis par les interprètes interviewés ne sont pas représentatifs ni exhaustifs au sujet des difficultés de communication rencontrées lors des échanges transculturels. Cependant, les connaissances des interprètes culturels nous ont permis d'identifier et de classer les pièges rencontrés couramment lors de la communication</p> <p>Lorsque les médecins ne perçoivent pas les difficultés dans la communication, les interprètes peuvent aider à percevoir les barrières à la communication. Dans l'étude il est demandé aux interprètes quelles recommandations ils pourraient faire aux nouveaux médecins afin que la communication avec des cultures différentes se fasse le mieux possible.</p> <p>Les descriptions des interprètes indiquent un manque de lucidité dans les différences de perspectives entre le patient et le soignant. Les interprètes conseillent aux médecins d'avoir des connaissances basiques sur le pays d'origine du patient. Les</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>compétences nécessaires pour les surmonter.</p> <p>Plusieurs études ont démontré l'importance de formation des interprètes médicaux pour assurer l'efficacité de la communication entre patient et soignant. En outre, les interprètes médicaux peuvent donner un aperçu des catégories générales et des sources communes des problèmes de communication. Le fait qu'ils soient bilingues et biculturels et leur grande expérience signifie que les interprètes peuvent souvent contribuer à une meilleure compréhension dans la communication patient-soignant. Toutefois, en dépit de leur importante contribution à notre compréhension de l'interculturalité au niveau de la communication patient-soignant, la voix des interprètes médicaux est étonnamment absente de la littérature. Le but de ces entrevues</p>			<p>traduisez-vous ?</p> <p>Quels types de difficultés de communication avez-vous observés entre le patient et le soignant ?</p> <p>Pouvez-vous décrire des consultations récentes où vous avez observé des difficultés de communication ? A quoi attribuez-vous ces difficultés ?</p> <p>a-t-il des choses spécifiques que vous pensez que les soignants devraient connaître ou comprendre pour communiquer efficacement avec des patients pour qui vous traduisez ?</p> <p>A votre avis, comment les médecins pourraient améliorer leur communication avec les patients non-francophones?</p>	<p>esprits ou le mauvais œil, mais avaient honte de révéler ces croyances et leurs recours à des pratiques traditionnelles de guérison aux médecins qui sont perçus comme des ignorants ou dédaigneux au sujet de ces pratiques. Un interprète a décrit comment les patients qui pensaient que leur maladie était la volonté de Dieu peuvent être moins enclins à adhérer aux recommandations de traitement, et croire que Dieu seul pouvait décider de les guérir. Ils cachent donc ces croyances et leur non-conformité au traitement aux médecins par crainte du ridicule.</p> <p>Lorsque les soins ne sont pas fournis comme les patients le désirent, ils pensent parfois que c'est dû à de la discrimination.</p> <p>Dans certains pays d'où viennent les patients, les rendez-vous n'existent pas. Les patients vont chez les médecins et peuvent parfois attendre toute la journée que leur tour vienne, même s'ils ont pris un rendez-vous. En Suisse, les médecins sont souvent frustrés par les patients qui viennent trop tôt, ou trop tard au rendez-vous ou pas du tout et cela est considéré par les médecins comme un manque de sérieux et de respect. Les patients ne comprennent alors pas pourquoi</p>	<p>interprètes disent que la communication serait simplifiée si les médecins employaient des mots simples, un langage moins technique car la majorité des patients ne le comprennent pas.</p> <p>Les interprètes conseillent aux médecins d'avoir une approche plutôt narrative afin de créer l'alliance thérapeutique et de ne pas avoir un style qui met en avant des questions directes et fermées.</p> <p>Les interprètes interviewés pour cette étude ont fait part de nombreuses difficultés dans la communication. Bien que les différences au niveau social, du contexte culturel, de l'éducation, de l'expérience créent des incompréhensions entre le patient et le soignant, c'est le fait de ne pas en prendre compte qui crée la difficulté dans la communication.</p> <p>Nombreux auteurs ont encouragé les interprètes à avoir un rôle de médiateur culturel durant les consultations. Les médecins devraient profiter des connaissances et de l'expérience des interprètes et discuter des problèmes et des stratégies de la communication multiculturelle.</p> <p>Même si les médecins n'ont pas beaucoup de temps, rien qu'un bref échange à la fin de la rencontre ne serait que positif.</p> <p>Reconnaître les sources potentielles des difficultés de la communication transculturelle est</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>était d'obtenir un aperçu des sources communes des difficultés de communication entre patient et soignant observées par des interprètes pendant leur travail.</p>				<p>le médecin est en colère et interprètent cela comme du racisme.</p> <p>Différences dans les styles de communication. Les interprètes donnent des exemples sur comment les différences au niveau des gestes, des contacts oculaires, peuvent avoir des significations différentes pour le patient et le médecin. Certains gestes, qui veulent dire ici de se dépêcher ou de se déplacer, ont des connotations sexuelles dans d'autres pays et peuvent être une insulte.</p> <p>Dans certains pays, le fait de prononcer le nom des organes facilement peut être mal perçu car dans certains pays, ils utilisent des métaphores pour en parler afin que ce soit moins choquant. Donc certains patients ne répondent pas directement à la question, les médecins se fâchent et pensent que c'est la faute des interprètes.</p>	<p>la première étape vers une alliance thérapeutique.</p>	

Étude 13

Auteurs Titre de la recherche Année de publication Pays	Alexander Bischoff , Claude Tonnerre , Ariel Eytan , Martine Bernstein , Addressing language barriers to health care, a survey of medical services in Switzerland 1999 Suisse					
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Du au développement politique de la migration, les services médicaux existants devraient être adaptés aux besoins des migrants dans 3 directions : en prenant en compte les différentes caractéristiques culturelles et ethniques des patients, en fournissant des informations adéquates sur les procédures administratives des services médicaux disponibles dans la langue maternelle du patient, et en créant des services d'interprétations disponibles.</p> <p>En suisse 8,9% personnes parlent une autre langue qu'une des langues nationales. Les étrangers représentent 21% de la population en suisse. Une bonne qualité des soins</p>	<p>166 questionnaires rendus des services de médecine, 78 des services de psychiatrie. 68% viennent des suisses-allemands, 26% des romands, 6% des italophones. 85% des médecins, 7% des infirmières, 5% d'administrateur et 4% d'assistants sociaux.</p>		<p>Approche quantitative descriptive. 2 questionnaires identifiés. L'échantillon a inclus tous les services de médecine interne et les services de psychiatrie dans les 3 régions linguistiques.</p> <p>Une lettre expliquant le but de l'enquête et un questionnaire auto administré (en Français et en allemand) a été envoyé pour les médecins chefs de ces services. Toutes les données des questionnaires ont été analysées, incluant ceux qui n'ont pas été complètement remplis. Des items ont inclus des questions pour estimer la proportion de patients allophones comparé au nombre de patient total dans le service, sur la communication perçue avec des patients</p>	<p>9% pensent qu'il n'y pas de problème pour communiquer avec des patients allophones et 57% trouvent cela légèrement difficile. 25% disent que c'est difficile et 9% très difficile.</p> <p>Utilisation des services d'interprètes : 64% disent employé souvent un interprète formel ou informel, 31% rarement, 3% jamais. 51% dans les services de psychiatrie et 71% dans les services de médecine.</p> <p>79% disent employer souvent des proches ou amis pour traduire. 75% utilisent souvent du personnel de santé. 43% utilisent souvent des employés de l'hôpital, et 12% utilisent souvent des volontaires. C'est frappant que 60% des services de médecine n'utilisent jamais d'interprètes professionnels et 26% rarement.</p> <p>Plus la communauté allophone vit depuis longtemps en Suisse, moins</p>	<p>Dans un pays multi linguistique tel que la Suisse, les barrières de la langue est un problème significatif dont on doit tenir compte.</p> <p>Parce que les suisses se débrouillent dans les langues du pays et latines (italiens, espagnol, portugais, dans le passé, il y a eu peu de prise de consciences concernant les barrières linguistiques. Mais dans les 20 dernières années, avec l'arrivée des différents groupes migrants, les nouvelles langues, venant de l'Europe de l'est, ont créées des difficultés dans la communication. Pour cela, les 2 solutions sont l'utilisation d'interprètes informels et professionnels dans une certaine mesure. De plus, il y a un besoin express de créer un réseau et de mettre en place des agences qui offrent des services d'interprétation.</p> <p>Un grand nombre de service ont une liste d'interprètes informels, mise à jour, pour aider à établir une communication minimale. La fréquence de l'utilisation de personnel bilingue montre reflète le degré d'intégration de communauté migrantes.</p> <p>Utiliser des membres de la famille comme interprète est souvent utilisé. Cela ne coûte rien. Par contre, dans certaines situations, cela peut causer des problèmes d'intimité pour le patient et de confidentialité. Même s'il est important d'intégrer la famille dans le traitement, dans ce genre de situation, un interprète professionnel est nécessaire. Les interprètes peuvent connaître les 2 langues mais ne savent pas comment traduire. Cela peut créer des problèmes dans les soins de</p>	

Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Mots-clés Design Aspects éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>requiert une bonne communication. Entre le patient et le soignant. Par rapport à d'autres pays (USA, Australie, UK), il n'existe pas de données disponibles pour la Suisse qui soient allées si loin. L'enquête présentée dans cet article tente de fournir une première vue d'ensemble nationale sur la façon de résoudre le problème des barrières linguistiques en Suisse et d'évaluer les nécessité qui en découle de l'utilisation d'interprètes.</p>			<p>allophones, l'utilisation des différents types d'interprètes, l'accès au service d'interprète et finalement une demande de suggestions sur les éventuels issues. Dans cette étude, un interprète a été défini comme une personne qui traduit et facilite la communication entre les personnes qui ne sont pas capables de communiquer dans un langage commun.</p> <p>Interprètes informels : proches (membres de la famille, enfants, amis), personnel de santé (infirmières, docteurs et autres), employés de l'hôpital (femmes de ménage, gardiens, employé de cuisine, etc.), volontaires (organisation de l'église et non gouvernementale, employés de l'ambassade),</p> <p>Interprètes qualifiés : formés, payés.</p>	<p>les proches sont employés pour traduire dans les soins. Finalement, la plupart des patients qui parlent anglais ne nécessitent plus d'interprètes car beaucoup plus de professionnels de la santé parle l'anglais.</p> <p>Les langues parlées par les communautés qui ont une haute proportion de réfugiés arrivés récemment sont l'albanais, le serbo-croate, le turque, le tamoul et le kurde.</p> <p>Seulement 11% des services médicaux ont un budget pour les interprètes.</p> <p>1/3 des services répond qu'ils ont accès à des réseaux d'interprètes. Le plus souvent, cela signifie simplement avoir soit une liste du personnel disponible de l'hôpital qui parle une langue étrangère ou une liste de volontaires qui pourraient être appelés si nécessaire.</p> <p>Finalement 48% de tous les services expriment le besoin d'avoir accès à un réseau d'interprètes.</p> <p>Proportionnellement, plus de services de psychiatrie ont un budget et accès au service d'interprétation.</p>	<p>santé. De plus, ils n'ont pas le sens critique (sont trop ancrés dans leur culture) pour servir d'intermédiaire culturel. Il peut aussi y avoir des problèmes lorsque ce sont les enfants qui traduisent et que l'échange est très chargé au niveau émotionnel. Malgré ces points évidents, les interprètes informels sont largement employés.</p> <p>75% trouvent que les membres de la famille ou amis sont bien pour interpréter, la moitié trouve que c'est problématique lorsque c'est un enfant qui traduit et pour la moitié d'eux, le problème d'interprète est résolu normalement par le migrant lui-même.</p> <p>Avoir accès aux interprètes professionnels est un besoin ressenti mais ils sont rarement employés.</p> <p>En psychiatrie, les interprètes professionnels sont plus souvent employés, cela montre l'importance de la communication verbale dans ces services et la dépendant des services somatiques du non verbal et des examens médicaux et interventions.</p> <p>L'utilisation d'interprètes qualifiés permet au patient de mieux comprendre son diagnostic et son traitement, d'augmenter la satisfaction des professionnels et des patients, d'avoir une meilleure compliance et une meilleure qualité de soin.</p> <p>Les réseaux d'interprètes existants en Suisse sont maigres.</p> <p>Le manque de compréhension et le manque de compétence rend l'accès aux soins plus difficile pour les patients allophones.</p> <p>Travailler avec un médiateur culturel et linguistique semble être la meilleure solution pour surmonter les barrières linguistiques. Cela augmente la satisfaction du patient ainsi que la qualité de ses soins.</p>	