

Projet N° 15:

Communiquer avec des patients de langue étrangère à l'Hôpital cantonal de Fribourg

Résumé

Les services de santé prennent régulièrement en charge des patients de langue étrangère. Lorsque patients et professionnels ne partagent pas la même langue, ces derniers font alors principalement appel aux proches ou à des personnes travaillant dans l'institution et parlant la langue du patient. Cependant, de nombreuses études ont démontré les inconvénients de ces pratiques et préconisé le recours à des interprètes communautaires, formés pour intervenir dans les domaines de la santé et du social.

Nous présentons ici l'expérience réalisée par un groupe de cadres en soins infirmiers de l'Hôpital Cantonal de Fribourg dans le but de modifier ces pratiques et d'appliquer les recommandations de l'Office fédéral de la santé formulées dans son document « Migration et Santé 2002-2006 ». Le projet vise à sensibiliser le personnel soignant à la nécessité de faire appel à des interprètes formés, dans les situations où le degré de compréhension n'est pas suffisant.

Nom de l'organisation Réseau hospitalier fribourgeois Site de Fribourg	Adresse 1708 Fribourg
Téléphone 026 426 71 11	Fax 026 426 71 27
E-Mail mail@hopcantfr.ch	

Groupe de travail Henriette Monnier Suzanne Derendinger Anne-Lise Wittenwiler Claire-Lyse Python Valerie Bovard Carmen Gutiérrez	Fonction Inf.-cheffe générale Inf. cheffe du service de Pédiatrie Sage-femme cheffe du service de Gynécologie et d'Obstétrique Cheffe du service des patients et du secrétariat Inf. cheffe adj. du service de Médecine Inf. cheffe du service des Urgences
Personne à contacter Carmen Gutiérrez	Fonction Inf.- cheffe des Urgences
Téléphone 026 426 73 03	E-Mail gutierrezzc@hopcantfr.ch

1. Constat de départ.....	3
2. Objectifs du projet	3
3. Déroulement du projet.....	3
4. Méthodologie de la récolte des données et documents élaborés.....	4
5. Résultats de la récolte d'informations	5
5.1 Descriptif de la population touchée.....	6
5.2 Retour des formulaires remplis par les infirmières.....	6
5.3 Retour des formulaires remplis par les interprètes	7
5.4 Retour des formulaires remplis par les médecins.....	9
5.5 Analyse des données.....	9
5.6 Données transmises par le service d'interprétariat de Caritas	9
5.6.1 Appel aux Interprètes	9
6. Formation	10
6.1 Thèmes abordés pendant la formation (cf. programmes séances annexe 1)	11
6.2 Evaluation de la formation.....	11
7. Etat des comptes	13
8. Conclusion.....	13
7. Suite du projet	14
8. Bibliographie.....	17
9. Annexes :	17

1. Constat de départ

15.3% des habitants du canton de Fribourg sont d'origine étrangère et 59%¹ de ceux-ci ne parlent pas à la maison une des langues nationales. Les langues non nationales les plus parlées dans le canton sont : serbo-croate, albanais, portugais, espagnol, anglais et turc.

Dans notre hôpital, comme par ailleurs dans beaucoup d'autres établissements de santé, nous avons constaté ces dernières années une augmentation du nombre des patients parlant une langue étrangère et une plus grande diversité des origines.

Plusieurs études réalisées dans le canton de Fribourg et à l'Hôpital cantonal (actuellement Réseau Hospitalier Fribourgeois, site de Fribourg) entre 2000 et 2004 avaient mis en évidence les éléments suivants concernant la communication avec des patients de langue étrangère:

- **Un sentiment d'insatisfaction de la part du personnel** car malgré la mise en place des stratégies, la compréhension de cette nouvelle population reste difficile
- **Un recours fréquent à la communication non-verbale.** Celle-ci peut donner l'impression de se faire comprendre et de comprendre, mais peut provoquer également des malentendus.
- **Une mobilisation fréquente d'« interprètes improvisés »** c'est-à-dire des proches du patient et des membres du personnel parlant la même langue du patient. Ces derniers sont une ressource intéressante à l'intérieur de l'établissement, mais en même temps les appels fréquents posent problème dans l'organisation du travail : surcharge pour leurs collègues, des heures supplémentaires. De plus, le niveau de compétence pour assumer cette nouvelle tâche d'interprète n'est pas le même s'il s'agit d'une infirmière, d'une aide soignante ou de quelqu'un de l'intendance.
- **Une sous-utilisation des « interprètes communautaires »** c'est-à-dire des interprètes formés par Caritas pour traduire dans le domaine de la santé et du social. Les professionnels méconnaissent souvent cette prestation et expriment leur méfiance face à l'intervention d'une personne externe à l'institution.

Suite aux différents constats, la Direction de l'Hôpital cantonal de Fribourg a mandaté un groupe de travail en 2005 pour analyser le recours à des interprètes. Ce groupe de travail, impliquant différents responsables de service, a élaboré un projet en 2006.

2. Objectifs du projet

- Elaborer des critères permettant d'évaluer le niveau de compréhension et d'expression orale des patients de langue étrangère et les enjeux des situations.
- Sensibiliser le personnel soignant à faire appel à des interprètes formés dans les situations où le degré de compréhension n'est pas suffisant.
- Récueillir des informations concernant les interventions des interprètes improvisés de l'HCF : qui, quand, combien de temps, difficultés rencontrées.
- Evaluer la qualité des prestations offertes par les interprètes improvisés et les comparer avec celles des interprètes formés

3. Déroulement du projet

Ce projet s'est déroulé entre juin et décembre 2006.

¹ Ludi G, Werlen I. Recensement fédéral de la population 2000: Le paysage linguistique en Suisse. OFS: Neuchâtel, 2005. <http://www.bfs.admin.ch/>

Le groupe de travail a réalisé **une étude sur la littérature et les pratiques** dans d'autres hôpitaux dans ce domaine. Il a élaboré **des formulaires pour récolter des informations** sur le recours aux interprètes dans les différents services. Il a aussi organisé **une formation** afin de sensibiliser le personnel à cette problématique et élaboré **un concept** pour la concrétisation du projet.

Pour réaliser ces différentes tâches, le groupe s'est réuni 13 fois au complet et 9 fois en sous-groupe. Certaines tâches ont été également réalisées en dehors de ces séances et quelques personnes ont aussi participé à la présentation du projet dans les différents services. Un total d'environ **26h de séance** au cours de l'année 2006.

Un chef de projet a été désigné et il a réalisé **6 journées de travail** pour planifier et organiser la formation, réaliser le bilan intermédiaire, préparer diverses présentations, saisir les données récoltées et rédiger ce bilan final.

Ce projet a fait l'objet d'un **projet qualité** présenté au Groupe Qualité de notre établissement et il a été retenu et financé. Ceci a permis d'établir une convention avec le service d'interpréterait de Caritas Suisse de Fribourg et d'obtenir un financement pour l'appel à des interprètes formés externes jusqu'à un montant de **CHF14'000**.

Une **demande de financement** a été présentée à MFH (Migrant Friendly Hospitals) pour organiser une formation pour le personnel et pour les coûts liés à la recherche. Nous avons reçu un financement de **CHF 20'000**.

La **récolte d'informations** a été réalisée **entre juin et décembre 2006**. Chaque service a reçu des informations et des formulaires à remplir pendant cette période. Il s'agit d'une recherche quantitative réalisée pendant une période limitée.

La formation s'est déroulée entre novembre 2006 et janvier 2007. (cf. p. 9 point 6. Formation)

4. Méthodologie de la récolte des données et documents élaborés

A. Grille d'évaluation de compréhension et d'expression orale du patient pour aide à la décision

A l'aide de cette grille d'évaluation, l'infirmière pourra définir après son premier entretien avec le patient, le niveau de compréhension et d'expression de celui-ci et décider le type d'intermédiaire nécessaire pour la traduction.

Nous avons proposé une grille d'évaluation selon quatre niveaux, inspirés de la grille d'auto-évaluation du portfolio européen édité par le Conseil de l'Europe permettant d'établir le niveau de maîtrise d'une langue étrangère. De cette grille, nous avons retenu trois niveaux sur six (**A, B, C**), créé un nouveau niveau (**< A**) et sélectionné seulement les aspects de compréhension et d'expression orale

Les niveaux sont ainsi définis :

- A: l'utilisateur élémentaire
- B: l'utilisateur indépendant
- C: l'utilisateur expérimenté.

Quand le patient ne parlait pas ou peu la langue, nous avons constaté que souvent les professionnels faisaient appel à un interprète improvisé ou formé. Nous souhaitons avec cette grille les sensibiliser au besoin de mobiliser un interprète également pour les patients s'exprimant avec des phrases complètes mais dont leur niveau de compréhension et d'expression était insuffisant pour comprendre l'ensemble d'une

situation. D'autant plus si le patient était stressé face à son problème de santé ou s'il s'agissait d'une situation complexe ou grave.

Pour l'aide à la décision, nous avons alors différencié les **traductions simples des traductions complexes** et nous avons défini quel **type d'intervenant** devrait participer à la traduction en fonction de l'enjeu de la situation (cf. grille d'évaluation).

B. Formulaire 1 rempli par les infirmières

Ce formulaire est rempli à chaque fois que l'infirmière accueille un patient de langue étrangère et il permettra de connaître :

- le nombre et le type de situations rencontrées
- les décisions prises en fonction des situations à traduire
- les difficultés rencontrées pour planifier l'intervention d'un interprète

C. Formulaire 2 rempli par les interprètes improvisés de l'HCF

Ce formulaire permettra :

- de savoir qui sont ces interprètes
- de connaître la fréquence et le temps de leurs interventions
- d'identifier également leurs difficultés

D. Formulaire 3 rempli par le médecin ou l'infirmière guidant l'entretien

Ce formulaire permettra d'évaluer la satisfaction du professionnel face à l'intervention d'une tierce personne. Le service d'interprétariat de Caritas demande déjà à ces interprètes une évaluation de chaque traduction réalisée. Nous avons adapté ce même formulaire pour l'évaluation du personnel de l'établissement participant à ces traductions.

5. Résultats de la récolte d'informations

A ce jour, **147 formulaires** sont rentrés:

- **47** formulaires 1
- **45** formulaires 2
- **33** formulaires 3
- **8** invalides ou incomplets (4 formulaires 1 et 4 formulaires 3)
- **16** non remplis (2 formulaires 1, 6 formulaires 2 et 7 formulaires 3)

L'utilisation des formulaires ne s'est pas effectuée conformément à nos attentes. Nous souhaitons que le personnel le remplisse pour chaque situation où la compréhension posait problème, que ce problème soit marqué ou non.

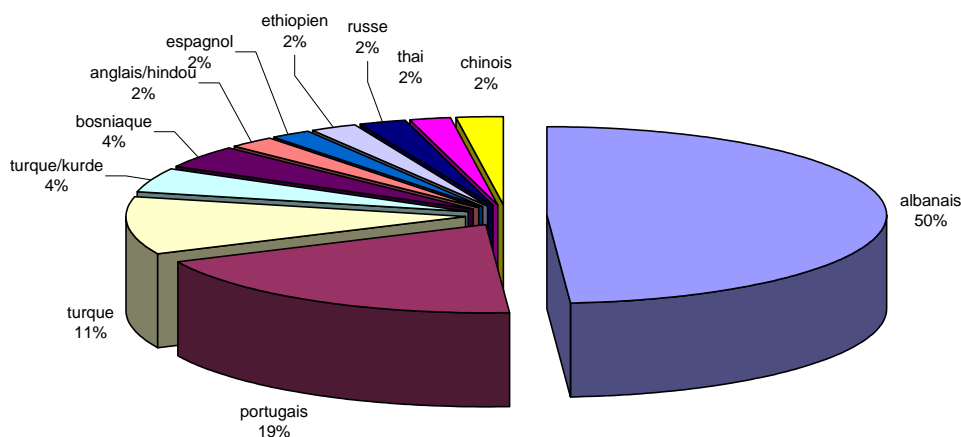
Or, les formulaires rentrés ne concernent qu'une cinquantaine de cas en six mois, ce qui est loin de représenter la population étrangère traitée. Nous avons constaté une grande difficulté à appliquer la démarche, en raison de la surcharge fréquente des services. Certains d'entre eux n'ont retourné aucun formulaire.

Au terme de cette enquête, il est donc impossible de connaître, comme nous le souhaitons, le nombre de patients pris en charge dans notre établissement, qui ne maîtrisent pas suffisamment une des deux langues officielles et qui auraient pu bénéficier de cette démarche.

Les résultats suivants sont donc à prendre avec des réserves.

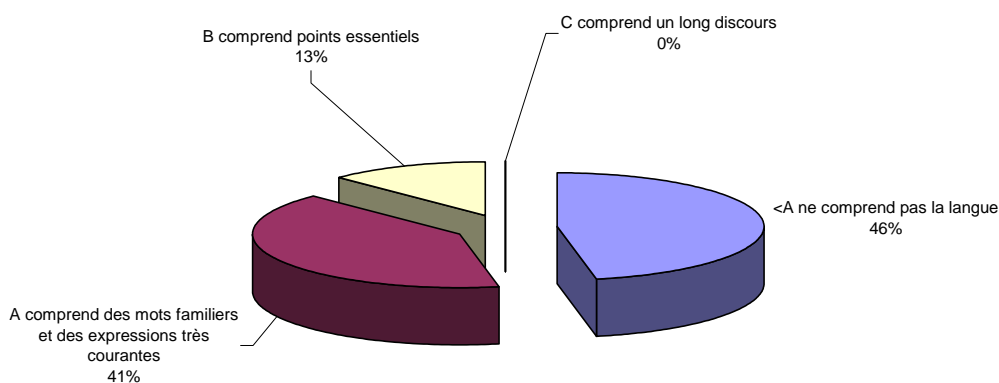
5.1 Descriptif de la population touchée

Les langues parlées les plus fréquemment par les patients



Le pourcentage des femmes par rapport aux hommes est légèrement supérieur: 56 et 44% respectivement. L'âge moyen des adultes est de **36 ans** et des enfants de **3 ans**.

Niveau d'expression et de compréhension des patients



87 % de patients relevés dans les formulaires ont un niveau A ou inférieur a A

Nous constatons ainsi que pour les situations où la difficulté de communication est claire, les professionnels décident facilement de chercher un interprète improvisé ou communautaire. Tandis que pour les patients s'exprimant et comprenant les points essentiels d'une discussion, l'appel à un interprète n'a pas été que rarement déclenché et le formulaire pas rempli.

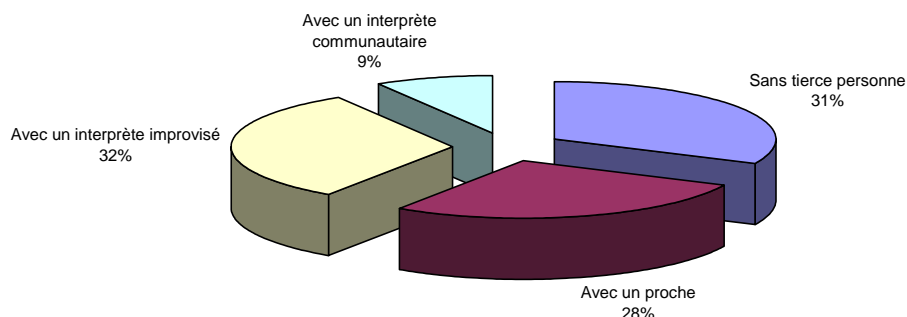
5.2 Retour des formulaires remplis par les infirmières

Le 46% des formulaires retournés venaient du service des Urgences et 13% de Gynécologie-Obstétrique, suivent les services de Pédiatrie et de Médecine.

Dans 32 situations les infirmières ont fait appel à un interprète: **25 fois un interprète improvisé** et **7 fois un interprète formé**. Ce dernier chiffre ne correspond pas au nombre d'interventions réelles car pendant la période de l'étude les interprètes formés sont intervenus dans 26 situations. Cette différence s'explique parce que certains services n'ont pas rempli les formulaires quand ils décidaient d'appeler un interprète à l'extérieur.

Pour la plupart des fois un seul appel téléphonique a suffi pour trouver une personne, rarement un deuxième appel a été nécessaire.

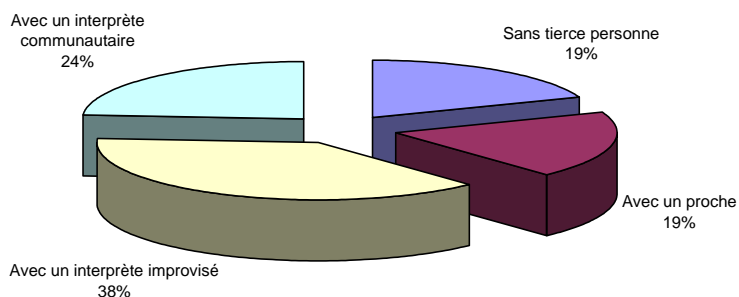
Personnes mobilisées pour le premier entretien



Dans 59% des cas, le premier entretien a été réalisé avec un proche ou sans tierce personne et 31% avec un interprète improvisé.

Les raisons de ce premier entretien étaient principalement la récolte d'informations, suivent l'explication d'un soin et d'un traitement.

Personnes mobilisées pour le deuxième entretien



Dans presque la moitié des situations un deuxième entretien a eu lieu et dans ces cas, les interprètes improvisés ou formés ont été sollicités dans 62% des cas.

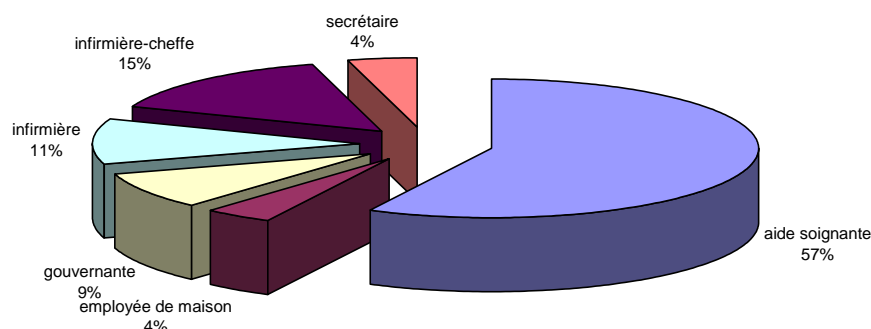
Les raisons de ce deuxième entretien étaient principalement la réalisation d'une anamnèse, la transmission d'un diagnostic et l'explication d'un traitement. Très rarement, il s'agissait de résoudre un conflit ou prendre une décision.

5.3 Retour des formulaires remplis par les interprètes

Les interprètes albanais et portugais ont été le plus souvent appelés. Suivent les interprètes parlant le serbo-croate et le turc.

Il s'agit dans la plupart des cas des personnes se trouvant sur la liste des interprètes internes et certains d'entre eux ont bénéficié d'une formation d'introduction à l'interprétariat de trois jours pendant la période de l'étude. (cf. p. 10 point 6.1).

Fonction des interprètes



57% des interprètes improvisés sollicités occupent un poste d'aide-soignante, 15% de responsable de service ou d'unité et seuls 10% sont des infirmiers/ères.

Il faut signaler que la personne la plus sollicitée est intervenue **17 fois**. Il s'agissait **d'une aide-soignante de langue albanaise**.

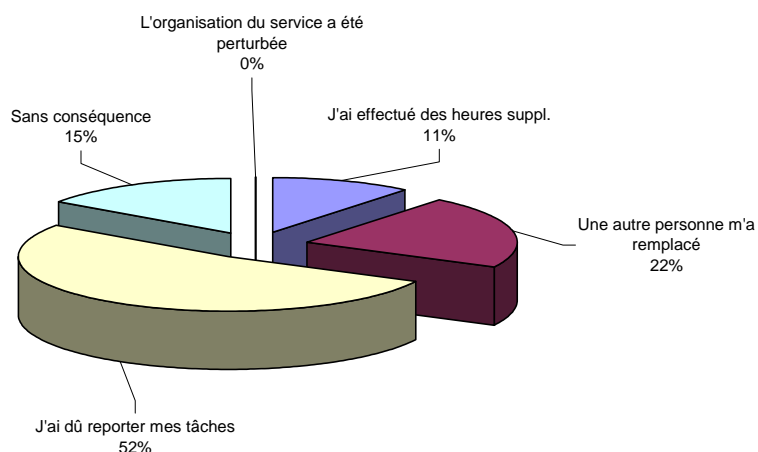
Dans la liste des interprètes internes 59% des personnes inscrites ont une fonction d'infirmière et 24% d'aide soignante. L'intervention plus fréquente des aides soignantes s'explique pour deux raisons : premièrement, ces personnes parlent les langues les plus demandées actuellement, langues qui ne sont parlées que par peu d'infirmières. Deuxièmement, ces personnes peuvent quitter plus facilement le service qu'une infirmière. On peut faire le même constat pour les responsables du service.

Les services où travaillent les interprètes improvisés le plus sollicités sont la Gynécologie – Obstétrique, les services de Médecine et des Urgences. Ce sont aussi ces services, avec celui de la Pédiatrie, qui ont le plus participé au remplissage des formulaires.

Nous avons pu constater que le délai entre l'appel de l'interprète improvisé et l'intervention a été souvent immédiat ou avec un délai de maximum 15 minutes. Le temps de l'intervention a oscillé entre 10 et 75 minutes. **La moyenne d'intervention était de 30 minutes**.

Les appels aux interprètes improvisés sont faits entre 8h et 16h seule une intervention a été demandée après cet horaire.

Conséquences dans l'organisation du travail des interprètes



Dans 85% des cas, nous avons constaté une surcharge de travail pour l'interprète et pour son équipe.

5.4 Retour des formulaires remplis par les médecins

Quatre critères de satisfaction ont été évalués concernant l'intervention des interprètes improvisés: la qualité de la traduction, les connaissances dans le domaine traité, l'apport d'éléments culturels et la disponibilité de l'interprète

La totalité des professionnels est très satisfaite de la qualité de la traduction des interprètes improvisés. La personne qui guide l'entretien considère dans 79% des cas que les interprètes ont de bonnes connaissances du domaine à traduire.

Les éléments culturels apportés par l'interprète permettant une meilleure compréhension de la situation n'ont pas toujours été évalués, mais dans les cas répertoriés la totalité des professionnels manifestent leur satisfaction. Dans 97% des cas l'interprète a montré une bonne disponibilité.

5.5 Analyse des données

La situation type rencontrée est donc : Une femme d'environ 36 ans de langue albanaise et ne s'exprimant ne comprenant pas une des langues officielles.

Le premier entretien est réalisé sans tierce personne ou avec un interprète improvisé. Le deuxième avec un interprète improvisé ou formé. Les raisons du premier et du deuxième entretien, de la manière comme ils ont été répertoriés, ne nous permettent pas de différencier s'il s'agissait des situations avec un contenu simple ou complexe.

Avec un ou deux appels téléphoniques le professionnel trouve un interprète improvisé ou formé. Le délai entre l'appel et l'intervention, lors qu'il s'agit d'un interprète improvisé est court et le temps de traduction d'une moyenne de 15 minutes.

Les interprètes improvisés mobilisés le plus fréquemment sont de langue albanaise et deux membres du personnel participent le plus souvent à ces traductions. Ils annoncent en général leur absence à une collègue et ces interventions supposent une surcharge pour eux et leurs équipes.

Les professionnels manifestent dans la totalité des cas leur satisfaction concernant l'intervention rapide et de qualité des interprètes improvisés.

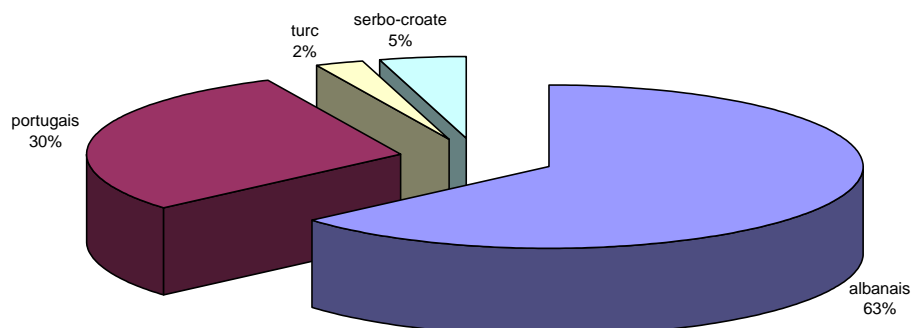
5.6 Données transmises par le service d'interprétariat de Caritas

5.6.1 Appel aux Interprètes

Entre juin et décembre 2006, un total de **26 situations** ont fait l'objet d'une demande d'**interprète communautaire**, ce qui représente un total de 39 heures d'interprétariat.

Année	2006	2005	2004
Situations	35	21	4
Nombre d'heures	52	29	5

Les langues les plus demandées



Les langues les plus sollicitées au Service d'interprétariat de Caritas sont les mêmes que celles demandées à l'interne. Il faut rajouter à celles-ci des langues qui ne sont pas parlées par le personnel de l'hôpital comme : éthiopien, thaï, chinois, russe... La proportion des services demandeurs entre Urgences, Pédiatrie, Gynécologie et Médecine est à peu près identique que pour les demandes des interprètes à l'interne.

Le montant de ces interventions est de **CHF 3'433.80** sur un budget prévu de CHF 14'000 pour 10 mois.

Les délais d'interventions ont été considérablement raccourcis pendant cette période d'étude. Nous avons pu obtenir des interventions dans un délai d'environ une heure à plusieurs reprises et certaines personnes ont pu être contactées en dehors des horaires ouvrables grâce à une liste d'urgence mise à disposition par le service de Caritas.

Le bilan fait par Caritas, auprès des professionnels guidant l'entretien, montre aussi une grande satisfaction des interventions des interprètes communautaires.

6. Formation

Dans le but de sensibiliser le personnel soignant à faire appel à des interprètes formés et d'offrir aux interprètes improvisés quelques notions concernant le rôle d'interprète, nous avons organisé la formation de la manière suivante.

	Public cible	Nombre participants	Remarques
3 jours	interprètes improvisés	20/38 interprètes inscrits	personnel de langue étrangère, inscrit sur une liste interne.
2 x 1 jour	infirmières responsables	28/35 services ou unités	1 personne de référence par unité / service.
4 x 2 heures	soignants/es	64 soignants/es	tout le personnel. Entre 14h et 16h.
2 x 1 heure	médecins	49 médecins	pendant le colloque hebdomadaire.

Au total **161 personnes** ont participé à la formation. La formation a démarrée en novembre 2006 et a fini en janvier 2007 et elle a été organisée par le service de Caritas

Suisse à Fribourg. Pour les séances destinées aux médecins, nous avons compté avec la collaboration du Département Médecine Communautaire des HUG.

La mobilisation des interprètes pour participer à la formation a été spontanée et importante. Nous n'avons pas pu accepter toutes les personnes souhaitant participer.

Pour les infirmières, nous avons proposé la participation d'une personne par unité ou service afin de compter avec des personnes ressources dans chaque service. La plupart des secteurs de l'hôpital ont été représentés.

Pour les médecins, les séances ont été organisées dans le cadre de leur colloque hebdomadaire. Les cliniques de médecine, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, hémodialyse ont été les plus représentées.

6.1 Thèmes abordés pendant la formation (cf. programmes séances annexe 1)

- **3 jours de formation pour les interprètes :** « *Rôle des interprètes* », « *Communication interculturelle* » et « *Gestion des émotions* ».
- **1 journée pour les infirmières référents :** « *Communication interculturelle* » et « *Travailler avec un interprète communautaire* ».
- **2h formation ouverte à tout le personnel :** « *Travailler avec un interprète communautaire* »
- **1h d'information pour les médecins :** « *Travailler avec un interprète communautaire* »

6.2 Evaluation de la formation

Une évaluation a été proposée aux participants par les intervenants du service de Caritas à la fin de chaque séance de formation. Il ressort dans ces évaluations une bonne satisfaction des participants concernant les différents points évalués : l'organisation et l'atmosphère, la gestion et le contenu des cours, le transfert dans la pratique et la gestion des interventions

Les interprètes ont signalé qu'ils ont particulièrement apprécié : les méthodes utilisés : films, jeu de rôles, discussions en groupe, le partage d'expériences entre collègues réalisant la même activité qu'eux et l'identification des limites du rôle de l'interprète

Par contre, ils regrettent : le temps à disposition considéré comme trop court, les locaux peu adaptés au nombre de personnes et des discussions en groupe pas toujours très constructives.

Ils souhaiteraient approfondir: le positionnement et la neutralité du rôle d'interprète, le double rôle soignant / interprète, la gestion des situations problématiques, conflictuelles, graves et les techniques de communication

Les remarques suivantes ont été formulées: nécessité d'avoir une formation avant d'être sollicité, le sentiment agréable de pouvoir aider en communiquant dans sa propre langue, le besoin de sensibiliser les médecins à l'interprétariat et l'importance d'organiser dans les institutions ce type de formation pour favoriser les échanges et la collaboration.

Lors de différentes séances les interprètes ont signalé la difficulté de refuser une intervention, ne connaissant pas le degré d'urgence de la situation. L'organisation de leur activité devient difficile quand l'appel est fait à la dernière minute. Pour certaines personnes deux appels par jour perturbent beaucoup leur activité journalière. De même, lors que l'entretien est trop long et qui touche des sujets difficiles. Ce dernier point a été surtout signalé par les aides soignantes.

Certaines personnes sont appelées pour traduire dans une langue proche mais pas maîtrisée par exemple portugais pour une personne parlant l'espagnol, serbe pour une personne parlant l'albanais, et cela est une difficulté supplémentaire si la situation à traduire est complexe.

Les interprètes ressentent le besoin de se connaître entre eux, de se réunir, d'être reconnus dans cette activité supplémentaire qu'ils offrent volontiers. Et souhaiteraient avoir une charte ou des directives de travail.

Les infirmières de référence ont signalé qu'elles ont particulièrement apprécié : les méthodes utilisés : travail en groupe, jeux de rôles, films, le partage des expériences, de différentes approches entre services, la diversité des participants et la confrontation, la découverte de l'interprétariat : le rôle et la formation des interprètes et mieux comprendre la problématique.

Par contre, elles regrettent de ne pas avoir eu assez d'échange entre les participants, le manque de dynamisme, le rapport entre théorie et exercices, la durée et le rythme un peu lent du cours.

Elles souhaiteraient approfondir : le rôle des professionnels dans la triade, les échanges entre soignants/es de différents services, le vécu des interprètes improvisés dans leur rôle d'interprète, la conception de la maladie et les codes dans d'autres cultures ainsi que la compréhension d'autres cultures et les représentations de la nôtre.

Elles ont formulé les remarques suivantes: qu'il est indispensable d'améliorer la prise en charge des migrants et elles considèrent que la différence culturelle est enrichissante mais qu'elle met aussi des barrières dans la vie et la profession.

Les personnes qui ont participé aux 2 heures d'information ont exprimé également leur satisfaction. Certains ont trouvé la séance trop longue et d'autres très courte par rapport au nombre d'informations transmises.

7. Etat des comptes

Projet MFH

Versement MFH	10'000.00
Caritas – Formation des interprètes et infirmières	-7'462.78
Brochures „A mots ouverts“	-500.00
solde disponible	2'037.22

A régler encore

Caritas – Formation médecins	~1'200.00
Caritas – Formation des Interprètes	~4'000.00
Caritas – Formation médecins	~600.00
Recherche	~6'000.00
total	19.762.78

8. Conclusion

Nous pouvons faire les constats suivants :

Les patients présentant un niveau B sont certainement nombreux mais du fait qu'ils arrivent à s'exprimer et à comprendre et ils n'ont bénéficié que rarement de l'intervention d'un interprète. De ce fait, la démarche mise en place n'a pas favorisé l'amélioration de la communication avec ces patients. Particulièrement lors qu'il s'agit d'une situation complexe. Nous espérons encore une augmentation des interventions pour ces patients grâce à la sensibilisation produite par la formation.

L'appel aux interprètes formés a triplé à partir du mois de juin, date du début du projet. Cela démontre que celui-ci a permis de sensibiliser le personnel à l'utilisation de ce type de ressources dans les situations de soins.

Nous avons pu identifier qui sont les interprètes improvisés et les conditions dans lesquelles ils interviennent. Nous constatons également que le délai court d'intervention est un élément intéressant pour les professionnels pour choisir l'appel à un interprète improvisé pour un premier entretien, qui est centré souvent sur la récolte d'informations. Cependant l'appel d'un interprète formé pour le deuxième entretien n'a été que rarement anticipé, les professionnels ont préféré encore faire appel à un interprète improvisé.

Nous avons pu également évaluer la bonne satisfaction des professionnels lors des interventions tant des interprètes formés et qu'improvisés. De ce fait, les professionnels ne sont pas toujours motivés à faire appel à des interprètes formés. D'autant plus, que l'intervention de ces derniers demande une anticipation et une organisation un peu plus importante.

A la fin de ce projet, nous sommes persuadés que les interprètes improvisés sont une ressource intéressante pour l'institution, d'une part parce qu'ils sont facilement mobilisables, et d'autre part parce qu'ils connaissent bien le système et qu'ils ont un rapport de confiance avec les professionnels ce qui facilite la demande.

Cependant, premièrement, ils ne disposent pas d'une formation spécifique à l'interprétariat et cela peut poser quelques difficultés quant à la qualité et la fiabilité de la

traduction, surtout si ces personnes n'ont pas une formation minimale à l'interprétariat ou si la situation présente une complexité culturelle ou émotionnelle. Deuxièmement, ils ne disposent pas toujours d'une grande disponibilité car le temps d'intervention est une activité supplémentaire dans leurs tâches habituelles et dans un emploi du temps déjà chargé. Cette surcharge a aussi un coût pour l'institution. Si les prestations des interprètes improvisés (23h d'intervention) devraient être payées, le montant des interventions serait proche à celui des interprètes de Caritas.

La mobilisation des interprètes improvisés doit rester donc limitée aux situations bien précises que nous définirons comme **Situation simple : une situation de la vie quotidienne, les enjeux sont faibles, les informations à transmettre sont simples et pratiques. Le délai d'intervention est court.** Cela permet de faire une première approche de la situation avant d'organiser un appel à un interprète communautaire et de gérer le quotidien lors que le patient reste plusieurs jours dans l'hôpital. Il est possible de les appeler de façon ponctuelle et cette ressource présente un moindre coût.

Dans toute situation complexe c'est-à-dire s'il est nécessaire de **réaliser une anamnèse, transmettre un diagnostic, obtenir le consentement, résoudre un problème complexe ou intime, donner un enseignement**, l'appel d'interprètes communautaires aura tous les atouts en ce qui concerne la compétence de la personne et la fiabilité de sa prestation, ainsi que sa disponibilité du fait qu'elle est engagée pour cette activité précise d'interprétariat.

La formation et l'organisation de ces interprètes improvisés supposent un investissement pour l'institution, mais ils sont indispensables pour améliorer la qualité et l'efficacité de cette ressource. Afin de l'utiliser à bon escient, il est aussi important de continuer à sensibiliser et à former les professionnels de l'institution à l'interprétariat et à la communication interculturelle.

La réalisation de ce projet a permis de rassembler un groupe de responsables de différents services sur un projet transversal. Il a permis des échanges très riches entre les membres du groupe mais également avec les différents services impliqués et confrontés souvent à la même problématique, mais dans des contextes très différents. Ces échanges pendant la récolte des données, les formations, les séances d'information ont favorisé l'approche de la transculturalité entre services.

7. Suite du projet

Nous avons décidé de établir une 2ème phase à ce projet se déroulant entre janvier et juin 2007 afin d'assurer une transition entre le projet et l'officialisation des procédures à appliquer dans notre institution sur la base du concept décrit ci-dessous.

Concept d'interprétariat RHF site Fribourg à partir de 2007

La Direction de notre établissement s'engage à poursuivre le projet mis en place en 2006 visant à faciliter la communication entre les professionnels et les personnes s'exprimant dans une langue étrangère. En effet, la communication verbale est un instrument indispensable pour instaurer une relation de confiance et garantir une prise en charge de qualité.

Il est à relever que la loi sur la Santé précise que « *...chaque patient ou patiente a le droit d'être informé-e de manière claire et appropriée...* » et que « *... que tout ou toute professionnel-le de la santé s'assure que les patients et patientes qu'il ou elle soigne ont reçu les informations nécessaires afin de donner valablement leur consentement...* », nous recommandons l'utilisation d'interprètes lorsque le patient et le professionnel ne parlent pas une langue commune. Car l'interprétariat dans le milieu médical doit faire

partie intégrante des soins afin de garantir le respect du patient, le recueil de son consentement éclairé et une communication efficace.

La stratégie mise en place dans notre institution vise à mobiliser la personne la mieux adaptée pour faciliter la communication. Car s'il est possible parfois d'utiliser les ressources internes telles que les interprètes internes *improvisés* (personnel parlant une langue étrangère), dans les situations complexes, il est important de solliciter l'intervention d'interprètes communautaires.

Procédure :

Afin d'officialiser la procédure mise en place pendant la première phase de ce projet, les formulaires utilisés ont été modifiés et ils continueront à être remplis par le personnel soignant.

- Le formulaire 1, adressé aux infirmières, sera intégré dans la phase 2 du dossier informatisé du patient à partir de l'automne 2007 et il disparaîtra par la suite.
- Les formulaires 2 et 3, adressés aux interprètes internes et aux médecins demandeurs, continueront à exister afin de maintenir à long terme un contrôle qualité de ces interventions.

L'ensemble de la procédure sera décrit dans une fiche technique mise à disposition par Intranet pour tout le personnel.

Groupe de travail et chef du projet :

Dans cette deuxième phase, le groupe « *Interprétariat* » est maintenu. Avant la dissolution du groupe, il faudra nommer un coordinateur ou une coordinatrice pour la consolidation du projet. Cette personne devrait assurer à long terme les tâches de recrutement des nouveaux interprètes internes, actualiser la liste interne, organiser la formation du personnel et les séances de supervision pour les interprètes, gérer les formulaires et les attestations...

Notre établissement subira certainement des changements structurels dans le cadre du nouveau Réseau Hospitalier Fribourgeois tout au long de cette année, et c'est pourquoi nous avons décidé d'établir une deuxième phase intermédiaire.

Interprètes communautaires :

La convention établie avec le service de Caritas Interprète a été prolongée jusqu'à juin 2007, date à laquelle nous effectuerons une nouvelle statistique des interventions de cette 2^{ème} étape, et une nouvelle convention à long terme sera établie sur la base de ces données.

Interprètes improvisés :

- Une nouvelle formation de 3 jours de formation (mai - juin 2007) a été organisée pour les interprètes improvisés qui n'ont pas pu participer à la formation de la première étape afin que toutes les personnes figurant sur la liste interne aient bénéficié de la même formation. Elle sera financée avec le fonds mis à disposition par MFH.
- Par après les nouvelles personnes inscrites sur la liste interne d'interprètes bénéficieront de 3 journées de formation à l'interprétariat, programmées périodiquement. Ces journées de formation pourraient éventuellement être organisées par un autre organisme (Caritas, Espace Compétences, HES-Santé/social) afin de regrouper d'autres personnes du canton ou de la Romandie).
- Une liste interne sera mise à jour régulièrement par l'infirmière cheffe générale.
- Un formulaire sera mis à disposition de l'infirmière cheffe générale afin de recruter des nouveaux interprètes internes parmi le nouveau personnel engagé. Ces

personnes bénéficieront d'une information concernant cette nouvelle activité et recevront une documentation ad hoc.

- Les formulaires 2 et 3 remplis à chaque intervention par l'interprète et le médecin (ou autre professionnel) nous permettront d'établir à la fin de l'année une attestation sur le nombre d'heures réalisées par chaque interprète et le degré de satisfaction de leurs prestations.
- Les interprètes mobilisés pour des traductions bénéficieront de deux demi-journées de formation – supervision par année. Celles-ci seront organisées avec la collaboration de Caritas.
- Des critères de sélection pour les interprètes seront établis ainsi qu'une charte et des directives à l'attention des interprètes et du personnel.

Formation permanente du personnel :

Pour cette deuxième étape une nouvelle séance d'information sera proposée aux médecins des cliniques restantes.

Par après, une journée de formation sera organisée chaque année dans le cadre de la formation permanente interne du personnel sur les thèmes : santé - migration, compétences transculturelles, interprétariat... Cette journée pourrait aussi être organisée en collaboration avec la HES–Santé/social et avec le service de Caritas.

Une conférence sera organisée une fois par année sur un sujet d'actualité touchant cette problématique.

Coûts de la suite du projet concernant les interprètes improvisés

Qui	Quoi	Combien
Formation des interprètes	3 journées par année	4'000.00
Supervision interprètes	8h par année	1'500.00
Formation personnelle	8h par année	1'500.00
Organisation /coordination	10 journées par année	
Total		7'000.00

Les coûts concernant les interprètes formés

Le nombre des interventions nécessaires est difficile à estimer. Certains hôpitaux de la même taille que notre hôpital consacrent environ CH Fr 40'000 pour cette prestation. Dans la première étape du projet nous avons dépensé CH Fr 3'500, nous pourrions imaginer de mettre à disposition pour l'année 2007 la même somme que celle mise à disposition pour le projet CH Fr 14'000 et l'adapter dans les années à venir en fonction de la demande.

8. Bibliographie

- *Diversité et égalité des chances : Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé.* Publication de OFSP en collaboration avec h+ Les Hôpitaux de Suisse. Peter Saladin, éditeur.

9. Annexes :

- Grille d'évaluation du niveau d'expression et compréhension
- Formulaire 1
- Formulaire 2
- Formulaire 3