

ANNEXES

ANNEXE 1 : LES MISSIONS DU COORDINATEUR INTERCULTUREL

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/taches_du_coor_dinateur_de_la_mediation_interculturelle.pdf

ANNEXE 2 : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'INTERPRÈTE FORMEL (PROFESSIONNEL) ET INFORMEL

Type d'interprète	Avantages	Inconvénients
Informel (non professionnel)		
Ami/ famille/ entourage	<ul style="list-style-type: none"> •accessibilité (facilement disponible). •sans coût •assure l'interaction entre le patient et le système de santé, se sentent responsables de l'organisation et la réception des soins •familier avec le patient, la langue, la culture du patient •donne des informations utiles sur la vie du patient •Favorise une relation de confiance qui améliore la qualité de la relation et des soins (Rosenberg et al., 2007) 	<ul style="list-style-type: none"> •Non-respect du secret professionnel •Rétention d'information car le parent accompagné d'un enfant mineur, d'une connaissance, d'un ami ou même d'un autre membre de la famille aura du mal à parler de sujets intimes comme des troubles gynécologiques ou psychologiques. De même le membre de la famille ou connaissance ne traduit pas tout soit parce que le patient est insultant soit parce qu'il juge non nécessaire ce que dit le patient et cela conduit à un dialogue tronqué qui peut soit dégénérer en conflit soit conduire à un mauvais diagnostic ou encore à la prescription des examens superflus. •Implication affective vis-à-vis du patient (Guillou, 2007) ; en effet l'accompagnant aura du mal à rester neutre et prendra position en faveur du patient •Pour les médecins la transmission d'information est difficile avec les interprètes familiaux parce qu'ils filtrent l'information. •Répond à la place du patient sans même traduire la question posée, donne ses propres perceptions et non celles du patient •Ne traduit pas exactement ce que dit le médecin au

		<p>patient</p> <ul style="list-style-type: none"> •Les médecins se soucient de leurs objectifs dans le but d'obtenir leur collaboration ; or ils peuvent être différents de celui du patient (Boivin et al., 2012). •Se voit attribuer des responsabilités par le médecin ; « comme rapporter des symptômes non mentionnés par le patient, traduire au patient après la consultation ce qu'il n'aurait pas compris pendant la consultation » (Boivin et al., 2012) ; qui le voit comme un aidant naturel même si ce n'est pas le cas •L'interprète familial est difficile à interrompre (Rosenberg et al., 2007) •Inappropriés pour certains problèmes de santé (les enfants) •Ne connaissent pas les termes médicaux •Erreurs de diagnostics
Membre du personnel	<ul style="list-style-type: none"> •Disponible •Plus efficace et efficient •Aucune relation avec le patient •Meilleur s'il est biculturel 	<ul style="list-style-type: none"> •Augmentation de la charge de travail car il fait l'interprétariat en plus de son travail pour lequel il est payé • Non-respect du secret professionnel
Formel/ professionnel		
	<ul style="list-style-type: none"> •Médiateur entre deux cultures ce qui permet de créer une alliance entre la culture du patient et celle du médecin •Crée un environnement sûr où le patient peut se confier sans crainte de violation du secret professionnel (Boivin et al., 2012). •Permet aux voix du médecin 	<ul style="list-style-type: none"> •Disponibilité de l'interprète • Organisation plus complexe en termes de logistique (prise de rendez-vous) • Ne convient pas à un besoin immédiat • Dans des petites communautés, crainte des patients par rapport à l'anonymat (dans ce cas, l'interprète professionnel

Face à face	<p>et du patient de circuler ce qui favorise la négociation d'un sens ou du monde vécu (Boivin et al., 2012). Cela revient à dire que l'interprète professionnel en tenant compte de la culture du patient va donner du sens à ses dires</p> <ul style="list-style-type: none"> •Favorise des soins ajustés à la culture (Hsieh, 2010) •Donne des informations fiables et facilite l'obtention du point de vue du patient comme individu autonome, « sans qu'il soit passé au crible de considérations familiales ou collectives » (Rosenberg et al., 2007) •Favorise une relation de confiance qui améliore la qualité de la relation et des soins (Rosenberg et al., 2007) •Plus complet et plus précis que la famille et les amis •Évite les erreurs de diagnostics et la prescription des examens superflus 	énonce avec une attention particulière le principe déontologique de confidentialité)
Vidéoconférence	<ul style="list-style-type: none"> •Moindre coût •Plusieurs langues disponibles •Peut connaître les termes médicaux •Accès rapide à un interprète 	<ul style="list-style-type: none"> •Pas très connu •Bug du système dû à une mauvaise connexion internet, à l'ordinateur •Perte d'information de par l'absence du non verbal (gestes, mimiques...), aucun langage corporel du patient •Peut prendre plus de temps (installation du matériel) - Non adapté dans certaines situations, par exemple <ul style="list-style-type: none"> * en psychiatrie * consultations clefs, c'est-à-dire consultation d'annonce, * accompagnement de fin de vie

		<ul style="list-style-type: none"> - problème de confidentialité : selon le lieu où l'interprète traduit (maison, voisinage), l'accès immédiat à l'interprète ne signifie pas qu'il est dans une réelle « disponibilité » - équipements techniques : matériel de qualité impératif
Téléphonie	<ul style="list-style-type: none"> • rapidité d'accès pour un besoin immédiat (sans rendez-vous, consultation d'urgence) • disponibilité des interprètes • diversité des langues potentielles • anonymat : réduction de la gêne du face-à-face qui peut survenir dans certaines Consultations 	<ul style="list-style-type: none"> • « Dimension non verbale » absente (regards, etc.) * il faut que le professionnel commente ce qui se passe dans la pièce, qui rentre, sort, etc. • Non adapté dans certaines situations, par exemple * en psychiatrie * consultations clefs, c'est-à-dire consultation d'annonce, éducation thérapeutique * accompagnement de fin de vie • Problème de confidentialité: selon le lieu où l'interprète traduit (maison, voisinage), l'accès immédiat à l'interprète ne signifie pas qu'il est dans une réelle « disponibilité » • Equipements techniques : matériel de qualité impératif afin de garantir des échanges sans parasitages
Interprète externe (SÉTIS, Bruxelles accueil...)	<ul style="list-style-type: none"> • Idem interprète professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem interprète professionnel • Peut ne pas toujours être le même ce qui peut impacter la relation de confiance avec le patient

ANNEXE 3 : LE GUIDE D'ENTRETIEN

Je m'appelle Kamtchou Ngassi Honorine Yvette, étudiante à l'école de santé publique, à l'Université Catholique de Louvain à Woluwe. J'entreprends une recherche sur l'« Analyse des déterminants favorisant le recours à l'interprète professionnel au sein d'hôpitaux généraux, dans le cadre de soins pour les patients migrants atteints d'une maladie chronique (diabète de type 2) et nécessitant une aide linguistique ».

Ce guide me permettra d'avoir votre avis sur la question afin d'enrichir ma recherche de votre expérience. Tout ce que vous me direz ne sera utilisé que dans le cadre de l'étude. Je vous garantis l'anonymat et la confidentialité de vos propos. Votre participation est libre et volontaire ; vous pouvez décider d'arrêter l'entretien à tout moment. La signature du document de consentement marque votre accord de participation. Si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré.

1. Déterminants du recours à l'IP liés aux professionnels

- Comment faites-vous pour prendre en charge un PMNAL (patient migrant non francophone) qui se présente à vous ?
 - o Comment se déroule l'anamnèse ?
 - o Comment expliquez-vous le traitement/ les recommandations ?
 - o Comment vérifiez-vous que le patient a compris vos propos ?
 - o Avez-vous déjà eu recours à un interprète professionnel ?
 - Comment vous y êtes-vous pris ?
 - Comment s'organise la prise en charge des patients MNAL sur le long terme quand il y a besoin d'un interprète professionnel.

Le recours à un interprète professionnel se met en place en fonction de la **connaissance** qu'ont les professionnels de santé de l'existence de ce service ?

➔ Avez-vous connaissance de l'existence d'interprètes professionnels, cela facilite-t-il le recours à leur service ?

Le recours à l'interprète professionnel se met en place en fonction de la perception par le professionnel de la santé de la **plus-value de ce service sur la qualité des soins**

- Le recours à l'interprète professionnel est une plus-value pour la qualité des soins des PMNAL ? (moins d'erreur de diagnostic, de complication, de retour non programmé...)

Le recours à l'interprète professionnel se met en place en fonction des constats faits par les professionnels de santé d'une **prise en charge inadéquate** lors de l'absence de ce service

- Après avoir constaté que la prise en charge du PMNAL est inadéquate (absence d'interprète ou interprète informel) (difficulté d'anamnèse, erreur de diagnostic, mauvaise compréhension du traitement) avez-vous fait appel à un interprète professionnel ?

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand cette démarche est perçue comme **complexe** par le professionnel de la santé ?

- Selon vous est-il complexe [démarche, procédure, modèle de soins, ...] de faire appel à un interprète professionnel ?

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand cette démarche est perçue comme chronophage par le professionnel de la santé (couteuse en temps) ?

- Le recours à l'interprète professionnel est-il une démarche couteuse en temps ? si c'est le cas cela réduit-il l'utilisation de ce service (le recours de l'interprète professionnel)

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand il n'existe pas de procédures explicites pour les professionnels de la santé

- Existe-t-il des règles/procédures claires dans votre service pour le recours à l'interprète professionnel, si c'est le cas cela facilite-t-il l'utilisation de ce service ?

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand cette démarche est perçue comme **à la charge du professionnel de la santé** (c'est le professionnel qui doit organiser le service, téléphoner, organiser RDV, planifier) ?

- Dans votre service qui est responsable de l'organisation du recours à l'IP ? Etes-vous accompagné pour réaliser ces démarches ? Cela facilite-t-il dans la pratique la mise en place de l'IP ?

2. Déterminants du recours à l'IP liés aux patients

Le recours aux interprètes professionnels se met en place suite à des plaintes de patients migrants non francophones déçus de la qualité des soins ?

- Dans votre service vous avez recours à des IP, car par le passé, il y a eu des plaintes de PMNF à propos de la qualité des soins dont ils ont bénéficié durant un séjour hospitalier (conflit, erreur, problème de communication,)

3. Déterminants du recours à l'IP liés à l'organisation

Le recours à l'interprète professionnel se met en place en fonction des moyens financiers, humains, matériels mis à la disposition de ce service ?

- Disposez-vous des moyens financiers, humains, matériels pour prendre en charge des PMNF ?

Le recours à l'interprète professionnel se met en place lorsque l'hôpital intègre dans ses **objectifs** la qualité de soins pour les patients migrants ?

- Votre hôpital intègre-t-il dans ses objectifs la qualité de soins pour les patients migrants ? si oui cela facilite-t-il son utilisation

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand cette démarche est à la charge financière de l'hôpital ?

- A qui revient la charge financière de la démarche du recours à l'IP dans votre institution ?

Le recours à l'interprète professionnel se met plus difficilement en place quand ce service est peu ou pas disponible ?

- Le service d'IP est-il disponible selon vous ? si oui cela facilite-t-il son utilisation ?

4. Déterminants du recours à l'IP liés à l'environnement (environnement sociodémographique, légales, recommandation extérieure)

Le recours à l'interprète professionnel se met en place en en fonction de l'**exposition** de l'hôpital aux migrants non francophone (estimation du % de patient migrant soigné dans l'hôpital)

- Votre institution est-elle exposée à la migration ? A combien estimez-vous le nombre de patients migrant soigné dans votre hôpital ?

Le recours à l'interprète professionnel se met en place en en fonction des injonctions légales (loi droit du patient, 2002) et/ou recommandations internationales (OMS, charte type M.E.D).

- Avez-vous recours dans votre hôpital à un IP en fonction des injonctions légales (loi droit du patient 2002) et/ou des recommandations internationales (OMS, charte type M.E.D)

