

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

*Patients requérants d'asile, interprètes communautaires et professionnels de la santé :
une collaboration délicate*

Lydia BÖLCS et Camille BRUNET

Travail de Bachelor

Haute École de la Santé La Source

LAUSANNE / Juillet 2023

Sous la direction de : Mme Corinne BORLOZ

Remerciements

Nous tenions à remercier tout particulièrement Madame Corinne Borloz, la directrice de ce travail, pour son soutien et son accompagnement tout au long de la création de cette revue de littérature. Nous sommes reconnaissantes pour sa bienveillance, ses encouragements, sa disponibilité à toute épreuve et ses bons conseils.

Nos remerciements à Madame Elise Giddey, infirmière BSc en Médecine de Famille (IMF), pour avoir accepté d'être notre experte de terrain.

Un grand merci également à Blanche Kiszio, une de nos bibliothécaires du CEDOC, pour sa patience et son aide dans les formulations de nos équations de recherche.

Merci à nos mamans, Geneviève Chabloz-Brunet et Anita Bölcs, pour leur temps consacré à la relecture de notre travail et tous leurs précieux conseils.

Merci à nos chères familles pour leur soutien, écoute et accompagnement durant cette formation Bachelor en soins infirmiers.

Merci à nos chers amis de notre volée Bachelor pour leur soutien, bonne humeur et conseils échangés au cours de notre cursus mais surtout dans l'écriture de ce Travail de Bachelor.

Pour finir, nous sommes éternellement reconnaissantes pour notre amitié qui s'est créée au travers de ces années d'études, pour tous les moments et souvenirs partagés et le soutien infailible que l'on a su s'apporter mutuellement.

Avis aux lecteurs

Nous affirmons que la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses autrices et en aucun cas celle de la Haute École de la Santé La Source.

Nous avons choisi de privilégier le terme « infirmière » ainsi que de ne pas utiliser l'écriture inclusive afin de faciliter la lecture et l'élaboration de notre travail mais il était important pour nous de spécifier que nous considérons tous les genres au sein de celui-ci.

La totalité de nos articles sélectionnés ont été écrits en anglais. De ce fait, nous informons nos lecteurs que nous avons tenté de les traduire de la manière la plus précise possible.

Listes des abréviations

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

EVAM : Établissement Vaudois d'Accueil des Migrants

HeTop: Health Terminology / Ontology Portal

MeSH: Medical Subject Heading

PICo : Population, Intervention / Phénomène d'intérêt, Contexte

PubMed : Public Access to Medline

RESAMI : Réseau de Santé et Migration

SEM : Secrétariat d'État aux migrations

USMI : Unité de Soins aux Migrants

Résumé

Contexte : le nombre de requérants d'asile en Suisse ne fait qu'augmenter depuis ces dernières années. En tant qu'infirmières nous sommes amenées à soigner tout type de population, dont les patients issus de la migration. Les infirmières rencontrent un certain nombre de défis quant à la prise en soins de ces patients, notamment au niveau de la communication, c'est pourquoi le recours à un interprète communautaire semble indispensable.

But : cette revue de littérature a pour objectif d'explorer et d'identifier les différents facteurs influençant la prise en soins des patients requérants d'asile au travers des interprètes communautaires, dans différents contextes de soins. Notre question de recherche est la suivante : *Comment le recours aux interprètes communautaires influence-t-il la prise en soins des patients requérants d'asile ?*

Méthode : nous avons commencé par élaborer une question PICO qui nous a aidées à trouver des mots clés et des descripteurs pour construire nos équations de recherche. Nous les avons ensuite insérés dans les bases de données : PubMed et CINAHL, afin de trouver des articles scientifiques répondant à notre question de recherche. Nous avons sélectionné huit articles qui nous semblaient pertinents. Puis, nous les avons analysés et en avons ressorti les thématiques convergentes.

Principaux résultats : lorsque nous avons recours à un interprète communautaire les éléments tels que la relation de confiance, les aspects organisationnels, la confidentialité des données personnelles, les compétences personnelles et professionnelles de l'interprète communautaire ainsi que leur rôle (pont culturel ou traduction littérale) ou encore les différents modes d'interprétation, influencent la prise en soins des patients. Nous avons donc discuté de ces différentes thématiques au travers de la théorie des soins centrés sur la personne de McCormack et McCance (2016).

Conclusion : l'ensemble de nos articles stipulent la nécessité d'avoir recours à un interprète communautaire afin d'assurer une prise en soins optimale; toutefois, plusieurs aspects illustrant son influence parfois négative sont mis en avant. De plus, cette revue de littérature met en évidence la complexité du recours à un interprète dans les soins et de sa mise en place dans le monde des soins afin de prodiguer des soins centrés sur la personne. C'est pourquoi, plusieurs recommandations pour la pratique infirmière sont suggérées et visent à améliorer la collaboration entre ces professionnels et les patients.

Mots clés : interprètes communautaires, soins infirmiers, requérants d'asile, prise en soins.

Table des matières

1.	Introduction	VII
2.	Problématique.....	1
2.1	Statut de requérant d’asile en Suisse	1
2.2	Données épidémiologiques.....	1
2.3	Communication avec les patients requérants d’asile.....	2
2.4	Associations suisses et quelques chiffres	2
2.5	Assurances et accès aux interprètes en Suisse.....	3
2.6	Cadre de référence	4
2.7	Cadre théorique : les soins centrés sur la personne	4
3.	Question de recherche	6
4.	Méthode.....	6
5.	Résultats	9
5.1	Résumé des articles retenus.....	9
5.2	Synthèse des résultats des articles retenus.....	17
6.	Discussion et perspectives.....	26
6.1	Convergences et divergences entre les articles.....	26
6.2	Mobilisation du cadre théorique	27
6.2.1	Macrocontexte	27
6.2.2	Prérequis des professionnels	27
6.2.3	Environnement de soins.....	28
6.2.4	Processus centrés sur la personne	28
6.2.5	Résultats des soins centrés sur la personne.....	30
6.3	Pistes de solutions et recommandations quant à la pratique infirmière.....	31
6.4	Forces et limites de notre revue de littérature.....	32
7.	Conclusion.....	33
8.	Références	35
9.	Annexes.....	39
9.1	Annexe 1	39
9.2	Annexe 2.....	44

1. Introduction

En tant qu'infirmières, nous sommes amenées à soigner tout type de population. Nous nous retrouvons parfois face à certaines plus vulnérables que d'autres, comme les personnes issues de la migration. Le flux migratoire en Suisse a été marqué par plusieurs périodes significatives. En effet, cette thématique est un grand sujet d'actualité et en 2021, près de 40% de la population suisse est issue de la migration (Office fédérale de la statistique [OFS], 2022). Pour des raisons économiques, politiques ou culturelles, la vie de nombreuses personnes est en danger et pour beaucoup il n'y a pas d'autres alternatives que de fuir leur pays d'origine.

Dans le cadre de notre formation en soins infirmiers, nous avons vécu plusieurs expériences de stage qui nous ont interpellées et marquées quant à la prise en soins des patients issus de la migration. De plus, nous avons été particulièrement sensibilisées à ce sujet lorsque nous avons toutes les deux suivi le cours à option qui s'intitulait « Migration, Santé, Équité ». Ce sont ces différentes raisons qui nous ont conduites à cibler notre intérêt sur cette thématique qui nous tient très à cœur dans le milieu professionnel comme au quotidien. Cette revue de littérature vise à se renseigner sur la prise en soins des personnes requérantes d'asile et surtout de l'influence que peut avoir le recours à un interprète communautaire sur leurs expériences avec le système de santé.

Nous avons structuré notre revue de littérature de la manière suivante : nous avons commencé par expliquer le contexte et donner quelques chiffres clés sur cette thématique. Puis, nous avons élaboré une question de recherche qui nous a guidées et servi de fil rouge tout au long de ce travail. La partie suivante détaille la méthode utilisée pour sélectionner des articles scientifiques qui nous donnent des éléments de réponses à notre question de recherche. Ensuite, nous avons comparé les résultats à la suite de la lecture de nos articles sélectionnés et les avons catégorisés par thématiques. Puis, la dernière partie comporte la discussion de ces différents résultats au travers de notre cadre théorique choisi qui consiste en la théorie de McCormack et McCance (2016) ainsi que la suggestion de quelques recommandations pour la pratique. Pour terminer, nous avons discuté des points forts et des limites de notre revue de littérature, des perspectives pour notre futur professionnel ainsi que les connaissances que nous a apportées ce Travail de Bachelor.

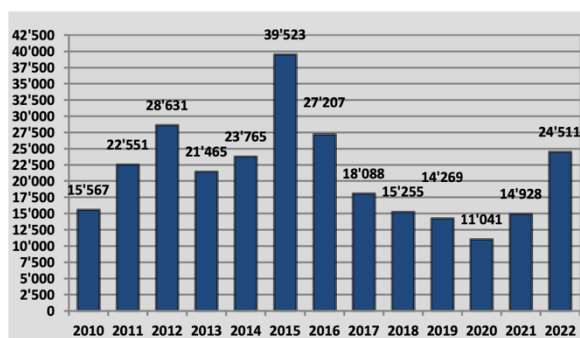
2. Problématique

2.1 Statut de requérant d'asile en Suisse

Le statut de requérant d'asile désigne toute personne « qui a déposé une demande d'asile en Suisse et fait l'objet d'une procédure d'asile » (Secrétariat d'État aux migrations [SEM], 2022). En effet, afin de pouvoir rester en Suisse et s'y installer, les personnes issues de la migration doivent effectuer des démarches administratives. Une fois la demande déposée, si celle-ci est acceptée, ils deviennent alors réfugiés ce qui leur permet d'accéder à une certaine stabilité et sécurité dans le pays. Dans le cas où la demande est refusée, mais qu'il est jugé trop dangereux pour la personne de rentrer dans son pays d'origine, elle reçoit une admission provisoire (permis F). Si la situation dans le pays d'origine le permet ou si les autorités décident d'écarter la demande sans l'examiner (ce qui correspond à la non-entrée en matière), la personne est renvoyée et est ainsi nommée « déboutée » (Organisation suisse d'aide aux réfugiés, 2023). Cette revue de littérature se concentre sur les populations ayant un statut de requérant d'asile car ils sont déjà engagés dans une démarche administrative et ont probablement eu une ou plusieurs expériences avec le système sanitaire du pays.

2.2 Données épidémiologiques

Le graphique ci-dessous montre l'évolution et la fluctuation des demandes d'asile en Suisse depuis 2010.



Tiré de : SEM, 2022

En 2022, plus de 24'000 demandes d'asiles ont été recueillies en Suisse, soit 60% de plus que l'année précédente. Le SEM explique cette augmentation principalement par la levée des mesures Covid, ce qui permet des déplacements moins contraignants que lors de la période de pandémie. De plus, les économies des pays d'origine et de transit se sont affaiblis à la suite du Covid-19. La guerre en Ukraine a également provoqué des mouvements migratoires. Certains pays de transit ont également durci leurs règles ce qui a poussé les migrants à quitter le pays en question et à continuer leur parcours. De plus, certaines politiques ont permis un accès facilité à l'obtention des visas, ce qui a également joué un rôle important dans la migration vers l'Europe. Parmi ces requérants d'asile, les pays les plus représentés

sont l'Afghanistan, la Turquie, l'Érythrée, l'Algérie et la Syrie, sans compter les 75'000 réfugiés ukrainiens depuis la guerre qui s'y est déclarée. Le SEM prévoit une augmentation des demandes d'asile dans les années à venir. Une projection pour 2023, mentionne 27'000 demandes, soit environ 3000 demandes d'asile supplémentaires par rapport à 2022 (SEM, 2022).

2.3 Communication avec les patients requérants d'asile

Les requérants d'asile font face à de nombreux défis d'ordre culturel, administratif, social ou encore sanitaire à leur arrivée dans un nouveau pays. Une des problématiques majeures, qui revient souvent dans les divers articles lus au sujet de l'accès aux soins des populations migrantes, est la communication. En effet, la communication est un élément clé dans les soins. Elle permet à l'infirmière d'entrer en contact avec le patient pour ensuite créer une relation de confiance mais aussi de récolter et transmettre des informations. Selon la Société de protection des infirmières et des infirmiers du Canada (2016), la communication a un réel impact sur la sécurité, la qualité ainsi que la continuité des soins prodigués aux patients et joue un rôle primordial dans l'amélioration de leur santé.

La communication ne comprend pas que des défis au niveau de la barrière de la langue, il est également nécessaire de prendre en compte les différences culturelles. Le recours à l'interprétariat communautaire semble être le moyen idéal pour faire face à ce défi étant donné qu'un interprète communautaire « tient compte des contextes socioculturels des personnes migrantes mais également des professionnels et fait appel à sa double maîtrise des langues et des cultures ainsi qu'à sa propre expérience de la migration. » (Appartenances, 2023). En d'autres termes, les interprètes ne traduisent pas uniquement les paroles d'une personne, mais prennent également en considération la culture, les croyances, les coutumes, ce qui les différencie des traducteurs. De plus, les traducteurs ont par définition des compétences pour traduire des textes et des documents écrits, alors que les interprètes transposent des discours ou toute communication orale d'une langue à une autre (Association Romande des Interprètes en Langue des Signes, 2020).

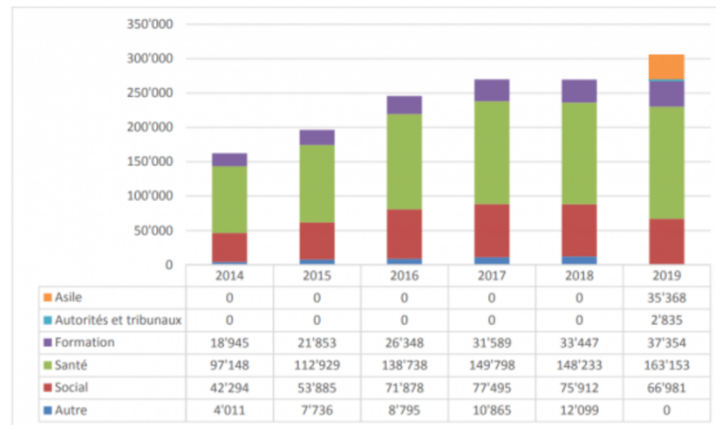
2.4 Associations suisses et quelques chiffres

Fondée en 1999, l'association suisse INTERPRET représente les acteurs significatifs de l'interprétariat communautaire et de la médiation interculturelle dans le pays. Elle offre des formations professionnelles pour les interprètes car « il n'existe pas de formation universitaire pour une grande partie des combinaisons linguistiques demandées » (INTERPRET, 2023). INTERPRET chapeaute les différentes associations suisses, dont l'association « Appartenances » dans le canton de Vaud (INTERPRET, 2023).

En 2021, Appartenances compte 64'000 heures dispensées auprès de 1000 institutions (Rapport annuel Appartenances, 2021). L'interprétariat peut se faire par différents moyens : soit directement sur place,

par téléphone ou par vidéoconférence dans différents domaines tels que la santé, le social ou l'éducation. Sur le graphique ci-dessous, nous voyons que les interprètes sont le plus sollicités dans le domaine de la santé :

Intervention par domaine, 2014-2019



Tiré de : INTERPRET, 2019

Les interprètes communautaires d'Appartenances parlent près de 70 langues différentes. Les langues les plus demandées sont l'arabe (14%), le tigrinya (11%) et l'albanais (10%), mais beaucoup d'autres langues sont également sollicitées comme le farsi/persan/dari, le turc, le portugais et le tamoul (Rapport annuel Appartenances, 2021).

2.5 Assurances et accès aux interprètes en Suisse

Actuellement, le remboursement du recours à un interprète en Suisse n'est pas unitaire selon le contexte et du fait que la Suisse est un état fédéraliste. Selon l'organisation humanitaire de la Croix – Rouge suisse (CRS) et l'association INTERPRET (2020), il y aurait un besoin primordial de financer le recours à un interprète non pas uniquement dans le domaine stationnaire, dont le remboursement est effectué par l'assurance obligatoire des soins, mais également dans le domaine ambulatoire pour lequel la demande et l'accès à des interprètes sont le plus demandés afin de répondre aux besoins de santé des patients. Le remboursement de ces prestations en Suisse semble peu clair, complexe et anime plusieurs débats.

Pour rappel, ce travail se focalise sur les personnes ayant un statut de requérant d'asile. Il est donc nécessaire de se questionner et se renseigner plus précisément sur la facilité d'accès de cette population vulnérable aux prestations des interprètes quand il s'agit du domaine de la santé. En effet, le SEM prend en charge les coûts de l'interprétariat au sein des structures des centres d'asiles fédéraux qui constitue un passage obligé lors d'une procédure de demande d'asile en Suisse. Cependant, chaque canton adopte par la suite « sa propre politique » quand il s'agit des centres d'hébergements cantonaux tel que

l'Établissement Vaudois d'Accueil des Migrants [EVAM]. L'EVAM rembourse les coûts liés aux prestations médicales de première ligne et à la collaboration au sein de celles-ci avec des interprètes communautaires au travers du réseau de santé et migration médico-sanitaire [RESAMI]. Ce réseau collabore également avec des médecins traitants de la région qu'il nomme « médecins de premier recours » et qui ont signé une convention de collaboration. Ainsi, si les interprètes communautaires sont reconnus par le réseau et que les frais peuvent être pris en charge et remboursés, les médecins coopèrent avec ceux-ci lors des consultations médicales (Unisanté – RESAMI, 2014).

2.6 Cadre de référence

Une récente recherche en soins infirmiers très intéressante a été effectuée en 2019 sur l'accès aux soins des requérants d'asile au sein du système de santé du canton de Vaud. Il s'agit d'une étude qualitative ayant été conduite par cinq chercheurs suisses tous investis, d'une façon ou d'une autre, dans les soins publics et notamment auprès de la population migrante.

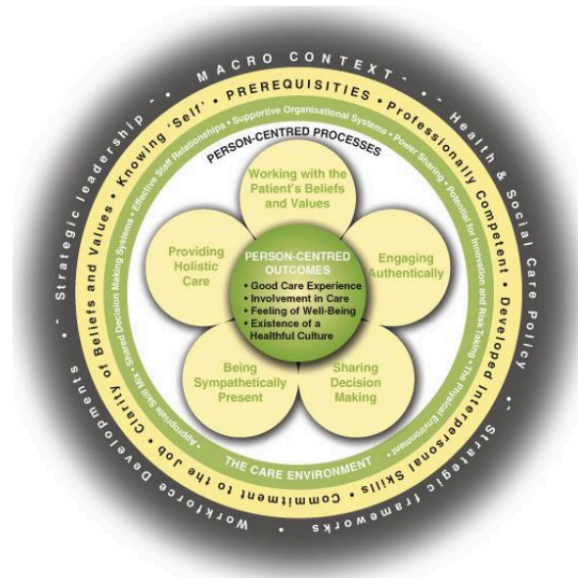
Parmi les principaux résultats de l'étude, nous retrouvons notamment le rôle des interprètes communautaires dans l'accompagnement sanitaire de cette population ainsi que plusieurs constatations et recommandations qui en découlent. Ils soulignent plusieurs éléments à propos de la relation et collaboration entre soignant - interprète qui sont mentionnés plus en profondeur dans les articles analysés : l'importance des compétences socioculturelles d'un interprète, la création d'une forte relation de confiance ou encore certaines difficultés propres à des secteurs particuliers comme celui des urgences. En effet, certains soignants affirment que l'accès à un interprète y est très compliqué et que les anamnèses ne peuvent être effectuées correctement notamment pour aborder des éléments autour de la santé mentale ; thématique fréquemment retrouvée chez les personnes issues de la migration (Organisation mondiale de la Santé, 2021).

La lecture de cet article nous a aidé à construire notre question de recherche. De plus, l'étude a été menée au sein même de notre canton et recense les fragilités mais aussi les forces observées au travers des structures de santé de notre région (Maillefer et al., 2019).

2.7 Cadre théorique : les soins centrés sur la personne

La théorie des soins centrés sur la personne a été élaborée par McCormack et McCance en 2010. Ce cadre théorique permet une meilleure compréhension par les équipes soignantes de la mise en place d'une dynamique de soins centrée sur le patient et de quelle manière elle peut réorienter la pratique infirmière. Cette théorie repose sur des valeurs telles que le respect individuel et mutuel, le droit à l'autodétermination ainsi qu'une bonne compréhension entre le soignant et le patient, qui permet la

construction d'une relation thérapeutique. Elle se compose de quatre concepts centraux : les prérequis, l'environnement de soins, le processus de soins centrés sur la personne et les résultats centrés sur la personne (Slater et al., 2017). Selon la version de 2016, ce modèle tient compte d'un concept supplémentaire : le macrocontexte.



Tiré de : McCormack et McCance (2016)

Le macrocontexte englobe tout ce qui est en lien avec le système de santé, ainsi que la politique et les stratégies de santé. Les prérequis concernent le professionnel de santé, ses compétences et connaissances personnelles ainsi que professionnelles. L'environnement de soins comporte l'importance de connaître le rôle de ses collègues et l'environnement de son lieu de travail. Le processus centré sur la personne se concentre sur les aspects liés au patient ; valeurs, croyances, connaissances des besoins spécifiques. Finalement, les résultats centrés sur la personne concernent la satisfaction du patient, le partenariat et la collaboration, le partage de la prise de décision ainsi que le concept d'*empowerment* (McCormack et McCance, 2016).

L'utilisation de cette théorie en regard de la question de recherche de notre travail semble pertinente. En effet, elle permet de structurer la revue de littérature et sert de fil conducteur à celle-ci. De plus, cette théorie englobe les facteurs pouvant influencer les soins prodigués à un patient requérant d'asile allant du fonctionnement du système de santé du pays d'accueil, des valeurs et de la culture du patient lui-même en passant par les interactions avec les différents professionnels. En tenant compte de tous les niveaux de la théorie, les professionnels de la santé sont plus à même d'offrir des soins centrés sur le patient qui se veulent holistiques et adaptés à leurs besoins spécifiques. Le recours à un interprète communautaire est d'ailleurs un bon exemple d'intervention qui permettant d'encourager des soins centrés sur la personne.

3. Question de recherche

Au vu de ce que nous avons expliqué dans le chapitre précédent, nous voulions explorer cette thématique de la communication entre les infirmiers et les patients requérants d’asile en utilisant la méthode qualitative. En effet, celle-ci nous semblait être la plus appropriée pour comprendre les défis liés à la communication dans les soins et ensuite proposer des pistes d’amélioration ou des recommandations. La communication étant une thématique très large englobant de nombreux concepts, nous avons décidé d’affiner notre sujet de recherche en nous focalisant essentiellement sur la communication entre soignants et patients par le biais d’un interprète communautaire afin d’obtenir un plus petit échantillon d’articles. Ainsi, nous sommes arrivées à la question suivante :

Comment le recours aux interprètes communautaires influence-t-il la prise en soins des patients requérants d’asile ?

- (P) Population : patients requérants d’asile
- (I) Phénomène d’intérêt : le recours aux interprètes communautaires
- (Co) Contexte : dans les soins, domaine de la santé

4. Méthode

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons utilisé différentes bases de données afin de trouver des articles correspondants. Sur la base de notre question PICO formulée ci-dessus, nous avons cherché des mots-clés correspondant à chaque élément.

Premièrement, sur PubMed nous avons converti les mots clés sélectionnés en descripteurs grâce à l’outil HeTop. Toutefois, il n’existait pas de MeSH Terms pour tous les mots clés, c’est pourquoi nous avons dû les classer dans « Title/Abstract ».

(P) Patients requérants d’asile	(I) Le recours aux d’interprètes communautaires	(Co) Dans les soins
· Asylum seekers [MeSH Terms] · Refugees [MeSH Terms] · Migrant [Title/Abstract]	· Medical interpreters [Title/Abstract] · Professional interpreters [Title/Abstract]	· Patient care management [MeSH Terms] · Healthcare [MeSH Terms] · Health services [MeSH Terms] · Nursing [MeSH Terms] · Patient centered care [MeSH Terms]

		· Cross-cultural care [MeSH Terms]
--	--	------------------------------------

Nous avons ensuite effectué une recherche d'articles dans une seconde base de données ; CINAHL. Grâce à l'onglet « Subject Headings », nous avons pu convertir nos mots clés aux termes correspondant à la base de données et ainsi poursuivre notre recherche d'articles scientifiques. Cependant, nous n'avons pas pu retranscrire le terme « requérant d'asile » au sein de cette base de données bien que celui-ci représente la population cible de notre question PICO. Nous avons donc dû faire preuve d'adaptation et avons décidé de persévérer dans nos recherches au travers des termes « Refugees » et « Transcients and Migrants » que l'on peut retrouver cette fois-ci plutôt facilement dans CINAHL.

(P) Patients-requérants d'asile	(I) Le recours aux interprètes communautaires	(Co) Dans les soins
· Transcients and Migrants · Refugees	· Interpreter Services	/

Nous n'avons pas utilisé de mots clés particulier pour le contexte car nous ne voulions pas restreindre nos recherches. En effet, nous avons choisi des articles qui retranscrivent les expériences des différents acteurs retrouvés dans la collaboration avec un interprète; proches, patients, soignants ou encore interprètes eux-mêmes.

Puis, grâce à nos mots-clés, nous avons pu former des équations de recherche spécifiques à chacune des bases de données et nous avons obtenu les résultats suivants :

Base de données	Date	Equation de recherche	Filtres	Articles
PubMed	Avril 2023	(asylum seekers[MeSH Terms]) OR (refugees[MeSH Terms]) OR (migrants) AND (patient care management[MeSH Terms]) OR (healthcare[MeSH Terms]) OR (health services[MeSH Terms]) AND (nursing[MeSH Terms]) OR (patient centered care[MeSH Terms]) AND (communication[MeSH Terms]) AND (cross-cultural care[MeSH Terms]) AND (qualitative research[MeSH Terms]) AND (medical interpreters) OR (professional interpreters)	Date : 2013-2023 Langue : français anglais	Résultats obtenus : 11'109 Articles retenus : 4

PubMed	Mai 2023	((asylum seekers[MeSH Terms]) OR (refugees[MeSH Terms]) OR (migrant*[Title/Abstract])) AND ((patient care management[MeSH Terms]) OR (healthcare[MeSH Terms]) OR (health services[MeSH Terms]) OR (nursing[MeSH Terms]) OR (patient centered care[MeSH Terms]) OR (cross-cultural care [MeSH Terms])) AND (“medical interpreter*”[Title/Abstract]) OR (“professional interpreter*”[Title/Abstract]))	Date : 2013-2023 Langue : français anglais	Résultats obtenus : 203 Article retenu : 1
CINAHL	Mai 2023	(MH “Refugees”) OR (MH “Transcients and Migrants”) AND MH “Interpreter Services”)		Résultats obtenus : 185 Article retenus : 2

Dans un premier temps, nous avons commencé nos recherches avec une première équation que nous jugeons aujourd'hui peu adéquate et surtout trop longue et vaste au vu du nombre de résultats trouvés. Cependant, au travers de cette première équation nous avons trouvé quatre articles qui avaient retenu toute notre attention et qui nous semblent toujours pertinents vis-à-vis de notre question de recherche. Nous clarifions donc la nécessité de son apparition dans notre méthode, car elle justifie le choix de ces articles trouvés dans la base de données PubMed.

Dans un deuxième temps, après des ajustements et une meilleure maîtrise, nous avons élaboré une deuxième équation de recherche plus précise et avec nettement moins de résultats. Malgré son perfectionnement, nous n'avons retenu qu'un seul article supplémentaire.

Finalement, nous avons trouvé le dernier article dans la bibliographie d'une revue systématique que nous avons lue, mais pas retenue pour notre travail.

En plus des filtres (langue et date), nous avons sélectionné nos articles grâce aux critères suivants :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Article qualitatif • Population adulte • Différentes perspectives (soignants, patients, interprètes, famille) 	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte autour de la santé mentale et domaine social • Mineurs non accompagnés

5. Résultats

5.1 Résumé des articles retenus

Article 1

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive qui a été menée en Finlande et publiée en 2015 dans le journal « Public Health Nursing ». Son facteur impact est de 1.216 (SCI Journal, 2023). L'étude a été approuvée par le Comité consultatif national d'éthique de la recherche.

Le but de cette étude était d'identifier, d'un point de vue infirmier, les facteurs influençant les soins de première intention aux immigrés, lors du recours aux interprètes communautaires. Huit infirmières en santé communautaire ont été interviewées, travaillant toutes dans un centre de santé au sud de la Finlande, où résident la majorité des populations migrantes (Statistics Finland, 2011). L'article ne spécifie ni le statut ni l'origine des patients issus de la migration.

Les résultats de cette recherche montrent que de nombreux facteurs influencent les soins prodigués aux patients immigrés. Les chercheuses ont classé les informations récoltées en trois catégories : les facteurs liés à l'interprète, les facteurs liés à l'infirmière et à l'organisation des soins, ainsi que les facteurs liés au patient lui-même et à sa culture. Les compétences professionnelles des interprètes, comprenant la maîtrise de la langue et la compréhension de la culture du patient, sont essentielles lors de la collaboration entre soignant et interprète. En ce qui concerne le rôle infirmier, l'organisation des soins et des rendez-vous est passablement impactée, demandant du temps supplémentaire et augmentant la charge de travail. Enfin, la confidentialité des données ainsi que la relation de confiance sont influencées par le lien créé entre le patient et l'interprète.

L'étude présente certaines limites explicitées dans l'article. Dans un premier temps, elle a été effectuée dans un seul centre de santé d'une seule région. De plus, les interprétations par téléphone n'ont pas été prises en considération.

Nous retenons cet article car il expose le point de vue infirmier au sujet de la collaboration entre infirmières et interprètes communautaires. Il donne également des exemples concrets d'obstacles rencontrés lors de ce type de consultations. Cet article aborde notre thématique dans un contexte de prise en soins de première intention, au travers d'un centre de santé communautaire.

Suarez, N. R. E., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, M.-E., Wilson, M. E., Boehmer, K. R., & Barwise, A. K. (2021). The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication : A qualitative study. *Patient education and counseling*, 104(5), 1100-1108. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.018>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée aux Etats-Unis et publiée en 2021 dans « Patient Education and Counseling ». Le facteur impact est de 3.694 (SCI Journal, 2023) et la recherche a été approuvée par le Mayo Clinic Institutional Review Board.

Le but de cette étude était de comprendre le rôle des interprètes ainsi que les différents moyens de traduction utilisés lors des situations critiques et de fin de vie aux soins intensifs, à travers de différentes perceptions : médecins, infirmiers et interprètes. Cette étude ne précise ni le statut des patients et des familles migrantes, ni leur pays d'origine, mais spécifient qu'ils ont des connaissances limitées en anglais. Des entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de 16 médecins, 12 infirmières et 12 interprètes communautaires travaillant dans trois unités de soins intensifs d'une même clinique.

Cette étude met en évidence trois rôles spécifiques à l'interprète. Le premier rôle consiste en la traduction littérale, c'est-à-dire que l'interprète va traduire mot-pour-mot les dires du patient. Un autre rôle est celui du « gardien » ou de « l'avocat » en matière de littératie en santé du patient et le dernier celui de l'interprète comme intermédiaire culturel. La deuxième partie des résultats concerne les avantages et les inconvénients des différents moyens d'interprétation : interprètes communautaires, outils informatiques de traduction ou encore membres de la famille du patient.

L'étude a rencontré certaines limites notamment les langues parlées par les patients qui étaient essentiellement l'arabe et l'espagnol. Malgré la petite taille de l'échantillonnage, les auteurs sont arrivés à saturation des données. Une autre limite est que l'étude ne tient compte que des perspectives des professionnels et non de celles des patients ou encore des familles. De plus, aux soins intensifs, la communication est souvent compliquée du fait que les patients, parlant anglais ou non, se retrouvent sous sédation ou intubés.

Nous retenons cet article car il permet d'avoir une vision de la collaboration avec des interprètes communautaires dans un contexte de soins aigus. De plus, cet article compare les différents moyens d'interprétation auxquels les soignants peuvent avoir recours et l'impact de ceux-ci sur les soins.

Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare : A qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée en Suède et publiée en 2014 dans l'« International Journal for Equity in Health ». Son facteur impact est de 2.16 (SCI Journal, 2023) et la recherche a été approuvée par le Comité d'Éthique de l'université de Linköping en Suède.

Le but principal de cette étude était de recueillir l'expérience de personnes migrantes dont la langue maternelle est l'arabe au sujet de leur collaboration avec des interprètes professionnels dans le domaine de la santé. Cet échantillon de 13 individus a été choisi car il représente la majorité des personnes issues de la migration non européennes en Suède et qu'aucune étude qualitative de ce type n'avait encore jamais été réalisée. Cette recherche a été menée à travers de plusieurs rencontres et entretiens avec la population choisie au préalable.

Après une fine analyse des résultats obtenus, quatre grandes thématiques principales ont été mises en évidence par les participants à l'étude : la première est celle de l'interprète perçu comme un réel porte-parole, la deuxième comporte les différents types d'interprètes et leurs manières d'interpréter, la troisième catégorie se concentre sur la tâche principalement attendue chez un interprète, notamment à travers l'importance de leurs compétences personnelles et la dernière concerne les visions futures du recours à l'interprétariat dans le secteur de la santé.

L'étude a rencontré plusieurs limites notamment dans la prise de contact avec les potentiels participants à l'étude. Le recrutement a ciblé seulement les établissements d'enseignement pour adultes destinés aux populations migrantes, ce qui a limité la possibilité d'un plus grand nombre de participants. Un autre aspect est la planification d'entretiens mixtes qui ont pu parfois influencer des échanges inégaux entre hommes et femmes selon la culture.

Cet article a tout de même retenu notre attention car il nous offre le point de vue et le vécu des patients au sujet de leur collaboration avec un interprète. De plus, les participants proposent des solutions pour favoriser au mieux la collaboration entre professionnel de la santé, patient et interprète.

Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing2023*, 49(12), 60. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée en Suède et publiée en 2019 dans le journal dédié aux soins infirmiers « Nursing 2023 ». Son facteur impact est de 0.252 (SCI Journal, 2023) et la recherche a été approuvée par le Comité d'éthique des Sciences de la Santé de l'établissement des auteurs et a respecté la Déclaration d'Helsinki.

Le but de cette étude était d'explorer l'expérience des infirmières à propos de leur collaboration avec des interprètes dans le secteur des soins primaires. Des entretiens semi-dirigés ont été effectués à travers un guide et des questions explorant le vécu des soignantes (l'échantillon étant constitué de huit femmes) au sujet de leur collaboration avec un interprète mais aussi selon des concepts centraux tels que les soins centrés sur la personne et l'impact culturel.

Trois grandes thématiques ont émergé à la suite des résultats obtenus : l'influence des interprètes sur la prise en soins, les défis que peut engendrer cette étroite collaboration et les stratégies qui peuvent être mises en place afin d'assurer une collaboration optimale, efficace et surtout de qualité à proposer aux patients.

Les limites qu'auraient pu rencontrer cette étude ne sont pas à proprement mentionnées dans l'article. Cependant, au travers de la méthode, ils stipulent que, dû à un manque de temps, seules huit participantes ont pu être recrutées. Une limite que nous pourrions donc relever serait à propos de l'échantillonnage. De plus, le groupe choisi ne se compose que de femmes et ne représente pas tout à fait la vision, de nos jours, de notre profession non genrée.

Cet article nous semble tout à fait pertinent en regard de notre question de recherche car il nous offre un point de vue et un ressenti venant de la part des soignants. Cette étude aborde également certains éléments ou propositions non relevés dans nos autres articles qui vont être intéressants à rassembler et comparer dans la suite de notre travail.

Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Talking about sexual and reproductive health through interpreters : The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.007>

Il s'agit d'une étude mixte qui a été menée en Australie et publiée en 2018 dans le journal « Sexual & Reproductive Healthcare ». Le facteur impact est de 1.423 (SCI Journal, 2023) et l'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université Western Sydney.

Le but de cette étude était de décrire les expériences de collaboration entre des professionnels de la santé et interprètes lors de consultations en santé sexuelle et reproductive auprès de femmes réfugiées et migrantes ne maîtrisant pas l'anglais. Sur la base de cette première partie de l'étude, les chercheurs ont essayé de comprendre ce qui était mis en place au niveau des services d'interprétariat et leurs implications politiques. Il est précisé que la population cible, sur laquelle s'est concentrée l'étude, sont des femmes issues de différents contextes culturels et linguistiques. Des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de 21 professionnels de la santé, comprenant des infirmières, des médecins généralistes, des responsables de la promotion de la santé, des thérapeutes sexuels et une sage-femme.

Cette étude met en évidence deux thèmes majeurs : la discordance linguistique et les barrières culturelles dans la communication concernant la santé sexuelle et reproductive. Les chercheurs ont catégorisé leurs résultats selon la théorie socio-écologique qui permet de comprendre les facteurs individuels, interpersonnels, organisationnels et sociétaux qui influencent les comportements en santé.

La recherche a rencontré plusieurs limites notamment au niveau des participants, l'échantillonnage n'étant composé que de femmes malgré l'effort des chercheurs à recruter des hommes. Cette étude reflète les expériences des soignants avec des femmes réfugiées et migrantes qui ont accès aux consultations de santé sexuelle et reproductive. Toutefois, celles qui n'y auraient pas accès, ne vont pas y figurer. De plus, cette étude expose les expériences des soignants travaillant dans un contexte de soins ambulatoires et les résultats seraient probablement différents dans un contexte aigu.

Nous retenons cet article car il aborde certaines thématiques que nous ne retrouvons pas dans d'autres articles. Bien que cette étude ait été menée dans un contexte très spécifique, celui de la santé sexuelle et reproductive, elle apporte des éléments supplémentaires qui répondent à notre question de recherche.

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1721-1728. <https://doi.org/10.1111/jocn.13226>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée en Suède et publiée dans le « Journal of Clinical Nursing » en 2016. Son facteur impact est de 1.859 (SCI Journal, 2023). L'étude n'a pas été approuvée par une commission d'éthique à proprement parler mais a été toutefois prise en considération par la déclaration d'Helsinki.

Le but de cette étude était d'explorer les expériences des patients immigrés en regard du recours aux interprètes dans un contexte de soins de première ligne. Des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de quatre groupes de participants originaires de Bosnie-Herzégovine, Croatie, Kosovo et Somalie. Il n'y a cependant pas de précision quant à leur statut si ce n'est qu'ils sont définis comme « des patients immigrés ».

Les chercheurs ont séparé les résultats obtenus en trois catégories principales : l'écart entre les services d'interprétariat et les attentes des patients, les conséquences du double rôle (interprétariat au travers des soignants ou des membres de la famille eux-mêmes) et dernièrement l'organisation du service d'interprétariat.

L'article présente certaines forces et limites. Une force de l'article est la diversité du contexte éthique, des âges et des genres des participants à l'étude. Toutefois, cette diversité des cultures a aussi été un frein lors des partages dans les focus groupes. De plus, huit participants ne parlaient pas suédois, ce qui a nécessité l'intervention d'un interprète communautaire pour la récolte des données. De ce fait, certaines expressions ont probablement été retranscrites littéralement et non dans leur contexte.

Nous retenons cet article car c'est un des rares articles que nous avons trouvé qui partage le ressenti et le point de vue des patients eux-mêmes au sujet de la collaboration avec un interprète communautaire. De plus, cette recherche apporte des éléments supplémentaires que nous ne retrouvons dans aucun autre article.

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(56), e1152e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée en Angleterre et publiée en 2018 dans le « *Journal of Clinical Nursing* ». Le facteur impact de cette recherche est de 2.101 (SCI Journal, 2023) et elle a été approuvée par le Comité d'éthique de la Recherche de l'université de Sheffield.

Le but de cette étude était d'aborder la vision et l'expérience des infirmières à propos des barrières linguistiques et leurs impacts sur la qualité de leur prise en soins des patients ne parlant que peu l'anglais et qui ont une langue maternelle différente. Le contexte se caractérise par des soignants travaillant dans le milieu hospitalier de type soins aigus. Des entretiens individuels et des discussions de groupes ont été effectués auprès d'un échantillon de 59 individus, composé d'infirmiers et infirmières. Les auteurs précisent dans le texte qu'ils sont arrivés à saturation des données.

A la suite de l'analyse de toutes les données, trois grands thèmes ont été identifiés afin de catégoriser les différents résultats : la multiethnicité et les barrières linguistiques, l'impact de ces barrières linguistiques ainsi que la communication par l'intermédiaire d'interprètes. Les participants expliquent que les soignants sont confrontés à des groupes de personnes très diversifiés tant au niveau de leurs compétences linguistiques mais aussi de leurs besoins en matière de santé. La communication est décrite dans l'article comme un élément central dans la prise en soins et que d'y rencontrer des difficultés va venir impacter considérablement la relation et l'expérience des soins des patients. Les ressentis des participants à l'étude quant à la collaboration avec des interprètes sont ensuite abordés : globalement, ils reconnaissent les bienfaits et les réels avantages que peut offrir le recours à un interprète, toutefois, ils déclarent aussi que l'interprétariat peut avoir certaines limites.

Plusieurs limites peuvent être relevées au travers de cette étude notamment que la recherche a été menée uniquement dans un pays anglophone et dans un contexte cible qui est celui du domaine hospitalier. Néanmoins, les auteurs affirment que les résultats qui ont été obtenus sont pertinents pour tous les soins infirmiers, peu importe le lieu géographique, les langues parlées ou encore le contexte de soins.

Nous retenons cet article étant donné son contexte différent de la plupart de nos autres articles retenus. En effet, les avis ou questionnements abordés à propos de notre question de recherche seront différents venant de soignants du domaine hospitalier que de ceux évoluant dans les soins de première ligne. Les différences constatées sont très intéressantes pour la suite de notre travail.

Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Primary Health Care Research & Development, 15*(2), 156169. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000680>

Il s'agit d'une étude qualitative qui a été menée en Suède et publiée en 2014 dans le journal « Primary Health Care Research & Development ». Le facteur impact est de 0.648 (SCI Journal, 2023). Il est stipulé dans la recherche que la loi suédoise a été respectée et que les consentements ont été demandés et établis selon la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale (2008).

Le but était d'explorer et analyser les expériences de personnes adultes concernant le recours à un interprète par les membres de leur famille lors de situations de santé. La population cible de l'étude se compose d'adultes ayant tous pour langue maternelle le serbo-croate. Les auteurs justifient ce choix du fait que les personnes originaires de l'ex-Yougoslavie concernent un des plus grands groupes de personnes issues de la migration en Suède. En tout, l'échantillonnage s'est composé de deux hommes et huit femmes d'âge et de niveau d'éducation différents et résidant dans le pays d'accueil depuis en moyenne 17 ans. Des groupes de discussions ont été menés avec les dix personnes grâce à un guide d'entretien semi-dirigé.

Après l'analyse des résultats obtenus, trois catégories ont été élaborées : les expériences du recours à un interprète professionnel, les expériences des proches utilisés comme interprète et les expériences de ce qui pourrait être amélioré lors du recours aux interprètes.

L'étude peut être limitée par le nombre de personnes faisant partie de l'échantillonnage. En effet, seulement dix personnes ont pris part à la recherche dont seulement deux hommes. Les auteurs stipulent qu'une des raisons serait qu'en Europe ce sont plutôt les femmes qui sont impliquées dans les situations de santé de leurs proches. Une autre limite serait que le lieu de rencontre pour les entretiens de groupe a été à chaque fois différent. Cependant, il est dit dans l'article que cette façon de planifier répondait aux souhaits des participants.

Nous retenons cet article car il aborde les perceptions et ressentis des membres de la famille des patients à propos de la collaboration avec des interprètes dans leurs prises en soins. Ces points de vue différents et innovants permettent d'enrichir notre travail en ciblant une population que nous n'avons pas encore rencontrée dans nos autres articles sélectionnés. Deux des catégories de résultat seulement seront abordées dans la rubrique synthèse car l'expérience des membres de la famille utilisés en tant qu'interprètes est une thématique trop éloignée de notre question de recherche qui concerne principalement l'influence des interprètes professionnels.

5.2 Synthèse des résultats des articles retenus

1) Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. <i>Public Health Nursing</i> , 32(2), 143-150. https://doi.org/10.1111/phn.12120	
Résultats reliés à notre question de recherche	Retombées pour notre pratique
<p>Les facteurs liés à l'interprète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formation et les compétences professionnelles des interprètes influencent la prise en soins (bonnes connaissances linguistiques, culturelles et éthiques). • L'interprète peut avoir deux rôles différents : soit celui de « pont culturel », soit il traduit littéralement les dires du patient. • Les caractéristiques personnelles des interprètes peuvent influencer positivement ou négativement la prise en soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les participantes, ces compétences sont parfois difficiles à évaluer dans la pratique. • Pour les infirmières, les deux rôles sont appropriés et le choix de la méthode d'interprétation dépend souvent de la situation et du contexte : l'une permet d'adapter l'interprétation en intégrant les coutumes et la culture des patients, alors que l'autre ne modifie ni les paroles du soignant, ni celles du patient et n'influence pas le patient dans sa prise de décision au sujet de sa santé. • L'interprète devrait se montrer empathique, délicat, objectif, sensible.
<p>Les facteurs liés au soignant et à l'organisation des soins :</p> <p>Le recours à un interprète requiert beaucoup d'organisation et de planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les disponibilités des interprètes, soignants et patients • Planifier le contenu et la durée du rendez-vous <p>Le recours à un interprète nécessite également des coûts supplémentaires. Selon les directives des centres de santé en Finlande, ces coûts varient selon les différents types d'immigration.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier une consultation avec un interprète demande du temps et augmente la charge de travail des infirmières. • Les infirmières soulignent qu'il était parfois difficile de joindre les interprètes par téléphone afin de fixer un rendez-vous. <p>Conseils des infirmières pour une consultation optimale et efficace : informer des sujets qui seront abordés et de la limite de temps à disposition au début de l'entretien, les professionnels sont placés en triangle et à distance égale, les soignants s'adressent directement au patient, éviter les blagues et les termes médicaux très spécifiques.</p>
<p>Les facteurs liés aux patients et sa culture :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confidentialité et le secret professionnel peuvent être un défi. Les communautés étrangères en Finlande sont de petite taille et tout le monde se connaît, une certaine méfiance et un manque de confiance s'installe chez le patient lorsqu'il doit faire part de son état de santé à l'interprète. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de disponibilité des interprètes complique parfois les situations : les infirmières se retrouvent à collaborer avec des interprètes différents d'une consultation à une autre et ceci impacte la confidentialité et la continuité des soins.

<ul style="list-style-type: none"> • Le fait que l'interprète soit un homme ou une femme peut influencer la prise en soins des patients. • Les liens créés entre l'interprète et le patient peuvent venir influencer considérablement la dynamique de l'entretien entre les trois partis surtout s'il est perçu par le patient comme un ami, une aide ou un ennemi. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'il est vu comme un inconnu, le professionnel de santé peut se retrouver dans une position difficile et avoir de la difficulté à construire une relation avec le patient.
<p>2) Suarez, N. R. E., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, M.-E., Wilson, M. E., Boehmer, K. R., & Barwise, A. K. (2021). The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication : A qualitative study. <i>Patient education and counseling</i>, 104(5), 1100-1108. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.018</p>	
<p align="center">Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p align="center">Retombées pour notre pratique</p>
<p>Les trois rôles de l'interprète communautaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation des verbatims, ce qui permet une traduction littérale et facilite la communication bidirectionnelle. • Le « gardien » ou « avocat » en matière de littératie en santé du patient. L'interprète alerte l'équipe soignante lorsqu'il décèle des malentendus ou mauvaises compréhensions de la part du patient pour ainsi permettre à celui-ci et à sa famille une meilleure compréhension des notions, termes médicaux ou informations en lien avec sa santé. • L'intermédiaire culturel : il fait ainsi office de pont entre les deux cultures, intégrant les différentes notions qui y sont reliées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains interprètes communautaires ont exprimé une frustration concernant les limites de l'interprétation littérale des verbatims. • Le rôle de « gardien » ou « avocat » favorise l'<i>empowerment</i>, ce qui va ensuite permettre aux patients (ou leur famille) de prendre des décisions de manière claire et éclairée sur leur état de santé. Le rôle de l'intermédiaire culturel permet au personnel soignant de prendre conscience des éléments culturels et religieux spécifiques au patient.
<p>Différents moyens d'interprétation :</p> <p>En virtuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les outils informatiques de traduction offrent une plus grande accessibilité, disponibilité et une plus grande variété de langues étrangères. Cependant, un des désavantages de cette méthode est le manque d'explications en regard du contexte culturel. • Avoir recours aux interprètes communautaires en vidéoconférence est une autre alternative parfois utilisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les soignants se montrent réticents face la méthode numérique car ils rencontrent des difficultés à créer d'une relation de confiance avec le patient. • A travers l'écran, les interprètes ne perçoivent pas toujours les éventuelles tensions ou les dynamiques. • Le recours aux outils informatiques pose parfois des problèmes techniques que l'on ne peut pas contrôler et peuvent affecter la traduction.

<p>En personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les avantages principaux du recours aux interprètes communautaires sont le rôle d'intermédiaire culturel et le rôle « d'avocat » en matière de littératie en santé. • Leurs disponibilités sont limitées, ce qui rend l'organisation et la planification difficile. 	
<p>3) Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: A qualitative explorative study. <i>International Journal for Equity in Health</i>, 13(1), 49. https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique infirmière</p>
<p>L'interprète perçu comme un porte-parole.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les patients reconnaissent les bénéfices d'avoir recours à un interprète lors d'un problème de santé notamment lorsqu'on ne parle pas la langue du pays d'accueil et que l'on a la nécessité de se faire comprendre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs aspects négatifs : difficultés à aborder des sujets plus sensibles ou encore des termes médicaux très spécifiques, une notion de perte de contrôle des informations transmises qui peut être parfois inconfortable lorsque l'on s'en remet à une tierce personne.
<p>Différents types d'interprètes et manières d'interpréter dans le domaine des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants expriment une préférence à avoir recours à un interprète professionnel et formé à défaut d'avoir recours à un membre de sa famille, un proche ou même les enfants. • Un autre avantage serait le recours à une collaboration en présentiel notamment avec l'utilisation du langage non verbal qui est un élément primordial et aidant à la compréhension et au décodage des sentiments ou information transmises. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients soulignent que le proche peut être une option satisfaisante dans les situations urgentes. Cette collaboration est tout de même limitée du fait que le membre de la famille n'est pas formé professionnellement et que dans certaines situations cela peut occasionner de la gêne dans la liberté de partager certaines informations (hommes – femmes au sein de certaines cultures). • Ils verbalisent que le téléphone peut être une option dans les situations d'urgence car facilement accessible mais qu'il y a davantage d'aspects négatifs à son utilisation : les nuisances sonores, les problèmes techniques, les incompréhensions de certaines informations à travers l'écran qui peuvent mener à des erreurs ou une mauvaise compréhension des informations données et transmises au personnel soignant.
<p>La tâche principalement attendue chez un interprète et leurs compétences personnelles :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants décrivent également des facteurs personnels autres que les compétences linguistiques qui pourraient influencer le lien

<ul style="list-style-type: none"> • L'interprète peut être un véritable guide et une aide notamment dans l'adaptation à une nouvelle culture qui leur est parfois complètement étrangère. 	<p>formé avec l'interprète tels que l'éducation, l'origine, la religion, le genre, l'âge ou encore les idées politiques.</p>
<p>Les visions futures au recours à l'interprétariat dans le secteur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importance d'avoir pleinement confiance en son interprète qui va être le transmetteur d'informations parfois très personnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir l'opportunité de choisir l'interprète, le type/mode d'interprétation ainsi que de planifier une rencontre au préalable renforcerait la confiance. • Ils suggèrent de trouver un interprète parlant le même dialecte que le patient (pays ou parfois beaucoup de dialectes existent) ou alors d'utiliser une langue comprise normalement par la plupart (comme l'arabe moderne dans cette situation). • Ils proposent d'améliorer la formation des interprètes notamment au travers de l'importance du secret professionnel et de la confidentialité vis-à-vis des situations de santé. • Ils préconisent également que chaque hôpital emploie au minimum trois interprètes de manière permanente.
<p>4) Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. <i>Nursing2023</i>, 49(12), 60. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique</p>
<p>L'influence que les interprètes peuvent avoir sur la prise en soins et notamment si elle se veut centrée sur la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affirmation que les interprètes sont indispensables dans la compréhension et la transmission des informations que la collaboration se fasse en présentiel ou par téléphone. • Attestation que leurs niveaux de compétences varient facilement selon les individus qui se veulent parfois plus professionnels que d'autres. 	<p>Pour les participantes, leurs qualités premières devraient être de traduire au sens strict sans émettre un avis ou jugement, d'avoir des compétences linguistiques suffisantes ainsi que de porter de l'intérêt à la situation et surtout au patient.</p>
<p>Les défis pouvant être rencontrés au sein de la triade :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude souligne que certains sujets sensibles peuvent être parfois plus difficiles à aborder à travers l'interprétariat : les échanges sont plus courts, froids et manquent de profondeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenantes expriment, par moments, de la frustration et de l'insécurité notamment à propos de la perte de contrôle sur la pertinence des informations transmises aux patients et la garantie de leur compréhension de celles-ci.

<ul style="list-style-type: none"> • La dépendance d'un tiers et la perte d'une certaine autonomie peut s'avérer difficile. • Le temps de consultation avec un interprète est aussi beaucoup plus long. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières se sont senties parfois limitées dans leurs capacités et la qualité de leur prise en soins. • Nécessité de planifier plusieurs visites afin d'établir un traitement ou un accompagnement des plus appropriés.
<p>Les stratégies que proposent les participantes afin d'assurer une collaboration optimale, efficace et surtout de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recours à un proche pour interpréter est jugé nécessaire dans certains cas exceptionnels comme les échanges spontanés ou inattendus, mais le recours à un professionnel est indispensable dans l'anamnèse et la prise en soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'importance de s'exprimer clairement et de manière structurée ; des évaluations régulières, des debriefs et des moments de rencontres entre les professionnels avant même les entretiens. • Ne pas hésiter à répéter les informations, inciter le patient à poser des questions pour éviter toute incompréhension, parler lentement, faire des pauses dans la conversation ou encore ne pas interférer pendant le temps de parole de chacun. • Limitation du nombre de personnes lors des consultations et si disponible, distribuer toutes informations médicales ou cliniques par écrit par des brochures ou formulaires dans la langue maternelle du patient. • L'importance de garder le contact visuel avec le patient quand on s'adresse à lui malgré la collaboration avec un interprète. • Suggestion de former et accompagner les infirmières inexpérimentées ou même les étudiants à la collaboration avec un interprète.
<p>5) Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Talking about sexual and reproductive health through interpreters : The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women. <i>Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives</i>, 16, 199-205. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.007</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique</p>
<p>Niveau interpersonnel et organisationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprète a ce rôle de « pont » entre les deux cultures. • Le recours à un interprète lors des consultations prolonge le temps de la consultation. • Les interprètes communautaires manquent de vocabulaire médical, les termes techniques n'existant pas dans la langue étrangère. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières expliquent que les soins apportés aux patientes sont limités, car les informations récoltées auprès des patientes ne sont pas toujours fiables. • Les infirmières suspectent que les patientes craignent le jugement de l'interprète, par conséquent elles ne dévoilent pas tout ce qui permet

<ul style="list-style-type: none"> • Les interprètes suivent une formation n’incluant pas la thématique de la santé sexuelle et reproductive. • Les patientes remettent en question le respect du secret professionnel. Dans les communautés de petite taille, il n’existe pas une multitude d’interprètes. Le risque que des informations personnelles soient divulguées n’est pas impossible. 	<p>à l’infirmière d’offrir des soins adaptés et correspondant aux besoins de la patiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confidentialité des données n’est pas garantie.
<p>Niveau systémique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sujets abordés et le contexte de soins ne facilitent pas les interactions entre patients et professionnels. • Il y a un manque de femmes interprètes dans le système. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sujet de la santé sexuelle et reproductive est perçu comme un tabou dans plusieurs cultures étrangères. Il est ainsi d’autant plus difficile d’obtenir des informations fiables par le biais de l’interprète communautaire. • Les interprètes hommes se sentent parfois peu à l’aise lorsqu’il faut traduire des termes médicaux spécifiques à la santé sexuelle et reproductive et n’arrivent pas à aller droit au but. Ils complexifient la tâche des soignants, qui se retrouvent à répéter les explications et informations transmises à la patiente. • Certaines patientes ne se sentent pas sereines et se montrent réticentes lorsque l’interprète présent lors de la consultation est un homme.
<p>6) Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(11-12), 1721-1728. https://doi.org/10.1111/jocn.13226</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique</p>
<p>Divergences entre les services d’interprétariat et les attentes des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants soulignent le retard des interprètes aux rendez-vous, leur manque de professionnalisme ainsi que les problèmes de traduction des termes médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ces facteurs ne sont pas sans répercussion, ils conduisent dans certains cas à l’arrêt ou l’annulation de la consultation.
<p>Conséquences du double rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire intervenir des soignants pour remplir le rôle de l’interprète est une alternative inappropriée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le soignant en tant qu’interprète engendre du stress supplémentaire autant pour le patient que pour le soignant. Le patient n’était pas toujours convaincu de la qualité de la traduction vu que le soignant n’a pas été formé à l’interprétariat.

<ul style="list-style-type: none"> Les membres de la famille en tant d'interprète : les participants soulignent le manque de neutralité et des connaissances linguistiques insuffisantes. 	
<p>L'organisation et le recours au service d'interprétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Par le biais des soignants (au sein même d'un centre de santé) : les participants sont pour la plupart satisfaits des interprètes proposés par les centres de santé ou les hôpitaux. Ils peuvent choisir la langue, le dialecte et donner leurs préférences quant au genre de l'interprète. Par le biais d'une agence : les participants ont identifié des problèmes lorsque les interprètes étaient envoyés par des agences; par exemple le patient et l'interprète communautaire ne partagent pas le même dialecte ce qui a posé un problème lors de la consultation. 	<ul style="list-style-type: none"> Les expériences des patients montrent qu'il y a des divergences lors de l'accès à un interprète et que dans certains cas l'organisation était inefficace et insuffisante.
<p>7) Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27(56), e1152e1160. https://doi.org/10.1111/jocn.14204</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique</p>
<p>Une seule des catégories des résultats répond à notre question de recherche, c'est pourquoi la synthèse des résultats de cet article ne se concentre que sur la thématique des ressentis des participants à l'étude quant à la collaboration avec des interprètes :</p> <p>Une reconnaissance des bienfaits et avantages que peut offrir le recours à un interprète dans les soins : apporte une grande aide face aux difficultés telles que la barrière de langue et améliore la qualité des soins des patients.</p> <p>L'interprétariat peut aussi avoir ses limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au niveau de l'organisation et du planning de soins (disponibles seulement à certaines heures de la journée). 	<p>L'utilisation d'un service d'interprétariat par téléphone est souvent privilégiée et peut être un gain de temps. Cependant, les infirmières stipulent que cette option est souvent inadaptée aux situations plus complexes souvent retrouvées et propres aux soins aigus ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Si le patient présente des troubles cognitifs ou difficultés d'audition Se sent très stressé ou/et anxieux Très algique Sous influence de certains traitements ou anesthésiants.

<ul style="list-style-type: none"> • De la disponibilité et de l'accessibilité du réseau (rendez-vous limités dans le temps et peu de chance de contact durant les nuits ou hors des horaires plus classiques). • De la confidentialité et de l'abord de sujet plus intimes avec les patients. <p>La mauvaise compréhension et transmission de termes médicaux par certains interprètes sont deux sujets qui ont également été abordés dans cette catégorie des résultats.</p>	<p>Les patients sont donc en incapacité de se concentrer ou même de comprendre toutes les informations.</p> <p>En effet, plusieurs soignants proposent le suivi d'une formation par les interprètes sur le déroulement de certains protocoles médicaux ou procédures.</p>
<p>8) Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. <i>Primary Health Care Research & Development</i>, 15(2), 156-169. https://doi.org/10.1017/S1463423612000680</p>	
<p>Résultats reliés à notre question de recherche</p>	<p>Retombées pour notre pratique</p>
<p>Les expériences du recours à un interprète professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bénéfique pour certains proches si l'interprète emploie une traduction littérale des informations et respecte la vie privée lors d'examen plus intimes ou sujets sensibles. • Moins apprécié lorsque les informations sont directement transmises au patient et que l'interprète ne passe pas en premier par la famille notamment quand il s'agit de mauvaises nouvelles (reliés à des aspects relationnels et culturels dans leur pays d'origine). <p>Les participants énumèrent plusieurs éléments qui favorisent leur confiance en l'interprète professionnel : le niveau de formation, les compétences linguistiques, la connaissance de la terminologie médicale, être du même sexe et âge que le patient, porter une tenue adéquate, un respect du secret professionnel, faire preuve de professionnalisme, être empathique et pour certains avoir aussi la même origine et le même dialecte que la personne soignée.</p>	<p>Les membres de la famille soulignent que l'interprétation en face à face renforce le sentiment de sécurité quant à la bonne prise en soins de leurs proches et qu'elle permet aussi l'observation du langage non-verbal.</p> <p>Pistes d'amélioration de la part des participants lors d'un recours à un interprète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se référer toujours aux préférences du patient notamment dans le mode d'interprétation (interprètes ou membres de la famille). • Les soignants devraient adapter leur langage notamment au niveau des termes médicaux lors d'une collaboration avec un interprète. • Ils proposent aussi une meilleure accessibilité à des interprètes professionnels, une collaboration plus systématique et une meilleure continuité de celle-ci. • Les participants suggèrent qu'il est important de mieux documenter l'état de la communication du patient notamment la langue appropriée et le degré de besoin d'aide dans les activités du quotidien.

<p>Un des rôles de l'interprète serait d'apporter une aide à la communication également sur des questions pratiques comme accueillir à l'entrée avant une consultation et offrir un contact plus personnel.</p> <p>Plusieurs aspects négatifs à leur recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains soignants semblent avoir une réticence à collaborer avec des interprètes, réticence que les participants mettent en lien avec des enjeux économiques. • Des interprètes ont également parfois stoppé les consultations prématurément car ils devaient se rendre à une autre consultation ailleurs. Cette observation révèle un manque de disponibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> • La création d'un meilleur réseau qui peut aider les personnes ne parlant pas la langue du pays d'accueil à avoir accès à un interprète et pouvoir réserver leurs services. • L'interprète devrait rencontrer les patients avant la consultation afin d'établir un premier contact et faire connaissance. • Son rôle serait aussi d'être le garant que le patient ait bien compris toutes les informations transmises et si non, en parler à l'équipe soignante.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Discussion et perspectives

À la suite de l'analyse des huit articles sélectionnés, nous avons mis en évidence les résultats les plus pertinents en regard de notre question de recherche : *comment le recours aux interprètes communautaires influence-t-il la prise en soins des patients requérants d'asile ?* Pour le début de notre discussion, nous avons choisi de regrouper, au travers d'un tableau, les thèmes retrouvés dans plusieurs de nos articles afin de cibler leurs convergences ou au contraire leurs divergences.

Nous avons repris nos résultats et avons cherché à les mettre en lien avec la théorie des soins centrés sur la personne élaborée par McCormack et McCance (2016). Par la suite, nous avons mis en évidence des pistes et des recommandations pour la pratique infirmière provenant de nos articles mais d'autres basées sur nos réflexions personnelles qui s'appliqueraient davantage à la Suisse.

6.1 Convergences et divergences entre les articles

Nous avons choisi de regrouper les thématiques convergentes retrouvées entre nos articles sélectionnés dans le tableau ci-dessous :

	Relation (confiance, dynamique +/-)	Aspects organisationnels (temps, coûts, accessibilités/disponibilités des interprètes)	Confidentialité des données personnelles	Compétences (personnelles, professionnelles) & rôle de l'interprète (pont culturel/traduction littérale)	Modes d'interprétation (en personne, virtuel, au travers d'un proche, soignant bilingue).	Commentaires
Article 1	X	X	X	X		- Genre de l'interprète à prendre en considération selon les situations
Article 2		X		X	X	- 3ème rôle : avocat/gardien en littérature en santé
Article 3	X			X	X	
Article 4		X		X	X	
Article 5		X	X	X		- Limitations selon les thématiques abordées (sujets sensibles)
Article 6		X		X	X	
Article 7		X	X	X	X	- Limitations selon les thématiques abordées (sujets sensibles)
Article 8	X	X		X	X	

Cinq points de convergences se retrouvent parmi nos articles : la relation entre l'interprète et le patient, les aspects organisationnels autour du recours à un interprète professionnel, le respect de la confidentialité des données personnelles, les compétences personnelles et professionnelles des interprètes, les différents modes d'interprétation pouvant être utilisés et leur pertinence.

6.2 Mobilisation du cadre théorique

Sur la base de la théorie de McCormack et McCance (2016), nous allons discuter des résultats des articles retenus et les mettre en lien avec les différents concepts de la théorie. Pour rappel, ce cadre théorique se compose du macrocontexte, des prérequis des professionnels, de l'environnement de soins, des processus centrés sur la personne et finalement des résultats centrés sur la personne.

6.2.1 Macrocontexte

Premièrement, concernant le macrocontexte, il est important de rappeler que les études sélectionnées pour notre revue de littérature ont été menées dans plusieurs pays, ayant tous des politiques et des systèmes de santé différents. Les études ont principalement été menées dans les pays nordiques (Finlande et Suède) et trois d'entre elles dans des pays anglophones (Australie, Etats-Unis et Angleterre). Bien que leurs systèmes de santé aient un fonctionnement différent, nous pouvons souligner que le recours à un interprète communautaire est relativement accessible. Toutefois, ce recours provoque des coûts supplémentaires selon la politique ou les décisions des centres de santé, des hôpitaux ou des assurances. Pour illustrer cela, nous prenons l'exemple de deux systèmes explicités dans les recherches sélectionnées. En Suède, par exemple, il existe une loi permettant l'accès à un interprète dans toutes les situations en lien avec les autorités publiques dont le système de santé (Hadziabdic et al., 2014). Dans les pays anglophones comme l'Australie, l'accès à un interprète dépend davantage des États ou des établissements hospitaliers eux-mêmes qui prennent la décision de la gratuité ou non, pour les patients, des services d'interprétariat dans les soins (Mengesha et al., 2018). Ce procédé ressemble davantage au système fédéral de la Suisse notamment lorsqu'il est question de recourir à un interprète professionnel dans les soins (cf. problématique, p.3).

6.2.2 Prérequis des professionnels

Le deuxième niveau de la théorie concerne les prérequis des professionnels. Nous pouvons l'analyser sous deux angles : les prérequis des professionnels de santé ainsi que les prérequis des interprètes communautaires. Abordons dans un premier temps les compétences et les connaissances propres aux interprètes communautaires. Les huit articles sélectionnés soulignent l'importance des compétences professionnelles et l'influence de celles-ci sur la prise en soins. En effet, Eklöf et al. (2015) expliquent qu'il est attendu d'un interprète communautaire, une maîtrise excellente des deux langues. Krupic et al. (2016) et Hadziabdic et al. (2014) évoquent que des connaissances linguistiques insuffisantes et un manque de vocabulaire médical dans la langue du patient peuvent conduire à des erreurs et avoir des répercussions sur la santé du patient, notamment lorsque des sujets sensibles comme la sexualité sont abordés (Mengesha et al., 2018). Par ailleurs, les compétences personnelles des interprètes communautaires peuvent également influencer la prise en soins. Selon les témoignages recueillis dans l'étude menée par Hadziabdic et Hjelm (2014), les patients soulignent que des facteurs personnels tels

que l'éducation, l'origine, la religion, le genre, l'âge ou encore les idées politiques propres à l'interprète pourraient influencer le lien entre le patient et l'interprète.

Nous avons décidé d'inclure également les compétences des infirmières car nous pensons que celles-ci influencent considérablement la collaboration avec un interprète communautaire selon leur posture et leur engagement. En effet, les soignants décrivent, dans la recherche effectuée par Salavati et al. (2019), le ressenti d'une certaine frustration lorsqu'ils dépendent d'un tiers pour communiquer avec le patient. La perte d'autonomie peut par moments être perçue comme difficile. Les infirmières se sentent parfois limitées dans leurs compétences et le niveau de qualité de leurs prises en soins car les échanges au travers d'un interprète leur semblent plus brefs, froids, moins fluides ou davantage superficiels (Salavati et al., 2019). Un autre élément ciblé serait que certains soignants semblent être réticents et manquent d'engagement à collaborer avec des interprètes communautaires. D'ailleurs, les participants à l'étude d'Hadziabdic et al. (2014), supposent que ce type de comportement des soignants est influencé par des enjeux économiques ; ils chercheraient à réduire les coûts institutionnels. Nous faisons le lien, par la lecture de nos autres articles, avec le manque de temps au vu des consultations décrites comme plus longues et difficiles à planifier (Ali et Watson, 2018). Nous reprenons cela dans la partie suivante.

6.2.3 Environnement de soins

Le recours à un interprète influence les aspects organisationnels des soins. En effet, Eklöf et al. (2015), Suarez et al. (2021), Salavati et al. (2019), Mengesha et al. (2018), ainsi qu'Ali et Watson (2018) soulignent que la durée de la consultation ou des soins est prolongée lorsque l'interprète communautaire intervient. En effet, le temps est souvent limité pour les tâches que doivent accomplir les soignants durant une journée, or collaborer avec un interprète requiert le double du temps d'un échange habituel (Eklöf et al., 2015). Plusieurs études menées par Eklöf et al. (2015), Suarez et al. (2021), Ali et Watson (2018), Krupic et al. (2016) et Hadziabdic et al. (2014) mentionnent que les infirmières font face à une surcharge de travail car elles doivent, par exemple, contacter les interprètes, coordonner les disponibilités des trois partis, discuter au préalable des sujets abordés. La disponibilité des interprètes est d'ailleurs une problématique soulignée plusieurs fois dans les articles mentionnant des consultations écourtées (Hadziabdic et al., 2014) ou un manque de ponctualité (Krupic et al. 2016).

6.2.4 Processus centrés sur la personne

Le prochain concept de la théorie comprend les processus centrés sur la personne regroupant plusieurs sous-concepts. Afin d'offrir des soins centrés sur la personne, McCormack et McCance expliquent l'importance de prendre en compte les valeurs et les croyances du patient. Le rôle de l'interprète en tant que pont culturel permettrait de remplir ce critère. En effet Eklöf et al. (2015), Suarez et al. (2021), Mengesha et al. (2018) mentionnent dans leurs articles que ce rôle est important pour comprendre le

contexte d'origine du patient et permet d'ajouter notamment des aspects plus personnels à la prise en soins de celui-ci. Le terme de « pont culturel » comprend une connaissance de plusieurs cultures, de diverses croyances, des systèmes médicaux, des préférences et des idéologies du patient (Suarez et al., 2021). A contrario, il est intéressant de constater que d'autres recherches indiquent que cet aspect culturel est moins important que la nécessité d'une traduction littérale des informations transmises. Ces deux avis opposés démontrent la nécessité de toujours orienter l'accompagnement et les consultations selon les désirs, les préférences et la situation du patient (Hadziabdic et al., 2014).

Un autre sous concept est celui de s'engager de manière authentique dans la prise en soins. Dans la lecture de nos articles, nous avons pu constater que les interprètes communautaires s'engagent également parfois personnellement dans la prise en soins des patients. L'interprète peut alors être considéré comme un ami lorsque le patient peut s'identifier à celui-ci, comme l'expliquent Eklöf et al. (2015). Cette relation peut renforcer le lien de confiance qui est primordial dans l'accompagnement des personnes requérantes d'asile ayant des vécus et un parcours migratoire compliqués (Maillefer et al., 2019). La limite est quelquefois difficile à définir. En effet, Eklöf et al. (2015) expliquent que les interprètes créent parfois un lien très fort avec les patients et ils se retrouvent à leur rendre service en dehors des heures de consultations pour des demandes qui ne seraient pas en lien avec leur santé. À l'inverse, dans d'autres situations, les interprètes peuvent se montrer peu authentiques et distants dans leur intervention et ainsi créer une atmosphère pesante pour le patient peu enclin à se livrer (Krupic et al., 2016). Ainsi, il est préférable de privilégier l'engagement authentique de l'interprète tout en assurant un certain équilibre dans l'intensité des liens créés avec le patient.

La prise de décision partagée entre soignant, patient et autre professionnel est également une sous-catégorie des processus centrés sur la personne. Le rôle de l'interprète en tant que « gardien » ou « avocat » en matière de littératie en santé permet d'illustrer ce sous concept. Seule l'étude menée par Salavati et al. (2019) mentionne ce rôle attribué à l'interprète. Il permet de favoriser l'*empowerment* qui donnera l'occasion au patient de s'exprimer et donner son avis sur sa prise en soins. Selon nous, ce rôle justifie également le recours à un interprète communautaire plutôt que le recours aux membres de la famille ou aux professionnels de la santé bilingues qui peuvent manquer de neutralité dans certaines situations et ainsi influencer la prise de décision (Salavati et al., 2019).

Selon notre traduction personnelle, le sous concept suivant concerne le fait d'avoir « une présence empathique », que nous lions au besoin que l'interprète communautaire soit physiquement présent lors des prises en soins. En effet, plusieurs articles soulignent les bénéfices de l'interprétation en présentiel à la différence de l'utilisation des outils informatiques. Selon Hadziabdic et Hjelm (2014), le langage non verbal est un élément primordial aidant à la compréhension et au décodage des sentiments ou informations transmises. Par ailleurs, Suarez et al. (2021) affirment que l'interprète communautaire

parvient mieux à remplir les rôles d'intermédiaire culturel et « d'avocat » en matière de littératie en santé lorsqu'il est face au patient. Ils expliquent également que les interprètes ne perçoivent pas toujours les éventuelles tensions et les dynamiques entre les individus au travers des écrans, qui ne permettent pas d'avoir une présence empathique, élément essentiel de la théorie de McCormack et McCance. Les outils informatiques peuvent être une alternative, étant plus accessibles et présentant une plus grande variété de langues. Toutefois, ce moyen d'interprétation ne permet pas aux soignants d'obtenir des notions sur le contexte culturel du patient et rend la création d'une relation de confiance plus difficile (Suarez et al., 2021). De plus, ce moyen est souvent inadapté, notamment dans des situations plus complexes ou dans les services de santé tels que les soins aigus. Un exemple donné dans l'article écrit par Ali et Watson (2018), serait lorsque le patient se trouve en grand stress, anxieux ou encore très algique. Ses capacités de compréhension et concentration se trouvent limitées, le recours à un interprète en présentiel semble être la solution la plus appropriée.

Le dernier sous-concept des processus centrés sur la personne est celui de prodiguer des soins holistiques. Selon Jasemi et al. (2017), l'approche holistique « fait référence à la prestation de soins aux patients qui sont basés sur une compréhension mutuelle de leurs dimensions physiques, psychologiques, émotionnelles et spirituelles » (p. 72). Afin de répondre à cette dimension de la théorie, nous pensons que le simple fait d'avoir recours à un interprète communautaire permet déjà une prise en soins plus globale et spécifique aux besoins du patient. Comme dit à plusieurs reprises, le rôle de l'interprète en tant que « pont culturel » permet de rendre visible certains rituels, valeurs ou habitudes du patient favorisant une prise en soins plus complète et adaptée. Par ailleurs, Hadziabdic et Hjelm (2014) expliquent que l'interprète communautaire peut être un véritable guide et une aide pour les patients dans l'adaptation à une nouvelle culture et un système de santé qui leur sont parfois complètement inconnus.

6.2.5 Résultats des soins centrés sur la personne

La dernière partie de la théorie nous permet d'identifier les résultats de ces soins centrés sur la personne et ainsi de voir si les patients sont satisfaits ou non du recours à un interprète communautaire dans leur prise en soins. Deux des articles sélectionnés relèvent les ressentis et les expériences des patients au sujet de leur collaboration avec des interprètes communautaires. Selon la majorité des articles sélectionnés dans ce travail, les patients reconnaissent les bénéfices et la nécessité de collaborer avec un interprète professionnel lors d'une situation de santé. Nous constatons tout de même, au travers de nos huit articles, que cette collaboration est critiquée et parfois remise en question. La relation de confiance et la confidentialité des données sont des thématiques qui reviennent régulièrement et qui peuvent s'avérer problématiques. En effet, les patients peuvent être inquiets et mettent en doute le respect du secret professionnel lorsque l'interprète fait partie de la même communauté, comme le mentionnent Mengesha et al. (2018). Faisant partie de communautés souvent de petites tailles dans le pays d'accueil, les individus se connaissent et évoluent au sein du même cercle social. La crainte que des informations

de santé personnelles soient divulguées est décrite comme très présente par les acteurs de l'étude, malgré le recours à des interprètes formés et soumis au secret professionnel (Mengesha et al., 2018). A cause d'un manque de disponibilité des interprètes communautaires, les infirmières sont amenées à collaborer avec des professionnels pouvant être différents d'une consultation à une autre. Ainsi, la confidentialité des données n'est pas garantie du fait que les informations personnelles du patient sont répétées et communiquées à de multiples reprises à des interprètes pouvant être issus de la même communauté (Eklöf et al., 2015).

6.3 Pistes de solutions et recommandations quant à la pratique infirmière

Notre revue de littérature et l'analyse de nos résultats nous permettent de mettre en évidence plusieurs recommandations qui pourraient être réfléchies et mises en place au sein de notre pratique infirmière. Dans un premier temps, nous allons aborder des pistes d'intervention mentionnées dans nos articles, que nous rejoignons dans les idées et dans les propositions. Puis, nous allons parler de quelques recommandations s'insérant davantage dans notre système de santé suisse et dans notre future pratique professionnelle.

Plusieurs de nos articles abordent la thématique du manque de formation des soignants à collaborer ou être en contact avec des interprètes professionnels. Salavati et al. (2019) et Mengesha et al. (2018) suggèrent une meilleure formation et accompagnement des infirmières diplômées à collaborer avec ce type de professionnels. Ces apprentissages apporteraient une meilleure adaptation et vision de la nécessité ou non, selon les situations, du recours à un interprète pour assurer une bonne communication et prise en soins. Nous faisons un lien avec notre propre formation Bachelor, dans laquelle nous n'abordons que très peu la collaboration avec des interprètes si ce n'est dans des modules à options ou par le biais d'expériences de stage. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que les populations migrantes ne sont finalement que très peu représentées au sein de notre cursus alors que ce sont des patients que nous sommes amenés à côtoyer et accompagner dans de nombreux secteurs de la santé. De ce fait, nous partageons le point de vue de Mengesha et al. (2018) qui soulignent la nécessité de la mise en place d'apports théoriques sur ces notions d'interprétariat durant le parcours étudiant.

Selon les participants de plusieurs des recherches, les interprètes présentent des lacunes et un manque de connaissance de certains termes médicaux. En effet, un apprentissage plus ciblé de la terminologie médicale permettrait une meilleure collaboration et prise en soins des patients requérants d'asile. Les participants à la recherche d'Hadziabdic et al. (2014) mettent d'ailleurs en évidence plusieurs critères qui favorisent leur confiance en un interprète ayant une connaissance adéquate du vocabulaire médical. Nous rejoignons donc la proposition effectuée dans l'étude menée par Ali et al. (2018) de mettre en place une formation pour les interprètes sur le déroulement de certains protocoles ou procédures médicales. Nous ajoutons à cela, une suggestion de former les interprètes sur les termes médicaux les

plus fréquemment utilisés et ainsi assurer une meilleure compréhension et transmission des informations lors des consultations ou anamnèses. Il s'agirait de diminuer les risques d'une mauvaise compréhension et transmission des informations exprimées par le patient ou le soignant et qui pourraient mettre en péril la sécurité des soins.

Nous constatons également que les professionnels de la santé en Suisse semblent manquer de connaissances sur les services spécialisés dans la prise en soins des personnes issues de la migration comme celui de l'Unités de Soins aux Migrants [USMI] dans le canton de Vaud. En effet, Maillefer et al. (2019) mentionnent dans les résultats de leur recherche que les soignants du service des urgences, par exemple, se trouvent souvent démunis et frustrés quant à la prise en soins des personnes migrantes qui fréquentent leur unité. Les urgences ne semblent pas être le lieu adapté pour des personnes nécessitant un accompagnement dans des situations souvent complexes au niveau psychosomatique. Cependant, les soignants relèvent ne pas savoir à qui adresser ces personnes pour la suite du suivi. Nous suggérons donc que les soignants, peu importe le service dans lequel ils évoluent, soient davantage sensibilisés au réseau existant et au rôle important de certains professionnels dans l'aide qu'ils peuvent apporter. L'infirmière de liaison, par exemple, peut s'avérer être une ressource fiable pour ce qui est de l'accompagnement des personnes requérantes d'asile. De plus, afin de faire un parallèle avec notre question de recherche et donc les interprètes communautaires, l'équipe soignante faisant partie de ces unités spécialisées possède une certaine expertise et des compétences quant à la collaboration avec des interprètes communautaires. Ces professionnels peuvent donc facilement prodiguer des conseils, partager leur réseau afin d'assurer une prise en soins de qualité et spécifiques aux besoins de la population migrante (Unisanté, 2023).

Toutefois, nous sommes conscientes des limites que nos recommandations engendrent. En effet, elles nécessiteraient des coûts importants, une planification conséquente et une augmentation du personnel déjà en sous-effectif actuellement dans la plupart des services de soins.

6.4 Forces et limites de notre revue de littérature

Notre revue de littérature présente certaines forces et limites. Premièrement, les études que nous avons sélectionnées ont été effectuées dans divers contextes de soins ce qui apporte une vue globale du recours aux interprètes dans le secteur de la santé. De plus, nos articles abordent les perspectives de différents acteurs, que ce soient les soignants, les patients, les interprètes communautaires ou encore les membres de la famille. Ainsi, nous avons pu enrichir notre revue de littérature et aborder notre thématique grâce à plusieurs points de vue et expériences. Par ailleurs, une autre force de notre travail réside dans les convergences que nous avons identifiées au sein de nos résultats et qui nous ont permis de les catégoriser par thématiques facilitant ainsi la conception de notre synthèse.

Pour ce qui est des limites, il a été difficile de trouver des articles concernant notre population cible. En effet, le terme requérant d'asile est très spécifique au système suisse et n'existe pas forcément dans les autres pays. Outre cela, nous avons également rencontré des difficultés liées au fait que nous n'avons par choix, pas défini un contexte précis. Comme signalé précédemment, ce choix a représenté une force dans notre travail mais aussi une limite qui nous a parfois freinées dans la quête de nos articles. Finalement, nous voulions mentionner le fait que notre revue de littérature se base sur des recherches uniquement qualitatives, ce qui limite la diversité des résultats que nous avons analysés. Toutefois, nous justifions cette décision par notre question de recherche qui demande une réponse qualitative.

7. Conclusion

Le but de cette revue de littérature était d'identifier comment les interprètes communautaires influencent la prise en soins des patients requérants d'asile. Nous avons sélectionné les articles sur les bases de données CINAHL et PubMed au travers de trois équations de recherche et une bibliographie de l'un de nos articles non retenus. Par la suite, nous en avons analysé huit en lien avec notre question de recherche et avons choisi de classer les résultats convergents en cinq thématiques principales.

De prime abord, nous pensions que l'influence que pouvait avoir les interprètes professionnels sur la prise en soins des patients n'allait finalement qu'être positive. Cependant, à la suite de la lecture et en analysant toutes les études que nous avons choisies, nous nous sommes rendu compte de la complexité de cette collaboration et des difficultés que peut rencontrer cette triade entre professionnels de la santé, interprètes et patients. En effet, les résultats ont démontré que cette collaboration est bénéfique et plus que nécessaire afin de proposer des soins personnalisés et centrés sur la personne. Cependant, ils illustrent également les obstacles à son intégration dans un système de santé actuel que nous percevons de plus en plus exigeant et peu compatible avec une collaboration optimale entre interprètes et soignants. En effet, l'Association Suisse des Infirmières (2022) exprime que le secteur de la santé fait face à une pénurie de soignants épuisés et démunis face à une baisse de la qualité des soins qu'ils sont amenés à prodiguer et une sécurité qu'ils ne peuvent pas assurer convenablement au vu de leur charge physique et mentale.

Ce travail nous a permis de relever l'importance des rôles de communicateur et collaborateur au sein de la profession infirmière mais surtout auprès des patients requérants d'asile. Nous avons réalisé la nécessité de l'engagement et de la qualité de la collaboration de l'équipe interprofessionnelle dans les interventions menées auprès de cette population. En tant que professionnel de la santé, nous devrions être attentifs aux différents éléments mis en lumière et questionnés dans nos résultats pour toute prise en soins auprès de nos patients. Toutefois, il nous semble encore plus important de porter une attention particulière à ces thématiques lors de l'accompagnement d'une population vulnérable telle que les requérants d'asile. Nos résultats démontrent qu'une collaboration adéquate entre soignants, interprètes

et patients se base sur des critères essentiels tels que l'importance de la création d'un lien de confiance, du développement de compétences culturelles, du respect de la confidentialité des données personnelles en général et au sein de la communauté, ainsi que d'apporter des soins individualisés notamment dans le respect des choix effectués par le patient au sujet de sa situation de santé.

De plus, cette revue de littérature nous a permis de relever des recommandations explicitées dans nos articles qui nous semblaient pertinentes et dont nous partageons les idées. Ce travail nous a également fait réfléchir sur des propositions d'interventions pouvant contribuer à l'amélioration de cette collaboration dans les soins et surtout pour ce qui est de la pratique infirmière.

La réflexion que nous avons eu tout au long de ce travail nous a permis de nous sensibiliser davantage sur cette thématique qui nous tenait déjà à cœur mais pour laquelle nous n'étions que peu renseignées du point de vue de son intégration au sein de notre pratique professionnelle. Effectivement, au vu des conflits politiques, de certaines situations économiques et de catastrophes écologiques de plus en plus fréquentes dans le monde, nous pouvons nous attendre à constater une augmentation des flux migratoires dans les prochaines années à venir (SEM, 2022). En tant que futures professionnelles de la santé, nous allons être amenées à accompagner de plus en plus de patients issus de la migration et pour lesquels nous allons devoir collaborer avec des interprètes professionnels si nous souhaitons offrir des soins centrés sur la personne et fidèles à nos propres valeurs.

8. Références

- Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(56), e1152e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Appartenances. (2023). *Interprétariat communautaire*. <https://www.appartenances.ch/activites/interpretariat-communautaire>
- Arslan, S. (2019). *Nécessité de rembourser le recours à des interprètes dans les cabinets médicaux et en ambulatoire*. Le Parlement suisse. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20194279>
- Association Romande des Interprètes en Langue des Signes. (2020). *Interprète ou traducteur ? c'est quoi la différence ?* <http://arils.ch/interprete-traducteur/>
- Association Suisse des Infirmières. (2022). *La limite de la charge supportable est dépassée – la fourniture en prestations de soins est menacée*. <https://sbk-asi.ch/fr/actualite/la-limite-de-la-charge-supportable-est-depassee-la-fourniture-en-prestations-de-soins-est-menacee>
- Croix-Rouge suisse (CRS) & INTERPRET. (2020). *Nécessité de financer le recours à des interprètes dans le secteur de la santé*. https://www.interpret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file_fr/380/financement-interpretariat_srk_interpret_oct20_fr.pdf
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>
- Fortin, & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition.). Chenelière Education.
- Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Primary Health Care Research & Development*, 15(2), 156-169. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000680>

- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare : A qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>
- INTERPRET. (s.d.). *Domaine d'intervention : santé*. https://www.inter-pret.ch/fr/angebot/domaines-drintervention/sante_0-201.html
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71-80. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>
- Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1721-1728. <https://doi.org/10.1111/jocn.13226>
- Le Conseil fédéral. Le portail du Gouvernement suisse. (2023). *Asile : statistique de 2022*. Confédération suisse. [https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-93006.html#:~:text=Berne%2DWabern%2C%2013.02.2023,\)%20nouvelles%20demandes%20d%27asile](https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-93006.html#:~:text=Berne%2DWabern%2C%2013.02.2023,)%20nouvelles%20demandes%20d%27asile)
- Maillefer, F., Bovet, É., Jaton, L., Bodenmann, P., & Ninane, F. (2019). Facilitateurs et barrières pour l'accès aux soins chez les requérants d'asile du canton de Vaud en Suisse et recommandations. *Recherche en soins infirmiers*, 137(2), 26-40. <https://doi.org/10.3917/rsi.137.0026>
- McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing Theory and Practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Mengesha, Z. B., Perz, J., Dune, T., & Ussher, J. (2018). Talking about sexual and reproductive health through interpreters : The experiences of health care professionals consulting refugee and migrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.007>

- Office fédéral de la santé publique. (2021). *Interprétariat communautaire*. Confédération suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen/Wissensgrundlagen-interkulturelles-Dolmetschen.html>
- Office fédérale de la statistique. (2022). *Population selon le statut migratoire*. Confédération suisse. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/selon-statut-migratoire.html#:~:text=En%202021%2C%20la%20population%20résidante,personnes\)%%20a%20la%20nationalité%20suisse.](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/selon-statut-migratoire.html#:~:text=En%202021%2C%20la%20population%20résidante,personnes)%%20a%20la%20nationalité%20suisse.)
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Santé mentale et déplacements forcés*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>
- Organisation suisse d'aide aux réfugiés. (2023). *Statut de séjour*. <https://www.osar.ch/themes/asile-en-suisse/statut-de-sejour>
- Salavati, D., Lindholm, F., & Drevenhorn, E. (2019). Interpreters in healthcare: Nursing perspectives. *Nursing2023*, 49(12), 60. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604752.70125.66>
- SCI Journal. (2023). *International Journal for Equity in Health Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-international-journal-for-equity-in-health.shtml>
- SCI Journal. (2023). *Journal of Clinical Nursing Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-journal-of-clinical-nursing.shtml>
- SCI Journal. (2023). *Nursing Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-nursing.shtml>
- SCI Journal. (2023). *Patient Education and Counseling Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-patient-educ-couns.shtml>
- SCI Journal. (2023). *Primary health care research & development Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-prim-health-care-res-dev.shtml>
- SCI Journal. (2023). *Public Health Nursing Impact Factor & Key Scientometrics*. <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-public-health-nurs.shtml>

SCI Journal. (2023). *Sexual and Reproductive Healthcare Impact Factor & Key Scientometrics*.

<https://www.scijournal.org/impact-factor-of-sex-reprod-healthc.shtml>

Secrétariat d'État aux migrations. (2022). *Livret N (pour requérants d'asile)*. Confédération

suisse. https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/aufenthalt/nicht_eu_efta/ausweis_n_asylsuchende.html

Secrétariat d'États aux Migrations. (2023). *Statistique en matière d'asile 2022*. Confédération suisse.

<https://migration.swiss/assets/inhaltsbilder/asile-statistiques-2022/stat-jahr-2022-kommentar-f.pdf>

Slater, P., McCance, T., & McCormack, B. (2017). The development and testing of the Person-centred Practice Inventory—Staff (PCPI-S). *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 29(4), 541-547.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx066>

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). *La communication*. Vol. 15, n°3.

<https://cnps.ca/wp-content/uploads/2020/03/Communication-fr-QC2016.pdf>

Suarez, N. R. E., Urtecho, M., Jubran, S., Yeow, M.-E., Wilson, M. E., Boehmer, K. R., & Barwise, A. K. (2021). The Roles of medical interpreters in intensive care unit communication: A qualitative study. *Patient education and counseling*, 104(5), 1100-1108.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.018>

Unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Lausanne. (2023). *Soins aux migrants*. <https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/mandats-prestation/soins-aux-migrants>

Unisanté Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Lausanne. (2014). *Réseau de Santé et Migration*. <https://www.resami.ch/accueil/>

9. Annexes

9.1 Annexe 1

ARTICLE 1 : Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre mentionne les perceptions des infirmières au sujet de leur travail en collaboration avec les interprètes communautaires.</p> <p>La population mentionnée dans le titre est « les patients immigrants ».</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>L'abstract explique succinctement l'objectif, le design, la méthode, les résultats ainsi que la conclusion.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? 	<p>Le but de cette étude était d'identifier, d'un point de vue infirmier, les facteurs influençant les soins de première intention aux immigrants, lors du recours aux interprètes communautaires.</p> <p>Bien que le recours aux interprètes communautaires augmente la qualité des soins, dans certains cas, leur intervention conduit à des insatisfactions voire même des erreurs qui peuvent avoir des conséquences majeures pour la santé du patient. Pour faire face à certaines difficultés rencontrées lors de la collaboration avec les interprètes, les patients préfèrent faire appel</p>

		<p>aux membres de leur famille et dans d'autres cas, les consultations s'effectuent même sans interprète.</p> <p>Un autre problème mentionné dans la recherche est que le rôle de l'interprète est difficile à définir et dépend parfois de la situation ou du contexte dans lequel il intervient. Parfois on attend d'eux une neutralité, traduisant ainsi simplement l'information d'une langue à une autre, mais dans d'autres situations on s'attend à ce qu'ils fassent le lien entre les cultures.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ? 	<p>Les auteures se basent sur des études antérieures pour justifier le problème. Une formation adéquate est nécessaire pour les interprètes communautaires afin d'éviter tout effet négatif sur l'interaction entre l'infirmière, le patient et l'interprète.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ? • Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? • Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? 	<p>Les auteurs n'ont pas utilisé de cadre théorique pour leur recherche.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ? 	<p>Oui, la question de recherche suivante est énoncée dans la partie introduction/problématique : « Quelles facteurs doivent être pris en considération lors du recours aux interprètes communautaires lors de soins de première intention aux immigrants ? »</p> <p>Sur la base de leurs expériences professionnelles, les participants à l'étude répondent à cette question.</p>
MÉTHODE		
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ? 	<p>La population sélectionnée pour l'étude est suffisamment détaillée. En effet, les auteures expliquent que 20 infirmières en santé public ayant eu une expérience de l'utilisation d'interprètes travaillant dans 20 centres de santé différents au sud de la Finlande ont été</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>contactées. 8 d'entre elles ont accepté de participer à l'étude.</p> <p>Il s'agissait que de femmes travaillant en moyenne depuis 8 ans (entre 4-12 ans) dans ces centres de santé.</p> <p>Afin de recruter les participants, les chercheurs ont contactés les infirmières par email.</p> <p>Plus de la moitié des immigrés habitent au sud de la Finlande c'est pourquoi l'étude a été menée dans cette région.</p> <p>Les chercheurs ne mentionnent pas si la saturation des données a été atteinte.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ? • L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ? • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? • La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ? 	<p>Il s'agit d'une recherche qualitative, sur la base d'entretiens menés dans des environnements calmes. La durée moyenne des entretiens était de 60 minutes.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ? • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Selon les lignes directrices établies par le « National Advisory Board on Research Ethics », l'anonymat, la confidentialité ainsi que le droit de se retirer de l'étude à tout moment étaient garantis pour l'ensemble des participantes.</p>
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ? • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? • Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? • Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ? 	<p>La question de recherche mentionnée précédemment était utilisée pour démarrer les discussions pendant les entretiens. La suite de l'entretien était conduite selon les réponses des participantes. Il n'y avait donc pas de trame de questions pour guider l'entretien.</p>

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ? • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ? 	Les auteures expliquent que tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? • La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? • Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ? 	<p>L'analyse des données a été effectuée selon l'analyse inductive du contenu selon Graneheim et Lundman (2004).</p> <p>Une fois les entretiens retranscrits, ils ont été relus à plusieurs reprises afin d'avoir une bonne compréhension. Les données récoltées ont été catégorisées selon leurs similitudes.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? • Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ? 	<p>Les chercheurs ont formés trois catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs liés à l'interprète • Les facteurs liés à l'infirmière et à l'organisation des soins • Les facteurs liés au patient et à leur culture <p>Chacune des trois catégories de résultats est expliquée par un texte narratif puis résumée par une figure.</p>
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ? 	<p>Les chercheurs arrivent à la conclusion que le recours à un interprète dépend de multiples facteurs et que c'est une question complexe. De plus, les chercheurs mettent en évidence le fait qu'ils obtiennent des résultats similaires à d'autres recherches menées dans le passé. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût financier • Temps de consultation rallongé • Disponibilité des interprètes et accès aux services d'interprétation

		<ul style="list-style-type: none"> • Relation de confiance • La difficulté de définition du rôle de l'interprète (machines à traduire ou intermédiaires culturels)
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ? • Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? 	<p>Les auteurs ont expliqué que tous les résultats mis en évidence dans l'étude peuvent impacter la qualité et la continuité des soins. De plus, cela peut aussi créer des problèmes éthiques en lien avec la confidentialité des données du patient, l'autonomie du patient et ainsi la prise de décision sur son état de santé.</p> <p>Les recommandations ressorties dans cette étude sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le rdv à l'avance avec l'interprète dans le but de travailler correctement avec l'interprète pendant la consultation • Importance du triangle physique formé par la patient, le professionnel de santé et l'interprète • Utiliser le même interprète pour le même patient d'une consultation à une autre dans la mesure du possible • Une formation au sujet de la collaboration avec les interprètes permettrait aux infirmières de travailler efficacement avec les interprètes communautaires et ainsi offrir des soins adaptés aux patients.

9.2 Annexe 2

ARTICLE 3: Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: A qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre mentionne la population précise, le type d'étude et le concept clé qui n'est autre que le recours aux interprètes communautaires dans le domaine de la santé.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>Le résumé est clair et retranscrit les grandes lignes principales propres à l'étude et recherche.</p> <p>Seule la partie discussion n'apparait pas dans le résumé.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ? 	<p>Le but principal de cette étude a été de recueillir le témoignage de personnes issues de la migration et arabophones sur le vécu et l'expérience de leur collaboration avec des interprètes au travers de leur suivi médical dans leur pays d'accueil.</p> <p>Le phénomène de l'étude est bien explicité : les auteures donnent une explication globale de la situation actuelle concernant la migration, les faits qui en découlent et les impacts que cela peut avoir sur la communication dans les structures de santé.</p>

		Le problème a une signification particulière pour la discipline car il mène à des inégalités au sein du monde de la santé.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ? 	<p>Les auteurs citent des revues littéraires et notamment une étude clinique qui recommandent toutes deux l'utilisation d'un interprète professionnel pour pallier ces inégalités et favoriser une prise en soins personnalisée.</p> <p>Les auteures mentionnent que des études ont été effectuées sur ce même sujet, dont une au travers de la même population cible, mais par l'utilisation d'une méthode <u>quantitative</u>.</p> <p>Elles stipulent par la suite que des études, cette fois-ci <u>qualitatives</u>, ont déjà traité de ce même sujet mais non au travers de cette population.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ? • Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? • Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ? 	Les concepts ne sont pas réellement expliqués.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? • Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ? 	<p>Aucune question de recherche est réellement explicitée, la problématique est davantage abordée au travers du but de l'étude qui lui est clairement mis en évidence dans texte.</p> <p>La méthode qualitative a été choisie car elle se veut centrée sur les pensées, les perceptions, les expériences et le vécu des participants à l'étude.</p> <p>Cette recherche ne s'est pas basée sur un quelconque cadre théorique.</p>
MÉTHODE		

<p>Population, échantillon et milieu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>Oui. La population choisie pour l'étude est tout à fait bien détaillée. Elle se compose de personnes adultes donc la langue maternelle est l'arabe et qui ont déjà eu recours à un interprète professionnel lors d'une quelconque prise en soin.</p> <p>La méthode pour entrer en contact avec les participants a été appropriée et est la suivante : un premier contact par téléphone a été effectué avec des établissements d'enseignement pour adultes issus de la migration puis la population a été davantage ciblée au travers d'une demande des chercheuses. Le recrutement s'est effectué dans deux villes différentes mais dans la même région de la Suède. Des informations orales et écrites diverses ont été données lors de réunions organisées avec les potentiels participants et les objectifs de l'étude leur a été explicités. Les chercheuses ont montré leur disponibilité à répondre à toute question puis se sont les participants qui ont dû prendre contact et confirmer leur future participation.</p> <p>Cinq hommes et huit femmes ont ainsi composé le groupe des participants ; tous ont un statut de réfugié valable et reconnu et disposent d'un niveau d'éducation considéré comme élevé. Les chercheuses mentionnent que le groupe choisi concorde en autres avec la majorité de la population ayant pour langue maternelle l'arabe en Suède.</p> <p>Il n'est pas stipulé dans l'étude si la saturation des données a été atteinte.</p>
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ? • L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ? • Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ? • La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ? 	<p>Il s'agit d'une recherche basée sur une approche de type qualitative, effectuée au travers d'entretiens.</p> <p>La durée des sessions d'entretien était d'environ une heure. Ils se sont faits en arabe au travers d'une personne bilingue, experte et impliquée dans l'étude et le tout dans un lieu propice au calme et au confort des participants.</p> <p>Les techniques de collecte des différentes informations données ont du sens avec le choix de l'approche de recherche qualitatif.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ? • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>La recherche a été validée par le comité d'éthique de l'université de Linköping en Suède et était également conforme à la loi et aux principes éthiques suédois concernant l'investissement de personnes dans une recherche.</p> <p>Il y est expliqué également que les participants pouvaient stopper les interactions et se retirer du groupe à tout moment.</p>
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ? • Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? • Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? • Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ? 	<p>Les chercheuses ont fait le choix de mettre en place des entretiens de groupe semi-dirigés afin de collecter les données.</p> <p>Le type de questions posées au travers des entretiens était propice aux choix de l'approche qualitative (questions ouvertes) et corrélaient avec les phénomènes d'intérêt et buts premiers de la recherche.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ? 	<p>Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis traduits de l'arabe au suédois par une personne</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les données ont-elles été recueillies de manières à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ? 	compétente et légitime dont le travail a été approuvé par un traducteur professionnel.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? • La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? • Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ? 	<p>L'analyse des données a été réalisée au travers de la méthode décrite par Krueger et Casey (2009).</p> <p>La stratégie d'analyse des données a été dans un premier temps de résumer les discussions de groupe puis les entretiens ont été relus à plusieurs reprises.</p> <p>Les données récoltées ont été finalement catégorisées selon leurs différences et similitudes.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? • Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ? 	<p>Quatre grandes thématiques ont été établies de manière logique afin de catégoriser les propos, perceptions des participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'interprète perçu comme un porte-parole - Les différents types d'interprètes et manières d'interpréter dans le domaine de la santé - L'aptitude principale attendue chez un interprète mais également des compétences davantage personnelles - Les visions futures au recours à l'interprétariat dans le secteur des soins. <p>Au travers de l'étude, une figure principale apparaît et permet de visualiser et illustrer les différentes catégories qui se sont formées à la suite de l'analyse des données.</p>
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ? 	Les résultats sont en effet discutés au travers d'études antérieures : des études qualitatives effectuées au sein de populations différentes mais également une autre

		<p>étude cette fois-ci quantitative mais qui cible la même population arabophone.</p> <p>Des résultats similaires ont été observés mais aussi l'émergence de nouveaux résultats jamais relevés auparavant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de préférence très claire de la part des participants au niveau du type d'interprète choisi ; influencé par une bonne utilisation du dialecte ou non et de la justesse au niveau de l'interprétation. - L'interprétation en face à face est favorisée ; les participants soulignent l'importance du langage non-verbal dans la compréhension des informations. - L'interprétation par téléphone ou la collaboration d'un proche reste les méthodes les plus utilisées lors de situations d'urgence ou non planifiées. - Le renforcement du lien de confiance peut être grandement favorisé si l'interprète et le patient ont les mêmes visions politiques.
<p>Conséquences et recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ? • Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? 	<p>Des recommandations ont découlé de cette étude pour assurer une interprétation adéquate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les soignants devraient porter leur attention sur le choix de l'interprète en fonction de la langue, le dialecte et la même origine que le patient. - Privilégier un interprète du même sexe que le patient suivant les situations parfois très personnelles ou les sujets touchant la sexualité ou les examens intimes. - Le choix au niveau du type d'interprète devrait s'effectuer davantage en fonction des

		<p>préférences des patients qu'au travers du critère d'avoir une formation professionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none">- Les professionnels soignants devraient être attentifs à l'importance également du langage non-verbal lors d'un échange en collaboration avec interprète.- Privilégier le recours à des interprètes professionnels ayant comme compétences de rester neutre, confidentiel, d'assurer une bonne transmission des informations avec précision et de ne pas se laisser influencer par les potentielles différences culturelles, communautaires ou autres. <p>La recherche souligne la nécessité d'offrir des soins personnalisés ce qui passe aussi par une collaboration soignant – interprète – patient de qualité et adaptée en fonction des besoins et préférences du patient.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------