

# RAPPORT MISSION INTERPRETATION - MEDIATION INTERCULTURELLE CHU DE TOULOUSE

2011 - 2015

*Pavla ZATVRSKA, Coordinatrice-Interprète de liaison (russe, tchèque, slovaque)*

## Objet de la mission :

Le service Interprétariat-médiation interculturelle coordonne les prestations d'interprétariat et de la traduction écrite pour faciliter l'accueil des patients étrangers au CHU et la communication entre soignants et soignés. Il a pour mission de structurer les moyens pour faciliter l'accès à l'information sociale, administrative et médicale des patients, ainsi que de leurs familles, d'origine étrangère ne parlant pas ou peu la langue française.

## Contexte :

- ✓ **Mobilité des personnes** dans le cadre professionnel (bâtiment, transports, entreprises multinationales,...) autant que personnel (loisirs, études, tourisme, événements sportifs, culturels...) fait partie des **modes de vie du XXI siècle**.
- ✓ **Se soigner au-delà des frontières** de son propre pays d'origine, à la recherche de **l'excellence médicale** est un mode de soins en expansion et amène notre établissement à la recherche des outils pour pouvoir y répondre.
- ✓ **Les migrations**, engendrées par des mouvements des populations du XXI siècle sont également en expansion, et amènent nos professionnels du champ médico-social à accueillir des publics des régions linguistiques « rares » et culturellement éloignées (russophones, Afrique, Moyen Orient...)
  - ⇒ Nos services de soins et administratifs sont ainsi confrontés à leur **devoir de soigner toute personne**, mais **souvent vulnérables devant un tel contexte complexifiant leurs pratiques**.
  - ⇒ **Un outil leur permettant de communiquer est alors la première condition pour une prise en charge possible**.

## Objectifs de la mission :

- ✓ **Structurer et coordonner l'organisation** de la mission au sein du CHU
- ✓ Développer des **outils de communication** pour les patients et les équipes soignantes en barrière linguistique
- ✓ Améliorer **l'égalité d'accès aux soins et à la prévention** pour des patients en barrière linguistique - **accessibilité et inclusion** des patients éloignés du système des soins
- ✓ Garantir le **droit des usagers** - le droit à l'information
  - l'obligation des consentements éclairés
- ✓ Garantir un outil permettant le respect de **l'éthique et de la déontologie médicale**
- ✓ **Garantir la qualité et la sécurité** des soins pour les patients ainsi que les équipes hospitaliers en barrière linguistique (\*voir plus : rapport Jeanine Roy : Gestion des risques, 2010, Winnipeg)
  - Les patients qui présentent des problèmes de communication ont plus de risques de subir de multiples événements défavorables évitables (46 % par rapport à 20 %).
- ✓ **Outil d'économie et d'efficacité** (\*voir plus : rapport Schwarzingger, DGS, 2012 (France))
  - plus de qualité ayant pour l'impact une **meilleure observance, garantie l'autonomie et l'information des patients**, comparé aux autres moyens de recours à l'interprétariat (proches, non professionnels...)
  - Coûts visibles contre coûts invisibles

## Au service de :

- *l'ensemble des services du CHU (médicaux et de soins, sociaux, administratifs) au sein de l'ensemble des pôles et spécialités cliniques*
- *ainsi que de leurs usagers (patients, accompagnants et familles)*
- *quelle que soit le type de prise en charge/de dispositif : urgences, ambulatoire, consultations, hospitalisation traditionnelle ou de jour/ éducation thérapeutique, suivis, thérapie, entretien d'annonce et de post annonce, intervention bloc opératoire sous anesthésie locale...*

**Textes législatives à l'appui :** Charte sociale européenne, Code de santé publique (2012), Charte du patient hospitalisé (2011), Plan Psychiatrie et santé mentale (2011-15), Circulaire PASS (2013)... **Loi de Santé, janvier 2016, article 90 : Interprétariat linguistique.**

## L'interprétariat professionnel en milieu médico-social

Un métier méconnu, avec des enjeux complexes, mobilisant des compétences à la frontière des techniques de l'interprétation de liaison, la maîtrise du vocabulaire médical spécialisé, des connaissances du milieu de soins et socio-administratifs. Il nécessite un travail de distanciation et décentration ainsi que des capacités d'adaptation, de gestion du stress et des émotions devant les enjeux relationnels dans des situations souvent de plus complexes et intimes. **L'interprète est le collaborateur privilégié du professionnel de soin, l'intervenant primaire.** Il doit mobiliser une attention et écoute active à tout énoncé pendant l'échange ainsi que des compétences d'une attention interculturelle.

### Cadre éthique et déontologique de l'interprète professionnel

#### 1. La précision et la fidélité de la traduction

L'interprète restitue le sens des énoncés dans leurs intégralité la plus fidèle que possible.

- Tout est restitué sans distorsions (les mots, les tonalités, les incohérences...).
- Veille de la compréhension et attention interculturelle mutuelle

#### 2. Le secret professionnel-confidentialité

#### 3. L'Impartialité

- ✓ posture de tiers, en retrait
- ✓ absence de jugements
- ✓ respect des stratégies, de l'autonomie des sujets
- ✓ Gestion des émotions
- ✓ Travail perpétuel de distanciation sur ses propres représentations
- ✓ Décentration, analyse des relations ternaires pour rester dans l'écoute active et centré sur la traduction

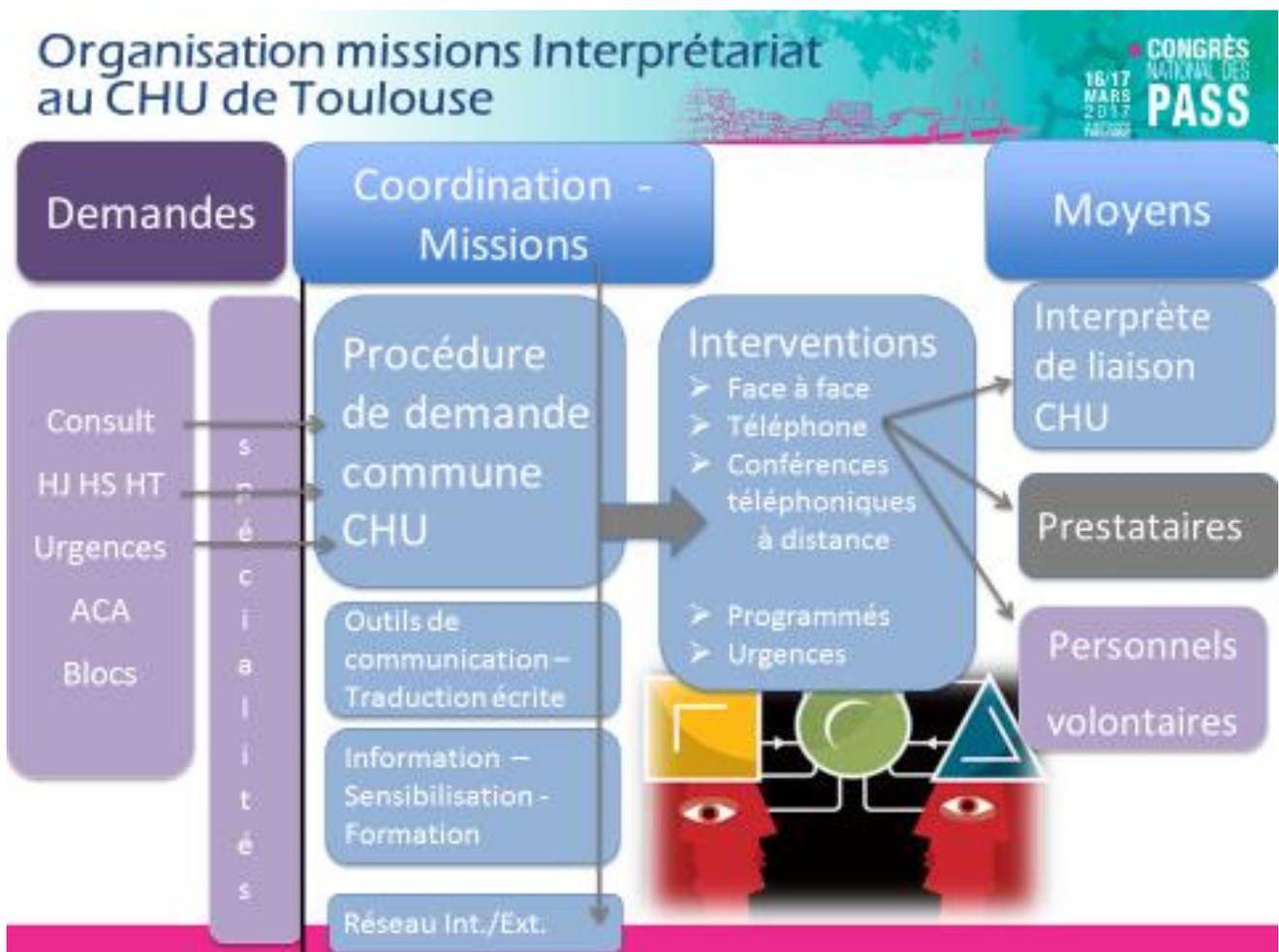


## ORGANISATION DE LA MISSION AU SEIN DU CHU

- Le dispositif est rédigé par **une seule procédure harmonisée pour l'ensemble des pôles**, décrivant un arbre décisionnel en fonction de chaque situation : sa criticité, temporalité et langue, mise en place et supervisé par la coordinatrice Interprétariat CHU
- L'activité est financée par chaque pôle à la hauteur des demandes réelles

### Les demandes d'interventions d'un interprète (toute langue):

- sont traitées par des interventions d'une **interprète de liaison du CHU (ETP)** et **3 partenaires externes** (marché public à multi attributions) ainsi que, pour des interventions de courte durée/de première urgence, par des personnels volontaires parlant langues étrangères
- sont effectuées **par mail avec un formulaire de demande, par téléphone** pour les demandes urgentes
- un dispositif de réponse, pour des cas **d'urgences médicales, est en place 24h/24, 7j/7**
- sont effectuées pour **toute temporalité** de la demande (intervention en urgence ou en programmé), **tout type de prise en charge**, ainsi que **toute spécialité et corps professionnel**
- sont effectuées par les **modes d'intervention suivants** : interprétation en physique, par téléphone, interprétation par téléphone et en suivant physique ou bien pour une traduction écrite (assermenté/ non assermenté), des appels aux patients en conférence téléphonique à trois, interventions physiques aux blocs opératoires lors des contextes particuliers en anesthésie locale



## MISSIONS

Coordinatrice-Interprète de liaison CHU

### I. COORDINATION demandes INTERPRETARIAT / TRADUCTION de l'ensemble des services du CHU dans toutes les langues :

- Référent linguistique et organisation
- Gestion des dysfonctionnements
- Coordination logistique
  
- Mise en place/adaptation des procédures
- Elaboration bilans/statistiques annuels
- Gestion administrative et financière  
(facturation/ marchés 3 prestataires +  
collaborateurs individuels)

### Moyens de réponses aux demandes:

→ **Interprétariat de liaison sur le terrain**

→ **Interventions des interprètes-médiateurs  
externes (procédures)**

→ **Liste des personnels volontaires parlant langues  
étrangères du CHU**

→ **Elaboration d'outils de communication, en  
collaboration avec les équipes soignantes,  
organisation de leur traduction écrite**

- Coordination **traduction écrite** de  
documents existants institutionnels

## ACTIONS

2011 – 2015

**10% d'activité**, fréquence quotidienne

**5% d'activité**, fréquence variable

- Validation mensuelle des factures par UA
- Elaboration bilan et statistiques annuellement
- Elaboration cahier de charge Marché  
annuellement

**70% d'activité**, fréquence quotidienne

→ L'interprète - coordinateur intervient lui-même sur  
le terrain en langue : **russe (95%), tchèque, slovaque**  
→ 600h/2011, 780h/2012, 840h/2013, 468h/2014,  
840h/2015

→ *Les nationalités les plus représentées :*  
**tchéchènes, arméniens, géorgiens, azéris, russes,  
*tchèques, bulgares, polonais***

→ L'interprète – coordinateur **organise les  
procédures** rédigeant les interventions des  
partenaires externes **et coordonne** ainsi l'ensemble  
des interventions

→ **Coordination de 1 280h/2011, 1 500h/2012,**  
**2 060h/2013, 2 980h/2014, 3 220h/2015**  
→ **130 000 €/2015 contre 50 600 €/2011**  
→ *Les langues le plus demandées: arménien,*  
*bulgare, russe, roumain, arabe, albanais*

Fréquence biannuelle/au besoin

→ L'interprète – coordinateur **anime et organise** la  
liste. Il est personne ressource pour les volontaires  
ainsi que pour les cadres.

Il met en place des recommandations de son  
utilisation: urgences, premiers interrogatoires, temps  
courts, situations simples

→ **150 personnels volontaires parlant langues  
étrangères, 32 langues**, activité non chiffrée

- Livrets pédiatriques- Urgences, réanimation-  
Conseils aux parents : 11 livrets en 9 langues  
(2011)
- Sécurisation dossier médical : 4 langues (2012)

- l'élaboration d'**outils de communication** avec les équipes soignantes et leur traduction

- Hygiène : livret d'information/d'éducation : 2 langues (2014)
- PDV Cifma- Consignes recueil : 12 langues (2013)
- PDV Liste préparation à la naissance (2012)
- HE : livret de sortie hémato pédiatrie : 6 langues (2012- 2014)
- CDAG- Information : 8 langues (2015)
- Conseils diététiques allogreffe (2012, 2015)
- Carte stérile hémato (2016)
- Consentement donneur moelle osseuse (2016)
- Traduction des documents administratifs, fréquence : 1/semaine (acte de naissance, RIB, devis, adresses, pièce d'identité, prise en charge assurance...)
- PDV Questionnaire Urgences : 8 langues (2014)
- Glossaires (2011-2015)
- SAMU : conseils sur le projet communication langues étrangères régulateurs Samu (2012)
- Schéma thérapeutiques VIH/ Hémato pédiatrie (consignes aphasie)
- PASS : plan et consignes orientation partenaires (2015)
- Urgences adultes- Questionnaire EURO 2016, 10 langues

## II. SENSIBILISATION-INFORMATION

### Informations :

- sur les procédures
- sur les modalités d'une demande
- « Comment travailler avec un interprète »

### Sensibilisations :

- Les enjeux et risques autour de la barrière linguistique
- Vulnérabilité provoquée par la barrière linguistique (due à la non connaissance des institutions de soins et du système français, perceptions socioculturelles différentes, perceptions culturelles de la santé et de l'hôpital différentes)
- Complexification des organisations
- Travail avec des publics spécifiques (migration, exil, TSPT, torture, différence culturelle...) et dans des contextes méconnus (asile, contextes : social, administratif, ...)

⇒ **La prise en charge est systématiquement complexifiée en tout type de situation incluant le paramètre de barrière linguistique**

- **5% d'activité, fréquence quotidienne**

### Intranet :

- *Procédure de demande (consignes mode d'intervention)*
- *Liste volontaires bilingues*
- *Outils de communication traduits*
- *Fiches réflexes : « Comment travailler avec un interprète physique/ téléphonique », « Procédure de demande urgente »...*
- Conseils directs aux équipes médicales
- La coordinatrice – interprète de liaison **est le référent pour l'interprétariat** au sein du CHU et pour l'ensemble du réseau régional des structures médico-sociales orientant les patients en barrière linguistique

## III. FORMATIONS

### Formations :

- Procédures
- Rôle et cadre d'intervention d'un interprète-médiateur
- Public spécifique nécessitant des techniques de communication appropriées ainsi qu'autour de la profession de l'interprète-

### 3% d'activité

- **fréquence annuelle de chaque formation**
- *Formation directe:*
- *Internes psychiatrie : Quelle collaboration avec un interprète ?*
- *Soignants : prise en charge en situation interculturelle*
- *Travailleurs sociaux : Comment/quand faire*

médiateur

*appel à un interprète ?*

- *Participation à l'élaboration - formation :*
- *Internes de médecine générale*
- *IDE*

*« Comment travailler avec un interprète, Les spécificités culturelles des publics accueillis »*

- Intervention en milieu hospitalier

- *Formation des Interprètes professionnels (spécificités du travail en milieu hospitalier)*

#### IV. TRAVAIL EN RESEAU

3% d'activité

- *Le travail en réseau permet de consolider, optimiser et rendre efficaces l'ensemble des missions opérationnelles ci-dessus.*

- *Le point clef étant la présence significative de la coordinatrice-interprète de liaison sur l'ensemble de l'activité du terrain*

- *ce qui permet de:*
- *développer une connaissance approfondie de l'ensemble du CHU et de chaque activité*
- *développer des réseaux internes/externes*
- *tester les processus d'organisation in situ*
- *les analyser et apporter des améliorations*
- *adapter en permanence les processus aux réels besoins du terrain*
  - ⇒ *rendant ainsi la gestion de l'activité efficace, minimisant des dysfonctionnements et évitant les coûts superflus tout en garantissant le meilleur au service des patients et soignants*

- ✓ Réseau interne:

Réunions de coordination :

fréquence annuelle

- consolidation des organisations aux seins des consultations : **priorisation des patients** avec interprètes (consultations : PDV, HE, Dig, cardio, ophtalmo, ... )

fréquence au besoin

- RMM Interprétariat aux Urgences
- RMM HE

Groupe de travail :

fréquence bimensuelle

- Participation à des réunions cliniques **PASS et PASS PSY**

- Participation au dispositif des **Consultations transculturelles, pédopsychiatrie** du Pr. Raynaud (2012-14)
- **Hôpital de Santé Public** à la Grave (2013)
- Participation au Projet de la **PASS** : Intervention Interprétariat Journée régionale (2015)
- Préparation interventions autour Interprétariat lors du **congrès national des PASS** (mars 2017)
- Préparation du **dispositif Interprétariat lors de l'Euro 2016** en collaboration avec les équipes du SAMU et Urgences adultes (contacts ambassades, cartographie des ressources internes détaillée, dispositif externe et de l'interprète du CHU, Traduction des questionnaires)
- Direction des Soins : Participation **Commission Vulnérabilité** (2016)

- ✓ Réseau externe :

Groupe de travail

- ✓ **DGS et HAS**
- professionnalisation Interprétariat médico-social (Loi de santé, avril 2015)
- collaboration sur les **standards nationaux Interprétation HAS** (décrets - Loi de santé, janvier 2016) : Audition HAS (sept, 2016)

**Réalisations :**

- retour sur expérience
- élaboration « cartographie » terrain : besoins, difficultés, solutions. Mise à disposition des référentiels, formations ainsi que de bonnes pratiques professionnelles

- ✓ **Groupe de travail national Interprétariat professionnel en milieu médico-social GTN**

(2-4 réunions/ an depuis 2012)

**Réalisations :**

- référentiel de compétences Interprète professionnel (50 pages)
- Charte Interprétariat professionnel (2012)
- Référentiel de formation de base, continue

- ✓ **Médecins du Monde :**

**Réalisation :** l'élaboration d'un livret de santé, traduit en plusieurs langues (2015)

**Réunions de coordination**

**Coordination des besoins**

**fréquence annuelle**

Bilan annuel CADA

Liens réguliers : Case de santé, foyers,...

**Fréquence hebdomadaire**

La coordinatrice est l'**interface pour l'ensemble des services ainsi que des partenaires** (foyers, CADA, structures médicales) qui orientent les patients en barrière linguistique

**Interventions - congrès**

- Congrès mondial Interprétariat professionnel en milieu médical-Intervention : Organisation de la mission, CHU Toulouse (Séville, 2011)
- Congrès Interprétariat professionnel (Strasbourg, 2012)
- COFRIMI-Intervention : Interprétariat professionnel, journée thématique régionale professionnels du secteur médico-social (Toulouse, 2012)
- ENPSIT, conférence européenne sur l'Interprétariat pour Services Publics (Paris, 2014)

**Articles de presse**

Zatvrška, P. : « Dans la langue de l'autre » (facteurs de précarisation due à la barrière linguistique), dans Rhizome N° 48

## CONCLUSION :

Pratique reconnue par la Loi de Santé, janvier 2016. Pratique encore **disparate** au niveau du CHU et national.

Besoin de **protocoliser des pratiques**, élaborer des guides de recommandations de bonnes pratiques et des risques, afin de les **inclure dans les organisations globales du parcours du patient**. **Sensibiliser et former les professionnels** pour la prise en charge des publics concernés et du travail avec l'interprète.

Besoin d'organiser un **financement fléché et spécifique**.

**Module organisationnel**, mis en place au CHU de Toulouse : **interprétariat de liaison en interne de l'institution dans les langues de compétence les plus sollicitées ainsi que des prestations externes supervisées par le coordonnateur-interprète de liaison du chu**, est décrit comme **l'idéal** et le plus efficace par des études (\* voir plus Y. Leanza, 2007), il répond à un **réel besoin du terrain qui s'accroît en moyenne de 25% par an**, avec pour avantages quant aux nombreuses interventions de l'interprétariat de liaison sur le terrain :

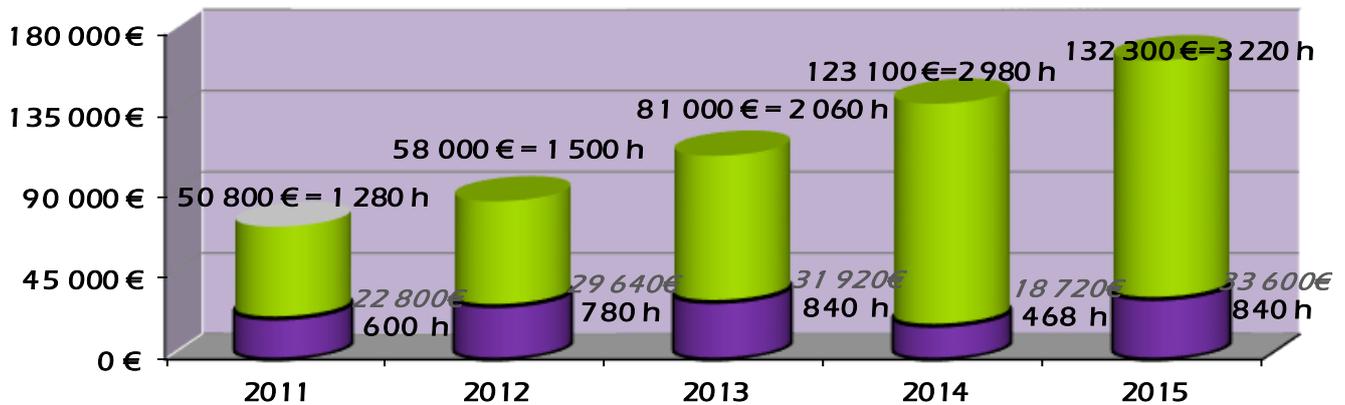
- une **réactivité et flexibilité de réponse** quant au besoin (pas de facturation, pas de préavis d'annulation/modification) générant une réelle **économie directe : 40 000 €/an** mais aussi indirecte (pas de surcoûts dus aux annulations, modifications, attentes et modifications inhérentes à toute activité médicale)
- une **flexibilité d'organisation** en interne (et ceci notamment dans de telles organisations comme HJ, ambulatoire qui sont des modes en expansion) permettant d'adapter une planification des interventions programmées aux évolutions du besoin
- **l'efficacité** (les éventuels temps d'attentes ne sont pas « perdus », l'interprète de liaison du CHU continuant à gérer le reste de l'activité et de ses missions)
- **la connaissance parfaite des organisations** de l'établissement, un **travail en réseau** permettant d'ajuster et d'adapter les processus et organisations rendant les interventions de façon durable plus efficaces et opérationnelles
- la **connaissance parfaite des milieux d'intervention** et de la **clinique**
- une **supervision des prestations rendues** en pleine connaissance du terrain et des pratiques

**= EFFICIENCE – ECONOMIE - QUALITE - SECURITE**

**Les principales barrières d'accès** sont encore aujourd'hui **l'argument financier** car les coûts sont supportés par des établissements, ainsi que **le frein organisationnel**, d'où l'intérêt de développer des outils qui s'adaptent régulièrement aux évolutions du terrain, mettre en place des outils centralisés et simples (interprète en interne pour des langues le + demandées, outil de demande centralisé et simple, description des procédures,...). Cela souligne toute l'importance qui est à porter au regard du travail en réseau (HAS et du réseau Interprétariat professionnel médico-social national), s'appuyant sur la loi et mettant en évidence le besoin des financements ciblés.

# CHIFFRES INTERPRETATION 2011 – 2015 CHU de TOULOUSE

## 1. CHU évolution coût global Interprétation



Hausse moyenne de l'ensemble des interventions  $\approx 25\%$  / an sur 5 ans

### Interprète de liaison CHU- langue russe

- 30 % du volume en moyen sur 5 ans de l'ensemble des interventions (toutes langues confondues des prestataires externes)
- Hausse moyenne sur 5 ans des interventions interprète liaison-russe  $\approx 20\%$  / an
- 2015 – potentiellement **85h de moyenne par mois pour un ETP pour un coût potentiel équivalent à des prestations externes de 40 800€.**  
2014-2015 baisse Nombre d'heures: 2014: 6mois d'activité + 2015 : 80% ETP

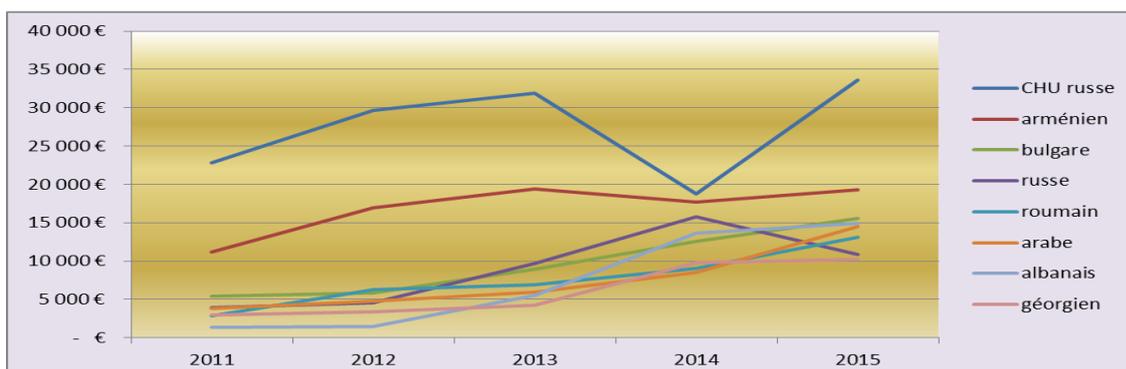
### Analyse de cette progression:

- hausse constante des populations en situation de migration : une évolution de + 42% de CAI (Contra d'accueil et d'intégration) entre 2011-2015, niveau national, ainsi qu'une hausse de + 44% de demandes d'asile entre 2014 et 2015 (source : bilan 2015 OFII)
- Etudes et observations terrain montrent que la progression du recours à un interprète est causée par l'évolution de la pratique professionnelle de l'intervenant primaire. Plus un professionnel a l'habitude de travailler avec un interprète, plus il en aura le recours-prise de conscience des bénéficiaires, enjeux et risques.

**Perspectives à envisager :** pouvoir comparer cette évolution avec des chiffres des bureaux des entrées des patients non-résidents (indisponibles à ce jour) ainsi que la création d'une notion de la barrière linguistique permettrait d'avoir des indicateurs de comparaison et d'analyse intéressants.

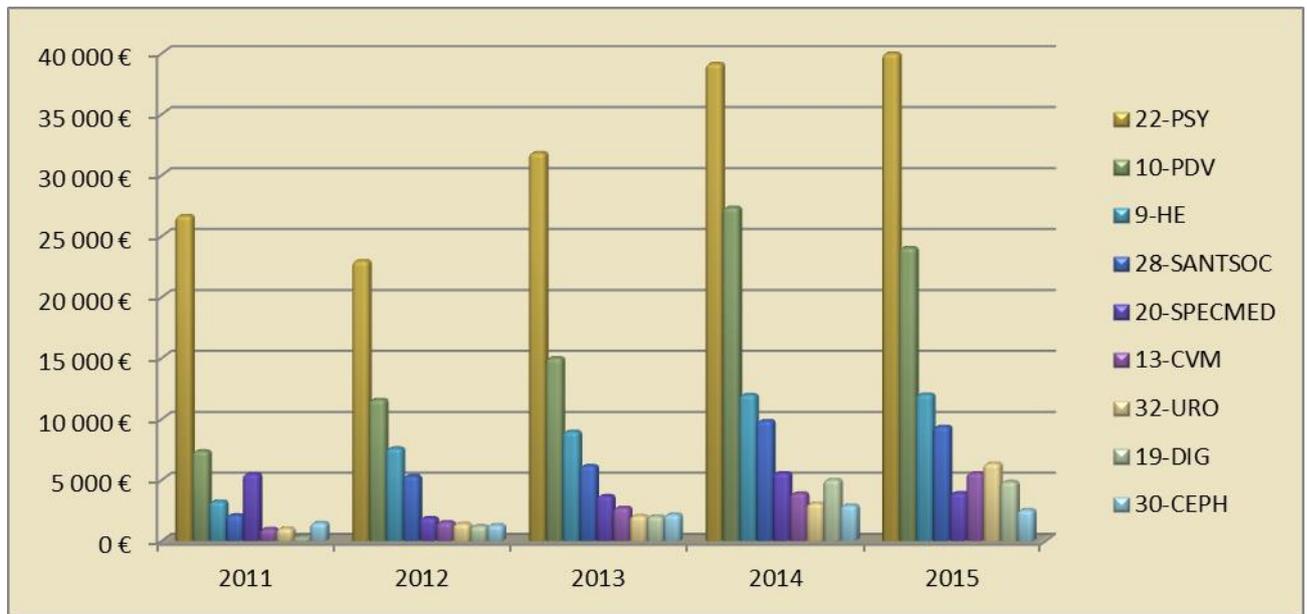
## 2. CHU comparatif Langues les plus utilisées

Les langues de l'ancien espace URSS = très représentées. A noter que malgré le fait que le russe est traité en interne à une dimension importante (1/4 du volume horaire total, toutes langues confondues, du prestataire), il reste en troisième position en traitement externe, avec l'arménien en première position et géorgien en septième. Le deux derniers comportant une importante population russophone-pour qui l'interprétariat est possible en langue russe. Hausse d'autres langues de l'Europe de l'est : bulgare, roumain, albanais, restant néanmoins bien inférieur aux chiffres des populations russophones. Arabe, anglais, espagnol, portugais relativement bas... on peut supposer que la raison est qu'il y a beaucoup de personnels à qui on fait appel pour ces langues.



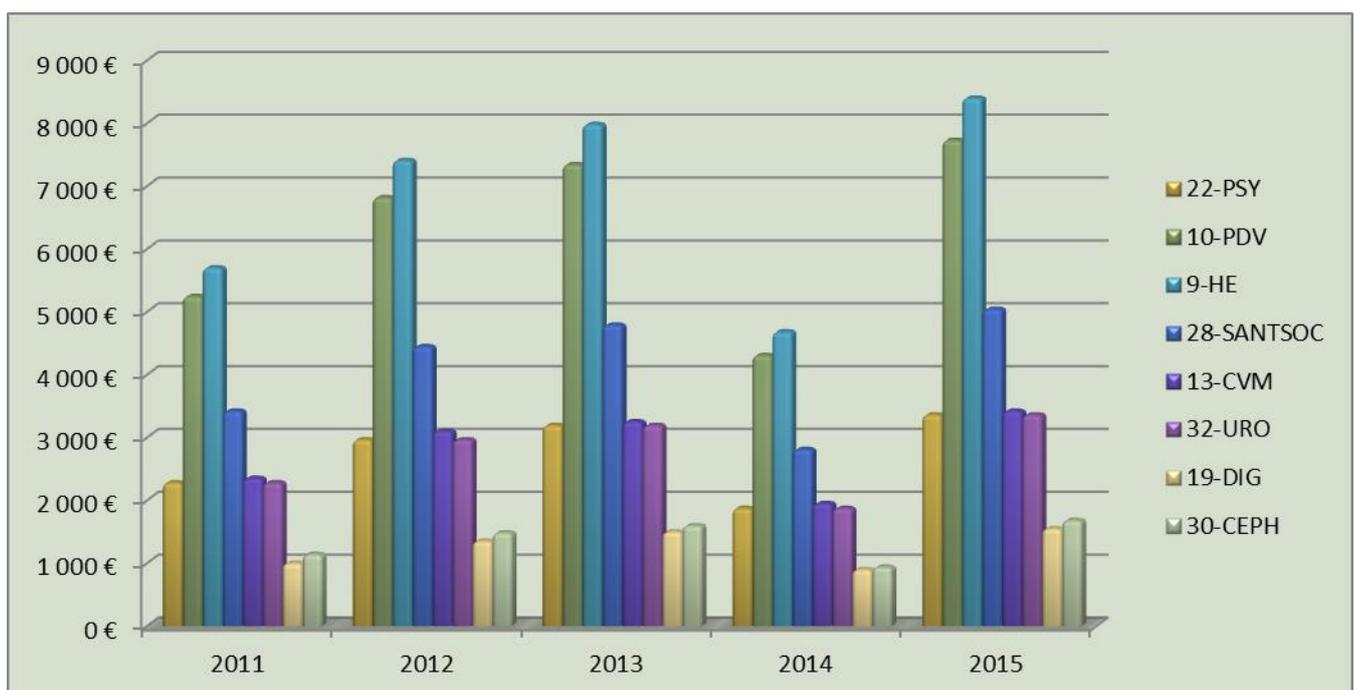
### 3. Partenaires externes: répartition suivant les pôles les plus consommateurs\* voir détails annexe I

- ✓ Des pôles ou services historiquement les plus anciens utilisateurs = significativement plus de demandes: Gynéco-obstétrique, psychiatrie, pédiatrie. L'utilisation des interprètes professionnels fait **partie de la pratique professionnelle médico-soignante**.
- ✓ Des hausses des fois spectaculaires, en 2014 surtout du pôle 8-BA : Halte santé, CAMSP, CSAPA (2014 : 6820€/171h), 19- hépato-gastro (2014 : 5038€/126h=20 x depuis 2011) et 20-SPECMED (2014 : 5582€/137h), 32-URO (2015 : 6 368€/ 157h=+50% comparé au 2014)
- ✓ **Importante hausse 2014 dépenses partenaires externes : PDV, HE, PASS** dû à l'absence de l'interprète de liaison du CHU. Montants se rabaisent dès 2015.



### 4. Répartition Interventions Interprète de liaison CHU par Pôle

Le plus grand nombre des interventions effectuées pour PDV et HE, ensuite la PASS et PASS PSY mais les autres pôles cliniques étant en progressive augmentation régulière.



## PERSPECTIVES

### I. COORDINATION demandes INTERPRETARIAT / TRADUCTION

#### 1. Outil informatique gestion de demande

## ACTIONS d'amélioration

Travailler sur un outil de demande informatique gérant une base de données sécurisée.

#### *Objectifs :*

- permettre aux équipes d'accéder à un **outil simple**, sans lecture de procédures ce qui facilitera l'accès aux interprètes
- **efficience** en termes de coordination **logistique** (minimaliser des erreurs)
- **efficience** en terme de **suivi de l'activité** et de l'élaboration des statistiques permettant de disposer d'indicateurs précis : temps d'attente, durée précise d'intervention, prestations non réalisées et leur motif...

#### 2. Inclure l'Interprétariat dans les organisations du parcours patient

**Inclure les organisations d'interprétariat dans les processus d'organisation du parcours patient** pour minimaliser les erreurs et garantir l'accès à l'interprétariat

Des dysfonctionnements sont encore nombreux (patient se présentant sans interprète, rdv patient modifié-sans modification RDV interprète, erreur de langue...) :

- **priorisation** des patients avec interprète (coût, organisation)
- **traçabilité** de la notion du **besoin de l'interprète**+ langue par patient (checking listes, **logiciels de prise de RDV**, organisations d'hospitalisation)
- **Traçabilité des demandes effectuées dans les logiciels** des RDV patient (source d'erreurs en cas de modification)
- Inclure dans les sms (my chu)
- Traduction des documents d'information/ consignes en **ambulatoire**
- Consentements dans le domaine de la **recherche**
- .....

#### 3. Traduction des outils de communication adaptés à l'évolution de la pratique professionnelle

#### 4. Adapter des outils technologiques à l'évolution de la pratique professionnelle

- **Visioconférence** avec interprète (pour les urgences, PASS, ...)
- **Conférences téléphoniques** (déjà en place dans certains services : ACA Pdv) pour des consignes préopératoires



## II. SENSIBILISATION-INFORMATION

### 1. Fiches réflexes approfondies

#### Création des fiches réflexes *(en cours)*

- Quand faire appel à l'interprète professionnel ?
- Cadre professionnel d'intervention d'un interprète
- Risques liés à la prise en charge d'un patient en barrière linguistique

.....

## III. FORMATIONS

### 1. Module DPC-EPP Interprétariat

#### Renforcer la formation des professionnels en collaboration avec le service de la Qualité et Certification

**Objectif :** aboutir à un protocole de standardisation en terme de qualité d'une pratique professionnelle pour déterminer quand faire appel à qui en cas de barrière linguistique et y former les personnels, les former à comment collaborer ensemble.

EPP Inscrire interprétariat de manière efficace et constructive au sein de pratiques professionnelles médicales et paramédicales

## IV. TRAVAIL EN RESEAU EXTERNE

### 1. Travail avec l'HAS

#### Expertise concernant l'élaboration des décrets d'application de la Loi de Santé, janvier 2016, article 90 : Interprétariat linguistique.

- ✓ Mise à disposition de l'expertise du sujet
- ✓ Protocoliser l'intervention de l'interprète
- ✓ Guide des bonnes pratiques, des référentiels
- ✓ Formation des professionnels
- ✓ Financement de la mission

### 2. Travail en réseau national (GTN)

- ✓ Harmonisation des pratiques professionnelles
- ✓ Formation certifiant
- ✓ Financements de la mission

