

Médiation en santé et interprétariat linguistique dans le domaine de la santé

Référentiels de compétences, de formation et de bonnes
pratiques

Réunion du réseau des CLAT
28 novembre 2017

Dr Olivier Scemama
Service Evaluation Economique et Santé Publique

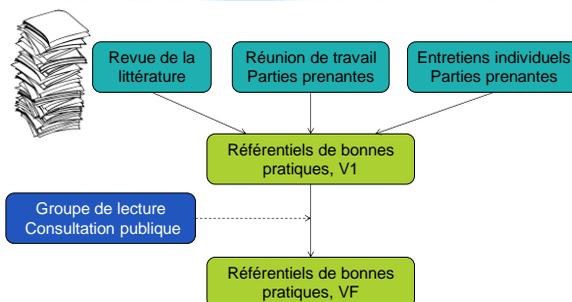
01

Contexte, objectifs et méthodes

L'article 90 de la LMSS du 26 janvier 2016 a introduit dans le CSP l'article L.1110-13

- « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.
- Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.
- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

Méthode d'élaboration des référentiels



De nombreux acteurs impliqués

- Administrations**
 - DGS, Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes (ARS), Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET)
- Établissements de santé et professionnels de santé**
 - La Pitié Salpêtrière, Avicenne, Marmottan, Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS), APHP, CHU Toulouse, CeGIDD de l'Hôpital Bichat-Claude Bernard, CHS Savoie
 - URML des Pays de la Loire, Unions de Lorraine et de Champagne Ardennes à l'URPS représentant les Médecins Libéraux de la région Grand Est (URPS ML Grand Est), COREVH, CLAT 53, CLAT 67
- Collectivités territoriales**
 - Ateliers santé ville (Clichy-sous-Bois, Marseille, Chambéry), Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Conseil départemental de la Gironde, Ville de Valence, Mairie de Paris, Mairie de Bordeaux
- Associations**
 - Association pour l'accueil des voyageurs (ASAV), Programme National de médiation sanitaire (PNMS), Médecins du Monde (M.M), Première Urgence Internationale (P.U.I), La ligue contre le cancer, Gali, Charonne, Maison Blanche, Centres de santé associatif de St Denis (Association Communautaire Santé Bien-être - ACSBE) et St Etienne (Globe 42), Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône, Guyane promo santé, Rizzo additions 41, Aides, Oiseau bleu, Médecins sans frontières, Comité pour la santé des exilés (COMEDE), Association Parole Sans Frontière, Association Santé Migrants Loire-Atlantique (ASAMLA), Migrations Santé Alsace (MSA), ISM Interprétariat, Association de soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique (Oasis), CSMI Association Rénovation (centre de santé mentale infantile), Centre Françoise Minkowska, ISM Corum
- Chercheurs et autres**
 - Sciences Po Grenoble, Plateforme Aspriss, Iféris, Université de Toulouse, ATIP/AVENIR, INSERM 738, Université Paris Diderot Paris 7
 - Académie nationale de médecine, Plateforme de soutien à Marseille (InCittà), La Mutualité française Loire, Conseil et Formation sur les Relations Interculturelles et les Migrations (COFRIM)

Consultation publique

Objet de la consultation publique : la consultation publique a constitué la dernière étape de l'élaboration de ces référentiels

- La HAS a souhaité mettre en œuvre une réflexion concertée permettant de recueillir les avis et attentes de l'ensemble des acteurs.
- Toutes les personnes qui se sentent concernées par l'interprétariat et/ou la médiation en santé ont été invitées à s'exprimer sur les projets de référentiels.
- Les projets de référentiels ont été soumis à consultation publique entre le 20 février et le 13 mars 2017.

Résultats de la consultation publique

- Référentiel médiation : 27 réponses (dont 3 individuelles)
- Référentiel interprétariat : 24 réponses (dont 5 individuelles)

02

Médiation en santé

Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques

Médiation en santé: plan du référentiel

1. Avis du Collège
2. Saisine, objectifs et méthodes
 - Saisine
 - Analyse de la saisine et objectif
 - Populations concernées
 - Méthodologie
 - Périmètre du référentiel
 - Cible des référentiels
 - Choix terminologiques
3. Définition de la médiation en santé
4. Etat des lieux de la médiation en santé en France
 - Le développement historique
 - Multiplicités des missions existantes
 - Attentes des acteurs
 - Nécessité de la médiation en santé
5. Orientations pour un référentiel
 - Bonnes pratiques**
 - Cadre déontologique de la médiation en santé
 - Le travail en équipe et en réseau
 - Diagnostic du non-recours à la prévention et aux soins
 - Les axes d'intervention
 - Terminer une médiation en santé
 - Compétences**
 - Formation**
 - Formation initiale
 - Formation continue
 - Analyse des pratiques

Médiation en santé : populations concernées

La médiation en santé s'adresse :

1. aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité → facteurs de vulnérabilité multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risque, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, non compréhension du français, illettrisme ou illettonnisme.
2. aux institutions/professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

Les deux parties (les populations vulnérables pour lesquelles les institutions rencontrent des difficultés d'accès et/ou de prise en charge et les institutions/professionnels de santé) sont confrontées à des difficultés de mise en relation.

Médiation en santé : définition

1. La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :
 - l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun
 - le recours à la prévention et aux soins
 - l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé
 - la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public
2. La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :
 - d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, auprès des publics les plus vulnérables
 - d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé
3. Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.
 - Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire.
 - Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.
4. Le travail du médiateur s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.

Médiation en santé : bonnes pratiques

1. Le cadre déontologique
2. Le travail en équipe et en réseau
3. Diagnostic de non-recours à la prévention et aux soins
4. Les axes d'intervention de la médiation en santé
5. Terminer une action de médiation en santé

Médiation en santé : cadre déontologique

Dans l'attente d'une charte spécifique de la médiation en santé élaborée de façon consensuelle par les acteurs de ce champ, la HAS retient trois grands principes déontologiques communs à l'ensemble des textes et devant s'appliquer à la médiation en santé :

1. la confidentialité et le secret professionnel
2. le non-jugement
3. le respect de la volonté des personnes

Médiation en santé : le travail en équipe et en réseau

1. Travail en équipe pluridisciplinaire et coordination
2. Réseau local territorialisé

- La médiation en santé ne doit ni se substituer aux professionnels médico-sociaux en place, ni compenser l'absence de ceux-ci sur le territoire.
- Les acteurs de la médiation en santé informent les différents acteurs du territoire en début de projet, et orientent le public-cible vers les interlocuteurs adéquats.
- Présentation des partenariats possibles (professionnels de santé, promotion de la santé, accompagnement social, réseau accès aux droits, hébergement et logement, éducation, accompagnement vie quotidienne).



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

13

Médiation en santé : diagnostic de non-recours à la prévention et aux soins

L'action de médiation en santé démarre avec un diagnostic initial permettant d'identifier les obstacles au recours à la prévention et aux soins, les besoins latents et les attentes du public-cible.

Obstacles liés au système

- Difficultés d'accès à la domiciliation et à la couverture maladie
- Difficultés d'accès à l'offre de soins
- Manque d'information des professionnels de santé sur les conditions de vie des personnes
- Manque de recours à l'interprétariat professionnel
- Difficultés à prendre en charge les personnes en situation de précarité
- Discriminations rencontrées à l'encontre du public-cible

Obstacles liés au public-cible

- Manque d'information ou méconnaissance sur l'existence des dispositifs de droit commun, des offres de soins et de prévention présentes sur le territoire mais aussi des ressources disponibles pour les aider à y accéder
- Difficultés de communication (langue étrangère, illettrisme)
- Méfiance dans les rapports avec les professionnels de santé et le système de soins
- Manque de priorisation de la part du public cible en défaveur de leur santé



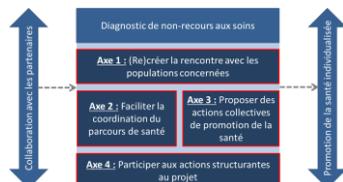
28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

14

Médiation en santé : les axes d'intervention

Les quatre champs d'intervention de la médiation en santé s'inscrivent dans un ensemble, qui contribue à la promotion de la santé individualisée des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

15

Axe 1 : (Re)créer la rencontre avec les populations concernées

- « Aller vers » les professionnels de santé / institutions et autres partenaires
- « Aller vers » les publics-cibles : Identifier les personnes sur leur lieu de vie, se faire connaître et reconnaître en particulier des populations fragilisées et isolées, créer un lien de confiance, et les amener à apporter une attention à leur santé.



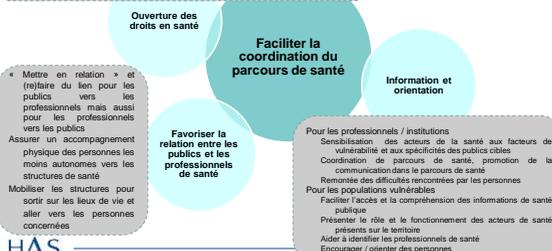
28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

16

Axe 2 : Faciliter la coordination du parcours de santé

Aider à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé des personnes ayant des difficultés à compléter leurs dossiers
Mettre en relation avec des professionnels susceptibles de régulariser les dossiers
Effectuer un suivi des démarches en s'assurant de l'effectivité de celles-ci
Assurer un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les administrations



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

17

Axe 3 : Favoriser des actions collectives de promotion de la santé

Mobiliser les acteurs de santé, tels que les acteurs de la promotion de la santé
En collaboration avec des partenaires :
Participer au recensement des besoins et préoccupations en santé de la population, à des enquêtes et diagnostics locaux
Participer à l'organisation d'actions collectives de prévention et d'éducation pour la santé
Mobiliser le public en amont
Co-animer des actions collectives, identifier les intervenants
Participer à des actions de sensibilisation en direction des professionnels, sur les problématiques spécifiques de santé liées à la précarité et sur la thématique de l'accès aux droits et aux soins
Participer à des actions de dépistage et de prévention
Encourager la dynamique de santé communautaire
Utilisation possible des outils de Santé Publique France ou appuyer la co-construction d'outils de prévention et d'information, adaptés aux besoins

Favoriser des actions collectives de promotion de la santé

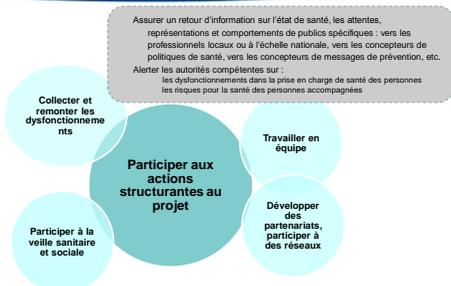


28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique - Réseau des CLAT

18

Axe 4 : Participer aux actions structurantes au projet



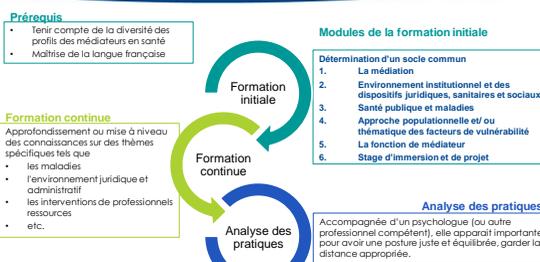
Terminer une action de médiation en santé

1. Si la médiation en santé est une démarche longue car elle vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, en travaillant avec les publics les plus vulnérables et les institutions / professionnels de santé, elle s'inscrit dans un cadre temporel défini → vise à l'autonomisation des personnes.
2. La médiation peut prendre fin quand :
 - La personne est suffisamment autonome pour prendre en charge sa santé (ex : droits ouverts, accès autonome des personnes à la prévention et aux soins)
 - Un certain nombre de barrières dans l'accès aux soins a pu être levé au niveau des structures
 - La médiation semble ne plus avoir de pertinence pour aider la personne : ce qui pouvait être fait l'a été, les relais sont en place, il est possible d'arrêter même si tous les objectifs n'ont pas été atteints
 - La personne a bénéficié de ce dont elle avait besoin et ne souhaite pas poursuivre
 - La personne n'adhère plus à la démarche

Médiation en santé : compétences

Compétences techniques	Techniques de l'« aller vers »
	Communication (techniques d'entretien, techniques d'animation en éducation pour la santé)
Connaissances de l'environnement	Aider à diagnostiquer un problème et trouver des solutions
	Connaître les éléments de constitution d'un dossier administratif (droits dans le domaine de la santé, pièces justificatives, conditions, personnes ressources, délais...)
Savoir être	Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et construire son réseau
	Techniques de distanciation (savoir prendre de la distance par rapport aux problématiques rencontrées) et de gestion du stress
Savoir être	Connaissance du public cible
	Connaissance de l'environnement médico-social
Savoir être	des systèmes de valeurs, codes et pratiques, culturels
	des problématiques médicales et médico-sociales rencontrées
Savoir être	de son environnement socio-économique, sanitaire
	des procédures d'accès aux droits et aux soins et du cadre juridique en vigueur
Savoir être	des institutions présentes sur le territoire (acteurs locaux en éducation pour la santé et secteur associatif intervenant auprès du public usager du service)
	des parcours de soins dans le système de santé local
Savoir être	Capacité à accompagner des publics vulnérables (précarité, psychiatrie, migrants, ...)
	Respecter la confidentialité
Savoir être	Ne pas être dans le jugement
	Etre à l'écoute et dans l'empathie
Savoir être	Capacité à connaître les limites de son rôle, et savoir les expliquer aux usagers / patients comme aux professionnels, devant des multiples sollicitations
	Savoir se remettre en question et remettre en question sa pratique

Médiation en santé : formation



03

Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé

Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques

Plan du référentiel : interprétariat

1. Avis du Collège de la HAS
2. Saisine, objectif et méthode
 - Saisine
 - Analyse de la saisine et objectif
 - Populations concernées
 - Méthodologie
 - Périmètre du référentiel
 - Cible du référentiel
 - Choix terminologiques
3. Définition de l'interprétariat dans le domaine de la santé
4. Etat des lieux de l'interprétariat en France
 - Le développement historique
 - Les structures existantes
 - Différents types de moyens pour dépasser les barrières de la langue
 - Interprétariat professionnel
 - Autres moyens de communication
 - Attentes des acteurs
 - Nécessité de l'interprétariat dans le domaine de la santé
5. Orientations pour un référentiel
 - Bonnes pratiques
 - Cadre déontologique
 - Intervention d'un interprète
 - Besoins prioritaires
 - Compétences
 - Formation

Interprétariat : populations concernées

Les populations concernées sont les usagers/patients et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue.

Les deux parties sont confrontées à la barrière linguistique.



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

25

Interprétariat : périmètre du référentiel

Ce référentiel porte sur l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé en direction des usagers/patients et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, **tenant compte en particulier des besoins des usagers/patients peu ou non francophones.**

L'interprétariat en langue des signes est exclu du périmètre de ce référentiel, dès lors qu'il fait l'objet d'un encadrement spécifique précisé par la circulaire DHOS/E1/2007/163.

- Les missions, organisation et fonctionnement des Unités d'Accueil et des Soins des patients Sourds en Langue des Signes (UASS-LS).
- Si des principes communs s'appliquent à l'interprétariat en langue des signes et à l'interprétariat en langues étrangères pour les compétences requises et le cadre déontologique, **des particularités sont à noter concernant la formation de ces interprètes.** En effet, tel que précisé par la circulaire, « le(s) interprète(s) [français-langue des signes française] doivent être dûment diplômé(s) (diplôme universitaire d'interprète) ».
- Par ailleurs, les attentes des acteurs sont communes, notamment concernant la reconnaissance de la fonction d'interprète.



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

26

Interprétariat : définition

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface, assurée entre des patients/usagers et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, par des techniques de traduction.

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit :

- d'une part, aux patients/usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome
- d'autre part, aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical.



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

27

Interprétariat et moyens de communication

Il convient de différencier l'interprétariat professionnel des autres moyens de communication.

Seul le recours à un interprète professionnel est recommandé par la HAS. Elle reconnaît néanmoins que d'autres moyens de communication peuvent s'avérer utiles dans les cas où le recours à un interprète professionnel n'est pas possible.

Interprétariat professionnel

- Professionnel formé à la fonction d'interprète
- Trois types d'intervention pour l'interprétariat professionnel : en face-à-face, par téléphone et par vidéo

Autres modes de communication

- Il existe d'autres moyens de communication, utilisés en pratique courante mais confrontés à des limites et risques importants.
- Trois modalités de communication ont été identifiées :
 - le recours à un tiers non formé à l'interprétariat et maîtrisant, à des niveaux variés, les deux langues impliquées dans la communication ;
 - le recours à une langue tierce, parlée par le professionnel et par l'utilisateur ;
 - l'utilisation d'outils : des pictogrammes (Medipicto), des sites de traduction en ligne et applications pour smartphones, des lexiques, des questionnaires et consignes traduits en français.



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

28

Interprétariat : cadre déontologique

Le cadre déontologique est établi dans la charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée à Strasbourg, le 14 novembre 2012 (Charte 2012).

Quatre principes:

- Fidélité de la traduction
- Confidentialité et secret professionnel
- Impartialité
- Respect de l'autonomie des personnes



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

29

Interprétariat : bonnes pratiques

Déroulement de l'entretien

- En 4 étapes : avant l'entretien, au début de l'entretien, pendant l'entretien et après l'entretien

Besoins prioritaires

- Dans l'idéal, le recours à un interprète professionnel devrait être envisagé pour chaque consultation avec un patient/usager parlant peu ou pas français. Certaines situations nécessitent de **façon prioritaire** l'intervention d'un interprète : début de prise en charge (consultation initiale), consultations d'annonce et de synthèse, etc.
- À tout moment, le patient/usager et le professionnel intervenant dans son parcours de santé peuvent, et même doivent, solliciter un interprète s'ils le jugent nécessaire.
- Il est essentiel d'informer le patient en début de prise en charge qu'il peut demander l'intervention d'un interprète s'il le souhaite.
- Il est important que le recours à des interprètes soit possible pour tous les professionnels intervenant dans le parcours de santé du patient et qui en expriment le besoin



28/11/2017

Médiation sanitaire et interprétariat linguistique -
Réseau des CLAT

30

Interprétariat : compétences

Référentiel de compétences. Interprète médical et social professionnel. Groupe de Travail National Interassociatif. Mars 2016

Domaine de compétence 1 : cadre professionnel

L'interprète dans le domaine de la santé :

- Traduit le sens des propos au plus près des nuances exprimées et contribue à la fluidité des échanges
- Garantit une interprétation fidèle aux paroles des usagers et professionnels et non à leurs intentions supposées

Domaine de compétence 2 : interprétation de liaison

Domaine de compétence 3 : distanciation

Domaine de compétence 4 : attention interculturelle

Interprétariat : formation

La formation des interprètes est nécessaire et recommandée par les textes encadrant l'interprétariat dans le domaine de la santé (la charte de l'interprétariat, la recommandation du Conseil de l'Europe sur les « services de santé dans une société multiculturelle », le référentiel de compétences).

Le Groupe de Travail National Interassociatif fait des préconisations de formation pour les interprètes professionnels. La formation de type professionnel doit s'organiser en **différentes étapes** : les prérequis, la formation de base et les modules de perfectionnement.

Comme prérequis au recrutement, les compétences dans la ou les langues d'interprétariat sont préalablement testées dès lors que le candidat n'est pas diplômé d'une école de traduction.



Avis du Collège de la HAS - médiation

1. Le Collège souhaite souligner l'importance d'un ancrage de la médiation en santé dans les territoires au sein desquels des inégalités de santé sont observées.
2. Il insiste sur la perspective de décloisonnement qui est au cœur de la médiation en santé et la nécessité pour les étudiants des filières de santé d'être sensibilisés à « l'aller vers », aux spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité des publics auxquels ils seront confrontés dans leur exercice professionnel.
3. Il considère que le respect des bonnes pratiques énoncées dans ce référentiel nécessitera une reconnaissance et un financement adapté des dispositifs de médiation en santé.

04

Avis du Collège de la HAS

Avis du Collège de la HAS - interprétariat

1. Le Collège de la HAS souhaite souligner l'importance d'un ancrage de l'interprétariat professionnel dans les territoires au sein desquels des barrières linguistiques dans l'accès à la prévention et aux soins sont observées, aussi bien en établissements de santé qu'en médecine de ville.
2. Il insiste sur la nécessité pour les étudiants des filières de santé et du secteur médico-social d'être sensibilisés aux spécificités des publics ne parlant pas une même langue qu'eux, qu'ils seront amenés à prendre en charge dans leur exercice professionnel.
3. Il considère que le respect des bonnes pratiques énoncées dans ce référentiel nécessitera la reconnaissance et un financement adapté des dispositifs d'interprétariat professionnel.
4. Il préconise la mise en place de procédures nationales harmonisées, simples et rapides pour l'accès à l'interprétariat professionnel.

Référentiels en ligne sur le site de la HAS

Merci de votre attention