



Les barrières de langue comment les surmonter en clinique ?

Marie Munoz et Anjali Kapoor-Kohli

Aminata Touré se rend au service de consultation sans rendez-vous pour un problème de céphalées, d'anorexie et d'insomnie qui dure depuis quatre mois. Vous songez à une dépression et êtes inquiet du risque suicidaire, mais... seule une communication de base est possible.

Soma Kaur consulte pour un problème d'écoulement vaginal avec sa fille de 10 ans qui lui sert d'interprète. Vous envisagez la possibilité de maladies transmissibles sexuellement.

Vous avez diagnostiqué un diabète chez votre patient sri lankais, Sundera Viswalingam. Vous voulez faire le counselling adéquat, mais il ne comprend pas vos explications.

Quelles sont les répercussions d'une méconnaissance de la langue sur l'accès aux soins ?

En 2005, 43 308 immigrants ont été accueillis au Québec, dont 24,1 % ne parlaient ni français ni anglais à leur arrivée, et seulement 13,9 % avaient le français comme langue maternelle et 2,9 %, l'anglais¹. Les nouveaux arrivants qui ne peuvent communiquer leurs inquiétudes concernant leur santé ni faire valoir leurs besoins pourront rencontrer des obstacles importants dans la recherche et l'obtention de soins de santé appropriés. Cette situation représente aussi un défi pour les médecins, car une bonne anamnèse est une étape essentielle pour arriver au bon diagnostic. La capacité du médecin de faire une évaluation adéquate et de transmettre ses conseils effi-

La D^{re} Marie Munoz, omnipraticienne, exerce au service médical du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA, autrefois Clinique Santé-Accueil, au CSSS de la Montagne, à Montréal. M^{me} Anjali Kapoor-Kohli est interprète pour le punjabi, l'hindi et l'ourdou (langues de l'Inde et du Pakistan) à la Banque interrégionale d'interprètes de l'Agence de services de santé et de services sociaux de Montréal. Elle travaille dans plusieurs cliniques, hôpitaux, écoles ainsi que pour les centres jeunesse depuis 1997.

Tableau 1

Conséquences négatives des problèmes de communication sur les soins²⁻⁶

- Expérience frustrante pour le patient et le médecin
- Diagnostics manqués
- Examens, médicaments et hospitalisations inutiles ou mal ciblés
- Problèmes de fidélité au traitement
- Sous-utilisation des services de santé, en particulier des services psychiatriques et préventifs
- Gestion inadéquate des maladies chroniques
- Problèmes médico-légaux (non-respect des principes de confidentialité ou de consentement éclairé)
- Consultations multiples pour le même problème

cacement est compromise. Il peut en découler de multiples conséquences négatives sur la prestation de soins²⁻⁶ (tableau 1).

Sarah Bowen résume ainsi les données existantes : « Il a été démontré que les barrières linguistiques ont des effets négatifs sur l'accès aux soins de santé, sur la qualité des soins, sur le droit des patients, sur le degré de satisfaction des patients et des intervenants et, surtout, sur les résultats des traitements donnés aux patients² ».

En fait, le droit d'accès à des soins de santé et à des

Encadré 1

Extrait de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁷

« La loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à : [...] 5^e tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socioéconomiques des régions ; [...] 7^e favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec. »

services sociaux dans la langue des patients provenant des différentes communautés culturelles est reconnu au Québec depuis 1986 dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁷ (encadré 1).

Cependant, la situation est loin d'être idéale dans les établissements de santé. Même si tous les intervenants s'entendent sur le fait qu'il est primordial de s'adresser au patient dans sa langue maternelle lorsqu'il ne peut s'exprimer de manière satisfaisante dans sa langue d'accueil afin de lui offrir des soins de qualité, l'accès aux services d'interprètes est encore difficile.

Que peut-on faire lorsqu'on est incapable de communiquer avec notre patient dans un contexte clinique en raison d'une barrière linguistique? Bien sûr, l'objectif visé, tant par les intervenants que par le patient lui-même, est l'apprentissage de la langue du pays hôte. Cependant, que faire pour les personnes qui viennent d'arriver et qui ne maîtrisent pas encore notre langue? Que faire avec les personnes qui, après plusieurs années, sont toujours incapables d'utiliser l'une ou l'autre langue officielle? Ce sont souvent les patients les plus vulnérables et les plus isolés : femmes seules avec enfants en bas âge, personnes âgées, etc. Des soignants qui parlent la langue du patient peuvent être d'une grande utilité. Quand il n'y en a pas, une autre option est de trouver un proche qui peut servir d'intermédiaire linguistique entre le médecin et le patient. Il est aussi très utile pour la clinique d'avoir du personnel à l'accueil qui comprend les langues les plus parlées par la clientèle du quartier. Enfin, comme les nouveaux arrivants proviennent

de divers pays, il est souvent nécessaire de faire appel aux interprètes professionnels. On observe cependant beaucoup de réticences à utiliser les services de ces derniers. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation :

- ⊗ démarches trop compliquées ;
- ⊗ coûts élevés ;
- ⊗ préjugés défavorables ;
- ⊗ manque de temps ;
- ⊗ présence non souhaitée d'un observateur.

Pourtant, l'interprète permet aux patients de mieux transmettre leurs préoccupations et leurs inquiétudes et de savoir qu'ils seront compris. Il s'ensuit une diminution de la peur et de l'anxiété occasionnées par un système qu'ils ne connaissent pas et qui est différent de celui de leur pays. L'interprète permet au médecin de transmettre et de recevoir des messages complexes et d'en apprécier les subtilités. Le recours aux interprètes professionnels se traduit par une amélioration des services préventifs^{2,4} et de la fidélité au traitement ainsi que par une réduction faible mais significative des consultations à l'urgence⁴.

On voit bien que le recours à un interprète professionnel est bénéfique pour les patients (car il leur permet de partir du bon pied et de devenir des membres productifs et intégrés de la société) et pour les soignants (qui ont ainsi les outils nécessaires pour bien faire leur travail).

Les soins de santé aux allophones gagneraient en qualité et en accessibilité si les interprètes, professionnels en particulier, étaient plus souvent utilisés.

Les répercussions sur les coûts sont difficiles à évaluer. On peut s'attendre^{2,4,8} à une augmentation des frais d'interprétation et à une diminution des frais d'évaluation et de consultation en spécialité. À long terme, un accroissement des soins primaires et préventifs peut entraîner une réduction des coûts.

Quels sont les types d'interprètes et quand faire appel à eux ?

Il existe plusieurs types d'interprètes (*tableau II*). On fait habituellement la distinction entre les inter-

Les soins de santé aux allophones gagneraient en qualité et en accessibilité si les interprètes, professionnels en particulier, étaient plus souvent utilisés.

Repère

Tableau II**Avantages et limites des différents types d'interprètes**

Type d'interprète	Avantages	Limites	Recommandations
Interprètes informels			
Famille Amis Voisins Compatriotes rencontrés dans la salle d'attente	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Disponibilité ⦿ Échanges possibles avec le patient ⦿ Absence de coût pour l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Bris de confidentialité ⦿ Erreurs d'interprétation ⦿ Problèmes de neutralité ⦿ Autocensure ⦿ Inversion des rôles dans la famille 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Option à utiliser avec précaution ⦿ Option qui nécessite le report des questions qui peuvent attendre
Enfants mineurs	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Disponibilité ⦿ Échanges possibles avec le patient ⦿ Absence de coût pour l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Bris de confidentialité ⦿ Erreurs d'interprétation ⦿ Problèmes de neutralité ⦿ Autocensure ⦿ Inversion des rôles dans la famille ⦿ Absentéisme scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Solution à éviter le plus possible ⦿ Option qui nécessite le report des questions qui peuvent attendre
Personnel de l'établissement parlant la langue du patient	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Disponibilité sur place ⦿ Coût limité 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Limites de temps disponible ⦿ Erreurs d'interprétation ⦿ Utilisation inefficace des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Solution à considérer
Interprètes professionnels			
Interprète au téléphone	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Accessibilité ⦿ Respect de la confidentialité 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Coût pour l'établissement ⦿ Méthode techniquement plus complexe 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Solution utile en consultation sans rendez-vous
Interprètes professionnels sur place	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Interprétation linguistique de qualité ⦿ Respect de la confidentialité 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Coût pour l'établissement ⦿ Difficulté à obtenir en urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Option idéale ⦿ Option à envisager fortement lorsqu'il faut préserver la confidentialité et lors de problèmes santé mentale
Interprètes culturels sur place	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Interprétation verbale, non verbale et culturelle de qualité ⦿ Respect de la confidentialité 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Coût pour l'établissement ⦿ Difficulté à obtenir en urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Solution à envisager en cas de questions complexes liées aux facteurs culturels

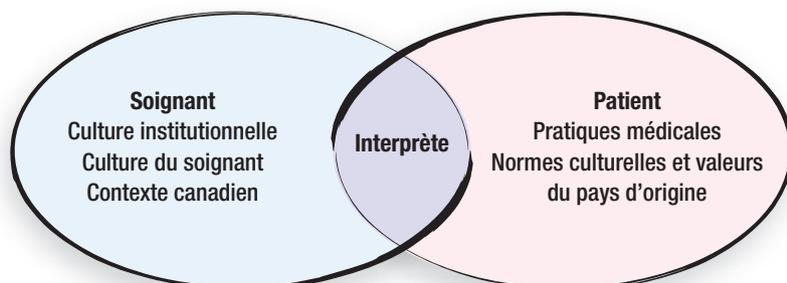
prètes informels (famille, voisin, ami, etc.) et les interprètes professionnels. On verra que chaque type a ses avantages et ses limites (tableau II).

Le recours aux interprètes informels est le plus souvent motivé par la disponibilité de ces derniers qui sont très utiles et peuvent être adéquats, en particulier dans des situations d'urgence, mais il faut être conscients qu'ils n'ont de formation ni en interprétation ni dans le domaine médical. Même leur connais-

sance de la langue du pays hôte peut être parfois assez limitée. Leurs traductions peuvent être douteuses, sans que nous n'ayons la possibilité d'en vérifier l'exactitude. Il faut donc être attentifs à certains signaux pouvant nous indiquer que l'interprète ne rend pas bien les propos du patient : il répond à la place du patient, il ne traduit pas l'information qu'on lui donne, il intervient de manière inappropriée, ses phrases sont plus longues ou plus courtes que celles du patient, etc.

Encadré 2

L'interprète, l'intermédiaire entre le patient et le soignant



Une autre limite importante des interprètes informels est la relation qui existe entre ces derniers et le patient. Le manque de confidentialité qui en résulte peut

1. entraîner une autocensure de la part du patient,
2. permettre à l'interprète d'apprendre des renseignements auxquels il n'aurait pas eu accès autrement,
3. permettre à l'interprète de s'ingérer dans l'intervention
4. ou même à ce dernier de transgresser des limites propres à sa culture. Certaines situations sont particulièrement problématiques :

- entretiens psychiatriques ;
- membre de la famille contrôlant ou même violent qui sert d'interprète ;
- enfants mineurs utilisés systématiquement comme interprètes, ce qui occasionne une inversion des rôles dans la famille.

Une stratégie souvent privilégiée dans le système de santé est de faire appel à des employés qui parlent la langue du patient. Cette option peut avoir l'avantage de préserver la confidentialité dans certains cas, mais est limitée par la disponibilité et par les capacités d'interprétation de l'employé en question. De plus, elle amène souvent une sous-utilisation des capacités des employés (Ex. : une travailleuse sociale qui sert d'interprète pendant un rendez-vous médical).

La situation idéale est, bien sûr, le recours à des interprètes officiels. Ces derniers possèdent non seulement une formation en interprétation au cours de laquelle ils apprennent aussi des notions culturelles, mais également des connaissances dans le domaine de la santé et de la terminologie médicale. Ils sont ha-

bitués à travailler dans un contexte clinique et connaissent bien les enjeux de la relation médecin-patient. Les interprètes sont aussi tenus de respecter la confidentialité, ce qui peut rassurer le patient réticent à se confier à un membre de sa communauté. Le principal obstacle à une utilisation plus répandue de leurs services est le coût pour l'établissement. Il est aussi difficile d'avoir accès à des interprètes en situation d'urgence.

Il existe plusieurs formes d'interprétation :

- **Interprétation simultanée** : L'interprète traduit les propos de la personne au fur et à mesure qu'elle parle dans sa langue d'origine. Cette forme d'interprétation est utilisée dans des contextes légaux et dans les conférences, mais est peu fréquente en milieu médical.
- **Interprétation différée ou consécutive** : L'interprète traduit de petites phrases de la conversation entre l'intervenant et le patient. Cette forme prédomine dans les services médicaux, car elle donne le temps d'observer le patient et de penser à la question suivante. Elle apporte moins de confusion et est plus exacte.

Un interprète bien formé peut intervenir de manière différente selon les contextes⁹. En plus de traduire les mots, il peut aussi servir de médiateur culturel entre les deux parties ou attirer l'attention du médecin sur des aspects de la traduction qui ne sont pas clairs. Les incongruités entre le discours ou l'attitude du patient et la culture d'origine peuvent parfois être repérées, les symboliques et les façons de faire, expliquées, etc. L'interprète se trouve donc à l'interface entre la culture et la langue du patient et celles du soignant et peut non seulement transmettre le message, mais aussi éclaircir les situations où les références culturelles des deux interlocuteurs sont trop différentes pour qu'ils se comprennent (*encadré 2*).

Il existe plusieurs services d'interprétation. Au Québec, le MSSS a appuyé la création de services d'interprétation dans les régions suivantes : grande région de Montréal⁹, Sherbrooke, Québec et Hull.

Tableau III**Banques d'interprètes du Québec****Montréal**

Banque interrégionale d'interprètes de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> ☉ 47 langues disponibles ☉ Demande et coûts doivent être assumés par l'établissement (30 \$/h, au moins 2 h) ☉ Interprétation au téléphone : Idéalement par conférence téléphonique Tarif : tranches de 15 minutes du tarif horaire 	<p>www.santemontreal.qc.ca/fr/services/anglais/banque.html Tél. : 514 286-6500, poste 5533</p>
--	---	---

Québec

Centre international des femmes de Québec	Banque régionale des interprètes linguistiques et culturels (BRILC/CIFQ)	<p>Tél. : 418 688-5530 (du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30) Téléavertisseur : 418 801-6463 www.cifqfemmes.qc.ca</p>
--	--	--

Hull

Accueil parrainage Outaouais	Banque d'interprètes (Agence régionale)	<p>Tél. : 819 777-2960 Télec. : 819 777-1739 Courriel : direction@apo-qc.org</p>
-------------------------------------	---	--

Sherbrooke

Service d'aide aux Néocanadiens	<p>Banque d'interprètes</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ 90 interprètes ☉ 34 langues ☉ Accès offert à tous les médecins de la région ☉ 20 \$ pour les organismes communautaires ☉ 25 \$ pour les entreprises ou organismes publics ☉ Service d'interprétation d'urgence auprès de la police ☉ Service de traduction 	<p>Tél. : 819 566-5373 Télec. : 819 566-1331</p>
--	--	--

Le *tableau III* nous donne un aperçu de quelques ressources en interprétation dans la province.

Les coûts associés à l'interprétation peuvent sembler importants. Toutefois, ce service peut entraîner des économies en permettant au personnel de faire le travail pour lequel il est embauché au lieu de servir d'interprète et en diminuant le nombre de visites inutiles, de médicaments et d'exams su-

perflus. Pour mettre les chiffres en perspective, la somme totale allouée à l'interprétation dans le CSSS de la Montagne, qui est l'un des plus grands clients de la banque d'interprètes, représente moins de 0,5 % du budget total de l'établissement.

Le recours à des interprètes informels est très courant et peut être tout à fait valable dans certains contextes. Toutefois, il est souvent préférable, pour

Le recours à des interprètes informels est très courant et peut être tout à fait valable dans certains contextes. Toutefois, il est souvent préférable, pour préserver la confidentialité, la neutralité et la qualité de l'interprétation, de faire appel à des interprètes professionnels.

Repère

Encadré 3

Conseils pour travailler efficacement avec un interprète

Que faire ?

Pourquoi ?

Avant la rencontre

- ⦿ Fixez le rendez-vous le plus tôt possible et respectez l'heure.
- ⦿ Communiquez le nom du patient à l'interprète et vérifiez s'il est à l'aise de travailler avec cette personne.
- ⦿ Expliquez-lui brièvement la situation et la façon dont vous souhaitez procéder.
- ⦿ Prévoyez plus de temps qu'à l'habitude.
- ⦿ Vous vous assurerez ainsi de la disponibilité de l'interprète et réduirez vos coûts au minimum.
- ⦿ L'interprète peut souhaiter se désister (conflit d'intérêt, lien de parenté, etc.).
- ⦿ Il a besoin de se préparer (vocabulaire spécifique, préparation psychologique).
- ⦿ Tout devra être dit deux fois.

Pendant la rencontre

- ⦿ Présentez-vous au patient, présentez-lui l'interprète et informez-le du rôle de ce dernier, de son impartialité et de la confidentialité des échanges.
- ⦿ Vérifiez si le patient est à l'aise en présence de cet interprète.
- ⦿ Placez-vous en triangle si possible, parlez directement au patient et regardez-le.
- ⦿ Faites les salutations d'usage. L'interprète les reformulera en tenant compte de la culture du patient.
- ⦿ Évitez le langage technique. Donnez vos informations en petites quantités, à la fois de façon claire et complète.
- ⦿ Demandez au patient de répéter les instructions s'il y a lieu.
- ⦿ Ne discutez pas du cas avec l'interprète en présence du patient, car ce dernier comprend peut-être quelques mots de français ou d'anglais.
- ⦿ Ne déléguez pas votre responsabilité professionnelle. Vous êtes le maître de l'intervention.
- ⦿ Cette façon de faire permet d'asseoir la neutralité de l'interprète et de faire comprendre au patient que vous êtes la personne qui dirige les interactions.
- ⦿ Le patient a le droit de refuser l'aide de l'interprète.
- ⦿ De cette façon, le patient se sent le sujet principal de l'intervention.
- ⦿ Le respect des codes d'entrée en communication est indispensable afin d'établir la confiance du patient.
- ⦿ La traduction phrase par phrase est la plus sûre et réduit le risque d'omission.
- ⦿ Vous assurerez ainsi qu'elles ont été bien comprises.
- ⦿ Le patient pourrait avoir l'impression qu'on décide de son sort sans le consulter.
- ⦿ Ce n'est pas le rôle de l'interprète d'expliquer une loi, un vaccin, un diagnostic ou un traitement à votre place.

Après la rencontre

- ⦿ Vérifiez avec l'interprète s'il a remarqué quoi que ce soit que vous devriez savoir.
- ⦿ L'interprète peut vous apporter des précisions d'ordre culturel (Ex. : langage non verbal).

Des questions ? Appelez la banque d'interprètes au 514 285-6500, poste 5533.

Document produit par La Banque interrégionale d'interprètes de Montréal. Reproduction autorisée.

préserver la confidentialité, la neutralité et la qualité de l'interprétation, de faire appel à des interprètes professionnels.

Comment travailler avec un interprète ?

Quoique très utile, le recours à un interprète, informel ou professionnel, demande au soignant d'adapter sa façon de mener une entrevue^{10,11}. L'encadré 3

nous donne les conseils de base pour pouvoir travailler avec un interprète. L'augmentation du temps d'intervention est probablement le changement le plus évident provoqué par la présence d'un interprète. En effet, une entrevue avec un interprète peut facilement durer deux fois plus longtemps qu'une autre entrevue¹².

La présence d'une tierce partie peut aussi avoir un

effet sur l'intervention. Certains soignants peuvent se sentir menacés par la présence de deux membres de la même communauté qui peuvent faire alliance. En contrepartie, le patient peut se sentir isolé face à deux membres du corps médical. Le défi du travail avec un interprète est de garder la maîtrise du déroulement de l'intervention, tout en se souciant de toutes les parties. D'abord du patient, de son confort, de son intimité (confidentialité, examen physique). Puis de l'interprète, des conditions nécessaires à la réalisation de son travail, de l'effet que peut avoir sur lui ce qui se passe dans le cabinet et à l'extérieur. Enfin, de soi-même, de son temps, des informations qu'on cherche à obtenir.

L'interprète peut sembler neutre. Or, nous savons que nous sommes tous sujets au transfert et au contre-transfert. L'interprète, en tant qu'intermédiaire entre le patient et le médecin, se trouve dans une position d'allié des deux parties. Le médecin fera appel à lui pour accompagner le patient lors de la prise d'un rendez-vous ou à la pharmacie ou encore pour avoir son opinion sur une attitude qu'il a observée chez le patient et qu'il a de la difficulté à comprendre. L'interprète sera aussi souvent sollicité par le patient pour l'aider dans d'autres démarches ou pour obtenir des conseils dans d'autres domaines. Les interprètes ont une position de pouvoir sur la communication puisqu'ils sont le lien entre les parties, mais ils sont aussi vulnérables. Nous devons donc en prendre soin. Certains propos tenus par les patients peuvent être troublants. Nous devons donc être attentifs et ne pas hésiter à faire un débriefing après une entrevue difficile. Enfin, des dilemmes éthiques peuvent survenir. L'interprète devrait-il intervenir s'il pense que les propos du patient pourraient être utiles, mais que ce dernier ne veut pas en faire part au médecin (Ex. : « don't tell the doctor but... »)? Des limites à l'interprétation peuvent aussi se poser (comment traduire les termes médicaux qui n'ont pas d'équivalents dans la langue d'origine ou comment transmettre des concepts qui n'ont pas de sens dans la culture d'origine, etc.).

LA LANGUE PEUT ÊTRE un obstacle important auquel doivent faire face les nouveaux arrivants pour accéder aux soins de santé. De multiples stratégies peuvent rendre la communication possible, la plus efficace étant le recours à des interprètes professionnels. Cette dernière option est compliquée, mais le rapport coût/avantage semble très bon. L'interprète n'est pas seulement un simple traducteur. C'est aussi un médiateur entre notre culture médicale et celle du patient. Son travail peut contribuer à améliorer les soins donnés au patient et à aider ce dernier à mieux comprendre les services de santé et de la société, en général, qui lui semblera sans doute plus accueillante. Il a aussi une influence sur les soignants en leur permettant de mieux saisir le vécu du patient.

Pour revenir à nos trois patients, il est essentiel pour faire une bonne anamnèse et un counselling adéquat d'avoir recours à un interprète. Étant donné la nature des symptômes d'Aminata et de Soma, l'utilisation d'un interprète professionnel serait préférable. Pour Aminata, vous pourriez prévoir un deuxième rendez-vous pour évaluer de manière adéquate la possibilité d'une dépression. Pour Soma, il est essentiel de ne pas passer par sa fille pour obtenir ses antécédents gynécologiques. Quant à Sundera, vous pourriez le revoir avec un compatriote ou un ami pour faire le counselling adéquat. Des centres qui ont suffisamment de patients pourraient envisager des séances d'enseignement de groupe avec des interprètes. ☞

Date de réception : 10 août 2006

Date d'acceptation : 28 septembre 2006

Mots clés : immigration, accessibilité aux soins de santé, langage, compréhension, interprétariat

La D^{re} Marie Munoz et M^{me} Anjali Kapoor Kohli n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. *Tableaux sur l'immigration au Québec 2001-2005*. Le Ministère ; 2006. Site Internet : www.micc.gouv.qc.ca/publications/pdf/Immigration_Quebec_2001-2005.pdf (Page consultée le 2 août 2006)

Le travail avec un interprète exige du médecin qu'il adapte sa façon de mener l'entrevue, en particulier quant à la durée.

Repère

Summary

Overcoming Language Barriers in Clinical Settings. Language barriers can represent major obstacles in accessing and in providing adequate healthcare services. Many problems can occur during consultations if physicians and patients are unable to communicate with each other. Consequently, the help of interpreters becomes invaluable. Interpreters vary as well as the quality of their work. Professionally trained interpreters can facilitate understanding while maintaining the confidentiality of the encounter. Clinicians have to adjust to this new setting as this third person can change the intervention dynamics. A minimal training period can help clinicians working with interpreters ensure efficient care delivery.

Keywords: immigration, health services accessibility, language, comprehension, interpretation.

2. Bowen S. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins*. Santé Canada. Novembre 2001. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-lang-acces/index_f.html (Page consultée le 2 août 2006)
3. Goldman RD, Scolnik D. Underdosing of acetaminophen by parents and emergency department utilization. *Pediatr Emerg Care* 2004; 20 (2) : 89-93.
4. Jacobs EA, Shepard DS, Suaya JA, Stone EL. Overcoming language barriers in health care: costs and benefits of interpreter services. *Am J Public Health* 2004; 94 (5) : 866-9.
5. Flores G, Abreu M, Olivar MA et coll. Access barriers to health care for Latino children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152 (11) : 1119-25.
6. Stuart GW, Minas IH, Klimidis S et coll. English language ability and mental health service utilisation: a census. *Aust N Z J Psychiatry* 1996; 30 (2) : 270-7.
7. Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. LRQ, chapitre 5-4.2, à jour au 6 novembre 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2002. (Page consultée le 2 août 2006)
8. Hampers LC, McNulty JE. Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: effect on resource utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156 (11) : 1108-13.
9. Hemlin I. *Banque interrégionale d'interprètes 2003-2004*. Service aux communautés linguistiques et ethnoculturelles, 2004. Site Internet : www.santemontreal.qc.ca/pdf/documentations/pubs/banqueinterreginterpret-bilan2003-2004.pdf (Page consultée le 2 août 2006)
10. Hemlin I. Rencontre avec l'interprète ou de l'interculturel à trois. *Défi Jeunesse*, Février 2006; XII (2).
11. Roy G, Kapoor-Kohli A. Intervenir avec un interprète : rencontre malgré les interférences. *Intervention* 2001; 120 : 35-46.
12. Battaglini A, Déry M, Dorval D et coll. L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate. Montréal : Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux; mars 2005. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdf/migration/ressources.pdf (Page consultée le 2 août 2006)

Remerciements à M^{me} Isabelle Hemlin, de la banque interrégionale d'interprètes de Montréal.