

**Recommander
les bonnes
pratiques**



FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Barrières linguistiques* en santé

Quand les mots manquent, le risque augmente

Juin 2026

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

Difficultés d'accès au service de gynécologie-obstétrique ayant retardé la réalisation urgente d'une césarienne

Une femme d'une trentaine d'années, enceinte de 29 semaines, se présente avec son conjoint au service des urgences à 5 h du matin pour des métrorragies. Le couple est orienté par le veilleur de nuit vers le service de gynécologie-obstétrique situé à l'étage supérieur. Seize minutes s'écoulent avant leur arrivée dans le service. La patiente est immédiatement prise en charge pour une césarienne en urgence. L'enfant naît sans vie.

Comment cela est-il arrivé ? Cause immédiate

La patiente a mis plus de temps que la normale pour accéder au service de gynécologie-obstétrique.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Le couple ne parlait pas le français et n'a donc pas compris les indications orales du veilleur de nuit pour se rendre dans le service de gynécologie-obstétrique.
- Les missions du veilleur de nuit ne comprenaient pas l'accueil et l'orientation des patientes arrivant en urgence.
- Personne n'était prévu pour accompagner physiquement les patientes relevant d'une prise en charge urgente vers le service de gynécologie-obstétrique.
- La signalétique d'accès au service de gynécologie-obstétrique depuis le service des urgences était insuffisante. De plus, un panneau « sens interdit » était apposé sur la porte coupe-feu utilisée en journée pour accéder directement à la maternité, sans indication d'un autre chemin.
- Les saignements ont généré un stress majeur pour le couple, aggravant leur difficulté à s'orienter dans l'établissement.
- Bien que la sage-femme du service de gynécologie-obstétrique ait été informée de l'arrivée du couple par le veilleur et ait constaté leur retard, elle ne disposait d'aucun moyen pour les localiser et intervenir.

Barrière linguistique : obstacle auquel on se heurte face à une langue non maîtrisée (dictionnaire de la langue française)

Évènement 2

Absence de reprise d'un traitement anticoagulant entraînant le décès

Une patiente quadragénaire, porteuse d'une valve mitrale mécanique et traitée par un anticoagulant oral au long cours, est hospitalisée pour une urétéroscopie avec changement de sonde urétérale double J. Un relais du traitement anticoagulant habituel par héparine de bas poids moléculaire est instauré avant l'intervention. Celle-ci se déroule dans les conditions prévues. La patiente rentre à domicile le lendemain avec un suivi biologique à réaliser en ville. Deux semaines plus tard, elle consulte dans un service des urgences pour douleur thoracique et tachycardie. Une échocardiographie transthoracique est en faveur d'une thrombose mitrale. Malgré une prise en charge en soins critiques, une défaillance multiviscérale conduit à son décès.

Comment cela est-il arrivé ? Cause immédiate

La patiente n'a pas repris le traitement anticoagulant oral après son intervention.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La patiente ne parlait pas le français. Son fils de 18 ans a assuré l'interprétariat avec l'équipe, alors qu'il ne maîtrisait pas totalement la langue française. Le recours au dispositif d'interprétariat disponible au sein de l'hôpital, considéré trop complexe à mobiliser, n'a pas été activé.
- Le relais anticoagulant prescrit à la sortie reposait sur la poursuite transitoire d'un anticoagulant injectable, la reprise de l'anticoagulant oral et une surveillance biologique (*international normalized ratio* (INR)). Ces consignes ont été expliquées par téléphone au fils, sans vérification de leur bonne compréhension par la patiente et par lui-même.
- L'ordonnance de sortie était difficile à comprendre. Les modalités du relais anticoagulant et de la surveillance de l'INR n'y étaient pas clairement précisées.
- Aucun contact n'a été pris avec le médecin traitant au moment de la sortie de la patiente. La lettre de liaison n'a pas été validée, ni remise à la patiente, ni transmise au médecin traitant.

Évènement 3

Non-respect des consignes d'hygiène liées au cathéter entraînant un choc septique

Une patiente septuagénaire est hospitalisée en hématologie pour leucémie. Un cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP) est posé à J5 dans une unité d'accès vasculaire (UAV). Jusqu'à la sortie à J10, le dispositif est surveillé quotidiennement et protégé avant les douches. Six jours après le retour à domicile, la patiente est admise aux urgences en choc septique et présente un CCIP purulent. Elle est ensuite transférée en réanimation où l'évolution sera favorable.

Comment cela est-il arrivé ? Cause immédiate

La patiente n'a pas suivi les consignes de prévention et d'hygiène liées au CCIP à son retour à domicile.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La patiente ne parlait pas bien le français et n'avait pas compris les informations délivrées lors de la préparation de la sortie, malgré la présence d'une amie aidant à la traduction.
- Les documents d'information, d'éducation et de traçabilité du CCIP n'ont pas été remis à la patiente, chaque service (UAV et hématologie) ayant considéré que l'autre en assurerait la remise.
- Le prestataire de soins à domicile n'a pas pu organiser les soins du CCIP suivant les modalités prévues, en raison de difficultés persistantes à joindre la patiente ou sa famille qui ont été signalées à l'établissement de santé.
- Le matériel spécifique de protection du CCIP lors des douches n'est pas remboursé par la Sécurité sociale et n'était pas disponible à l'hôpital ; une protection alternative plus accessible était possible (sac plastique fixé avec du scotch hermétique), mais n'a pas été utilisée par la patiente.

Mots clés : barrière linguistique – langue – communication – interprète

Pour que cela ne se reproduise pas

La communication entre les patients et les professionnels est essentielle pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Une barrière linguistique peut entraver cette communication et conduire à une moindre participation aux actions de promotion de la santé et de prévention, ainsi qu'à des demandes de soins plus tardives et à un accès plus difficile aux services de santé. Elle peut notamment être associée à des erreurs diagnostiques, des difficultés de compréhension et d'observance des traitements, une moindre satisfaction ainsi qu'un risque accru d'événements indésirables associés aux soins¹.

Pour prévenir les risques liés aux barrières linguistiques, il est préconisé :

- **d'installer une signalétique lisible, visible et compréhensible, par tous les patients**, afin de faciliter leur orientation dans les structures de soins grâce à des symboles universels (pictogrammes standardisés)² ;
- **de sensibiliser et former les professionnels intervenant dans le parcours de santé** à la prise en charge des personnes ne parlant pas la même langue qu'eux ;
- **de rechercher systématiquement une barrière linguistique**, y compris chez les patients parlant un peu le français³ ;
- **de s'assurer du respect du droit du patient à recevoir une information claire, complète et adaptée à sa situation** ;
- **de recourir à l'interprétariat professionnel comme solution de référence**, en particulier pour les entretiens importants lors des temps clés du parcours. Lorsque l'interprétariat sur place n'est pas possible, un recours par téléphone ou vidéo peut être mobilisé. Il est nécessaire de s'assurer que les professionnels en connaissent les bonnes pratiques ;
- **de limiter l'utilisation des alternatives à l'interprétariat professionnel** aux situations d'urgence ou à la communication d'informations non médicales simples (prises de rendez-vous, informations administratives). En effet, ces alternatives (recours aux proches, en particulier aux enfants, aux professionnels de la structure, à la traduction générique en ligne, à l'aide d'applications spécifiques de traduction médicale) comportent des risques pour la sécurité des patients liés à la qualité moindre de la traduction ;
- **d'utiliser des supports d'information adaptés et validés** (exemples : ordonnances visuelles, fiches explicatives utilisant des pictogrammes, des supports faciles à lire et à comprendre (FALC)⁴, des documents traduits dans la langue du patient) ;
- **de s'assurer de la compréhension du patient** en le faisant reformuler dans sa langue ;
- **pour les établissements de santé, de structurer la préparation de la sortie et la continuité des soins, notamment** :
 - d'organiser l'accompagnement du patient avec son médecin traitant en ville,
 - de s'assurer que le patient puisse contacter facilement la personne appropriée en cas de problème.

1 Société santé en français, Bowen S. [Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins](#). Dartmouth: SSF ; Santé Canada; 2015.

2 Hablamos juntos, Society for Experiential Graphic Design. [Universal symbols in health care workbook](#). Executive summary. Best practices for signe systems. Washington: SEGD; 2010

3 Cette situation crée une illusion de communication, alors qu'en l'absence totale de compétence linguistique, l'intervenant constaterait le problème et pourrait prendre des précautions supplémentaires.

4 Ministère de la culture. [Facile à lire et à comprendre \(FALC\) : une méthode utile](#) [En ligne] 2026.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « [Flash sécurité patient](#) » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash s'intéresse aux EIAS liés à des barrières linguistiques. Les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes en lien avec ce sujet.

Pour en savoir plus

- HAS – [Certification des établissements de santé pour la qualité des soins](#). Saint-Denis La Plaine, 2025.
- Défenseur des droits – [Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité](#). Paris, 2025.
- HAS – [Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé](#). Saint-Denis La Plaine, 2017.
- Lescot L. – Une ordonnance visuelle pour éviter les accidents de prise de médicaments. *La Santé en action* 2017 ; 440 :25-6.
- HAS – [Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures. Organisation des parcours](#). Saint-Denis La Plaine, 2015.
- Agence régionale de santé Ile-de-France – [Outils d'aide à la communication pour la prise en charge médicale des patients non francophones](#) [En ligne].

La HAS remercie la Fédération des acteurs de la solidarité, qui a relu ce flash.