



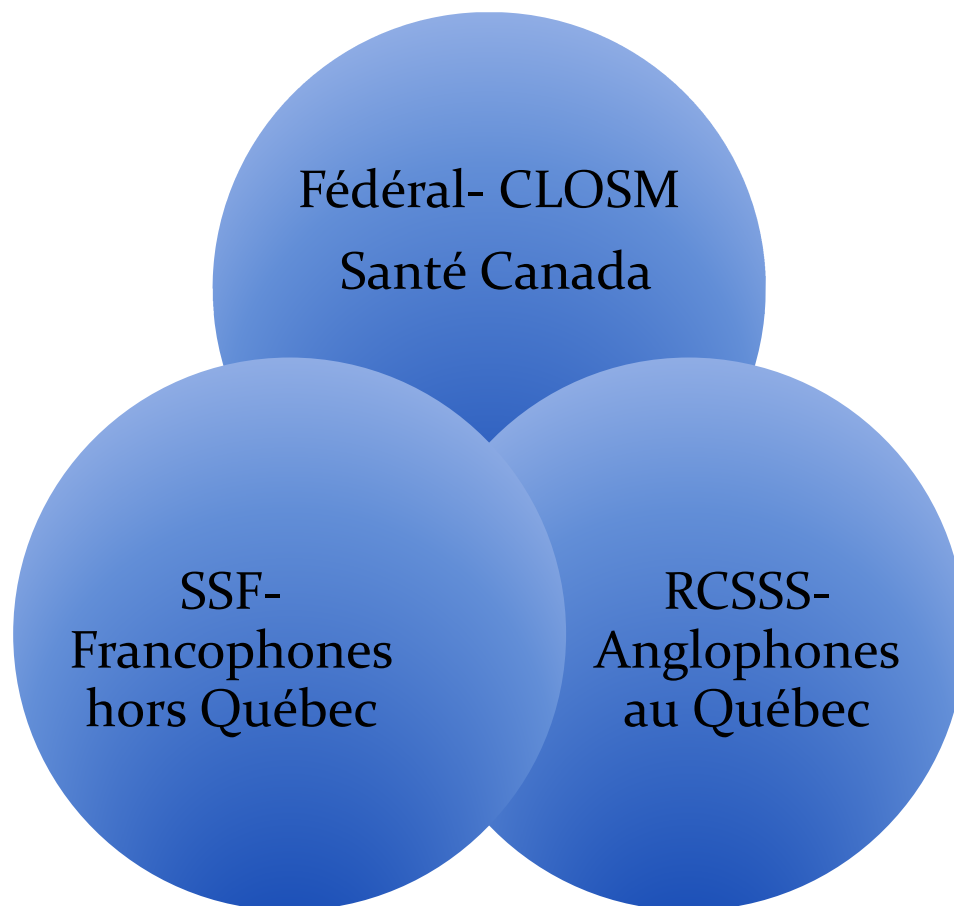
**L'accessibilité linguistique aux services
de santé pour les communautés
minoritaires:
*l'expérience américaine et canadienne***

Ghislaine Prata
BSc.erg.MSc.Adm

Centre de Santé Jeffrey Hale- St Brigid's
16 avril 2014



Feuille de Route - CLOSM





Impacts des barrières linguistiques : les professionnels, les clients, l'établissement

Équité, Efficience, Efficacité, Éthique, Sécurité

- Durée plus longue de l'intervention
- Augmentation consultations sans rendez vous
- Difficultés dans l'obtention d'un consentement éclairé
- Enseignement diminué en raison des limites linguistiques(incluant services préventifs)
- Non fidélisation au plan de traitement
- Risque accru d'effets secondaires indésirables associés aux médicaments
- Erreurs de diagnostic et traitement inapproprié
- Inefficacité clinique occasionnant une insatisfaction du soigné et du soignant (ex. utilisation inefficace des RH, augmentation visites à l'urgence, etc.)



Un enjeu fondamental de la qualité des soins

Il faut traiter de l'enjeu des compétences linguistiques et culturelles

- non comme un *privilège demandé* à des professionnels ou à des organisations de santé
- mais comme un *élément fondamental d'accessibilité, de sécurité, d'équité et de qualité des soins*



2 Études exploratoires: *Les compétences culturelles et linguistiques en santé*

1. Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé: *étude exploratoire sur les normes américaines* – 2011
2. Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés: *portrait pancanadien* - 2012



Les Entrevues

- Office of Minority Health
- Représentants des établissements visités
 - Entrevues préparatoires aux visites
- Agrément Canada
- Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, Ministère santé du Québec
- Sarah Bowen
- Institut Canadien d'information sur la santé



Centre de Santé Communautaire Lowell

**1 en 3 résidents de Lowell fréquente
ce Centre**

34,735 PATIENTS EN 2009

124,803 VISITES

400+ NAISSANCES



Modèle National de Qualité pour les compétences culturelles

- Agrée par le *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations*
- Reconnaissance par le gouvernement Fédéral comme modèle exemplaire pour les pratiques cliniques (U.S. Dept. of Health & Human Services)

Pratique exemplaire – Centre Metta (LCHC)

Pourquoi créer un Centre distinct?

- ❖ 30,000 Asiatiques du sud est à Lowell
- ❖ Seulement 1,600 fréquentait le LCHC
- ❖ Nombreux barrières à l'accessibilité aux soins
- ❖ Besoins importants en santé et en santé mentale





Les résultats rapportés lors des visites

- De façon générale diminution des événements tragiques et **réduction des incidents** dû aux aspects linguistiques
- Le respect de la **diversité est constaté dans les établissements** visités
- Augmentation de **l'utilisation des services** de santé par la clientèle multiethnique
 - LHCC : de 1600 patients à plus de 6000
- **Engagement** accru des gestionnaires, des professionnels et des employés à offrir des services culturellement et linguistiquement compétents



Programmes américains- facteurs de succès

- La représentation de la communauté à toutes les étapes de la mise en œuvre;
- La compétence culturelle et linguistique intégrée dans tous les systèmes de l'organisation, tout particulièrement en lien avec les efforts d'amélioration continue;
- Les changements gérables, mesurables et durables;
- La démonstration (*business case*) que les initiatives de compétences culturelles et linguistiques sont essentielles à la survie de l'organisation à long terme;
- L'engagement de la gouvernance et de la direction;
- La formation continue, l'encouragement et le soutien du personnel.



Constats généraux

- Des normes pour résoudre un enjeu de société soit les disparités en santé
- Le cadre normatif de compétences linguistiques et culturelles a fait ses preuves aux États-Unis
 - Donne une identité et fournit une base commune au domaine de compétences culturelles et linguistiques
- Accessibilité linguistique et adaptation culturelle vont de pair
- Adhérer aux normes CLAS: un avantage pour les établissements de santé

Les conseils de nos interlocuteurs

- Se faire des alliés ++++ et créer des ponts
- Éduquer/ sensibiliser les leaders, les politiciens, les décideurs
 - Raconter des histoires
 - La phase de promotion sert d'éducation ou vice-versa
- La pression du public est importante pour l'écoute des décideurs
- Être inclusif: *qualité des services pour tous!*
- Travailler à partir des besoins identifiés par les communautés: *elles savent ce qu'elles ont besoin!*
- Utiliser des arguments éthiques
 - Sécurité des patients et gestion des risques
 - Responsabilité des établissements/responsabilités des professionnels
- Développer un argumentaire coûts/bénéfices



Étude canadienne

Perspective globale du système de santé canadien afin de mieux comprendre dans quel contexte se situe le développement des services de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles



Environnement canadien

- Dualité et droits linguistiques
- Statut législatif et réglementaire de la langue minoritaire
 - Protection de la langue majoritaire au Québec
- Principes d'universalité et d'accessibilité du système d'assurance publique au Canada
- La santé compétence provinciale vs contrôle fédéral
- Diversité culturelle en croissance



Les bonnes pratiques observées

Dimension systémique

- L'offre active (MB, NB)
- La désignation (NB, QC, ON, MB)
- Les programmes ou plans d'accès aux services (QC, NÉ)
- Les mécanismes et postes de coordination provinciale (NÉ, MB, CB)
- Les entités de planification (ON)
- Les services provinciaux ou régionaux d'accès linguistique (services d'interprétation) (MB, AB, CB)
- Les Réseaux communautaires en santé (RCSSS et SSF)



Les bonnes pratiques observées

Dimension organisationnelle

- Hôpitaux universitaires francophones (ON, NB)
- Centres de santé communautaires francophones (NB, ON, MB, AB)
- Établissements et organismes désignés pour offrir les services dans les deux langues
- Établissements issus d'initiatives de communautés culturelles
- Modalités d'adaptation linguistique de l'offre de services

L'offre active – services en français (hors Québec)

Avantages

- Réduction des barrières linguistiques
- Lorsqu'on leur donne véritablement le choix, les francophones optent pour les services en français
- En général, la demande de services en français augmente à partir du moment où les services sont dispensés selon les principes de l'offre active⁽¹⁾

Limites

- **Pour les fournisseurs**
 - la disponibilité de ressources humaines bilingues en nombre suffisant
 - La culture organisationnelle
- **Pour les clients**
 - Crainte ou perception d'attendre plus longtemps
 - Avoir des services de moindre qualité

L'accès à une offre significative de services de santé en milieu minoritaire s'insère dans une approche hiérarchique où chaque étape sert de fondement à la suivante



Source: Tremblay, Suzanne, Prata, Ghislaine. 2012. *Portrait pancanadien : Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés au Canada*, 66 p.



Conclusion : ce que nous avons appris

- Pas de modèle universel ou unique
- Les **facteurs clés** de succès:
 - √ La recherche et l'expérimentation
 - √ Importance d'avoir des données linguistiques/culturelles au sujet de la clientèle suffisamment précises pour appuyer les soins et services
 - √ Le personnel bilingue demeure la solution à privilégier – peu réaliste selon les populations.
 - √ Le financement fédéral
 - √ Lier les initiatives aux besoins opérationnels
 - √ Le **leadership** des dirigeants
 - √ Le changement de culture organisationnelle
 - √ Faire preuve de souplesse et s'adapter.
 - √ Les valeurs collectives- équité, empathie, sécurité, ...
 - √ La **participation et l'engagement des communautés**



Des enjeux à considérer



Les grands enjeux

Les normes: la perception du besoin?

- Agenda des disparités n'est pas le même dans un contexte canadien d'universalité des soins
- Avoir des normes nationales vs responsabilités provinciales en matière de santé
- Organisme qui pourrait être porteur...



Les services d'interprétation et les francophones

- La demande d'interprétation en français ne constitue pas une mesure de la demande de services en français
- **L'acceptabilité des interprètes dans le contexte francophone canadien**
- Les francophones utilisent peu ou pas les services d'interprétation
- Les services d'interprétation en français sont principalement utilisés par les nouveaux-arrivants francophones



Limites de l'interprétation informelle

- Le recours aux personnes non formées pour agir comme interprète comporte plusieurs risques tels que :
 - Le manque de confidentialité;
 - La distorsion ou censure de certaines informations découlant du manque de compréhension des concepts de santé et des termes médicaux;
 - L'ajout ou la suppression d'information par la personne agissant comme interprète.



Limites de l'interprétation formelle

- Enjeux de panification des rendez-vous
- Temps d'attente
- Coûts
- Augmentation du temps de consultation
- Relations/ confiance
- Qualité de l'interprétation est essentielle



Ressources humaines bilingues

- **Avantages**

- Modalité préférée par les clients francophones
- Études démontrent augmentation de l'utilisation des SEF
- La prestation des services en français, dans l'établissement, par le personnel en place – diminution des couts d'interprétariat, valorisation des compétences
- Diminue les risques associés à l'utilisation de membres de la famille ou de la communauté pour l'interprétation



Ressources humaines bilingues

- **Limites**

- Bassin limité de professionnels ayant les compétences - l'arbitrage entre les pénuries de professionnels, les compétences professionnelles et les compétences linguistiques
- Capacité des gestionnaires d'évaluer la qualité des services offerts en français
- **Employés bilingues vs masse critique de clients?**
- Maintien des compétences
- Maintien en poste et possibilités d'instaurer des mécanismes de reconnaissance des compétences linguistiques
- Augmentation de la charge de travail du personnel bilingue appelé à servir d'interprète



Les conseils reçus

- Être **inclusif**: *qualité des services pour tous!*
- Travailler à partir des besoins identifiés par les **communautés**: *elles savent ce qu'elle ont besoin!*
- Se faire des **alliés** ++++
 - découvrir de nouveaux alliés et créer des ponts
- **Éduquer/ sensibiliser** les leaders, les politiciens, les décideurs
 - Raconter des histoires
 - La phase de promotion sert d'éducation ou vice-versa
- Utiliser des **arguments éthiques**
 - Sécurité des patients
 - Gestion des risques
 - Responsabilité des établissements/responsabilités des professionnels
- Développer un argumentaire **coûts/bénéfices**



Merci beaucoup!
Discussion