

Les barrières linguistiques dans l'accès aux services de santé État des connaissances et pratiques exemplaires

RCSSS
Rencontre d'échanges
15 mars 2011

Sarah Bowen, PhD



SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF ALBERTA

Découvertes personnelles

- Travail avec des minorités linguistiques (*par ma pratique*)
- Examen de données probantes sur les barrières linguistiques (*par mes recherches*)
 - 2001 – *Language barriers in access to health care, Health Canada*
 - *Mises à jour : 2004 - Language barriers within the Winnipeg Regional Health Authority: Evidence and implications; 2010 - The changing face of Manitoba. Considerations for provincial interpreter servers (Manitoba)*
- Application des connaissances (*par ma pratique en transfert des connaissances*)

Que savons-nous des barrières linguistiques?

- Les recherches internationales démontrent de manière irréfutable les risques liés aux barrières linguistiques et à l'inexpérience des interprètes
 - Accès initial aux services de soins de santé
 - Initiatives de promotion de la santé et de prévention
 - Incidence sur les consultations médicales
 - Aspects techniques et relationnels des soins
 - Normes éthiques applicables aux soins
 - Utilisation et coût des services de santé
 - Étude et évaluation des services
 - Information et satisfaction des intervenants
 - Résultats pour la santé
 - Responsabilisation individuelle et organisationnelle

Accès initial aux services de soins de santé

Winnipeg : Les étudiants en médecine qui se sont portés volontaires pour ausculter les nouveaux réfugiés à Winnipeg ont été surpris d'apprendre que, dans les camps, plusieurs se sont fait dire qu'ils étaient chanceux de ne pas avoir le sida ou la syphilis et qu'ils n'avaient plus à craindre, car le Canada est un pays « sain » qui ne connaît pas ces maladies. Cette révélation est d'autant plus préoccupante que les agents d'établissement ont signalé une sollicitation active des travailleurs du sexe dans l'entourage des nouveaux arrivants, dont certains ont contracté le VIH après leur arrivée au Canada.

- Information « ambiante »
- Activités de promotion de la santé
- Effets sur le service préventif
 - P. ex. dépistage du cancer, immunisation
- Entraîne le recours à des services coûteux

Effets sur les consultations médicales



– Soins psychosociaux

- » Qualité de la communication (à sens unique)
- » Confiance et fiabilité

– Soins techniques

- » Recours aux services d'imagerie et de laboratoire
- » Durée du séjour
- » Traitement prescrit
- » Conséquences d'un mauvais diagnostic

Normes éthiques applicables aux services de santé

- Confidentialité et protection des renseignements personnels
- Consentement éclairé
- « Équité des soins »

Winnipeg : *Une femme, enceinte de 30 semaines, a accouché de jumeaux mort-nés. Les circonstances de l'accouchement ont été traumatisantes, car l'un de jumeaux s'est présenté alors que la mère était aux toilettes à son domicile. Cette famille vivait au Canada depuis moins d'un an, et la mère ne parlait pas anglais. Un membre de la famille, âgé de 18 ans, a servi d'interprète. Cependant, lorsque le travailleur social a essayé de communiquer avec la mère à sa sortie grâce à son fils de huit ans, il s'est rendu compte que l'enfant était non seulement incapable de servir d'interprète, mais qu'il était également en détresse et avait besoin de soutien et de réconfort.*

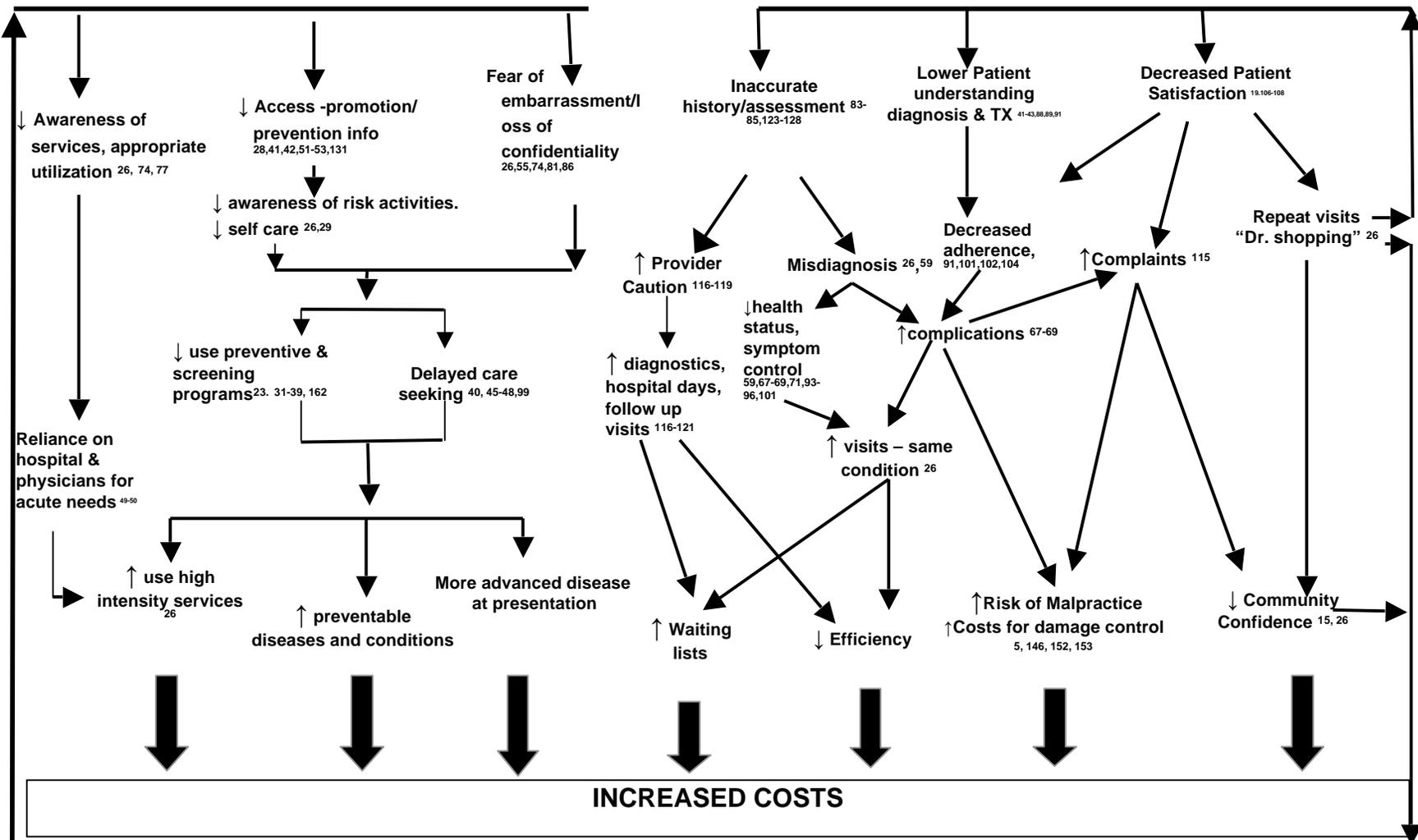
Utilisation et coût des services de santé

- Attention... plus d'analyses
- Mauvais diagnostic
 - Analyses multiples
 - Traitement des complications
 - « Errance médicale »
- Durée du séjour
- Observance du traitement



LANGUAGE BARRIERS TO INITIAL CONTACT WITH THE HEALTH CARE SYSTEM

LANGUAGE BARRIERS WITHIN THE HEALTH ENCOUNTER



Étude et évaluation des services

- Exclusion de recherches
 - Caractère généralisable des résultats (efficience vs efficacité)
 - Obstacles à un traitement de pointe
- Évaluation et engagement des patients
 - Conséquences sur la conception des services

Information et satisfaction des intervenants

- Insatisfaction du personnel
- Effets sur la formation des étudiants



Résultats pour la santé

- Pas simplement une question de « satisfaction »!
- Complications, lésions, mort
- **Preuves grandissantes d'un effet sur la sécurité des patients et de résultats indésirables**
 - La communication, un préalable à la sécurité des soins (Schyve, 2007)
 - La communication, principal déclencheur des événements sentinelles (Joint Commission)

Travaux de recherche sur les compétences linguistiques et le recours à des interprètes

- Divi, C. et coll. (2007), *Language proficiency and adverse events in US hospitals: A pilot study (données sur les effets indésirables)*
 - Effets indésirables sur 29,5 % des patients anglophones contre 49 % des patients allophones : torts physiques
 - 24,4 % des patients anglophones contre 46,8 % des patients allophones ont subi des torts physiques (torts temporaires modérés jusqu'à la mort)

Autres recherches sur le sujet

- Cohen et coll., 2005. Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients? (avec groupes témoins)
 - Risque d'incident médical grave deux fois plus élevé chez les patients qui ont sollicité un interprète.
- Cheng et coll., 2007, Primary language and receipt of recommended health care among Hispanics in the U.S. (enquête nationale transversale annuelle)
 - Les patients hispaniques qui ne parlent pas anglais à la maison sont moins susceptibles de bénéficier de tous les services de santé admissibles.
- Schenker et coll., 2007, The impact of language barriers on documentation of informed consent (examen de dossiers)
 - 28 % (patients allophones) contre 53 % de consentement éclairé grâce à une documentation complète .

Comment réagir?
Comment *faut-il* réagir?



Barrières linguistiques du système de santé canadien – approche historique

- Enjeu : « santé multiculturelle » ou « sensibilité culturelle »
 - Accent mis sur les barrières *culturelles*, la formation culturelle
- Reconnaissance des droits relatifs aux langues officielles
- Données probantes classées dans les « sciences humaines »
 - Barrières supplémentaires que constitue cette image de données « non exactes »
- On considère rarement la situation sous l'angle du risque ou de la responsabilité du système de santé
- On considère le besoin comme un « plus »

Les quatre « groupes » linguistiques

- Minorités linguistiques officielles
- Patients de langue autochtone
- Patients allophones
- Patients qui utilisent la langue des signes ou un langage visuel

Droits différents,

Différentes responsabilités gouvernementales

Différentes stratégies et groupes de revendications

MAIS

des effets comparables en raison des barrières linguistiques

Quelques tendances récentes....

- Incidence des lois sur la protection des renseignements personnels
- Incidence de la priorité accordée aux *pratiques médicales et aux décisions basées sur des données probantes ainsi qu'à l'application des connaissances*
 - Un cadre de conversation
- Importance accrue de la sécurité des patients et des disparités en santé
- De plus en plus de recherches diversifiées sur les barrières linguistiques
- Quelques réponses innovatrices à la lumière de données probantes

Quelles « données probantes »?

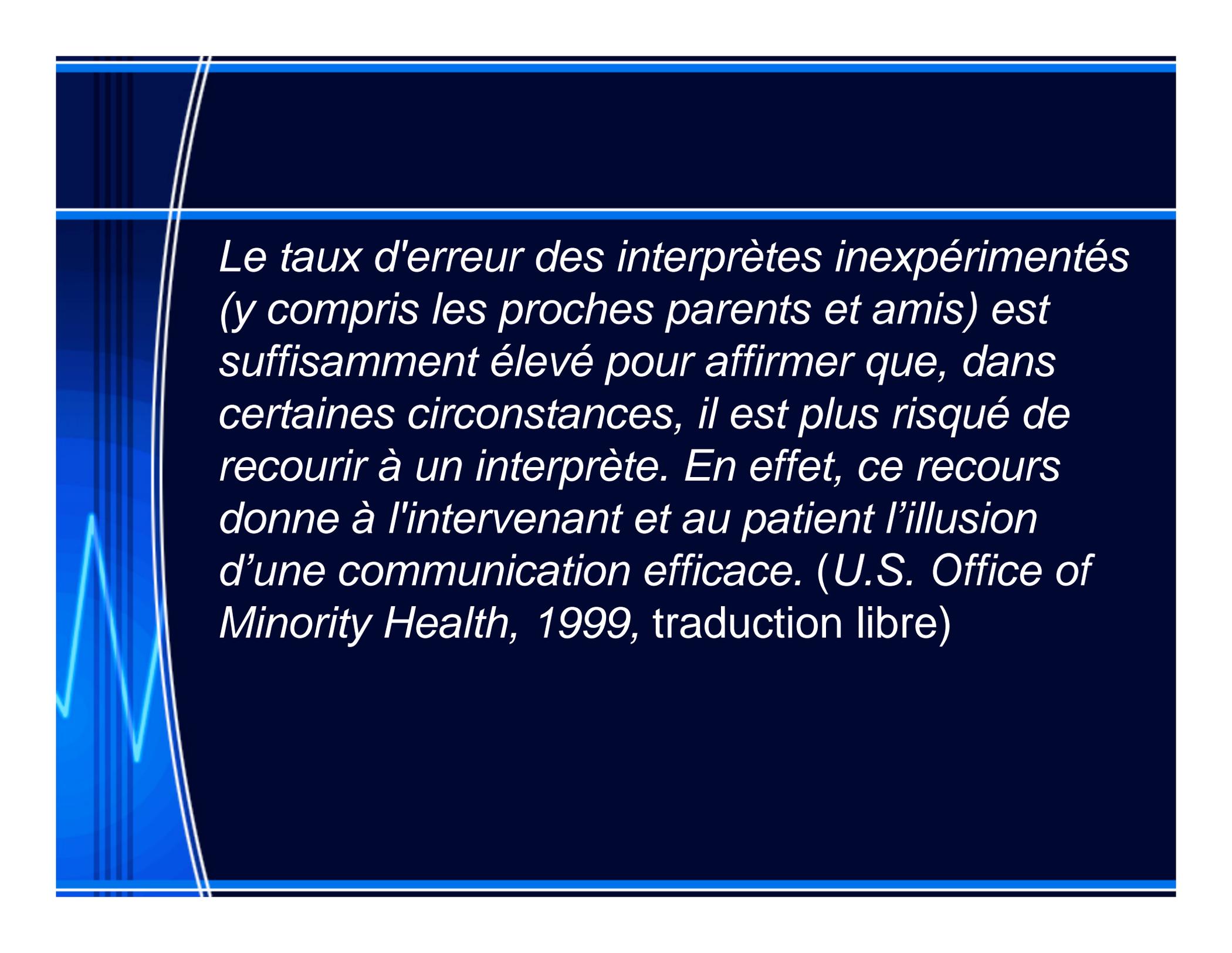
- Travaux de recherche internationaux
 - Incidence des barrières linguistiques et de l'inexpérience des interprètes
 - Enjeux liés aux politiques et à l'offre de service
- Données et prévisions démographiques
- Expérience du recours à des interprètes qualifiés en santé dans d'autres contextes
- Expérience, priorités et difficultés des organisations
- Expérience et préférences des collectivités

Deux façons de surmonter les barrières linguistiques

- Accroître le taux de consultation entre locuteurs de même langue
 - Embaucher des intervenants bilingues
 - Offrir aux patients des cours de langue
 - Offrir aux intervenants des cours de langue linguistique
- Fournir des services d'interprétation
 - Interprètes expérimentés respectueux de la confidentialité
 - Interprètes ponctuels (proches du patient, bénévoles, personnel bilingue, etc.)

Deux façons de surmonter les barrières linguistiques

- Accroître le taux de consultation entre locuteurs de même langue
 - ✓ – Embaucher des intervenants bilingues
 - ? – Offrir aux patients des cours de langue **exige du temps, complexe**
 - ? – Offrir aux intervenants des cours de langue linguistique **fausse capacité linguistique**
- Fournir des services d'interprétation
 - ✓ – Interprètes expérimentés respectueux de la confidentialité
 - ✗ – Interprètes ponctuels (proches du patient, bénévoles, personnel bilingue, etc.)



Le taux d'erreur des interprètes inexpérimentés (y compris les proches parents et amis) est suffisamment élevé pour affirmer que, dans certaines circonstances, il est plus risqué de recourir à un interprète. En effet, ce recours donne à l'intervenant et au patient l'illusion d'une communication efficace. (U.S. Office of Minority Health, 1999, traduction libre)

Une approche axée sur la gestion du risque

Pas seulement une question d'erreurs médicales ou de soins aux patients.



CAUTION

**MANY RISKS
AHEAD!**

Signed by TXT2PIC.COM

Responsabilisation individuelle et organisationnelle

CADRE DE GESTION DU RISQUE ORGANISATIONNEL

RISQUE COMMERCIAL <i>Risques associés à la prestation des soins de santé, comprenant des facteurs internes et externes qui ont un effet sur le fonctionnement du service</i>	RISQUE SUR LE PLAN DES RESSOURCES <i>Risques associés aux ressources utilisées par l'organisation pour atteindre ses objectifs</i>	RISQUE SUR LE PLAN DE LA CONFORMITÉ <i>Risques associés à la nécessité de se conformer à un cadre réglementaire (politiques, directives ou accords juridiques)</i>
<p align="center">Soins de qualité et sécurité des patients</p> <p>Admission, transfert et congé Évaluation des patients Accessibilité aux soins et aux services Consentement éclairé Traitement, interventions et chirurgie Consultations, aiguillage</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Ressources humaines et relations avec le personnel</p> <p>Planification des ressources humaines Compétence et perfectionnement du personnel Gestion du rendement Rémunération et avantages sociaux Relations de travail</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Environnement, santé et sécurité</p> <p>Incidence sur l'environnement Manipulation de matières dangereuses Santé et sécurité au travail Contrôle des infections</p> <p align="center"></p>
<p align="center">Gouvernance de l'organisation</p> <p>Objectifs et buts stratégiques Rapports et mesures de rendement Culture et éthique Recherche Partenariats et alliances communautaires Structure organisationnelle</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Ressources financières</p> <p>Attribution du financement Planification et établissement de budgets Gestion financière et rapports financiers Assurance Fraude</p>	<p align="center">Cadre légal et réglementaire</p> <p>Règlements concernant le personnel médical Lois et règlements Contrats et accords Autorisation professionnelle et agrément</p>
<p align="center">Opérations et soutien commercial</p> <p>Qualité et gestion du risque Gestion de la chaîne d'approvisionnement Alimentation et buanderie Gestion des installations Gestion des renseignements médicaux Communication Gestion des catastrophes Services de sécurité</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Systèmes informatiques et technologie</p> <p>Stratégie électronique sur la santé Infrastructure Contrôle d'accès Sécurité du réseau Intégrité des données Assistance aux utilisateurs</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Politiques</p> <p>Politiques cliniques Politiques administratives Directives internes Directives externes</p> <p align="center"></p>
<p align="center">Réputation et image publique</p> <p>Relations publiques Relations avec les médias Relations avec les patients Relations avec les gouvernements</p> <p align="center"></p>	<p align="center">Ressources matérielles</p> <p>Gestion des actifs Immobilisations Acquisition et entretien du matériel Obsolescence et remplacement du matériel</p>	<p align="center">Normes</p> <p>Normes d'accréditation (CCASS) Organismes de réglementation professionnelle Comités de normalisation</p> <p align="center"></p>

WOW!



2009
EDITION

RISK MANAGEMENT

FOR

US ALL

**WHY IT'S
IMPORTANT TO
INTERPRETER
SERVICES!**

**IT MAY CHANGE
YOUR LIFE!**



www.txt2pic.com

Définition du risque et de la gestion du risque

- **Risque :**
 - Tout ce qui peut compromettre la réalisation des objectifs de l'organisation
 - Des risques pour le patient, de nombreux risques pour l'organisation
- **Gestion du risque :**
 - Processus de recensement, d'évaluation et de contrôle des risques dans l'ensemble de l'organisation

Language Access Interpreter Services

Winnipeg Health Region

(204) 788-8585*

FREE Services – Call Anytime

*Interpreter services available for various languages,
including some Aboriginal languages and American Sign Language

Follow these 3 easy steps:

1. Call Language Access Interpreter Services at 788-8585
2. Provide required information
3. Await confirmation of interpreter availability



Interpreter

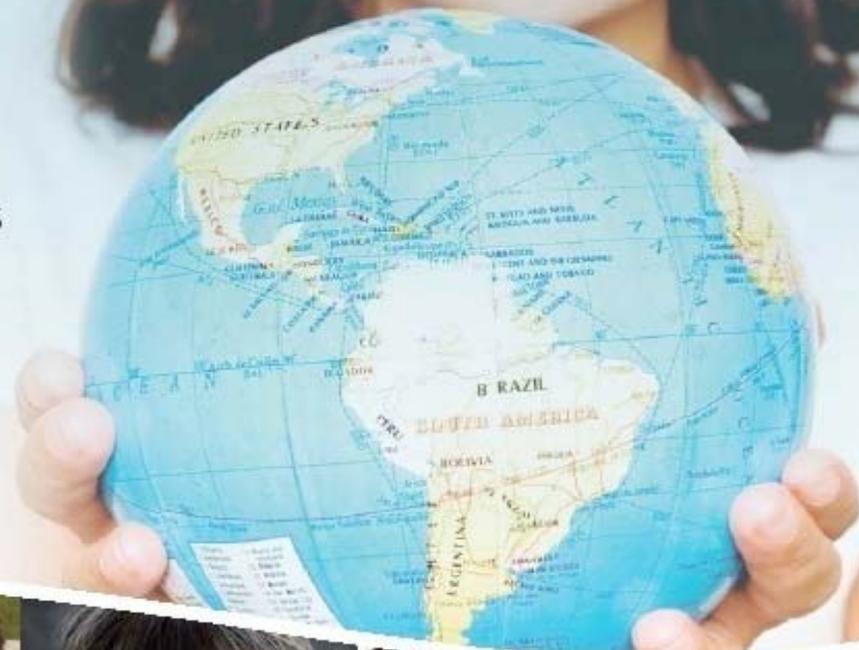


Interpreter



Winnipeg Regional
Health Authority
Caring for Health

Office régional de la
santé de Winnipeg
À l'écoute de notre santé



Tenir compte des activités de l'organisation

Risque

Renseignements opportuns, précis et complets sur les services de santé non fournis au client et à sa famille.

Défaut d'obtenir le consentement éclairé avant toute intervention ou tout traitement.

Normes CCASS*

Les renseignements fournis sont compréhensibles et reconnus comme tels par le patient (p. ex. dans sa langue), confirmation versée au dossier (norme 9.2)

Instauration d'un processus permettant de faciliter l'obtention du consentement éclairé des patients et de leur famille, notamment la vérification de la compréhension par le patient de l'information fournie, l'examen du formulaire de consentement, la communication de l'information complète légalement requise et l'enregistrement du consentement du patient (norme 10.3).

**CCASS – Conseil canadien d'agrément des services de santé, devenu Agrément Canada*

Cadre de gestion intégrée du risque de l'ORSW

43 risques de haut niveau sur 154 sont liés aux barrières linguistiques

26 risques sur 31 liés à la sécurité ou à la qualité sont concernés par les barrières linguistiques

LIKELIHOOD	IMPACT				
	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
Almost Certain					
Likely					
Possible		25	31, 20, 5 22 12, 19, 30 16, 6, 9	8 28 17 21, 24 10, 26 14	
Unlikely			2, 15 27 4	3 11, 23 29, 18	
Rare					

Le Manitoba, un modèle « fondé sur des données probantes »

- Un service fondé sur des données probantes
- Services coordonnés pour les quatre groupes linguistiques
- Politique régionale
- Formation personnalisée
- Financement centralisé (aucune facturation)
- Exploration à l'échelle provinciale

« Pratique exemplaire » selon Agrément Canada

Conclusion

- Le défaut de fournir de services d'accès linguistique de qualité pose des risques organisationnels. Les chercheurs commencent à recenser et à quantifier ces risques.
- Les ***données probantes*** appuyant appellent des réponses efficaces adaptées aux contextes particuliers.
- L'élimination des barrières linguistiques amène à relever d'autres défis propres au système de santé (*d'une pierre deux coups*)
- Révolution conceptuelle... Solution vs problème

ANCIEN PARADIGME

- Services de santé multiculturels dans le respect des droits linguistiques
- Sensibilité culturelle
- *Un programme pour les patients*
- Un plus
- Pallier le déficit

NOUVEAU PARADIGME

- Réduire les écarts
 - État de santé, accès aux soins, qualité des services
- Gestion du risque
- *Stratégie* de réalisation des objectifs
- Une planification intégrée
- Pallier le déficit du système

Remerciements



Subvention de fonctionnement des IRSC : Des connaissances à la pratique (phases 1 et 2)



Winnipeg Regional
Health Authority

Comité d'accès linguistique de l'ORSW

Santé Canada

Références

- **Bowen S.**, (2010) *The changing face of Manitoba. Considerations for provincial interpreter servers*, Travail et Immigration Manitoba
- **Bowen S.**, Gibbens M, Roy J. Edwards J. *From “multicultural health” to “knowledge translation” – rethinking strategies to promote language access within a risk management framework*, Journal of Specialised Translation, 2010; 14, p. 145-164
- **Bowen S.**, *Providing care in a changing society: What do health care providers need to know about cultural diversity?*, Canadian Journal of Dental Hygiene, 2008
- 42 : 2, p. 108-113
- **Bowen S.**, *Beyond self-assessment - Assessing organizational cultural responsiveness*, Journal of Cultural Diversity, 2008 15(1), p. 7-15
- **Bowen S.**, WRHA Language Barriers Committee. *“Marginalized evidence: Effective knowledge translation strategies for low awareness issues”*, Forum sur la gestion des soins de santé, automne 2006; 19(3) : p. 38-44
- **Bowen S.**, *Development of a coordinated response to addressing language barriers within the WRHA*, Office régional de la santé de Winnipeg, 2005
- **Bowen S.**, *Language barriers within the Winnipeg Regional Health Authority: Evidence and implications*, Office régional de la santé de Winnipeg, septembre 2004
- **Bowen S.**, Kaufert J. *Assessing the “costs” of health interpreter programs: the risk and the promise*, dans Brunette, L. et coll. (éds), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community*, Selected Papers from the Third International Conference on
- Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings, John Benjamin, 2003;
- p. 262-272.
- **Bowen S.**, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Division des systèmes de santé, Santé Canada, 2001, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php>

Références – Sécurité et qualité

- Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B, Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings, *Journal de l'Association médicale canadienne*, 3 juin 2008;178(12) : p. 1555-62
- Cohen AL, Rivara F, Marcuse EK, McPhillips H, Davis R, Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients?, *Pediatrics*, septembre 2005; 116(3) : p. 575-9
- Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM, Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study, *International Journal for Quality in Health Care*, avril 2007; 19(2) : p. 60-7, publié en ligne le 2 février 2007
- John-Baptiste A, Naglie G, Tomlinson G, Alibhai SM, Etchells E, Cheung A, Kapral M, Gold WL, Abrams H, Bacchus M, Krahn M, The effect of English language proficiency on length of stay and in-hospital mortality, *Journal of General Internal Medicine*, mars 2004;19(3) : p. 221-8
- Johnstone MJ, Kanitsaki O, Culture, language, and patient safety: Making the link, *International Journal for Quality in Health Care*, octobre 2006; 18(5) : p. 383-8, publié en ligne en 2006
- Schenker Y, Wang F, Selig SJ, Ng R, Fernandez A, The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services, *J Gen Intern Med*, novembre 2007; **22 Suppl 2** : p. 294-9
- Schyve PM, Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective, *J Gen Intern Med*, novembre 2007; **22 Suppl 2** : p. 360-1

Pour en savoir plus...

Sarah Bowen, Ph. D.

Professeure agrée, School of Public Health Department of Public Health Sciences
University of Alberta

Edmonton, Canada, T6G 2G3

Courriel : sbowen@ualberta.ca

Tél : (780) 248 - 1566