

## Distance linguistique et soins de qualité dans une perspective d'équité: Concilier une diversité d'enjeux

**Bilkis Vissandjee \***, Université de Montréal  
**Alex Battaglini**, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent  
**Isabelle Hemlin**, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
**Ellen Rosenberg \*** et **Franco Carnevale**, Université McGill  
**Louise Robinette**, HSJ anciennement à l'Hôpital du Sacré Cœur de Montréal


\* le CSSS de la Montagne – Centre de recherche et de formation  
 Financement des Instituts de recherche en santé du Canada (MOP 79527)



## Le propos...

**Quels sont, pour le soignant, les enjeux soulevés lorsqu'il donne un soin à un allophone?**


- Enjeu de communication
  - ✓ Quel type d'interpréariat permettra au soignant de remplir adéquatement ses obligations professionnelles, et celles liées à la loi SSSS?
- Enjeu du contexte pluriethnique
  - ✓ Devoir de *personnalisation du soin*?
- Enjeu de responsabilité
  - ✓ Qualité? Gestion des risques?



## Codes professionnels


**La communication est nécessaire pour**

- ✓ Établir une relation de confiance avec le client;
- ✓ Fournir toutes les explications nécessaires à sa compréhension des soins et des services;
- ✓ Obtenir son consentement éclairé, et son adhésion aux services.




## Loi SSSS

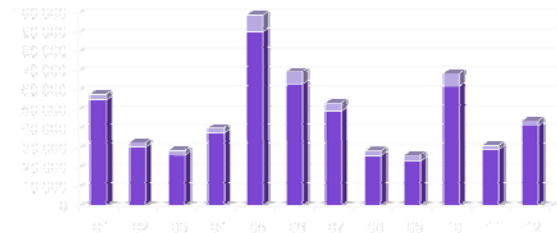
- 1. Prévient les règles applicables en matière d'adaptation des services aux particularités linguistiques, ethno-culturelles (art. 2.5 et 2.7);**
- 2. Définit les droits des usagers (art. 4, 8, 9, 10 et 16);**
- 3. Définit les responsabilités des établissements quant à un devoir d'organisation de services tenant compte des diversités de leur population (art. 171).**



## MONTRÉAL DIVERSIFIÉ




## Langues maternelles et allophones



**LÉGENDE DES CSSS et du GRAPHIQUE**

01 de l'Ouest-de-l'Île 02 de Dorval-Lachine-LaSalle 03 du Sud-Ouest-Verdun 04 Cavendish 05 de la Montagne 06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	07 d'Abatissic et Montréal-Nord 08 du Cœur-de-l'Île 09 Jeanne-Mance 10 de Saint-Léonard et Saint-Michel 11 Lucille-Teasdale 12 de la Pointe-de-l'Île	A : Langues maternelles autres que le français ou l'anglais = 32 % B : Méconnaissance du français et de l'anglais = 8% de A (47 636) Source : Recensement 2006
--	---	--



## Interprétation et gestion des risques <sup>(1)</sup>

### Une étude auprès de 20 hôpitaux du Québec

« Les patients qui éprouvaient des problèmes de communication étaient plus susceptibles de subir de multiples événements indésirables évitables comparativement aux patients qui n'éprouvaient pas ce genre de difficultés (46 % c. 20 %;  $p = 0,05$ ). »

Bartlett G., et coll. (2008). « Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings ». *CMAJ*, 178 (12) : 1555-1562.

## Interprétation et gestion des risques <sup>(2)</sup>

« Le [soignant] a l'obligation de prendre des mesures raisonnables pour être relativement convaincu que le patient comprend les renseignements qui lui sont communiqués, tout particulièrement dans le cas où il peut exister des difficultés liées à la langue ou des problèmes de forte charge émotionnelle. »

Evans, K. (2006). *Le consentement. Guide à l'intention des médecins du Canada*. L'Association canadienne de protection médicale. 4<sup>e</sup> éd. , p. 8.

## Constats issus des écrits

- ❑ La barrière linguistique constitue la problématique la plus souvent citée dans les études sur l'accessibilité aux soins
- ❑ Situations de communication avec interprète influencées par plusieurs facteurs non linguistiques
- ❑ La barrière linguistique se conjugue avec d'autres formes d'obstacles
- ✓ Défis d'accès au réseau de la santé et des services sociaux
- ✓ Défis de prestation de soins de qualité

## Les défis posés par une barrière linguistique

(Vissandjée et al., 2009; Battaglini, 2010)

Risque d'aggravation de l'état de santé: Conditions et situations évitables

- 1) Symptômes non rapportés, non compris
- 2) Augmentation du temps et de la fréquence des rencontres ou de séjour à l'hôpital
- 3) Diagnostics erronés
- 4) Difficultés d'observance
- 5) Erreurs médicales
- 6) Complications
- 7) Insatisfaction de part et d'autre
- 8) Décès prématurés
- 9) Dépenses élevées

## Multiplés défis : deux questions de recherche

Comment s'inscrire dans les normes dictées par la responsabilité professionnelle en présence de barrières linguistiques lors de rencontres cliniques?

Comment les gestionnaires et soignants appréhendent cette dimension de la distance linguistique dans leur travail au quotidien?

## Nos prémisses

1. La reconnaissance des limites dans la communication lors d'une rencontre clinique avec un allophone
2. Les options pour établir une communication de qualité optimale (connaître et choisir)
3. L'articulation du mécanisme de prise de décision de recourir à l'une ou l'autre des options
4. Les éléments de satisfaction quant aux soins donnés selon l'option retenue (respect éthique, déontologie entre autres impératifs)

## Le site de la recherche

- ❑ **Choix du site hospitalier**
  - Réalité démographique et clientèle desservie
- ❑ **Engagement de la DSI**
  - Volonté d'optimiser la qualité de la communication dans un contexte de diversité linguistique
  - Valider les procédures et outils mis en place
  - Évaluer les processus entourant les procédures

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montérégie

Université  
de Montréal

13

## ❑ Divers paliers d'infirmières

- Infirmières soignantes
- Infirmières-chefs et/ou assistantes
- Direction des soins infirmiers

## ❑ Divers champs cliniques

- Urgence
- Médecine
- Chirurgie
- Gynéco-obstétrique

## ❑ Méthodes de collecte de l'information

- Entretiens individuels (n=60)
- Groupes de validation (n=2)
- Groupe de discussion avec les infirmières-chefs d'unité
- Recueil des outils disponibles sur les unités

14

## Collecte des données

1. Entretiens individuels et de données auprès d'infirmières soignantes — (2007-2008)
2. Entretiens de groupe auprès de certaines infirmières soignantes pour validation (août 2007 et mars 2008)
3. Entretien de groupe auprès d'infirmières-chefs et assistantes-infirmières-chefs
  - ✓ Partage des résultats préliminaires issus des rencontres individuelles

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montérégie

Université  
de Montréal

15

## Participation des infirmières aux entretiens individuels

	Médecine/ Chirurgie	Maternité	Santé mentale*	Soins intensifs/ inter.	Urgence**
Jour n=30	8	7	4	8	3
Soir n=19	4	4	1	5	5
Nuit n=11	3	0	1	6	1
Total N=60	15	11	6	19	9

\* : Ceci inclut également l'urgence et les soins intensifs en santé mentale.

\*\* : Ceci inclut uniquement l'urgence en santé physique.

16

## Quelques points saillants (2)

- ❑ **La nature 'continue' et complexe des soins infirmiers en présence de distance linguistique**
  - Insatisfaction liée à la qualité et à la quantité des données recueillies
  - Inconfort lié aux impératifs de respect de la confidentialité
  - Connaissance limitée des ressources disponibles
  - Présence d'un certain flou en ce qui concerne
    - les « procédures » pour recourir à des ressources
    - Les « relations » hiérarchiques permettant de recourir à des ressources
  - Conséquences du choix de l'interprète peu connues

17

## Quelques points saillants (3)

### ❑ Sentiment de responsabilité

- Établir le lien de confiance
- Le respect de la confidentialité, et le consentement concernant certaines procédures (délégation du médecin)
- D'avoir fait ce qui était possible mêlé à un sentiment d'insatisfaction (impuissance en alternance avec la résignation)

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montérégie

Université  
de Montréal

18

### Ressources dans les unités de soins <sup>(1)</sup>

- **Mots écrits par la famille**
  - ✓ 7 unités : Facilement accessibles
- **Collègues multilingues (au sein de l'unité ou celle voisine)**
  - ✓ 7 unités : Accessibles avec contraintes de disponibilité selon la nature des responsabilités d'origine
- **Le numéro de la liste interne d'employés pouvant interpréter sur appel**
  - ✓ 13 unités : Est disponible, mais n'est pas facilement accessible
  - ✓ 9 unités : Est disponible et facilement accessible
  - ✓ 6 unités : Non trouvé

### Ressources dans les unités de soins <sup>(2)</sup>

- **Le numéro de la Banque interrégionale d'interprètes**
  - ✓ 12 unités : Non trouvé
  - ✓ 11 unités : Est disponible, mais n'est pas facilement accessible
  - ✓ 5 unités : Est disponible et facilement accessible
- **Le cahier de traduction**
  - ✓ 16 unités : Non trouvé
  - ✓ 8 unités : Est disponible, mais n'est pas facilement accessible
  - ✓ 4 unités : Est disponible et facilement accessible

### Ressources dans les unités de soins <sup>(3)</sup>

- **Le pictogramme**
  - ✓ 23 unités : Non trouvé
  - ✓ 3 unités : Disponible, mais n'est pas facilement accessible
  - ✓ 2 unités : Disponible et facilement accessible
- **Dépliants multilingues**
  - ✓ 2 unités : Mention faite, disponibles et facilement accessibles
  - ✓ 26 unités : Aucune mention / non accessibles
- **Échelle de douleur**
  - ✓ 1 unité : Mention faite et est facilement accessible
  - ✓ 21 unités : Aucune mention (La question n'a pas été posée)
  - ✓ 6 unités : Pourrait ne pas s'appliquer (psychiatrie)

### Le défi de donner des soins de qualité

... demande, pour que les services offerts le soient dans un souci d'équité et de justice,

- de la formation
- des ressources à leur disposition
- des éléments guidant leurs choix
- des processus de décision
- l'appui de l'organisation

### Ententes de gestion : Agence des SSSS de Montréal

Entente de gestion 2008-2009

27 - Implantation d'une procédure guidant le travail des intervenants lorsqu'ils œuvrent auprès de clients ne maîtrisant pas suffisamment le français ou l'anglais.

- **Rappel 2010 : suivi au rapport du coroner**
  - ✓ **Bureau du coroner du Québec :**
    - ✓ rapport 141766 (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal),
    - ✓ rapport 140155 (Hôpital Général Jui)
    - ✓ rapport 127466 (Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill), <http://www.coroner.gouv.qc.ca/>
  - ✓ 13 des 26 établissements qui avaient déclaré avoir adopté et implanté une procédure n'ont pu la produire 15 mois plus tard (Agence SSSS de Montréal, 2010).

### Procédure pour le recours à un interprète <sup>(1)</sup>

1. **Clientèle cible**
  - ✓ Toute personne qui a de la difficulté à s'exprimer ou à comprendre le [français] risquant ainsi de compromettre son accessibilité aux services ou la réussite de l'intervention en cours.
2. **Objectif**
  - ✓ S'assurer de prendre les mesures raisonnables pour comprendre le client, et que celui-ci comprenne les interventions liées à son état de santé, etc.
3. **Présentation des ressources disponibles**
  - ✓ Ordonnancement afin de faciliter la prise de décision de l'intervenant
  - ✓ Choix devant être fait en tenant compte des risques, des enjeux

... Personnalisation des soins et des services ...

... Acte de soigner ...

... Impératif de respect et de qualité ...

... Perspective d'équité et de justice sociale ...