



Barrières linguistiques



dans l'accès aux
soins de santé

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur: (613) 941-5366

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html

Les opinions exprimées ici sont celles de l'auteur et des collaborateurs et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de Santé Canada.

La reproduction de ces textes à des fins non-commerciales est autorisée si elle vise l'enseignement ou les études cliniques. Il est demandé de faire état de la provenance des textes reproduits.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Also available in English under the title:
Language Barriers in Access to Health Care

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Novembre 2001
Cat. N° H39-578/2001F
ISBN 0-662-85864-6

Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé

Sarah Bowen, B.A., M.Sc.

Préparé pour Santé Canada

Certaines sections du présent rapport sont extraites du document :

Aspects méthodologiques et politiques de l'évaluation des services d'interprétation et d'accès linguistique en milieu médical (2000) par Sarah Bowen et docteur J.M. Kaufert, Department of Community Health Sciences, Université du Manitoba. Projet financé par le Programme de multiculturalisme du ministère du Patrimoine canadien.

L'auteure aimerait également souligner la contribution du docteur J.M. Kaufert dans la préparation de ce rapport.

▲ Table des matières

Résumé.	V
1. Introduction	1
1.1 Objectif et portée du rapport	2
1.2 Structure du rapport	2
2. Aperçu de la problématique	3
2.1 Approches pour étudier l'accès linguistique en milieu des soins de santé	3
2.1.1 Accroître la proportion de rencontres dans une langue commune	3
2.1.2 Dispenser des services d'interprétation.	6
2.2 Groupes d'intérêts dans les services d'accès linguistique.	7
2.3 Questions et initiatives actuelles.	9
2.3.1 Questions actuelles en interprétation.	9
2.3.2 Initiatives actuelles	12
3. Le contexte canadien de la prestation de services	15
3.1 Introduction	15
3.2 Groupes touchés par les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé	15
3.2.1 Besoins en matière de santé des groupes linguistiques	16
3.2.2 Similarités et différences entre les groupes.	16
3.3 Contexte historique et culturel de la prestation de services.	17
3.3.1 Langues officielles.	17
3.3.2 Langues des Premières Nations et des Inuits.	17
3.3.3 Langages visuels.	17
3.3.4 Langues des « immigrants »	18
3.4 <i>Loi canadienne sur la santé</i>	18
3.5 Droit aux services linguistiques dans les soins de santé.	20
3.5.1 <i>Charte canadienne des droits et libertés</i>	20
3.5.2 <i>Loi canadienne sur les droits de la personne</i>	21
3.5.3 <i>Loi sur le multiculturalisme canadien</i>	22

3.5.4	Le droit à une prise de décision éclairée	22
3.6	Recherches sur la diversité et la santé au Canada	23
3.7	Résumé	25
4.	Aperçu des méthodologies de recherche	26
4.1	Introduction	26
4.2	Approches méthodologiques de recherche sur l'accès linguistique.	28
4.2.1	Recherche descriptive	28
4.2.2	Enquêtes.	29
4.2.3	Analyse de données secondaires	32
4.2.4	Modèles expérimentaux.	33
4.2.5	Évaluation économique	35
4.3	L'incidence des mesures employées	38
4.3.1	Définition de « barrières linguistiques » et de « compétences linguistiques ».	39
4.3.2	Variables relatives au rôle de l'interprète et au modèle de prestation de services	40
4.3.3	Variables relatives à l'interprète.	42
4.3.4	Variables relatives au client	43
4.3.5	Variables relatives à la communauté du client	45
4.3.6	Variables relatives à l'intervenant	47
4.3.7	Variables relatives au système de santé.	48
4.4	Résumé	49
5.	Les modèles de prestation de services d'interprétation.	51
5.1	Introduction	51
5.2	Le rôle de l'interprète	51
5.3	Les modèles de prestation de services.	53
5.3.1	Les interprètes rattachés à un hôpital ou une clinique.	53
5.3.2	Les interprètes médicaux communautaires	54
5.3.3	Les interprètes professionnels généraux	55
5.3.4	Les interprètes par téléphone.	55
5.3.5	Le personnel bilingue	56
5.3.6	Les rôles « combinés ».	56

5.4	Incidence des services d'interprétation sur la communication et l'utilisation des services	57
5.5	La formation des interprètes	60
5.5.1	L'accréditation et l'évaluation.	63
5.6	Priorités en matière de recherche	63
5.7	Résumé	65
6.	Effets des barrières linguistiques sur l'accès des patients aux services et sur la qualité des soins	66
6.1	Introduction	66
6.2	Évaluation des besoins en matière de programmes d'accès linguistique.	67
6.2.1	Besoins en services d'interprétation	67
6.2.2	Proportion des personnes faisant face à des barrières linguistiques qui reçoivent des services.	69
6.2.3	Implications pour les services de la santé au Canada	71
6.3	Effets des barrières linguistiques sur l'accès initial aux services.	72
6.3.1	Acculturation	73
6.3.2	Accès aux programmes de prévention	73
6.3.3	Accès initial aux services de santé mentale, de réadaptation fonctionnelle et de conseils.	75
6.3.4	Autres différences sur le plan de l'utilisation initiale	75
6.3.5	La recherche au Canada : les effets des barrières linguistiques sur l'accès initial.	77
6.3.6	Implications pour les intervenants canadiens : la recherche sur les barrières à l'accès	81
6.4	Incidences des barrières linguistiques sur la qualité des soins	81
6.4.1	Étude de cas.	82
6.4.2	Différences dans le traitement donné aux patients en raison des barrières linguistiques	82
6.4.3	Résultats cliniques spécifiques	88
6.4.4	Satisfaction du patient	89
6.4.5	Compréhension et observance de la part du patient.	91
6.4.6	Normes éthiques applicables aux services de la santé	94
6.5	Comment les barrières linguistiques influent-elles sur la santé et l'utilisation des services?	95

6.5.1	Analyse des interactions intervenant-interprète-patient	96
6.5.2	Établir des liens : la recherche sur la communication patient-intervenant	98
6.5.3	Établir des liens : la recherche sur les connaissances en matière de santé	99
6.5.4	Établir des liens : le temps requis pour une consultation	100
6.5.5	Établir des liens : la continuité chez les intervenants et la régularité des sources de soins	101
6.5.6	La « correspondance ethnique » entre le client et l'intervenant	101
6.6	Résumé	101
7.	Autres conséquences des barrières linguistiques	105
7.1	Répercussions sur la recherche et le développement des connaissances en matière de santé	105
7.2	Répercussions sur les intervenants	107
7.2.1	Différences entre l'intervenant et le patient dans l'évaluation des barrières	108
7.3	Répercussions sur les coûts de la prestation de services	110
7.4	Résumé	112
8.	Conclusions et recommandations	114
8.1	Effets des barrières linguistiques	114
8.2	Défis actuels	115
8.2.1	Promotion de la compétence culturelle et de la sensibilité sociale	115
8.2.2	Besoins en matière de recherche	116
8.2.3	Modèles de services d'interprétation	117
8.2.4	Élaboration de normes nationales	118
8.2.5	Évaluation économique	118
8.3	Recommandations	119
8.4	Résumé	120
9.	Glossaire	121
	Bibliographie	123

▲ Résumé

Le présent rapport a pour objectif de faire le survol des recherches actuelles qui décrivent les répercussions des barrières linguistiques sur l'accès aux soins de santé et sur leur qualité de même que le rôle que peuvent jouer les programmes d'accès aux services linguistiques dans l'abolition de ces barrières. Bien qu'il contienne des études réalisées dans d'autres pays, ce rapport est conçu de manière à fournir une analyse des résultats de recherche d'un point de vue canadien. Il a pour objectif de servir de point de départ de discussions et de collaborations entre les chercheurs, les administrateurs sanitaires, les décideurs et les intervenants canadiens et les usagers des programmes d'accès linguistique.

Il y a une prise de conscience grandissante du fait qu'un certain nombre de populations sont mal desservies par le système de santé au Canada. Ceux qui ne parlent pas une des langues officielles représentent un de ces groupes mal desservis. Dans certaines circonstances, des francophones vivant à l'extérieur du Québec ou des anglophones vivant au Québec peuvent être eux aussi confrontés à des difficultés similaires. Néanmoins, un nombre très restreint de recherches se sont penchées sur les répercussions des barrières linguistiques sur le résultat des traitements, l'utilisation des services, le niveau de satisfaction des patients ou les coûts généraux pour le système de santé ou pour la société. Au Canada, la majorité des recherches menées sur l'utilisation des services de santé de même que sur l'état de santé se sont principalement intéressées aux répercussions des facteurs socio-économiques et, dans une moindre mesure, aux différences régionales. Les recherches se penchant sur les conséquences de la culture et de l'origine ethnique ont eu tendance à mettre l'accent sur les différences attribuables aux

croyances et aux pratiques culturelles, et non sur l'incidence des barrières systémiques à l'accès.

Au Canada, quatre groupes peuvent rencontrer des barrières linguistiques à l'accès aux services de santé du fait que leur langue maternelle n'est pas une langue officielle : les communautés des Premières Nations et des Inuits, les nouveaux arrivants au Canada (immigrants et réfugiés), les personnes Sourdes et, selon le lieu de résidence, les locuteurs d'une des langues officielles du pays. En vertu de la *Loi canadienne sur la santé* de 1984, tous les Canadiens ont droit aux services de soins de santé dont ils ont besoin. Néanmoins, l'accès a généralement été interprété comme l'absence de barrières financières formelles aux soins de santé. Toutefois, depuis que de récentes contestations fondées sur la *Charte canadienne des droits et libertés* ont confirmé le droit des personnes Sourdes aux services d'interprétation pour les soins de santé, le droit des autres locuteurs d'une langue minoritaire n'est pas clair.

On s'entend généralement pour dire que la meilleure communication est obtenue lorsque les intervenants et les patients parlent la même langue. Un certain nombre d'approches différentes permettent d'augmenter le nombre de rencontres de même langue, allant d'encourager l'apprentissage de l'anglais et du français pour les nouveaux arrivants à augmenter le nombre d'intervenants maîtrisant des langues minoritaires. Néanmoins, les besoins en services d'interprétation linguistique subsisteront pour certains patients.

La sensibilisation grandissante aux répercussions des barrières linguistiques sur l'état de santé, l'utilisation des services et les coûts ont permis d'encourager la mise en œuvre de recherches sur les conséquences des barrières linguistiques. Différentes méthodologies sont employées lors des recherches menées sur l'accès linguistique, soit les méthodes descriptives, la méthodologie par enquêtes, l'analyse secondaire des données,

les méthodes expérimentales et l'évaluation économique. Chacune de ces méthodes présente des possibilités et des limites pour les recherches futures. Les recherches dans le domaine de l'accès linguistique aux soins de santé sont toujours en développement, et d'autres facteurs, notamment les questions spécifiques à la définition et aux mesures, doivent être pris en considération.

▲ Conclusions principales

Répercussions des barrières linguistiques sur l'accès des patients aux soins de santé

L'essentiel du présent rapport traite des recherches menées sur les répercussions des barrières linguistiques sur l'accès et la qualité des soins.

- Un nombre limité d'évaluations formelles ont été menées au Canada sur la fréquence des barrières linguistiques dans les rencontres médicales. Les tentatives de mise sur pied d'évaluations sont généralement fondées sur les évaluations de la population globale ou sur celles élaborées par un établissement précis.
- Des éléments convaincants permettent de prouver que les barrières linguistiques ont des répercussions sur l'accès initial aux services de santé et non seulement sur les soins dispensés par les médecins et les hôpitaux. Les patients sont confrontés à des barrières majeures pour accéder aux programmes de promotion et de prévention en matière de santé. Certaines données indiquent par ailleurs que les patients doivent faire face à des obstacles lors de l'établissement d'un premier contact avec une variété d'intervenants.
- Les récentes recherches qui comportent à la fois des variables sur l'origine ethnique et la compétence linguistique suggèrent que, dans de nombreux cas, la langue, et non les croyances et les pratiques culturelles, constitue la plus importante barrière à l'établissement d'un premier contact avec les services de soins de santé. Ce domaine nécessite de plus amples recherches.
- Les données sont irrégulières quant à l'incidence des barrières linguistiques sur les soins de santé amorcés par les médecins. Un nombre limité de données indiquent que les patients qui ne possèdent pas les compétences linguistiques nécessaires peuvent, dans certains cas, utiliser davantage les services de spécialistes et de diagnostic. Les données indiquent par ailleurs que ces personnes ont un accès réduit aux services de santé mentale et de consultation.
- Seules quelques initiatives de recherche ont fait enquête sur les variations dans les répercussions sur la santé attribuables aux barrières linguistiques, et ce, même si la documentation suggère la présence de nombreux effets immédiats (tels que le retard dans le recours aux soins de même qu'une compréhension réduite et un moins grand respect du traitement). Les barrières linguistiques ont été associées à l'augmentation des risques d'hospitalisation, à l'accroissement des risques d'intubation des asthmatiques, aux différences de prescriptions, au plus grand nombre de réactions négatives aux médicaments et à la réduction du taux de prescriptions de médicaments anti-douleurs optimaux. Des résultats préliminaires indiquent que de telles barrières sont liées à une gestion inadéquate des maladies chroniques, comme l'asthme et le diabète.
- La qualité des soins pour les personnes qui ne maîtrisent pas une langue officielle est affectée dans les consultations avec des professionnels de la santé qui, en raison des barrières linguistiques, ne respectent pas les normes d'éthique de la prestation de soins. Les barrières linguistiques peuvent contribuer au non-respect de la confidentialité ou de l'obtention d'un consentement éclairé.

- Un certain nombre d'études se sont penchées sur différents aspects de la satisfaction des patients envers les soins de santé. Les patients qui ne parlent pas la même langue que leurs intervenants enregistrent de manière constante un niveau de satisfaction moins élevé que dans le cas contraire. On ne sait toutefois pas dans quelle mesure les résultats obtenus par les recherches menées à l'étranger peuvent être généralisés au Canada puisqu'il peut y avoir des différences importantes d'un pays à l'autre entre les systèmes de santé et les populations touchées par les barrières linguistiques. Cependant, les évaluations directes réalisées auprès de communautés d'immigrants récents montrent que l'absence d'interprètes ou d'intervenants bilingues est la plus grande barrière à l'accès signalée par les nouveaux arrivants.
- Un examen de la documentation révèle que, en présence de barrières linguistiques, il existe des différences constantes et majeures dans la compréhension du patient de sa maladie et le respect du traitement. Les résultats de ces études corroborent les recherches générales menées sur la communication intervenant-patient qui montrent que la communication est un facteur clé de l'adhérence du patient au plan de traitement.
- Les recherches suggèrent que les barrières linguistiques peuvent influencer de diverses manières sur la qualité des soins et des résultats. Une analyse des textes de consultations, au cours desquelles on a eu recours à des interprètes, a montré la fréquence des erreurs de même que la mesure dans laquelle elles pouvaient avoir des répercussions sur les diagnostics et les traitements. Les recherches portant sur les communications intervenant-patient, l'alphabetisation en matière de santé, le temps passé en consultation et les effets des barrières linguistiques dans les rencontres avec la source régulière de soins ont permis une meilleure compréhension de l'incidence

des barrières linguistiques sur le niveau de satisfaction, l'utilisation et le résultat des traitements.

Répercussions indirectes des barrières linguistiques

En plus des effets directs sur l'accès et les soins, les recherches ont indiqué que les barrières linguistiques entraînent également un certain nombre de répercussions indirectes. Au nombre de ces répercussions, mentionnons celles sur la participation des minorités linguistiques, les intervenants et les coûts pour le système de santé.

- Il est connu que les recherches cliniques et les recherches sur les services de santé tendent à sous-représenter les minorités ethniques, plus spécialement celles qui ne possèdent pas les compétences requises dans une langue officielle. L'exclusion de certains groupes ethniques des recherches biomédicales peut par conséquent vouloir dire que les résultats des études ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population et qu'il nous manque des connaissances sur les facteurs de risque, la fréquence des maladies et la réaction au traitement de groupes ethniques spécifiques.
- Les barrières linguistiques ont un effet négatif sur l'efficacité et la satisfaction de l'intervenant. Il est donc difficile pour lui de satisfaire aux normes professionnelles, ce qui a pour effet d'augmenter le risque de poursuites.
- Certaines preuves indiquent que les barrières linguistiques peuvent avoir d'importantes répercussions sur le coût des soins de santé en raison de leurs conséquences sur l'utilisation des services et le résultat des traitements. Cependant, le potentiel de réduction des coûts découlant du recours à des interprètes professionnels n'a jamais été correctement évalué. Il n'est pas clair dans quelle mesure les résultats obtenus dans un pays pourront être

généralisés aux autres. Des recherches spécifiques au Canada sont requises dans ce domaine.

Modèles de la prestation de services

Il existe un certain nombre de programmes d'interprétation au Canada, mais leur envergure, leurs ressources, leurs modèles de prestation de services et leur capacité d'assurer la qualité de leurs services varient considérablement. Il faut d'autres études pour développer des modèles appropriés compte tenu de la répartition de la population canadienne et inclure des modèles adaptés aux régions dont le taux de densité des locuteurs d'une langue non officielle est faible mais d'une grande diversité.

▲ Conclusion

On dispose de suffisamment d'éléments sur les effets négatifs des barrières linguistiques sur l'accès et les soins de santé que l'attention devrait maintenant être orientée également sur les questions de l'élaboration de normes de pratique et des modèles de services appropriés au milieu canadien. Peu d'études ont comparé différents systèmes de prestation de services d'interprétation. Des recherches sont nécessaires dans deux domaines : l'évaluation comparative de l'efficacité et de l'acceptabilité de diverses formes d'interprétation et l'évaluation économique de la faisabilité de différents modèles compte tenu de la répartition de la population canadienne.

Se fier aux membres de la famille ou à des interprètes non professionnels recrutés selon les besoins (la solution la plus employée au Canada à l'heure actuelle pour surmonter les barrières linguistiques) est une solution qui présente de trop nombreux risques pour être acceptable. Alors que le débat se poursuit à savoir si on doit définir le rôle

de l'interprète, le consensus est suffisant quant aux compétences que celles-ci devraient former une base pour les programmes de formation.

Il est essentiel d'élaborer des normes pour les institutions, les intervenants et les interprètes, y compris des normes relatives à la formation des interprètes et à la collaboration intervenants-interprètes, une politique spécifiant les situations qui requièrent l'emploi d'interprètes professionnels et des processus d'agrément coordonnés pour les interprètes et les institutions.

La recherche a mis au jour les effets négatifs des barrières linguistiques pour une gamme de services (les soins dispensés par les médecins et les hôpitaux, les soins de longue durée, l'orthophonie et l'ergothérapie, les services de conseils et de réadaptation fonctionnelle, les soins infirmiers communautaires, les services de pharmacie, les services d'urgence et d'ambulance, la participation au cours de réanimation pulmonaire, les soins à domicile, les services après les heures de travail, les services d'intervention et de prévention contre les agressions, les services d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les services de promotion et de prévention sur divers sujets). Par conséquent, une stratégie complète de lutte contre les barrières linguistiques doit tenir compte des barrières à toute une variété de services et faire correspondre la forme du service au besoin.

Bien que les services d'interprétation professionnels soient essentiels pour l'accès aux soins des personnes ne maîtrisant pas une langue officielle, la prestation de tels services n'est pas une solution suffisante. Si nous n'abordons pas la question plus large de l'équité au sein des établissements de santé et ne continuons pas à consacrer des efforts pour la promotion de soins qui tiennent compte des différences sociales et culturelles, la prestation de services linguistiques n'aura pas les effets escomptés.

De récentes recherches ont souligné l'interaction complexe qui existe entre l'origine ethnique, le statut socio-économique et la santé. La recherche laisse également croire que la maîtrise d'une langue officielle est en soi un facteur déterminant de la santé et qu'il peut interagir avec l'origine ethnique et le statut socio-économique. Les recherches qui seront menées dans l'avenir devraient tenir compte de ces dimensions plus générales. Attendu qu'il existe des différences majeures entre les pays en terme d'histoire, de culture et d'organisation des services de santé, il est primordial d'entreprendre des recherches au Canada.

▲ Recommandations

À la lumière de cet aperçu de la documentation, l'auteure fait les recommandations suivantes :

- Étudier la possibilité d'inclure dans la collecte de données du système de santé des données sur la compétence linguistique des patients dans l'une des langues officielles.
- Ajouter, autant que possible, la compétence dans une langue officielle comme variable d'analyse dans les recherches sur les services de santé. Cette variable devrait toujours être incluse lorsque l'origine ethnique compte parmi les facteurs dont on doit tenir compte.
- Inclure dans le sommaire des plans de recherche une indication à savoir si des personnes qui n'ont pas une maîtrise parfaite d'une langue officielle seront admissibles et encourager la participation de minorités linguistiques dans des recherches cliniques et sur les services de santé.
- Élaborer des stratégies visant à accroître la sensibilisation des chercheurs en matière de santé sur les effets de l'exclusion des minorités linguistiques des recherches et sur les questions de méthodologie et de déontologie qui se rapportent à la mise en œuvre de recherches auxquelles participent des personnes dont les compétences dans une langue officielle sont limitées.
- Mettre sur pied des initiatives dont l'objectif est de faire la promotion d'une plus grande sensibilisation à l'importance que revêt la communication intervenant-patient et de la profession d'interprète auprès des professionnels de la santé. Encourager une formation sur les répercussions des barrières linguistiques comme élément essentiel à la préparation professionnelle.
- Mettre au point des stratégies visant à encourager la communication des recherches sur l'accès linguistique aux décideurs et aux planificateurs des services de santé.
- Élaborer des stratégies afin d'aider les communautés et les institutions à mettre au point des modèles de prestation de services adaptés à une variété de situations dans lesquelles les services d'un interprète sont nécessaires.
- Mettre sur pied une stratégie nationale coordonnée afin de comprendre davantage les conséquences des barrières linguistiques sur l'utilisation des services et sur l'état de santé des Canadiens. Une telle stratégie devrait inclure et coordonner la recherche sur les langues officielles, étrangères, autochtones et gestuelles.
- Établir un centre d'échange centralisé sur l'information et la recherche sur les barrières linguistiques et les programmes d'accès linguistique au Canada.
- Élaborer une stratégie nationale de formation des interprètes en milieu de santé, de reconnaissance professionnelle et de normes de prestation de services.
 - Mettre au point des normes de pratique nationale de même que des modèles de services adaptés au milieu canadien.

- Coordonner des stratégies de formation et de reconnaissance professionnelle des interprètes.
- Inclure et coordonner des stratégies pour les langues officielles, autochtones, gestuelles et étrangères.

Il a été démontré que les barrières linguistiques ont des effets négatifs sur l'accès aux soins de santé, la qualité des soins, le droit des patients, le niveau de satisfaction des patients et des intervenants et, surtout, sur les résultats des traitements des patients. Malgré le caractère universel de

l'assurance-maladie, les patients qui ne maîtrisent pas l'anglais ou le français n'ont peut-être pas accès à la même qualité de soins que les autres Canadiens. Il existe aussi des preuves que les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé. Il faut développer la collaboration entre les intervenants, les programmes d'interprétation, les chercheurs et les communautés linguistiques minoritaires en vue d'encourager le développement de programmes et de recherches sur l'accès linguistique aux services de soins de santé.