

L'effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

Alexander R. Green, MD, M.H.P.

Professeur senior, The Disparities Solutions Center

Massachusetts General Hospital

Président, Cross-Cultural Care Committee – Harvard Medical School

« Nous, cliniciens, sommes mieux éduqués et plus scientifiques que jamais, mais nous avons une grande faiblesse : nous ne communiquons pas toujours efficacement avec nos patients ou avec leurs familles. »

-P. Tumulty

What is a clinician and what does he do?
NEJM 1970;283:20-24

Vue d'ensemble

- Étude de cas
- Effet des barrières linguistiques sur la santé
- Solutions possibles
 - Surmonter les barrières linguistiques
 - Soins respectueux de la culture
- Discussion – Questions et réponses

Étude de cas : Jacques Dubé

- Homme francophone de 63 ans demeurant juste à l'extérieur d'Ottawa – exerce le métier de charpentier;
- toux sèche qui s'est empirée au cours du mois dernier; présence de sang à l'occasion depuis la semaine dernière;
- se rend finalement à l'urgence où une radiographie pulmonaire est normale sauf pour une petite tache ne préoccupant pas trop les médecins;
- ils le renvoient à la maison avec des antibiotiques et un rendez-vous pour un examen tomодensitométrique pulmonaire par simple mesure de prudence.

Étude de cas : En supposant qu'il a un cancer du poumon, de quelle manière les barrières linguistiques auraient-elles pu affecter ses soins?

- Il a tardé à se présenter pour se faire soigner;
- diagnostic erroné en raison d'une communication inefficace des symptômes;
- manque de suivi pour l'examen tomodensitométrique pour les raisons suivantes :
 - incompréhension au sujet des préoccupations du médecin et au sujet de l'examen tomodensitométrique lui-même;
 - crainte et gêne telles que ci-dessus;
 - piètre compréhension des instructions concernant la préparation et la logistique.

Étude de cas : En supposant qu'il a maintenant besoin de chirurgie, en quoi les barrières linguistiques l'ont-elles empêché d'être opéré?

- Toutes les mêmes barrières linguistiques que pour l'examen tomodensitométrique, mais dans le cas présent, en ce qui concerne la consultation avec un chirurgien;
- compréhension incomplète des risques et des avantages de la chirurgie; durant le processus de consentement éclairé;
- méfiance causée par les barrières linguistiques empêchant le rapport de s'établir;
- croyances et préoccupations différentes non communiquées au chirurgien (p. ex. questions fondées sur la culture – progression de la tumeur).





« Pour les patients, les barrières linguistiques présentent le défi d'obtenir les soins auxquels ils ont droit. »

« ... quelque chose faisant que vos patients obtiennent les meilleurs soins. »

Que veut-on prouver?

- Les choses peuvent mal aller à plusieurs étapes du processus.
- À chaque étape, les barrières linguistiques peuvent mener à un malentendu.
- En fin de compte, la qualité des soins en souffre.

Vue d'ensemble

- Étude de cas
- Effet des barrières linguistiques sur la santé
- Solutions possibles
 - Surmonter les barrières linguistiques
 - Soins respectueux de la culture
- Discussion – Questions et réponses

47 millions de résidants américains parlent une langue différente de l'anglais à la maison.*

- 18 % de la population américaine;
- en 1990, c'était 14 %;
- la moitié (1\2) a de la difficulté à s'exprimer en anglais.

*Recensement des États-Unis, 2000.

5,3 millions de résidents canadiens indiquent que leur langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.*

- 17 % de la population canadienne;
- en 1996, c'était 12,5 % (plus rapide qu'aux États-Unis);
- 22 % s'expriment en français à la maison.

*Recensement canadien, 2001.

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

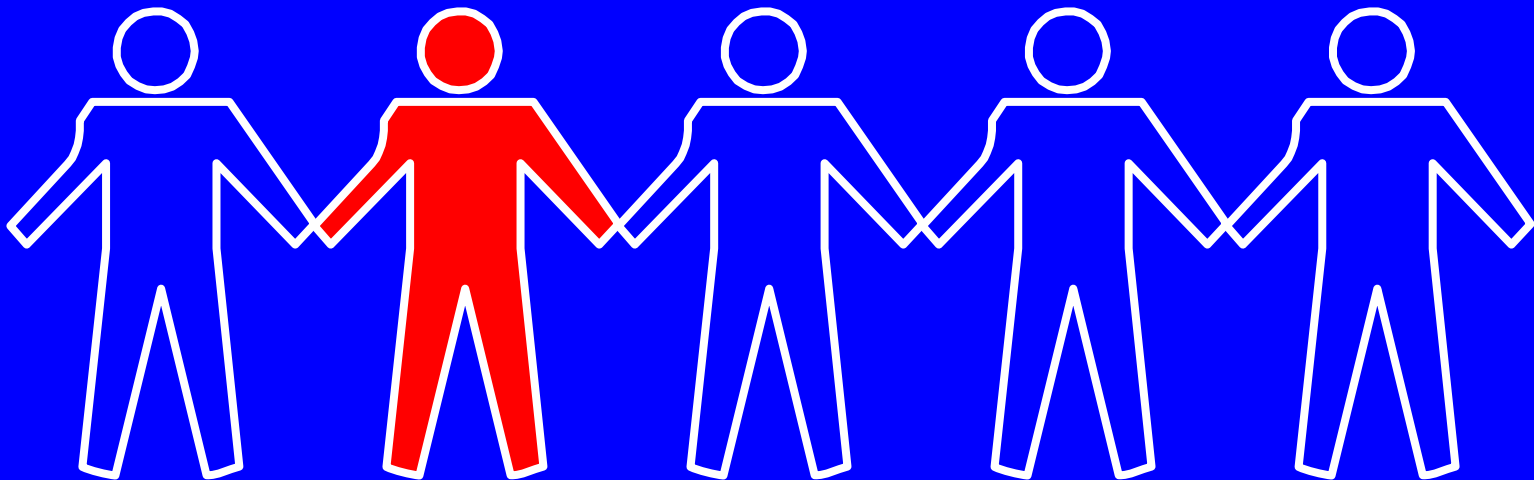
- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Une personne sur cinq n'a pas reçu les soins nécessaires en raison des barrières linguistiques.

19 % n'ont pas cherché à obtenir les soins nécessaires en raison d'une barrière linguistique.



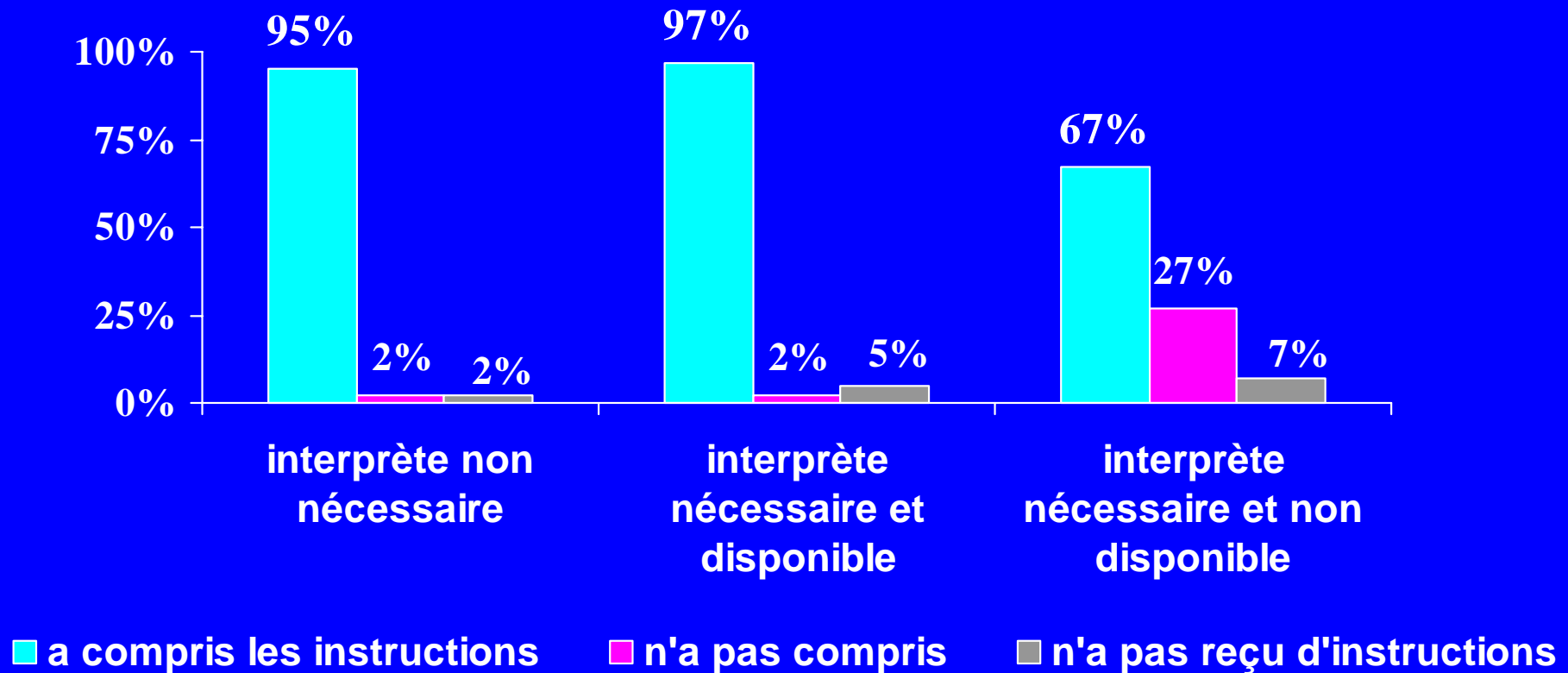
HQ11 : Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous été malade, mais avez décidé de ne pas aller chez le médecin parce que le médecin ne parlait pas l'espagnol ou n'avait pas d'interprète?

Source : Wirthlin Worldwide 2002 RWJF Survey

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Compréhension des instructions applicables aux médicaments sur ordonnance dans le cas des médicaments prescrits

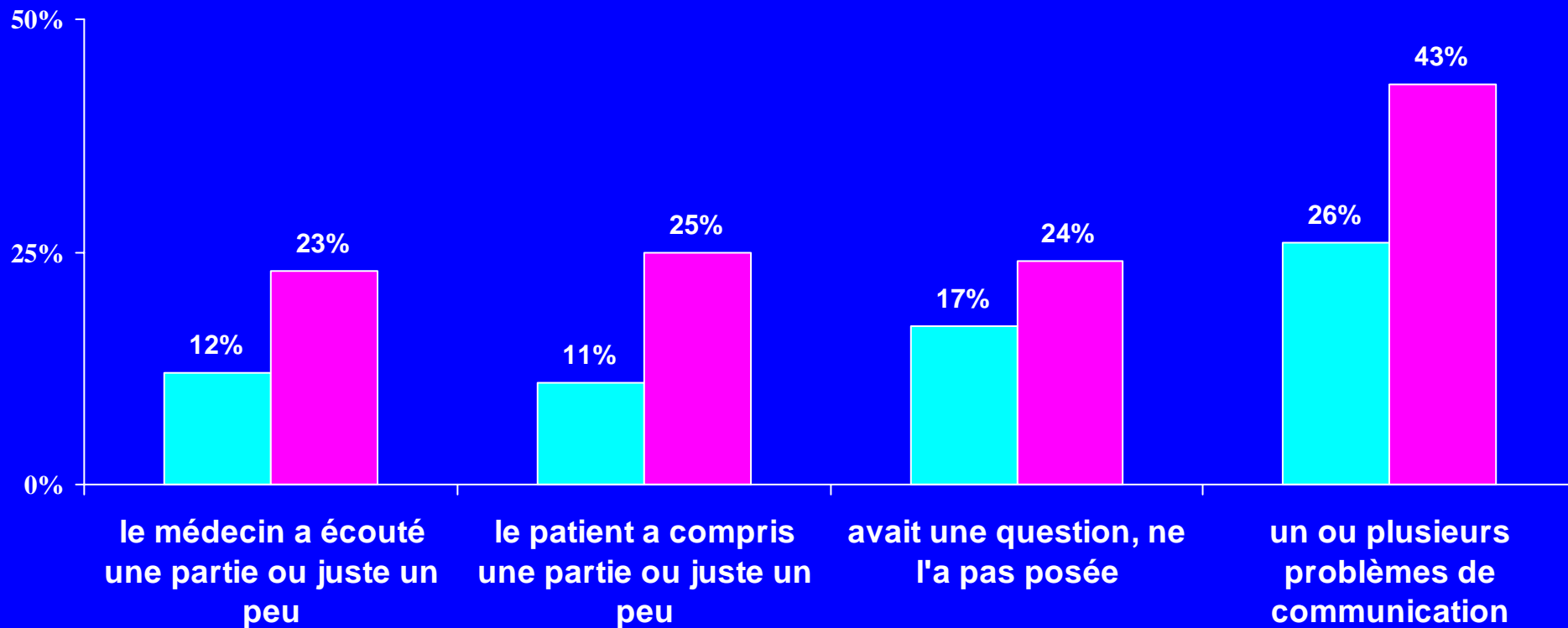


Source: D Andrulis. What a Difference an Interpreter Can Make: Health Care Experiences of Uninsured with Limited English Proficiency, March 2002

Les hispanophones dont la langue maternelle est l'espagnol ont plus de problèmes à communiquer avec leurs médecins.

■ Hispanophone – anglais à la maison

■ Hispanophone – espagnol à la maison



Base : Hispanophones qui sont allés chez le médecin au cours des 2 dernières années.

Source : The Commonwealth Fund 201 Health Care Quality Survey.

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Langue maternelle et complications dues aux médicaments

Corrélation patient — complications reliées aux médicaments rapportées

Corrélations	Rapport de cotes à variables multiples (95 % CI)
Corrélations cliniques	
Nombre moyen de problèmes médicaux	1.17 (1.05 à 1.30)
Nombre moyen de médicaments	NS
Maladie du rein	NS
Corrélations non cliniques	
Absence d'effets secondaires expliquée	1.65 (1.16 à 2.35)
Langue maternelle autre que l'anglais ou l'espagnol	1.40 (1.01 à 1.95)
Non-respect de la médication rapporté	NS

Source: TJ Gandhi, et al. Drug Complications in Outpatients. JGIM 2000;15;149-154

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Langue maternelle et réception des soins préventifs

Rapports de cote (95 % d'intervalle de confiance)
pour l'association entre les groupes de langue maternelle
et la réception de services préventifs

Services préventifs	Anglais	Français
Examen de seins	1	0.71 (0.52,0.95)
Cliché mammaire	1	0.58 (0.40,0.84)
Test de PAP	1	0.82 (0.60,1.11)

Source: S. Woloshin, et al. Is Language a Barrier to the Use of Preventive Services. JGIM 1997;12:472-477.

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Membres de la famille comme interprètes

- « Je ne pouvais pas expliquer à ma mère tout ce que les médecins me disaient. »
 - Fillette de 7 ans à qui on a demandé d'interpréter pour sa mère parlant espagnol, et de dire à celle-ci que le petit frère qu'elle portait en elle était mort.

Source: L. Haffner. Translating is not enough: Interpreting in a Medical Setting. West J Med 1992;157:255-259

Effet des barrières linguistiques sur les soins de santé

- Moins de chances de recevoir des soins
- Moins de chances de comprendre les soins
- Augmentation du risque d'erreurs médicales
- Réduction de la qualité des soins
- Augmentation du risque de soins contraires à l'éthique
- Réduction de la satisfaction des soins

Langue et satisfaction

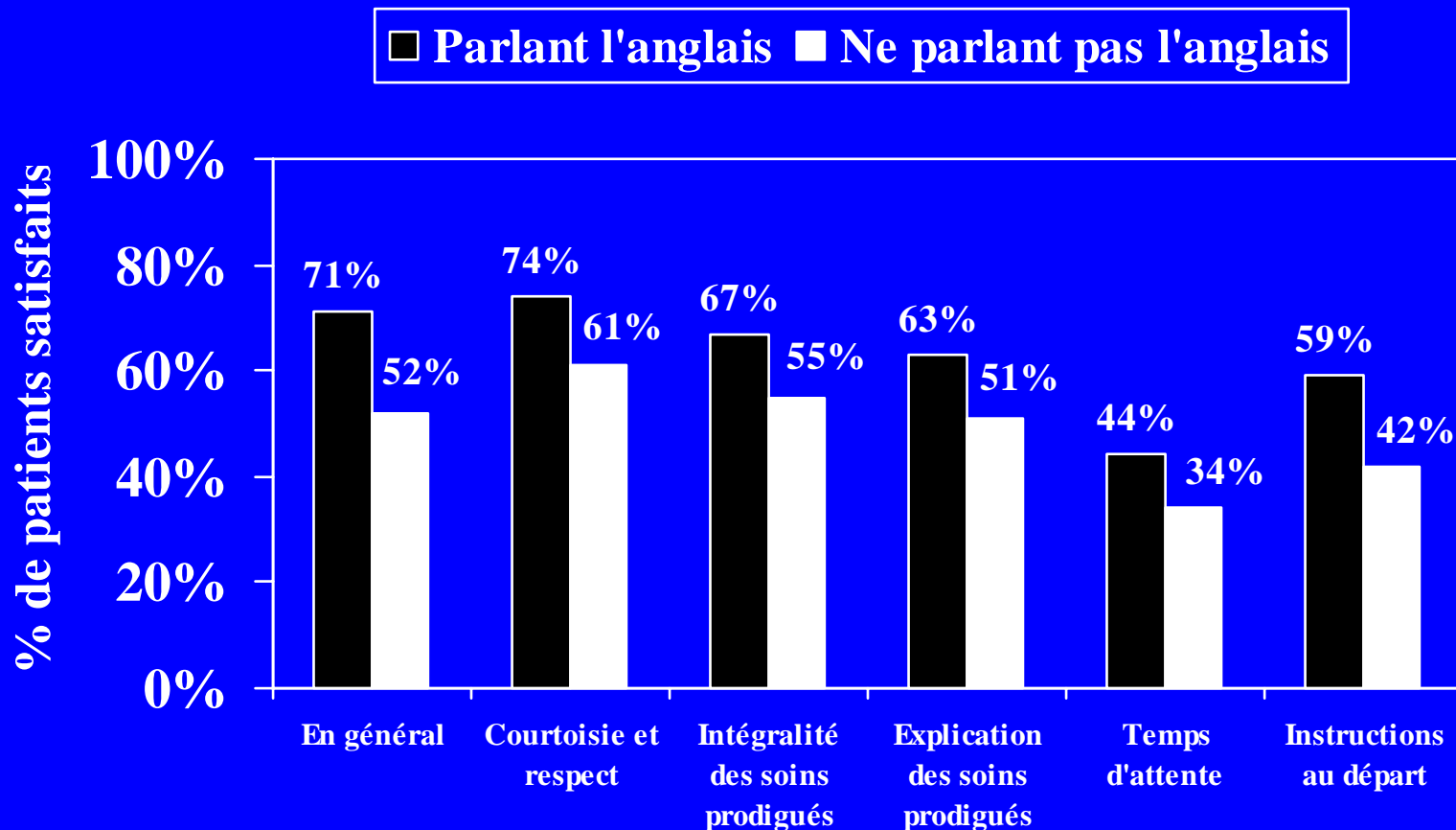


Figure 1 Sous-échelles de satisfaction parmi les patients Parlant anglais et Ne parlant pas l'anglais. Toutes les différences sont significatives à $p = .001$

Source: O Carrasquillo, et al. Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department. JGIM 1999;14:82-87.

Vue d'ensemble

- Étude de cas
- Effet des barrières linguistiques sur la santé
- Solutions possibles
 - Surmonter les barrières linguistiques
 - Soins respectueux de la culture
- Discussion – Questions et réponses

Surmonter les barrières linguistiques :

Modèles d'accès linguistique

- Fournisseurs bilingues et biculturels
- Fournisseurs bilingues
- Personnel infirmier et personnel bilingues
- Interprètes formés
 - Personnel, agence, bénévoles ou interprètes téléphoniques
- Interprètes ad-hoc
 - Famille, amis, autres patients, ou autre personne accessible

Fournisseurs bilingues et biculturels

- Avantages

- Pas besoin de communication à trois
- S'y connaît tant dans la langue que dans la culture du patient

- Inconvénients

- Aucun

La langue, ce n'est pas la culture

- La langue est un premier pas important dans la prestation de soins respectueux de la culture.
- Encore faut-il comprendre la perspective culturelle du patient, en tenir compte et l'intégrer.

Fournisseurs bilingues

- Avantages

- S'y connaît dans la langue du patient
- Pas besoin de communication à trois

- Inconvénients

- Ne s'y connaît pas nécessairement dans la culture du patient

Personnel infirmier et personnel bilingues

- Avantages

- Commode
- Digne de confiance
- Connaît le patient
- Connaissance de la terminologie médicale
- Peut s'y connaître culturellement

- Inconvénients

- Tâches concurrentes (coût d'opportunité)
- Ne s'y connaît pas nécessairement dans les deux langues
- N'est pas nécessairement formé comme interprète

Interprètes formés

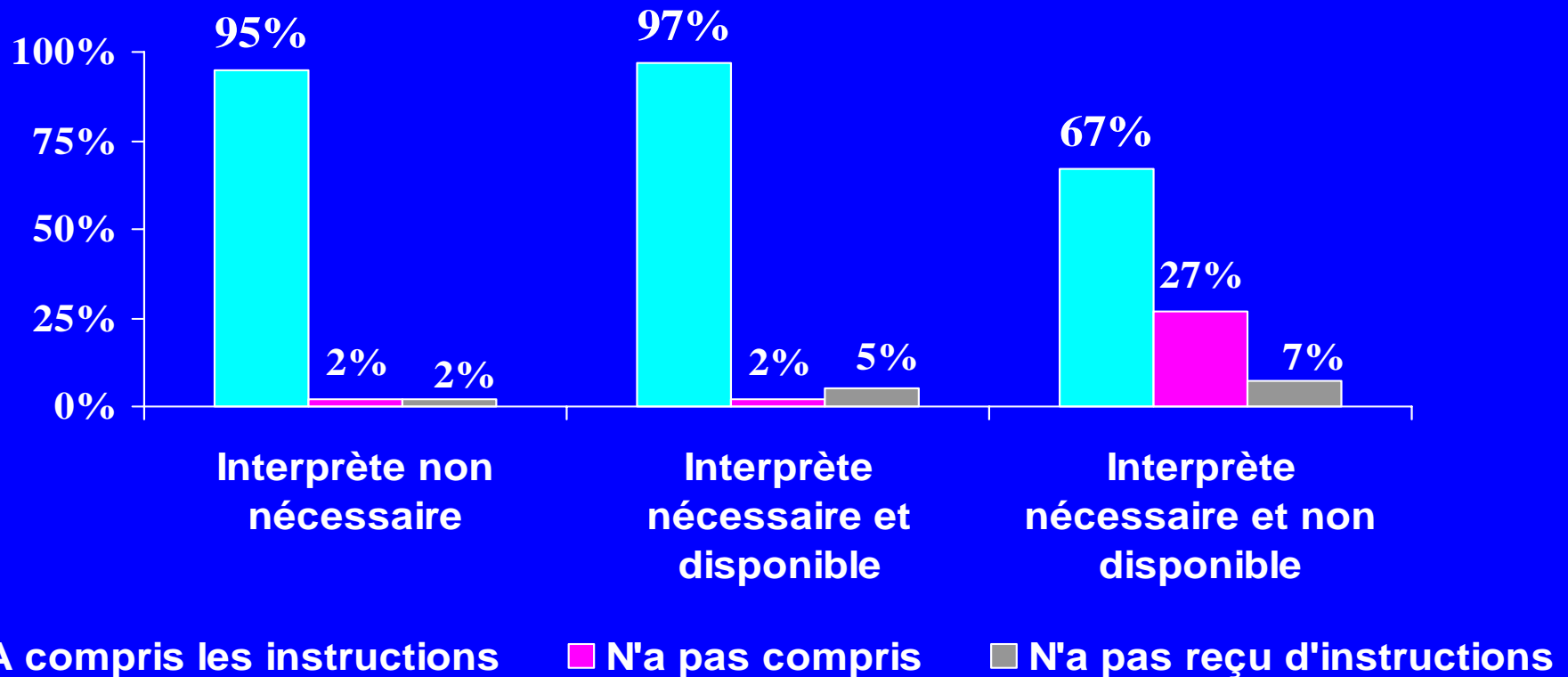
- Avantages

- Compétent dans la communication à trois
- On sait que la personne s'y connaît en anglais et dans la langue cible
- Connaissance de la terminologie médicale
- Pourrait s'y connaître culturellement

- Inconvénients

- Problèmes d'horaire
- Temps d'attente
- Coût
- Temps de visite prolongé
- Rapport et confiance
- La qualité de l'interprétation est essentielle (peut quand même omettre certains renseignements)

Compréhension des instructions applicables aux médicaments sur ordonnance dans le cas des médicaments prescrits



Source: D. Andrulis. What a Difference an Interpreter Can Make: Health Care Experiences of Uninsured with Limited English Proficiency, March 2002

Interprètes ad-hoc

- Avantages

- Commode
- Pourrait être la préférence du patient
- Pourrait fournir des renseignements culturels importants

- Inconvénients

- Ne s'y connaît pas souvent dans les deux langues
- Compromet la confidentialité du patient
- Pourrait déformer la communication
- Pourrait manquer d'éthique

Qu'est-ce que la compétence culturelle?

- La capacité de fournir les soins de la plus haute qualité aux patients possédant diverses valeurs, croyances et comportements, et d'adapter les soins afin de satisfaire les besoins sociaux, culturels et linguistiques de chaque patient pris individuellement.
- Systeme de soins de santé et niveaux des prestataires

The MGH Disparities Solutions Center

(Centre de solutions des disparités
de l'hôpital général du Massachusetts)

Interventions culturellement
et linguistiquement appropriées

- Le programme de gestion du diabète de Chelsea (MGH)
- Programme de navigateur de dépistage des patients atteints de cancer colorectal

MGH Chelsea Health Center

(Centre de santé Chelsea de l'hôpital général du Massachusetts)

- MGH s'intéresse au centre de santé et l'appuie depuis ses débuts en 1971;
- centre ultramoderne desservant une des communautés les plus pauvres et diverses culturellement du Massachusetts;
- les services de soins primaires comprennent les soins aux adultes, enfants, adolescents et prénataux, en plus des soins en santé mentale;
- chaque année, près de 30 000 patients y effectuent plus de 150 000 visites.

Le problème : La gestion du diabète

- La prévalence et les complications du diabète sont plus élevées chez les Latinophones et les Afro-Américains que chez les Blancs;
- les diabétiques au centre MGH Chelsea ont des résultats médiocres pour plusieurs indicateurs de qualité – pires pour les Latinophones que pour les Blancs;
- parmi 1402 diabétiques, l'hémoglobine HbA1c n'avait pas été mesurée chez près d'un tiers des Latinophones et d'un quart des Blancs au cours des 9 derniers mois;
- l'hémoglobine HbA1c de 41 % des Latinophones et de 23 % des Blancs était plus élevée que 8.

Le programme de gestion du diabète de Chelsea (MGH)

Un programme visant à améliorer la qualité, à réduire les disparités, à l'aide de 3 composantes principales :

- Contact par téléphone afin d'améliorer le taux des tests d'hémoglobine HbA1C;
- Aide individuelle afin d'étudier les besoins et les préoccupations du patient concernant l'autogestion du diabète en vue d'améliorer l'hémoglobine HbA1c;
- Modèle d'éducation de groupe satisfaisant aux exigences éducationnelles de l'ADA (American Diabetic Association – Association américaine de diabète).

Aide individuelle

- Rencontre initiale individuelle de 1 heure;
- 3 rencontres de suivi individuelles ou par téléphone et autre soutien selon les besoins;
- aidant non clinique, bilingue, formé par un médecin (MD) et une infirmière praticienne (IP).

Visites en groupe

- Série de quatre visites de 2 heures;
- visites tant éducationnelles que motivationnelles – objectifs éducationnels de l'ADA;
- discussion facilitée et soutien des pairs;
- menées par une IP et un aidant bilingue.

Aide et gestion de cas

Dépistage du risque de non-respect

- Modèle explicatif
- Risque social du non-respect
- Craintes et préoccupations au sujet de la médication
- Signer un contrat thérapeutique et relecture

* *Hypertension in Multicultural and Minority Populations: Linking Communication to Compliance.*

Betancourt JR, Carrillo JE, Green AR. Current Hypertension Reports. 1999; 1:482-488

Résultats à ce jour

- Depuis avril 2006, 296 patients ont reçu de l'aide;
- la baisse moyenne de l'hémoglobine HbA1c : environ 1.5 point (avec plusieurs réussites bien plus impressionnantes);
- 29 % des cas de diabète mal contrôlés sont devenus « bien contrôlés » (hémoglobine HbA1c <8.0);
- identification de multiples barrières.

Évaluation qualitative des barrières

- Manque de compréhension du diabète et de sa gestion;
- barrières linguistiques dans la mauvaise compréhension des instructions venant du personnel des soins;
- nutrition – manque de compréhension du régime alimentaire du diabétique;
- manque d'exercice et de motivation à faire de l'exercice.

Le problème : cancer colorectal

- Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la deuxième cause en importance de décès par cancer aux États-Unis.
- En dépit de l'efficacité du dépistage, 65 % des patients sont diagnostiqués à un stage avancé de la maladie.
- À l'hôpital MGH, dans l'ensemble, 65 % des Blancs par rapport à 55 % des Latinophones passent par le dépistage du cancer colorectal (les disparités sont plus grandes dans le cas de la coloscopie).
- Au centre Chelsea du MGH, 49 % des Blancs par rapport à 41 % des Latinophones sont passés par le dépistage du cancer colorectal.

Programme de dépistage du cancer colorectal du centre Chelsea du MGH

Un programme d'amélioration de la qualité et de réduction des disparités à l'aide de 3 composantes principales :

- Analyse qualitative des barrières au dépistage du cancer colorectal;
- réduction des barrières systémiques au dépistage du cancer colorectal;
- création d'un programme de navigateur de dépistage du cancer colorectal.

Réduction des barrières systémiques

- Journée de la coloscopie pour les Hispanophones
- Instructions de préparation au test simplifiées en espagnol
- Processus de rendez-vous simplifié – appels téléphoniques en plus de la lettre
- Plan visant à répondre aux barrières systémiques identifiées grâce aux entretiens en profondeur avec les patients

Coloscopie et navigateur de dépistage du cancer colorectal

- Personne non clinicienne, bilingue, formée en dépistage du cancer colorectal et en soins respectueux de la culture;
- l'analyse qualitative des barrières orientera les interventions;
- évaluation des barrières avec le patient individuel;
- intervention compte tenu des barrières – flexible et tiendra compte de l'éducation, de la prise de décision partagée, rappel, aide à la préparation et aide à naviguer dans le système de soins de santé.

Résumé

- Les barrières linguistiques donnent lieu à un effet multiplicateur sur la communication à chaque étape.
- La recherche démontre que les résultats pour la santé sont diminués.
- Au point de vue linguistique et culturel, la concordance avec les fournisseurs de soins de santé est idéale – l'interprétation est utile.
- Les soins respectueux de la culture dépassent le simple fait de parler la même langue.

Vue d'ensemble

- Étude de cas
- Effet des barrières linguistiques sur la santé
- Solutions possibles
 - Surmonter les barrières linguistiques
 - Soins respectueux de la culture
- Discussion – Questions et réponses