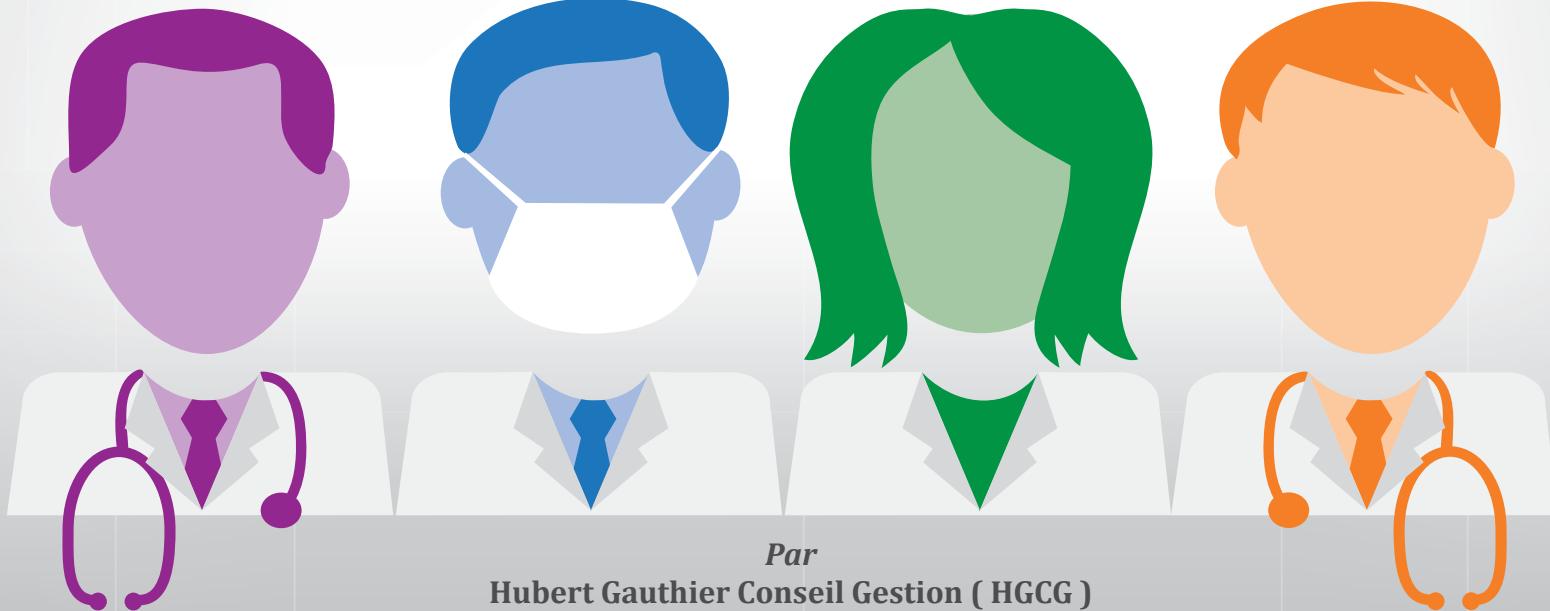


En santé, on gagne à bien se comprendre.

**Argumentaire pour des soins de santé de qualité en français.
La traduction-interprétation et l'accompagnement comme solutions transitoires.**

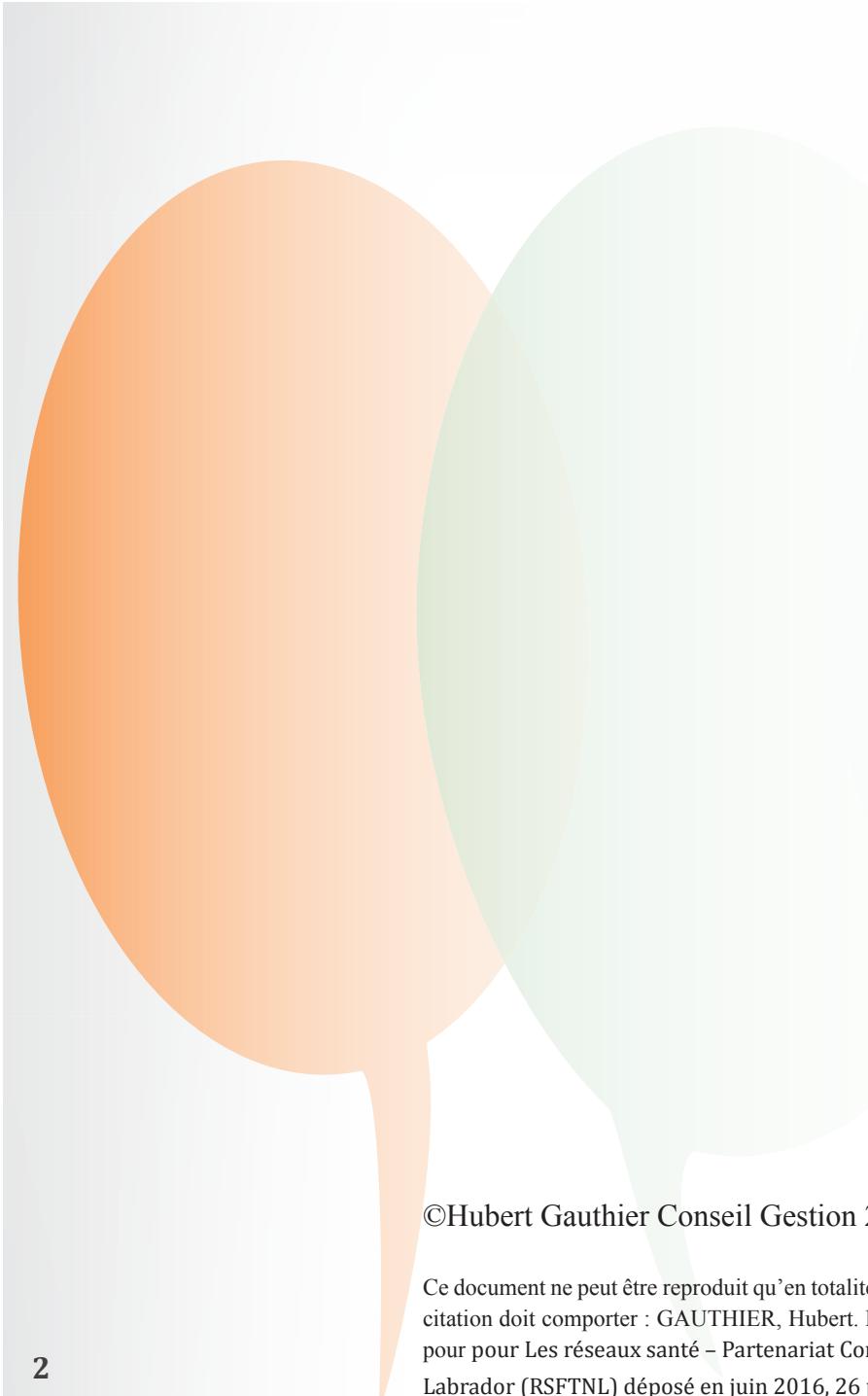
Pour

Les réseaux santé – Partenariat Communauté en santé du Yukon (PSC)
et le Réseau Santé en Français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL)



Par

Hubert Gauthier Conseil Gestion (HGCG)



©Hubert Gauthier Conseil Gestion 2016

Ce document ne peut être reproduit qu'en totalité, sans modification, suppression d'une partie, ou ajouts, avec l'approbation préalable de l'auteur. Toute citation doit comporter : GAUTHIER, Hubert. En santé, on gagne à bien se comprendre — Argumentaire pour des soins de santé en français préparé pour pour Les réseaux santé – Partenariat Communauté en santé du Yukon (PSC) et le Réseau Santé en Français de Terre-Neuve-et Labrador (RSFTNL) déposé en juin 2016, 26 pages.

Table des matières

Sommaire exécutif	4
Introduction	8
1. Contexte et composantes d'un système performant	8
1.1 Le contexte des services de soins de santé en français	8
1.2 Composantes d'un système performant	9
2. Impacts et répercussions du manque de services de soins de santé en français	10
2.1 Lien entre compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé	10
2.2 Répercussions directes sur les soins de santé	12
3. Gradation des solutions donnant accès aux services de santé en français	14
4. Traduction-interprétation et service d'accompagnement	16
4.1 La traduction-interprétation	16
4.1.1 <i>les modèles, leurs avantages et inconvénients</i>	16
4.1.2 <i>Les bénéfices d'un service de traduction / interprétation</i>	18
4.1.3 <i>Conditions gagnantes et mises en garde</i>	19
4.1.4 <i>Les meilleures pratiques</i>	19
4.2 Le service d'accompagnement	20
4.2.1 <i>Qu'est-ce que l'accompagnement dans un système de santé ?</i>	20
4.2.2 <i>L'accompagnement : le concept</i>	20
4.2.3 <i>Les modèles d'accompagnement (Bowes, 2010)</i>	21
5. Les réalités du Yukon et de Terre-Neuve-et-Labrador	24
5.1 Terre-Neuve-et-Labrador	24
5.2 Yukon	25
Conclusion	26

Sommaire exécutif

Introduction

Les réseaux de santé en français du Yukon (PCS) et de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) ont choisi de développer un argumentaire sur l'importance des compétences linguistiques et culturelles en ciblant la traduction-interprétation et l'accompagnement comme des pistes de solution transitoires.

1. Contexte

1.1 Le contexte des services de soins de santé en français

Depuis le début des années 2000, de nombreux rapports, études et recherches permettent de mieux saisir l'importance de soins de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire.

Au Canada, entre 50 % et 55 % des francophones en situation minoritaire n'ont que peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue maternelle.

1.2 Composantes d'un système performant

Le développement d'un système performant en matière d'accès à des services de santé en français passe par quatre dimensions :

1. *La dimension clinique* : fait référence à la relation patient – professionnel de la santé.
2. *La dimension organisationnelle* : fait référence aux variables liées à la gestion des organisations de soins.
3. *La dimension « système »* : soit (1) le système de santé, et, plus globalement (2) le système social.
4. *La dimension communautaire* : renvoie à l'organisation générale de la communauté et à l'implication de ses membres.

La complexité du problème engage la responsabilité à plusieurs niveaux et dépasse largement la responsabilité individuelle des intervenants.

2. Impacts et répercussions du manque de services de santé en français

2.1 Lien entre compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé

Compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé sont liés.

« *Les barrières linguistiques et culturelles 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. Il existe aussi des preuves que les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé* »¹.

Cela signifie que pour offrir un service de qualité aux populations minoritaires, il est essentiel d'intégrer les compétences

¹ BOWEN, Sarah (2000). *Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care*, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

linguistiques à tous les niveaux du système, notamment dans les politiques, les programmes et l'allocation des ressources.

2.2 Répercussions directes sur les soins de santé

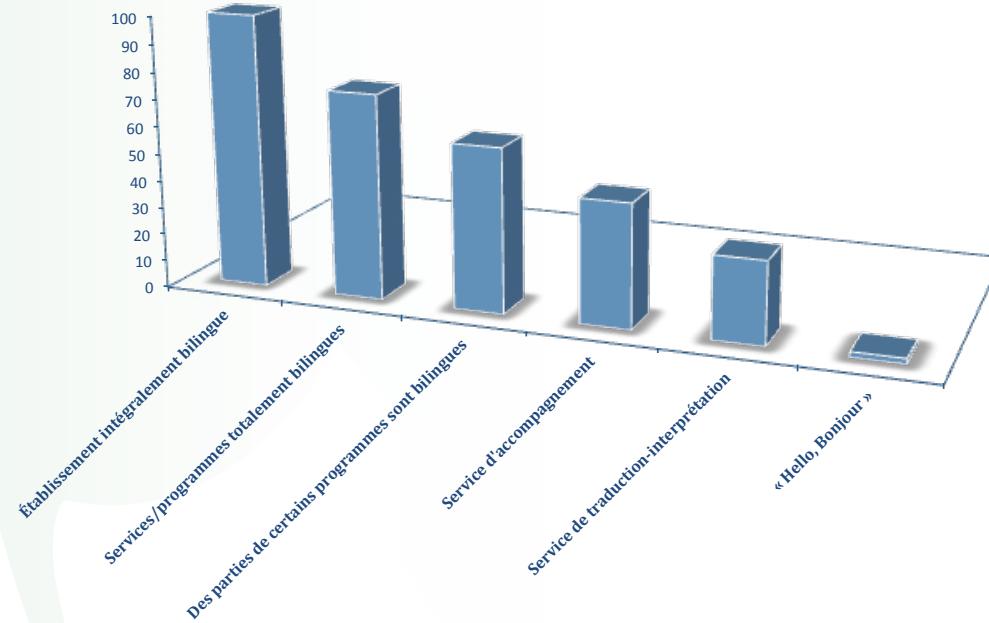
Les études de Sarah Bowen ont identifié les répercussions directes d'une absence de services de soins de santé dans la langue maternelle du patient. Ces répercussions incluent la réduction du recours aux services préventifs, l'augmentation du temps de consultation, du nombre de tests diagnostiques, la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements, la diminution de la probabilité de fidélité aux traitements, la baisse de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus, la baisse de la qualité des soins et des résultats, sans parler d'une hausse des coûts pour le système de santé.

Il est clair qu'il y a un préjudice causé à la population lorsque les services ne lui sont pas offerts dans sa langue maternelle.

3. Gradation des solutions donnant accès aux services de santé en français

Les diverses solutions visant à garantir un accès en français aux services ne peuvent s'appliquer à toutes les situations. En effet, la faible taille d'une population et sa dispersion sur le territoire sont des facteurs importants balisant les choix de solutions.

Voici donc la gamme des services possibles et la place qu'y occupent les services de traduction-interprétation et d'accompagnement.



4. Traduction-interprétation et service d'accompagnement

Il faut distinguer traduction-interprétation et service d'accompagnement.

1.1 La traduction-interprétation

La traduction-interprétation permet à une personne bilingue de servir d'interprète et d'intermédiaire entre le personnel soignant et le client / patient.

Seuls des interprètes formés doivent être utilisés (formation recommandée : 40 heures). On ne fait appel à la famille et aux amis qu'à la demande du patient. Des employés peuvent servir d'interprètes seulement s'ils sont adéquatement formés et qu'une situation particulière, telle une urgence, se présente.

L'utilisation d'interprètes ne doit pas être vue comme une solution finale mais bien un pas dans la bonne direction.

4.2 Le service d'accompagnement

L'accompagnement vise à maximiser les bienfaits des services offerts au client en l'aidant à naviguer dans le monde complexe des soins de santé, tout en démystifiant et en simplifiant l'accès aux soins.

Il y a plusieurs modèles d'accompagnement qui vont de l'idéal au satisfaisant. Il y a l'accompagnement clinique et non-clinique, l'accompagnement professionnel et l'accompagnement non-professionnel par des pairs ou des bénévoles, l'auto-accompagnement et l'accompagnement basé sur une approche par secteur de population.

L'accompagnement peut être considéré comme un complément très valable au service de traduction-interprétation.

5. Les réalités du Yukon et de Terre-Neuve-et-Labrador

5.1 Terre-Neuve-et-Labrador

Le nombre de francophones à Terre-Neuve-et-Labrador a augmenté de 36 % entre 2006 et 2011 alors que l'ensemble de la population n'a augmenté que de 2 %.

La majorité de la population francophone de Terre-Neuve-et-Labrador, qui demeure néanmoins très dispersée, se retrouve dans quatre divisions de recensement et représente une très faible proportion de la population globale.

Malgré cela, les données démographiques récentes donnent du poids aux démarches que le RSFTNL désire entreprendre pour améliorer les services d'interprétation et d'accompagnement en français dans le domaine de la santé.

Qui plus est, la politique sur les services en français a pour objectif l'adoption d'une approche uniforme et coordonnée pour la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement provincial.

5.2 Yukon

La population totale du Yukon a augmenté de 11,6 % dans les dernières années, passant de 30 372 à 33 897 personnes alors que la moyenne nationale n'était que de 5,9 %. La croissance du Yukon fut donc la plus forte de toutes les provinces et territoires du Canada. Les francophones représentent tout près de 5 % de la population du Yukon.

La vaste majorité de cette croissance de la population francophone du Yukon se concentre dans la région de la capitale, Whitehorse, qui regroupe maintenant 82 % de tous les francophones. On remarque cependant que la plupart des régions de recensement ont constaté des augmentations de leur population francophone.

Cette croissance importante donne du poids aux démarches que le PCS effectue afin d'améliorer les services d'interprétation et d'accompagnement en français dans le domaine de la santé pour que ces derniers répondent adéquatement aux besoins de la population francophone du territoire.

En outre, la Loi sur les langues du Yukon qui accorde un caractère de langue officielle au français facilitera aussi l'adoption d'une approche uniforme et coordonnée pour la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement territorial.

Conclusion

La langue de communication dans les soins de santé est importante.

Les solutions sont diverses et s'ordonnent en hiérarchie quant à leur efficacité globale.

Il n'est pas réaliste de croire que toutes les solutions peuvent s'appliquer partout.

Au Yukon et à Terre-Neuve-et-Labrador, il est approprié de considérer la traduction-interprétation et l'accompagnement comme des solutions à privilégier. Toutefois elles doivent être vues comme des solutions transitoires.

Ces solutions doivent être appliquées dans les règles pour donner de bons résultats.

Par contre, de meilleures pratiques existent qui peuvent être adaptées aux contextes locaux.

Introduction

Les réseaux de santé en Français du Yukon (PCS) et de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) ont décidé d'unir leurs forces pour développer des outils leur permettant de poursuivre leurs démarches et leur travail de sensibilisation auprès des responsables et acteurs de leurs systèmes de santé respectifs en vue d'améliorer l'accès aux services de santé en français dans leurs régions.

Ces deux réseaux ont choisi d'exercer leur leadership en développant un argumentaire solide sur l'importance des compétences linguistiques et culturelles en ciblant la traduction-interprétation et l'accompagnement comme pistes de solution.

1. Contexte et composantes d'un système performant

1.1 Le contexte des services de soins de santé en français

Depuis le début des années 2000, l'accès et la qualité des services de soins de santé en français reçoivent de plus en plus d'attention de la part des chercheurs et des organisations à travers le Canada. De nombreux rapports, études et recherches sont publiés chaque année sur le sujet et permettent de mieux comprendre les enjeux et les problématiques entourant ce sujet, qui constitue l'une des préoccupations de premier plan des communautés francophones en situation minoritaire².

Malgré les efforts et les actions prises, le rapport de Fortier et Gauthier (2001) constatait « qu'entre 50 % et 55 % des francophones en situation minoritaire n'ont souvent que peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue maternelle. »³

Aux États-Unis, la question des compétences linguistiques et culturelles a pris de l'ampleur de façon significative, en particulier depuis le début des années 1990. Bien avant cela, le gouvernement américain avait constaté des disparités importantes entre les populations en situation minoritaire et la majorité anglophone blanche. Ainsi, depuis plus de 20 ans, le gouvernement met en place de nombreux programmes et exige de la part du milieu de la santé le développement de ces compétences et l'amélioration continue de la qualité des services de soins à ces populations. Des organismes fédéraux tels que *l'Office of Minority Health*, *The Center for Linguistic and Cultural Competence in Health Care* et le *National Center on Minority Health and Health Disparities* sont responsable de suivre l'évolution des disparités et de développer des solutions pour améliorer la situation. Des normes nationales ont également été instaurées et le financement gouvernemental est conditionnel au respect de celles-ci. Ainsi, comme le mentionne le rapport Aucoin, « Aux États-Unis, le concept de compétences culturelles est passé d'une dimension interpersonnelle à une dimension organisationnelle et systémique »⁴.

Compte tenu du contexte décrit ci-haut, il nous apparaît pertinent, à ce stade-ci, de rassembler l'ensemble des arguments et des stratégies qui ressortent des études, des recherches et des projets publiés à ce jour. L'expérience terrain des nombreuses personnes qui ont et qui continuent de travailler à la mise en place de soins de santé en français de qualité à travers les communautés francophones minoritaires du Canada complétera les informations recueillies. Cet argumentaire contribuera, selon nous, à établir cette vision commune.

² FORTIER, Marie E. et GAUTHIER, Hubert (2001). Rapport au ministre fédéral de la Santé, Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.

³ ibidem p. 3.

⁴ AUCOIN, Léonard. (2008) *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature*, présenté à la Société Santé en français, p. 5.

1.2 Composantes d'un système performant

Dimension	Description	Caractéristiques	Responsabilités
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Relation patient – professionnel de la santé - Communication interpersonnelle - Processus de prise de décision clinique - Confiance patient - intervenant 	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience de soi et de son système de valeurs - Compréhension du concept de culture - Sensibilité aux enjeux culturels - Compréhension et capacité à utiliser des méthodes pour traiter ces enjeux - Excellente compréhension de sa propre culture 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des attitudes, comportements et connaissances permettant de créer une relation de qualité au plan thérapeutique
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des organisations de soins - Leadership du CA - Priorités stratégiques - Planification des services - Allocation des RH et finances 	<ul style="list-style-type: none"> - Représentation et participation active de la communauté à tous les plans - Intégration des compétences linguistiques à l'intérieur des systèmes de l'organisation - Adoption d'une approche de changement graduelle - Engagement des leaders - Formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un environnement, des politiques, des ressources et de la formation pour offrir des services adaptés - Mise en place de politiques et d'un environnement d'apprentissage reconnaissant la place des compétences linguistiques
Système	<ul style="list-style-type: none"> - Système de santé et système social - Instances gouvernementales (ministères, agences) - Politiques de santé - Politiques sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorisation de la diversité - Capacité à s'auto évaluer - Conscience des dynamiques particulières interculturelles - Institutionnalisation des connaissances sur les cultures - Adaptation aux besoins culturels de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des expertises, des ressources, des politiques et des méthodes de reddition de compte pour les organisations du système
Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'organisation de la communauté - Défense de ses droits - Implication de ses membres 	<ul style="list-style-type: none"> - Pont entre le système, les organisations et la communauté - Porte-paroles proactifs - Implication dans les comités - Connaissances et revendication de leurs droits 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge son propre développement - Contribuer au développement des compétences linguistiques - Participer au système

Ce que l'on retient...

Face aux dimensions et aux caractéristiques ci-haut mentionnées, la complexité du problème engage la responsabilité sur plusieurs plans et dépasse largement la responsabilité individuelle des intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux notamment au plan de l'individu, des organisations et du système.

2. Impacts et répercussions du manque de services de soins de santé en français

La présente section vise à faire le lien entre les compétences linguistiques et la qualité générale des soins et services de santé, et à décrire les principaux arguments justifiant le développement de l'accès à des soins de santé en français pour les communautés francophones minoritaires.

2.1 Lien entre compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé

Les études menées par Sarah Bowen, chercheuse canadienne réputée, démontrent que « *les barrières linguistiques et culturelles 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. Il existe aussi des preuves que les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé* »⁵.

Tel que mentionné dans le rapport d'Aucoin (2008)⁶, un rapport du Commonwealth Fund⁷ illustre, à l'aide des six principes de qualité des soins de santé reconnus par l'Institute of Medicine (IOM), de quelle façon les compétences linguistiques sont liées à la qualité des soins.

⁵ BOWEN, Sarah (2000). *Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care*, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

⁶ AUCOIN, Léonard (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature*, présenté à la Société Santé en français.

⁷ BETANCOURT, J.R. (2006). *Improving Quality and Achieving Equity: The Role of Cultural Competence in Reducing Racial and Ethnic Disparities in Health Care*, The Commonwealth Fund.



Principes de qualité	Lien avec les compétences linguistiques
Sécurité (Safety)	« La sécurité des soins ne signifie pas seulement de ne pas commettre d'erreurs dans la prestation des soins (ex. erreur de médicaments), mais aussi d'éviter un mauvais diagnostic, d'éviter d'exposer les patients à des risques inutiles et de s'assurer que le patient puisse fournir un consentement éclairé. De là l'importance d'une communication claire entre le professionnel de la santé et le patient, en tenant compte de sa langue et de sa culture. Il faut que la relation professionnel-patient permette non seulement une bonne compréhension des mots, mais aussi du contexte et des impacts des décisions de diagnostic et de traitement. Le développement de compétences linguistiques et culturelles, tant sur le plan des professionnels de la santé que des organisations de santé, est essentiel à la participation du patient à une décision clinique sécuritaire. »
Efficacité (Effectiveness)	Deux aspects des compétences culturelles peuvent contribuer à améliorer l'efficacité des soins, selon Betancourt. Premièrement, les systèmes de soins doivent avoir accès à des systèmes d'information leur permettant de mesurer s'il y a des disparités dans les soins et dans l'état de santé en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles des populations. Deuxièmement, l'efficacité des soins exige que le soignant puisse percevoir les préférences et les valeurs du patient.
Centré sur le patient (Patient-centeredness)	Lorsque l'IOM décrit les soins centrés sur le patient, il fait référence à la compassion, l'empathie, la sensibilité aux besoins, valeurs et préférences du patient comme individu. Betancourt souligne que ces attitudes et habiletés sont aussi des éléments fondamentaux des compétences linguistiques et culturelles.
Équité (Equity)	L'IOM déclare qu'un système de santé équitable doit s'assurer que les soins offerts ne varient pas en fonction de caractéristiques personnelles comme le sexe, la langue, l'ethnie, la culture, le lieu géographique ou le statut socioéconomique.
En temps opportun (Timeliness)	Betancourt reconnaît que « les barrières linguistiques et culturelles peuvent contribuer à accroître la durée de séjour lors d'une hospitalisation ou à augmenter les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin ou pour avoir accès à des services à l'urgence des hôpitaux. » ⁸
Efficience (Efficiency)	

Ainsi, l'enjeu des compétences linguistiques est « *un enjeu fondamental d'accessibilité, de sécurité, de qualité et d'équité des services* ».⁹ Cela signifie que pour offrir un service de qualité aux populations minoritaires, il est essentiel d'intégrer les compétences linguistiques à tous les niveaux du système, notamment dans les politiques, les programmes et l'allocation des ressources.

⁸ AUCOIN, Léonard (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature*, Présenté à la Société Santé en français.

⁹ Ibidem

Ce que l'on retient...

Être compétent sur le plan linguistique revient à offrir des services de qualité à la population. Cet enjeu ne doit pas être considéré séparément et vu comme un privilège réclamé par des minorités, « mais comme un enjeu fondamental, lié à l'accessibilité et à la qualité des soins de santé ».

2.2 Répercussions directes sur les soins de santé

Les études de Sarah Bowen ont pour leur part démontré les répercussions directes que peuvent avoir des services de soins de santé dans la langue maternelle du patient. Cela permettrait notamment :

Répercussions	Argumentaire
Réduction du recours aux services préventifs	« 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. » ¹⁰
Augmentation... <ul style="list-style-type: none">- <i>du temps de consultation</i>- <i>du nombre de tests diagnostiques</i>- <i>et de la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements</i>	« 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 antidouleurs optimal. » ¹¹

¹⁰ BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equality/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada, p. VI.

¹¹ Ibidem

Diminution de la probabilité de fidélité aux traitements	« 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. » ¹²
Baisse de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus	« 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. » ¹³
Baisse de la qualité des soins et des résultats	« Les recherches suggèrent que les barrières linguistiques peuvent influer de diverses manières sur la qualité des soins et des résultats. Une analyse des textes de consultations, au cours desquelles il y 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'alphanumerisation 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. » ¹⁴
Hausse des coûts pour le système de santé	« 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. » ¹⁵

Ce que l'on retient...

Il est clair qu'il y a un préjudice de causé à la population, notamment au plan de la qualité des soins et des résultats, lorsque les services ne leurs sont pas offerts dans leur langue maternelle qui plus est, le coût des soins en sont affectés.

¹² BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*,http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada, p. VI.

¹³ Ibidem

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibidem

3. Gradation des solutions donnant accès aux services de santé en français

L'importance d'un accès réel aux services de santé en français en milieu minoritaire a été démontrée. Privée d'un tel accès, la clientèle peut se retrouver gravement lésée.

Il est important de comprendre cependant que chaque solution visant à garantir un accès en français aux services ne peut s'appliquer à chaque situation. En effet, la faible taille d'une population et sa dispersion sur le territoire sont des facteurs importants balisant les choix de solutions.

Voici donc la gamme des services possibles et la place qu'y occupent les services de traduction-interprétation et d'accompagnement.

Niveau 1 (*l'idéal*)

Un établissement intégralement bilingue

Ce niveau requiert un établissement intégralement bilingue, du conseil d'administration , à la direction en passant par l'équipe de gestion, ainsi que tous les employés. L'Hôpital Monfort d'Ottawa, le Centre de santé communautaire de Cornwall ou celui de New Lisgar sont des exemples de l'application de ce premier niveau de solution aux services de santé en français.

Niveau 2

Certains services/programmes bilingues à l'intérieur d'un établissement

Ce deuxième niveau s'exprime par la création de services et/ou de programmes bilingues à l'intérieur d'un même établissement essentiellement anglophone. On peut imaginer un programme bilingue mère/enfant, un programme bilingue de services palliatifs, un service d'urgence bilingue, un programme de médecine familiale bilingue, etc. Cette solution implique que la totalité des postes dans ces programmes soient bilingues.

Niveau 3

Certaines parties de certains programmes sont bilingues

Le service en français de ce troisième niveau de solution se limite à diverses fonctions dans plusieurs lieux précis, souvent en quantité limitée selon les quartiers de travail. On peut retrouver un service en français à certains points d'entrée de l'établissement comme l'admission et le triage à l'urgence. Le service peut être fonction de l'achalandage puisqu'il peut n'y avoir qu'une seule personne bilingue par quartier de travail dans certains services comme la médecine familiale, le maintien à domicile, etc. Cette solution implique la désignation de postes bilingues.

Niveau 4

Un service d'accompagnement est offert

L'accompagnement vise à maximiser les bienfaits des services offerts au client en l'a aidant à naviguer dans le monde complexe des soins de santé, tout en démystifiant et en simplifiant l'accès aux soins.

Niveau 5

Un service de traduction-interprétation est offert

L'interprétation permet à une personne bilingue et formée à cette fin de servir d'interprète et d'intermédiaire entre le personnel soignant et le client / patient.

L'utilisation d'interprètes et d'accompagnateurs ne doit pas être vue comme la solution à tous les problèmes. Toutefois, vu certaines contraintes, le recours à des interprètes reste une stratégie à considérer compte tenu de la disponibilité des ressources.

Niveau 6

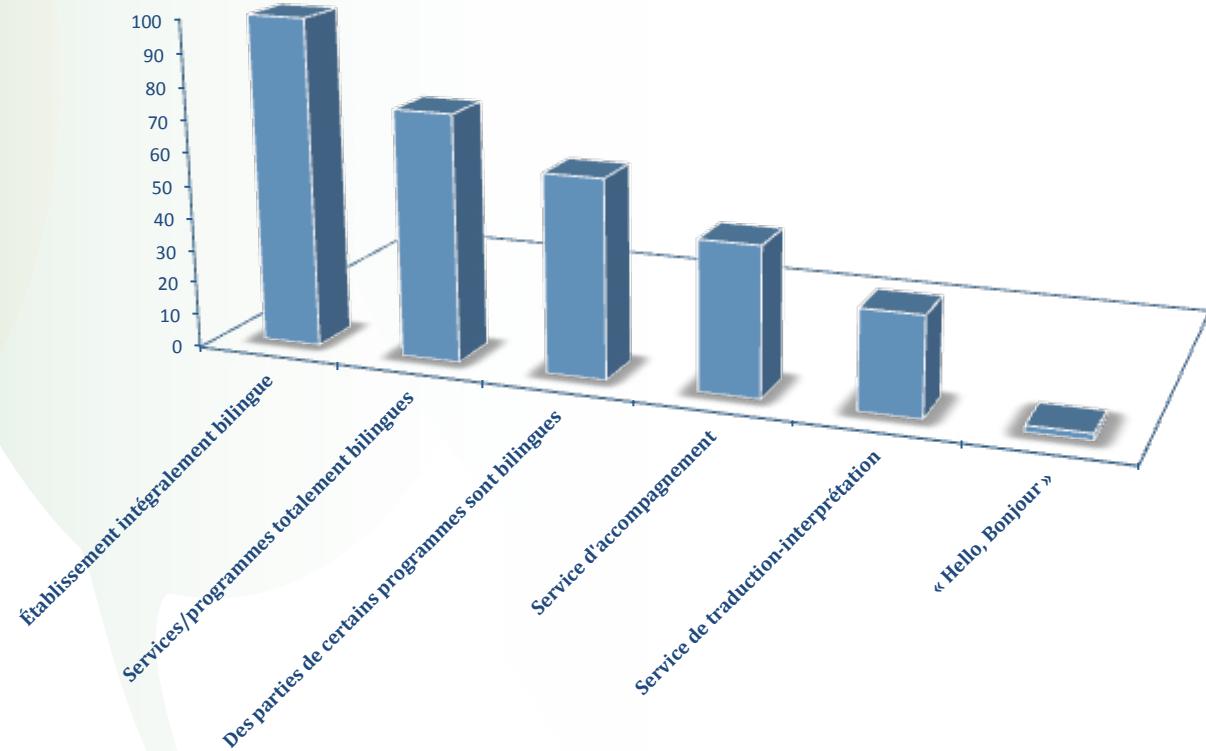
«Hello, Bonjour»

Il s'agit d'un service minimaliste qui ne va pas au delà du tout premier volet d'accueil.

Ce type d'accueil n'a de francophone que le mot « Bonjour » et ne s'ouvre sur aucun service connexe, y inclus très souvent la suite de la conversation d'accueil en français.

On peut parler ici de service symbolique.

Gradation des solutions



4. Traduction-interprétation et service d'accompagnement

Comme on l'a vu, il faut distinguer traduction-interprétation et service d'accompagnement.

La traduction-interprétation permet à une personne bilingue de servir d'interprète et d'intermédiaire entre le personnel soignant et le client / patient. L'accompagnement vise à maximiser les bienfaits des services offerts au client en l'aider à naviguer dans le monde complexe des soins de santé, tout en démystifiant et en simplifiant l'accès aux soins.

Différents modèles existent comportant chacun des avantages et des inconvénients. Il est important de bien les saisir afin de choisir les meilleures pratiques.

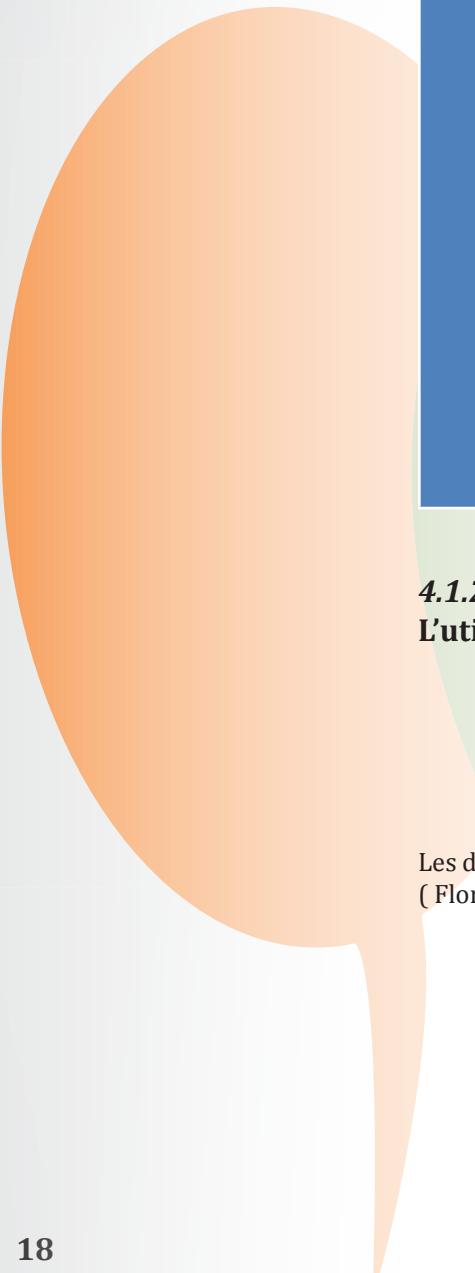
4.1 La traduction-interprétation

4.1.1 les modèles, leurs avantages et inconvénients

Les cinq catégories selon Hsieh (2006)

Modèles	Qui sont-ils ?	Avantages	Inconvénients
Des interprètes fortuits	La famille, les amis ou des personnes bilingues qui se trouvent fortuitement sur place (ex. d'autres patients en salle d'attente).	-disponibles sur place -apparence de coût nul pour l'institution -confidentialité (selon les règles de pratique professionnelle en vigueur) Permettent une discussion avec le patient.	-n'ont aucune formation d'interprète -offrent un service ad hoc Possible atteinte à la vie privée -neutralité et loyauté non garanties. -erreurs d'interprétation possibles -possibilité d'auto censure - possible inversion des rôles familiaux
Des interprètes non formés			

Des intervenants en santé bilingues	Ce sont des intervenants en santé qui ont appris la langue maternelle du patient en tant que langue seconde.	-disponibles sur place -ont une formation sur la relation patient / intervenant (souvent incluse dans leur formation de base) -ont une bonne connaissance de la terminologie médicale -coût indirect limité -confidentialité (selon les règles de pratique professionnelle en vigueur)	-n'ont pas de formation d'interprète -disponibilité limitée dans le temps -possibles erreurs d'interprétation (dues à des connaissances linguistiques et culturelles limitées) -représente une utilisation inefficace d'une ressource (perte de productivité et coûts en lien avec une échelle salariale) -problème de neutralité (orientation en fonction du lien à une discipline donnée)
Des interprètes sur place	Des interprètes professionnels à la solde de l'institution qui donnent des services en personne. -un interprète différent pour chaque langue -ils sont formés en interprétation (formation de 40 heures à 5 jours)	-sont formés et disponibles sur place.	-coûts additionnels de main d'œuvre.



Des interprètes au téléphone	<p>Des interprètes professionnels qui traduisent des communications verbales à distance.</p> <ul style="list-style-type: none"> -sont recrutés par les experts en langues -leur formation garantit habileté et précision de traduction et leur donne une bonne compréhension des nuances culturelles. -peuvent avoir subi un test de compétence linguistique -n'ont pas nécessairement de connaissances en santé 	<ul style="list-style-type: none"> -sont formés et facilement accessibles via un outil de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> -ne sont pas sur place. -ne sont pas spécialisés en santé -n'ont que peu ou pas de connaissances de la situation locale
-------------------------------------	--	---	---

4.1.2 Les bénéfices d'un service de traduction / interprétation L'utilisation d'un interprète professionnel (WRHA, 2012)

- augmente la qualité des soins
- contribue à la sécurité de l'utilisateur
- améliore la gestion de risque
- permet une meilleure utilisation des ressources
- augmente la satisfaction de l'utilisateur et de l'intervenant en santé

Les données permettant de constater un concensus sur la satisfaction des utilisateurs d'un service d'interprétation sont limitées (Flores, 2005):

- Une étude conclut que les patients qui ont profité d'un service d'interprétation sont aussi satisfaits que ceux qui ont eu accès à des professionnels en santé bilingues.
- Une autre étude démontre que les médecins étaient passablement plus satisfaits d'un service d'interprétation téléphonique que leurs patients.
- Une autre étude a démontré que les utilisateurs d'un service d'interprétation professionnel avaient bénéficié de plus de suivis en première ligne et de moins de retours à l'urgence. (Bernstein et al, 2002).
- Les auteurs d'une analyse de la littérature concluent que le recours à des interprètes professionnels semble améliorer la qualité des soins, la rendant équivalente ou presque à celle de patients qui ne font face à aucune barrière linguistique.

4.1.3 Conditions gagnantes et mises en garde

- Les interprètes devraient connaître les formulaires et documents les plus courants en soins de santé (HIN, 2010)
- Un interprète ne devrait pas avoir à obtenir de consentement à une intervention médicale ou à jouer le rôle de témoin lors de la signature d'un tel consentement (HIN, 2010)
- L'utilisation d'un interprète lors de l'admission est d'une importance majeure étant donné que l'anamnèse du patient de même que son historique globale représentent environ 70 % des renseignements nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis (Lindholm et al, 2012).
- L'utilisation d'un interprète en salle d'urgence est très important étant donné qu'un bon diagnostic ne peut être établi qu'à partir d'une communication précise et efficace. (Ginde et al, 2009).

4.1.4 Les meilleures pratiques

Voici un sommaire des douze éléments essentiels de l'interprétation selon ce qui fait consensus au plan international (Bowen, 2004) :

1. L'existence de politiques et standards garantissant un service d'interprétation gratuit à tous les points de service en tout temps. Une formation est requise pour les interprètes.
2. Il est requis pour les intervenants en santé d'utiliser les services d'un interprète lorsqu'une barrière linguistique existe. La procédure d'accès au service est claire et connue.
3. Les intervenants en santé sont formés pour travailler avec des interprètes.
4. Il existe des directives liées à la communication via un interprète.
5. Seuls des interprètes formés sont utilisés. On ne fait appel à la famille et aux amis qu'à la demande du patient. Des employés peuvent servir d'interprètes seulement s'ils sont adéquatement formés et qu'une situation particulière, telle une urgence, se présente.
6. La formation d'un interprète comprend l'apprentissage des protocoles de soin, un volet éthique, un tour d'horizon de la terminologie médicale et un rappel des habiletés requises en interprétation.
7. La formation des interprètes devrait durer au moins 40 heures.
8. Les utilisateurs sont renseignés sur leurs droits par rapport au service d'interprétation.
9. La gestion du service d'interprétation est la responsabilité de la haute direction.
10. Des données sont colligées sur les demandes de service (langues requises, institution de santé impliquée, type d'interprétation, etc.).
11. La description de tâche d'un interprète doit être reconnue.
12. Une procédure d'évaluation du service d'interprétation est mise en place.

4.2 Le service d'accompagnement

4.2.1 Qu'est-ce que l'accompagnement dans un système de santé ?

Une approche qui vise un meilleur accès aux services de santé (Broeckaert et al, 2014) :

- En aidant les patients à obtenir les soins qu'il leur faut sans égard à la race, le sexe, le statut socio-économique ou tout autre facteur pouvant déboucher sur des soins de moindre qualité.
- En identifiant et réduisant les obstacles qui peuvent compromettre la qualité des soins ou les retarder indûment.
- En offrant aux patients un soutien personnalisé, ce qui inclut la prise de rendez-vous, le transport, des directives, du counselling, de l'information pertinente en santé, etc.

4.2.2 L'accompagnement : le concept

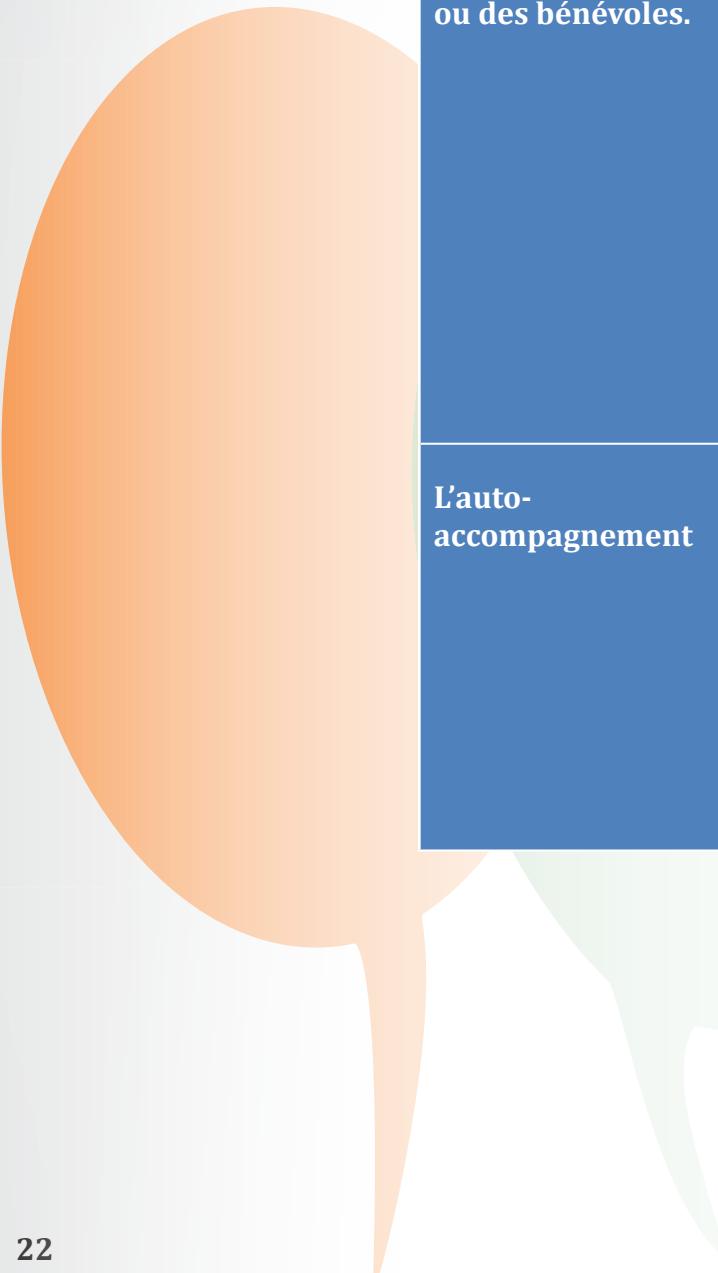
-Le concept d'accompagnement est né d'un désir d'aider les personnes souffrant du cancer ou du SIDA. Il a été par la suite étendu, sur une base exploratoire, aux personnes atteintes de maladie mentale ou de maladie chronique.

-Les modèles d'accompagnement visent tous à maximiser les bienfaits des soins et services offerts aux patients grâce à une meilleure compréhension de l'univers complexe des soins de santé. Ces modèles cherchent à démystifier et simplifier l'accès aux services en les rendant plus faciles à comprendre et à utiliser grâce à une meilleure connection avec le patient.

-Les modèles d'accompagnement sont multiples.

4.2.3 Les modèles d'accompagnement (Bowes, 2010)

Modèle	Qui ?	Avantages	Inconvénients
L'accompagnement professionnel (non clinique)	Des professionnels en soins de santé qui possèdent une expertise et une expérience particulières liées à une maladie dont le patient est atteint. Ils exercent leurs fonctions dans le contexte du système de santé.	Ils servent de guides aux patients par rapport aux programmes et services offerts par les institutions de santé et le secteur communautaire. Ils agissent comme personnes-ressources clés pour les patients et leur famille.	Les coûts de ce personnel dédié. Les coûts de leur formation. Difficultés de recrutement du personnel nécessaire. Difficulté à rendre universellement accessible en situation de faible densité de population.
L'accompagnement professionnel (clinique)	Des professionnels en soins de santé qui : <ul style="list-style-type: none"> -possèdent une connaissance poussée de la maladie, des traitements correspondants et de la gestion des symptômes; -possèdent une habileté supérieure en communication interpersonnelle; -des habiletés en gestion de problèmes et travaille en équipe; -une compréhension complète des rouages et du fonctionnement du système de santé; -une bonne connaissance des ressources communautaires pouvant aider les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -Gèrent les évaluations que reçoivent les patients; -Offrent un appui personnalisé quant à la prise de décision tant au plan clinique que psychosocial. Ils dirigent les patients vers les ressources appropriées; -Font le lien entre les patients et les ressources communautaires spécialisées; -Contribuent à l'éducation des patients quant à leur état de santé; -Coordonnent tous les aspects possibles de ce qui donne de meilleurs soins et permet une meilleure gestion par le patient de son problème de santé. 	



L'accompagnement non professionnel par des pairs ou des bénévoles.	<p>Des bénévoles qui ont été formés afin d'aider des patients qui souffrent d'une maladie dont ils ont souffert eux-mêmes à interagir avec le système de santé.</p> <p>-Ils ne font pas partie d'une équipe professionnelle de soins et proviennent en général du secteur communautaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Servent de guide aux patients et trouvent des solutions à des problèmes d'accès de service; -Offrent un appui aux patients aux prises avec des difficultés affectives, financières ou administratives; -Développent une relation avec les fournisseurs de services; -Offrent un suivi des étapes avec les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> -De moins grande portée que l'accompagnement professionnel; -Axé sur la réponse aux besoins exprimés par le patient; -Aucun conseil médical, aucune évaluation ni d'aide à la prise de décision.
L'auto-accompagnement	<p>-Les patients consultent eux-mêmes des outils offerts en ligne pour consultation afin de trouver réponse à leurs questions.</p> <p>- Un exemple : La <i>Trousse Accès du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario</i>.</p>	<p>À défaut de tout autre service, les patients peuvent quand même trouver des réponses.</p>	Tous ne sont pas aptes ou en position de s'auto-accompagner.

<p>L'accompagnement basé sur une approche par secteur de population</p>	<p>Les institutions ou les gouvernements ont une approche globale destinée à des populations marginalisées et désavantagées qui ont différentes identités culturelles. (Dicker, 2009).</p> <p>-Un exemple : Le programme d'accompagnement pour patients autochtones à Terre-Neuve-et-Labrador.</p>	<p>Une approche proactive qui va au-devant des personnes.</p>	<p>Identification des bénéficiaires pas toujours évidente.</p>
--	--	---	--

Ce que l'on retient...

Ainsi, l'utilisation d'interprètes ne doit pas être vue comme la solution à tous les problèmes. Toutefois, vu certaines contraintes, le recours à des interprètes reste une stratégie transitoire à considérer compte tenu de la disponibilité des ressources.

L'accompagnement peut être considéré comme un complément très valable au service de traduction-interprétation.

5. Les réalités du Yukon et de Terre-Neuve-et-Labrador

5.1 Terre-Neuve-et-Labrador

Le nombre de francophones (réponses uniques et multiples) à Terre-Neuve-et-Labrador est passé de 2 225 en 2006 à 3 015 en 2011 ce qui représente une augmentation de 36 %. En comparaison, la population totale de Terre-Neuve-et-Labrador a augmenté de 2 % passant de 500 610 à 509 950 personnes. Ceci veut dire que la communauté franco-terre-neuvienne-et-labradorienne a augmenté 18 fois plus rapidement que la population totale, ce qui fait que son poids démographique est passé de 0,4 % à 0,6 %. Les franco-terre-neuviens-et-labradoriens représentent donc maintenant plus de 0,5 % de la population.

Certaines régions ont vu leur population francophone se développer de façon très rapide comme la Péninsule de Burin et la Côte Sud de Terre-Neuve qui ont connu respectivement des bonds de 1 100 % et de 200 %. Toutes les régions de recensement ont constaté des augmentations de leur population francophone à l'exception de la Péninsule de Port-au-Port et du Labrador Sud.

La majorité de la population francophone de Terre-Neuve-et-Labrador, qui demeure néanmoins très dispersée, se retrouve dans quatre divisions de recensement et représente une très faible proportion de la population globale.

Malgré cela, les données démographiques récentes donnent du poids aux démarches que le RSFTNL désire entreprendre pour améliorer les services d'interprétation et d'accompagnement en français dans le domaine de la santé.

Qui plus est, la Politique sur les services en français a pour objectif l'adoption d'une approche uniforme et coordonnée pour la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement provincial.

Le Bureau des services en français (BSF) du Secrétariat des ressources humaines est le point de contact principal du gouvernement provincial en ce qui a trait aux services en français et aux affaires francophones. Il collabore avec les ministères pour renforcer leur capacité à offrir des services en français au public. Le BSF travaille également avec les ministères pour encourager le dialogue et les partenariats avec la communauté francophone et acadienne de Terre-Neuve-et-Labrador. Pour atteindre cet objectif, le BSF peut être amené à faire appel, au besoin, à d'autres acteurs d'horizons divers.

Cette politique s'applique à tous les ministères du gouvernement provincial.

Les recommandations formulées tiendront compte de cette politique et des gestes de bonne volonté qui ont été réalisés jusqu'à présent et de la situation particulière de proximité avec St-Pierre-et-Miquelon et le Québec – ceci amenant des francophones unilingues à utiliser le système de santé de Terre-Neuve-et-Labrador – et proposeront des démarches faisant valoir les coûts associés à des services non appropriés ou mal interprétés et feront référence au principe de qualité de service et aux facteurs déterminants de la santé. Dans ces deux derniers éléments, la langue de service est un facteur important. L'étude *Pour des services de santé linguistiquement et culturellement adaptés* réalisée par la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFN) et la Société Santé en français offre des pistes intéressantes à ce sujet.

5.2 Yukon

La population totale du Yukon a progressé de 11,6 % dans les dernières années, passant de 30 372 à 33 897 personnes alors que la moyenne nationale n'était que de 5,9 %. La croissance du Yukon fut donc la plus forte de toutes les provinces et territoires du Canada.

Présence grandissante de la francophonie

Au cours de la dernière génération, la Franco-Yukonnaie, quant à elle, a connu cette croissance phénoménale de sa population. Alors qu'ils n'étaient qu'un peu plus de 500 en 1985, ils sont maintenant plus de 1 630 à déclarer le français comme langue maternelle au recensement de 2011, ce qui représente 4,8 % de la population du Yukon. Dans la dernière décennie seulement, le nombre de francophones au Yukon est passé de 1 225 en 2006 à 1 6303 en 2011. Cela représente une augmentation de 33,1% pour la francophonie.

En comparaison, la communauté franco-yukonnaise présente donc une croissance trois fois plus forte (33,1 %) que celle de la population totale du Yukon (11,6 %), propulsant la Franco-yukonnaie à ses plus hauts sommets. Aujourd'hui, la Franco-Yukonnaie représente près de 5 % de la population.

La vaste majorité de cette croissance de la population francophone du Yukon se concentre dans la région de la capitale, Whitehorse, qui regroupe maintenant 82 % de tous les francophones. On remarque cependant que la plupart des régions de recensement ont connu des augmentations de leur population francophone. Fait intéressant, la population francophone du Yukon (1 6303 personnes) dépasse celle de la population totale de Dawson, la seconde ville d'importance du territoire.

Cette croissance importante, tant en nombre absolu qu'en pourcentage, requiert une adaptation importante relativement aux services de santé en français tant à domicile qu'en institution de soins. Cet important changement démographique donne du poids aux démarches que le PCS effectue afin d'améliorer les services d'interprétation et d'accompagnement en français dans le domaine de la santé pour que ces derniers assurent une réponse adéquate aux besoins de la population francophone du territoire.

En outre, la Loi sur les langues du Yukon qui accorde un caractère de langue officielle au français facilitera aussi l'adoption d'une approche uniforme et coordonnée pour la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement territorial.

Conclusion

La langue de communication dans les soins de santé est importante. Il s'agit d'un enjeu réel.

Il est très important qu'un patient puisse exprimer un problème de santé à son professionnel soignant dans sa langue maternelle sans quoi il y a des conséquences graves pour les citoyens (des préjudices) et le système.

Les solutions sont diverses et s'ordonnent en hiérarchie quant à leur efficacité globale.

Il n'est pas réaliste de croire que toutes les solutions peuvent s'appliquer partout.

Au Yukon et à Terre-Neuve-et-Labrador, il est approprié de considérer la traduction-interprétation et l'accompagnement comme des solutions à privilégier de manière transitoire

Ces solutions comportent des embûches et ne peuvent donc pas être improvisées.

Elles doivent être utilisées dans les règles conformément à ce qui s'est avéré efficace en pratique.

Ainsi donneront-elles les résultats recherchés.

Par contre, il existe de meilleures pratiques qui peuvent être adaptées aux contextes locaux.