

DOCUMENT DE RÉFLEXION POUR LE DVD

« **Quand la santé c'est aussi la langue !** »



Pier Bouchard et Mylène Savoie

Groupe de recherche sur l'innovation et l'organisation des services de santé (GRIOSS)

de l'Université de Moncton

pour le Consortium national de formation en santé (CNFS)



3 octobre 2011

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) est un regroupement de 11 institutions d'enseignement* universitaire et collégial offrant des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé, et de partenaires régionaux permettant d'améliorer l'accès à ces programmes de formation. Il compte également un Secrétariat national, situé à Ottawa, qui joue un rôle de leadership et de coordination dans la planification et la réalisation des objectifs du CNFS. Cette alliance stratégique permet d'accroître la présence et l'apport de professionnels de la santé et de chercheurs francophones afin d'assurer une offre active de services de santé de qualité, en français, adaptés aux besoins des communautés francophones en situation minoritaire dans l'ensemble du pays.

Les 11 institutions membres du CNFS sont : l'Université Sainte-Anne, le Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Université de Moncton le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, La Cité collégiale, l'Université d'Ottawa, l'Université Laurentienne, le Collège Boréal, l'Université de Saint-Boniface et le Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta. Le CNFS peut également compter sur six partenaires régionaux dans les provinces ou territoires où il n'y a pas d'institution d'enseignement offrant des programmes postsecondaires en santé en français.



Consortium national de formation en santé

Consortium national de formation en santé
Secrétariat national
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613-244-7837
ou sans frais : 1-866-551-2637
Télécopieur : 613-244-0283
www.cnfs.net

La production de ce document et du DVD a été réalisée grâce au financement de Santé Canada.
Les vues exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.



ISBN: 978-0-9810482-9-1

Le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

L'évaluation sommative du CNFS, réalisée en 2008, recommandait que « le CNFS et ses institutions membres prennent tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés CNFS arrivent sur le marché du travail outillés pour faire face aux défis d'offrir et d'organiser des services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés en milieu minoritaire ».

En réponse à cette recommandation, le CNFS a entrepris des activités afin de mieux former les diplômés CNFS pour qu'ils puissent relever les défis liés à l'offre et à l'organisation de services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés. Nous souhaitons en effet que les futurs professionnels de la santé puissent intervenir, avec conviction et confiance, pour appuyer et améliorer les services de santé en français dans les communautés francophones vivant en situation minoritaire.

Nous tenons à remercier sincèrement les personnes qui figurent sur le DVD pour leurs témoignages intimes et touchants ainsi que leurs recommandations très pertinentes : Maurice Basque, Ronald Bisson, Paul Demers, Nicole Inamura, Pierre et Jeanne Lebreton, Mona Mercier, Josée Nadeau, Anne Poisson et Marie. Ces récits inciteront les futurs professionnels de la santé à réfléchir aux enjeux, aux défis et aux impacts de l'offre active des services de santé dans la langue de choix du patient.

Nous remercions tout particulièrement les architectes du projet de DVD et du document de réflexion : Pier Bouchard, chercheure, et Mylène Savoie, agente de recherche, du Groupe de recherche sur l'innovation et l'organisation des services de santé (GRIOSS), de l'Université de Moncton. Leur professionnalisme, leur enthousiasme et leur créativité ont permis la production d'un excellent DVD et d'un document de réflexion fort utile, deux outils déjà reconnus et attendus avec impatience.

Lynn Brouillette

Gestionnaire cadre

Consortium national de formation en santé

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
1. MISE EN CONTEXTE	6
2. PRÉSENTATION DES SITUATIONS RÉELLES	8
3. ÉTUDE DU CAS DE MARIE	12
4. DISCUSSION ET ANALYSE DES THÉMATIQUES	16
4.1 L'impact des barrières linguistiques sur la qualité des services de santé	16
4.2 L'engagement et la formation des futurs professionnels de la santé	17
4.3 Les principes de la qualité des soins et les compétences linguistiques et culturelles	19
4.4 Une boîte à outils pour les professionnels de la santé	20
4.4.1 L'offre active des services de santé en français	20
4.4.2 Les stratégies pour faire progresser les services de santé en français	21
4.4.3 Les obstacles à l'offre active	24
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25
ANNEXE	27

INTRODUCTION

Dans le document de réflexion pour le DVD « Quand la santé c'est aussi la langue ! », nous donnons la parole à des patients francophones et à leur famille. Nous présentons neuf situations réelles qui sont survenues dans des établissements de santé dans diverses provinces canadiennes. Ces témoignages permettront de mieux outiller les futurs professionnels de la santé pour intervenir dans leur milieu de travail.

Rappelons qu'avec la production du DVD et du document de réflexion, le Consortium national de formation en santé (CNFS) vise les objectifs suivants :

- informer et sensibiliser les futurs professionnels de la santé quant à l'importance d'offrir des services de santé en français en contexte minoritaire;
- faire connaître les difficultés vécues par les patients francophones et leur famille afin de mieux saisir leurs perspectives, selon une approche axée sur les patients;
- approfondir la question de l'impact des barrières linguistiques sur la qualité des services de santé et la sécurité des patients;
- approfondir les enjeux et les défis de la prestation des services de santé en français à l'aide des travaux de spécialistes en la matière;
- amener les futurs professionnels de la santé à réfléchir à leur contribution à l'offre de services en français et mieux les outiller pour qu'ils puissent contribuer à améliorer les services offerts dans les divers établissements de santé.

Le visionnement du DVD permettra de susciter la discussion sur les thèmes qu'abordent les personnes interviewées, par exemple : le problème de l'accessibilité des services de santé en français, la qualité des services, la sécurité des patients, le comportement en contexte minoritaire, les outils pour favoriser l'offre active des services de santé en français.

À l'aide du document de réflexion, vous pourrez approfondir davantage ces questions. Pour ce faire, nous vous proposons la démarche suivante : 1) présentez aux étudiants les témoignages sur le DVD; 2) favorisez les échanges entre les étudiants sur les thèmes abordés par les personnes interviewées et les questions suggérées dans le document; 3) poussez plus loin la réflexion sur les enjeux et les défis reliés aux services de santé en français.

Pour terminer, nous exposons des éléments d'analyse tirés des travaux de spécialistes dont les étudiants pourront s'inspirer pour approfondir davantage le sujet et effectuer leurs propres recherches. Nous vous incitons également à consulter le cadre de référence¹ du CNFS, qui comporte six éléments : les fondements de l'offre active; une définition plus large de l'offre active; les conditions gagnantes de l'offre active; les caractéristiques du travail dans le domaine de la santé en milieu minoritaire; un cadre d'apprentissage; et un profil de compétences. Avec cette publication, le CNFS poursuit ses efforts pour renforcer les professionnels de la santé dans leurs pratiques et pour améliorer ainsi l'offre active et efficace de soins et de services de santé en français dans les communautés francophones en situation minoritaire.

¹ Lise Lortie et André J. Lalonde, *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, p. 3.

1. MISE EN CONTEXTE

En 2007, les résultats d'une étude du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) ont fait connaître l'ampleur du problème de l'accessibilité aux services de santé en français :

[...] 50 % à 55 % des francophones vivant en situation minoritaire n'avaient jamais ou presque jamais accès à des services de santé en français, que ce soit en clinique privée, en milieu hospitalier, en centre de santé communautaire ou autre. Des écarts considérables entre les services en français et les services en anglais dans ces communautés étaient aussi constatés : cette accessibilité était de 3 à 7 fois plus élevée pour les anglophones².

Il va sans dire que cela n'est pas sans conséquences pour l'état de santé des francophones. Ils sont d'ailleurs plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé que les membres des communautés anglophones majoritaires, et ce, pour diverses raisons : leur isolement, leur âge plus élevé, leur scolarisation moindre, leur moins grande participation au marché du travail³. Enfin, on constate des écarts considérables quant à l'accessibilité entre des communautés francophones comparables sur le plan démographique⁴.

Le CNFS a pour mission d'améliorer les services de santé en français pour les communautés de la francophonie hors Québec au moyen de la formation postsecondaire de professionnels francophones de la santé et de la recherche qui s'y rattache. Par ses activités, il contribue à mieux répondre aux besoins de ces communautés en matière de santé⁵. En 2008, P. LeBlanc, responsable de l'évaluation sommative du CNFS, a formulé une recommandation afin de réduire le décalage entre la formation offerte aux futurs professionnels de la santé et la réalité sur le terrain :

Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres prennent tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés CNFS arrivent sur le marché du travail outillés pour faire face aux défis d'offrir et d'organiser des services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés en milieu minoritaire⁶.

En réponse au problème signalé, pour tracer un portrait de l'état de sensibilisation des étudiants et des diplômés, le CNFS a procédé à des collectes de données sur les enjeux liés à l'offre de services de santé de qualité en français ainsi que sur les aptitudes et les habiletés requises pour favoriser cette offre⁷.

² Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM), *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, Rapport au ministre fédéral de la Santé*, p.15.

³ Notons qu'en 2006, 6 970 405 personnes au Canada déclaraient le français comme langue maternelle. On trouve la majorité des francophones au Québec, soit 5 957 865. Les 1 012 530 francophones restants sont dispersés dans les autres provinces et territoires canadiens. Plusieurs d'entre eux vivent en situation minoritaire. Fédération des communautés francophones et acadiennes, *Profil des communautés francophones et acadiennes du Canada*.

⁴ CCCFSM, *op. cit.*, p.15.

⁵ CNFS, *Notre mission et nos objectifs*.

⁶ CNFS, *Stratégie nationale de communication du Projet de l'outillage*, p. 1.

⁷ *Ibid.*

Au cours de l'année 2009-2010, le CNFS a organisé plusieurs rencontres dans diverses régions du pays avec des acteurs clés du milieu de la santé : étudiants, professeurs, professionnels, dirigeants d'établissements, gestionnaires, experts et décideurs. Ces rencontres régionales ont permis de déterminer des objectifs de formation et des contenus à concevoir pour mieux préparer les futurs professionnels de la santé à relever les défis associés à l'offre de services de santé de qualité en français. Précisons qu'une centaine de personnes y ont participé⁸.

Dans le cadre des rencontres régionales, les participants ont proposé d'utiliser des études de cas et des situations réelles comme mode privilégié de formation. Ils ont souligné que cette méthode permettrait d'aborder la question clé de la communication entre l'intervenant et le patient, mais aussi de former les futurs professionnels de la santé à la résolution de problèmes. Il s'agit là d'une méthode pédagogique dynamique et bien adaptée aux types de contenus à offrir pour mieux les outiller. Les participants ont aussi mentionné qu'il était impératif d'introduire, sans plus tarder, cette philosophie dans les formations à l'intention des futurs professionnels de la santé⁹.

Pour faire suite aux propositions reçues, les responsables du CNFS ont décidé de répertorier les divers outils pédagogiques existants. Ils ont aussi élaboré un plan de communication afin d'informer les publics cibles qui s'intéressent à la question de l'engagement et de l'outillage des étudiants¹⁰. Le CNFS a ensuite convenu de réaliser des enregistrements vidéos avec des patients ou des membres de leur famille afin de mieux saisir l'impact réel des barrières linguistiques sur leur vie.

Ces activités s'inscrivent dans le projet plus large de l'outillage des étudiants CNFS, futurs professionnels francophones de la santé, pour qu'ils puissent intervenir avec conviction et confiance, mais aussi appuyer et bonifier les services de santé en français dans les communautés francophones en milieu minoritaire. À cet égard, nous partageons l'avis de Pierre LeBlanc : « Ces diplômés sont appelés à devenir les artisans pour ne pas dire les fers de lance de l'amélioration des services de santé en français¹¹. »

⁸ *Ibid.*

⁹ Pier Bouchard, Sylvain Vézina et Mylène Savoie, *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, p. 21.

¹⁰ CNFS, *Stratégie nationale de communication du Projet de l'outillage*.

¹¹ Pierre LeBlanc, *Rapport de l'évaluation sommative du Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*, p. 42.

2. PRÉSENTATION DES SITUATIONS RÉELLES

Les témoignages présentés sur le DVD montrent bien à quel point les francophones interviewés trouvent important d'avoir accès à des services de santé dans leur langue. Par exemple, certains facteurs comme la douleur, la vulnérabilité ou le stress font parfois en sorte qu'un patient qui maîtrise bien le français et l'anglais dans d'autres circonstances en arrive à ne plus pouvoir s'exprimer adéquatement dans sa langue seconde. Les barrières linguistiques peuvent alors avoir un impact direct sur sa sécurité et sur la qualité des soins qu'il recevra.

De telles situations peuvent se produire indépendamment des caractéristiques du patient (sexe, groupe d'âge), de la catégorie de professionnels, du type de services ou de soins (soins palliatifs, services d'urgence, services d'éducation, etc.) ou encore du type d'établissement de santé. Avant de visionner le DVD, vous jugerez peut-être utile de prendre connaissance du sommaire des cas qui y sont présentés.

SOMMAIRE DES CAS

Cas 1 - L'accès à des services de santé en français : une question fondamentale pour la qualité des soins (M. Ronald Bisson)

Ce cas illustre bien la grande vulnérabilité d'un patient qui souffre en raison d'un cancer du pancréas, mais aussi du fait qu'il ne parvient pas à se faire comprendre des professionnels de la santé. Comme le mentionne la littérature sur le sujet, il arrive que des patients perdent l'usage de leur langue seconde et ne parviennent ni à comprendre les professionnels ni à se faire comprendre d'eux. De tels problèmes de communication peuvent être lourds de conséquences pour le patient qui n'a pas accès à des services de santé dans sa langue, car ils peuvent mener à un mauvais diagnostic et, parfois, à un traitement inapproprié. Dans le cas présenté, la famille a joué un rôle déterminant en traduisant les besoins du patient, ce qui a contribué à atténuer considérablement sa souffrance physique et psychologique en fin de vie. Pour Ronald, l'offre active de services de santé en français représente ni plus ni moins qu'une question de vie ou de mort.

Mots clés :

vulnérabilité, compréhension, diagnostic, traitements, sécurité, offre active, traduction

Question :

- Quel est l'impact de la langue sur la qualité des soins offerts au patient ?

Cas 2 - L'accès à des services de santé en français : une question d'éthique professionnelle (M^{me} Mona Mercier)

Victime d'un anévrisme au cerveau, Mona a dû lutter pour avoir accès à des services de santé en français. Ce fut une source de stress additionnelle, car la communication joue un rôle central dans le traitement de cette maladie. Mona souhaitait mettre toutes les chances de son côté pour accroître ses possibilités de guérison. Elle a dû choisir entre un service dans sa langue avec un délai d'attente plus long ou des soins dans une langue qu'elle ne maîtrisait pas depuis son anévrisme. Elle précise que l'accès à des services de santé est une question de qualité des soins et de sécurité pour le patient. De plus, elle estime qu'il s'agit d'une question d'éthique et qu'il y a urgence d'agir, notamment en conscientisant les professionnels de la santé à ce sujet.

Mots clés :

communication, accès, qualité, sécurité, éthique, guérison, stress

Questions :

- Quel est l'impact sur le patient d'un accès limité à des services de santé en français ?
- Quel est le lien entre la qualité des services et la question éthique ?

Cas 3 - L'accès à des services de santé en français : une question de sécurité des patients (M. Pierre Lebreton et M^{me} Jeanne Lebreton)

Ce témoignage montre bien le désarroi d'un couple qui se présente dans un établissement hospitalier pour la naissance de leur enfant. Cette situation permet de mieux saisir la question linguistique dans une situation critique où les émotions tiennent un rôle important. Alors que la vie de l'enfant est en jeu, le père se voit attribuer le rôle de traducteur et il doit informer lui-même sa femme de la gravité de la situation. Le couple partage ses réflexions sur l'importance de l'offre active de services de santé en français et sur les conséquences des barrières linguistiques. De fait, la sécurité de l'enfant peut être compromise lorsque la mère n'arrive pas à traduire certains mots clés dans une situation critique pour l'enfant. Ce cas illustre bien le lien entre la langue et la qualité des soins de santé. De plus, il montre l'importance de bien outiller les professionnels de la santé susceptibles de jouer un rôle clé afin de réduire l'impact des barrières linguistiques sur les parents et l'enfant.

Mots clés :

urgence et émotions, traduction, offre active, barrières linguistiques, sécurité, qualité, outiller

Questions :

- Quels ont été les défis vécus par le père ?
- Comment les émotions entrent-elles en ligne de compte dans la capacité de communiquer ?
- Quel est le lien entre la langue et la sécurité du patient ?

Cas 4 - L'accès à des services de santé en français : une question d'humanisation des soins (M. Paul Demers)

Au cours de son séjour à l'hôpital, Paul, survivant de la maladie d'Hodgkin, a souffert de l'impact de sa maladie, mais aussi de la lutte à mener pour se faire comprendre des professionnels de la santé. Il tient aujourd'hui à faire connaître l'impuissance et le grand désarroi ressentis lorsque les patients ne peuvent bénéficier de services de santé dans leur langue. Il parle du soutien psychologique qui lui a fait défaut alors qu'il en aurait eu tant besoin. Comment garder le moral alors que l'on ne parvient pas à exprimer ses émotions, sa détresse et ses besoins aux professionnels de la santé ? Ces derniers semblaient démunis, eux aussi, dans cette situation et ils tentaient de faire de leur mieux pour le reconforter. Le patient poursuit toujours sa réflexion sur le sujet et il cherche des solutions pour tenter de remédier au problème. Il rencontre des patients aux prises avec ce défi linguistique pour leur donner le reconfort dont il aurait eu tant besoin au moment de son séjour en milieu hospitalier.

Mots clés :

impuissance, désarroi, vulnérabilité, soutien psychologique, offre active, stratégies

Questions :

- Pourquoi la langue joue-t-elle un rôle dans les soins de santé mentale ?
- Comment s'y prendre pour aider les patients francophones en contexte minoritaire (p. ex. l'offre active de soins) ?

**Cas 5 - L'accès à des services de santé en français : une question de droits et d'équité
(M. Maurice Basque)**

Comme le patient souffre d'un mal de dos très intense, il téléphone aux services d'urgence pour demander de l'aide. Deux ambulanciers unilingues anglophones se présentent à sa porte et ils ne peuvent communiquer avec lui. Comme le patient vit un grand stress et une forte douleur, il n'arrive plus à comprendre l'anglais ni à s'exprimer dans cette langue, alors qu'il est normalement bilingue. Sa voisine discute avec les ambulanciers tandis que le patient se sent exclu de la prise de décisions à son sujet. Ce cas démontre bien comment l'absence de services de santé en français peut accroître le désarroi d'un patient et faire en sorte que la situation prenne une tournure dramatique.

Mots clés :

droit, confidentialité, stress, désarroi, douleur, compréhension

Questions :

- L'accès à des services de santé en français est-il un droit ?
- Une telle situation aurait-elle pu être évitée ?
- L'implication d'un tiers comme interprète pose-t-elle un problème de confidentialité ?

**Cas 6 - L'accès à des services de santé en français : une question de culture organisationnelle
(M^{me} Anne Poisson)**

Anne estime avoir vécu une double épreuve lorsqu'elle a accompagné son père en fin de vie et qu'elle a dû jouer le rôle d'interprète avec les professionnels de la santé, car les services en français n'étaient pas disponibles. Elle raconte le désarroi de son père devant la maladie et l'impossibilité de communiquer ses préoccupations au personnel de l'établissement. Comme elle devait gérer ses propres émotions, elle a vécu difficilement le fait de devoir annoncer à son père qu'il avait un cancer et qu'il avait peu de temps à vivre. Elle devait également traduire un vocabulaire médical qu'elle ne connaissait pas. Cette situation lui causait du stress, car elle craignait de commettre des erreurs qui auraient pu être lourdes de conséquences pour le patient. Il lui aurait été difficile d'effectuer des démarches supplémentaires puisque cette épreuve exigeante lui prenait toute son énergie. Quelques années plus tard, Anne se demande toujours si elle aurait dû insister pour obtenir des services en français.

Mots clés :

interprétation, désarroi, vulnérabilité, émotions, vocabulaire médical, stress, erreurs, offre active, stratégies

Questions :

- De quelles façons le fait de servir d'interprète pour un proche peut-il devenir un défi de taille pour un membre de la famille ?
- Comment faire pour que la culture organisationnelle soit plus favorable aux personnes issues de communautés minoritaires ?
- Quelles stratégies sont possibles ?

Cas 7 - L'accès à des services de santé en français : une question de sensibilisation de la population francophone (M^{me} Josée Nadeau)

Ce témoignage illustre bien la situation d'une femme qui hésite lorsque vient le moment de choisir un médecin pour l'assister durant toute sa grossesse. Doit-elle opter pour des services de santé en français ou pour le médecin anglophone qui lui paraît très compétent ? À plus long terme, cette décision représente un défi de taille, car elle implique également son enfant qui, lui aussi, sera traité ensuite par ce médecin et devra s'exprimer en anglais. Josée traite des difficultés qu'elle a vécues pour exprimer ses émotions dans sa langue seconde. De plus, sa décision pouvait comporter un risque comme celui de mener à une erreur de diagnostic. Ce cas amène à réfléchir au comportement d'une personne vivant en contexte minoritaire et à l'importance de s'affirmer et d'oser demander des services de santé en français. Il faut donc sensibiliser les patients francophones à ces questions pour qu'ils entreprennent les démarches nécessaires et demandent des services en français. Ainsi, les questionnaires des établissements seront plus conscients du problème.

Mots clés :

identité du minoritaire, émotions, diagnostic, sensibilisation

Questions :

- Comment expliquer que certains francophones choisissent d'être servis dans leur langue seconde ?
- Quel est le rôle des émotions dans les soins de santé de type soutien psychologique ?
- Quelles sont les pistes de solution pour remédier à cette situation par rapport aux futurs professionnels de la santé francophones ?

Cas 8 - L'accès à des services de santé en français : une question de développement durable des communautés francophones en contexte minoritaire (M^{me} Nicole Inamura)

Nicole parle des démarches qu'elle a dû effectuer pour avoir accès à des professionnels de la santé pour ses enfants. Elle traite des délais d'attente qu'il faut accepter si l'on veut obtenir des services dans la langue de son choix. Il est essentiel d'encourager les professionnels à avoir une attitude d'ouverture et à s'exprimer dans la langue de choix du patient. Selon Nicole, il est important de bien outiller les futurs professionnels de la santé pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des communautés francophones en contexte minoritaire. En raison du risque d'assimilation, il est essentiel de continuer à mener cette lutte au profit de la génération montante.

Mots clés :

accès, délais d'attente, offre active, encouragement des professionnels, besoins, assimilation

Questions :

- Qu'est-ce que l'offre active des services de santé en français ?
- Comment peut-on mieux outiller les professionnels de la santé ?
- Quelles sont les connaissances à acquérir et les compétences à développer ?

3. ÉTUDE DU CAS DE MARIE

Précisons d'abord que, dans cette étude de cas, la personne interviewée souhaite préserver son anonymat, nous l'appellerons donc Marie. Ce témoignage ne figure pas sur le DVD, mais il mérite une attention particulière. Il pose en effet des questions fondamentales pour comprendre l'impact négatif des barrières linguistiques et culturelles sur les patients et leur famille; il signale aussi les défis de la prestation des services de santé en français. Il est important de donner la parole à cette mère qui a dû composer avec la maladie de son enfant tout en tentant de surmonter l'épreuve linguistique. Nous présentons donc sa perspective en reprenant l'essentiel de son témoignage.

Le témoignage de Marie, mère d'un enfant atteint de cancer

Lorsqu'on m'a annoncé que mon fils de 5 ans était atteint de leucémie, j'ai été complètement déconcertée. Il a alors commencé des traitements, qui se sont poursuivis pendant trois ans, dans un environnement majoritairement anglophone. Le protocole de ces traitements se faisait sous la supervision de spécialistes en oncologie dans un hôpital anglophone de soins spécialisés pour enfants.

Après une année de rémission totale, mon fils a subi une ponction de la moelle osseuse pour s'assurer que le cancer était complètement parti. Les professionnels de la santé ont organisé une petite fête. Deux jours plus tard, à notre grande surprise, les résultats des tests ont été très décevants puisqu'ils annonçaient une « rechute massive ». Nous sommes donc retournés de toute urgence à cet hôpital situé à Halifax, à deux heures de route de chez nous. Là, un groupe de spécialistes oncologues m'attendaient pour me fournir des explications – uniquement en anglais – sur ce qui attendait mon fils. Pour eux, c'était « normal » parce que j'avais toujours communiqué en anglais avec eux durant trois ans et cela se passait bien. Pour eux, je comprenais l'anglais et ce qu'ils me disaient. Plusieurs enfants francophones recevaient des soins spécialisés dans cet hôpital. Il y avait un service de traduction, mais le personnel bilingue étant très restreint, je me disais « je vais laisser ce service à ceux qui en ont vraiment besoin ».

Les spécialistes se sont donc mis à m'expliquer ce qui allait se passer. Ils devaient lui faire une nouvelle chirurgie pour remplacer la « chambre à cathéter implantable » qu'ils avaient enlevée quelques jours auparavant afin de débiter, de toute urgence, un traitement de chimiothérapie beaucoup plus agressive que les précédents. Ce traitement pourrait être fatal pour mon fils, mais c'était la seule option à ce moment-là.

Tous ces spécialistes sont là devant toi et tu es toujours en état de choc. Après trois ans de traitements, tu commences à peine à reprendre espoir et voilà qu'on t'annonce que ton enfant va devoir repasser à travers tous ces traitements douloureux et que ses chances de survie sont sérieusement compromises. Comme la situation était urgente, je devais signer immédiatement un consentement et prendre plusieurs décisions : la chirurgie pour replacer une nouvelle chambre à cathéter, le traitement de chimiothérapie... et je ne comprenais rien à ce qu'ils me disaient!

Ma réaction instantanée, comme si j'étais en mode « pilote automatique », a été de dire « oui » et de répondre de mon mieux aux questions posées, mais j'étais en état de choc. Je ne comprenais que des bribes ici et là, même si j'avais facilement assimilé tout le protocole de traitements des trois années précédentes qui était d'une grande complexité. C'est après leur départ que j'ai commencé à paniquer. Je me disais : « Qu'est-ce que j'ai fait ? Qu'est-ce que j'ai dit ? » J'angoissais et j'étais seule. À ce moment-là, je n'ai pas fait le lien avec la langue, je croyais plutôt que c'était à cause du choc émotif et que je n'aurais probablement rien compris, même si les spécialistes m'avaient parlé en français.

Le point que je veux faire ressortir c'est que, lorsqu'on se retrouve dans un état de stress et d'émotions intenses, on peut très bien perdre momentanément sa langue seconde. J'essayais de me remémorer ce qu'ils m'avaient dit, mais c'était un blanc total. Je me disais : « ce n'est pas possible que tu ne comprennes pas, tu connais très bien l'anglais! »

Une fois ce moment de panique passé, ma réaction a été de me rendre au département d'oncologie pour poser des questions aux infirmières. Je leur ai dit que j'avais besoin qu'elles me donnent plus d'explications. Ma crainte était d'avoir pris une décision qui n'était pas la bonne. Elles m'ont donc expliqué et, même si c'était en anglais, j'ai compris cette fois-là, car ce n'était plus le même contexte. Ma réaction était de rester rationnelle parce qu'il fallait que je sois forte pour mon fils. Les spécialistes n'avaient donc pas réalisé que je n'avais rien compris de ce qu'ils m'avaient dit et je ne leur en ai jamais reparlé par la suite.

Même si, pendant trois ans, je n'avais pas fait appel aux services de traduction, je dois dire qu'à ce moment-là, j'en aurais eu énormément besoin. J'aurais pu jouer un rôle en informant les spécialistes que je ne comprenais pas, mais je ne le réalisais pas sur le moment. Il ne faut pas oublier que lorsqu'on met les pieds à l'hôpital, on a l'impression de perdre un peu le contrôle de sa vie.

La santé est un domaine où tout peut devenir critique en un rien de temps. C'est intimidant lorsque tu te retrouves devant des spécialistes qui t'annoncent ce genre de nouvelles avant de disparaître rapidement. Ils sont dans un mode « action ». Ils sont très concentrés sur la tâche à accomplir pour sauver une vie et ils ne sont pas toujours attentifs à la réaction des proches du malade. Tu te sens tellement vulnérable dans des situations comme ça et comme on l'entend souvent dire : « Quand tu as mal, tu as mal dans ta langue. » Je pense que le lien est direct.

Les professionnels de l'établissement de soins étaient très dévoués et ils travaillaient fort; mais, comme c'est un très grand établissement, ils ne pouvaient pas être partout à la fois et répondre à tous les besoins. Ils ne réalisent pas toujours qu'à partir d'un certain moment, les patients ou leur famille ne comprennent plus très bien ce qui leur arrive. Voilà pourquoi il est important de demander aussi de l'information par écrit pour pouvoir la relire attentivement par la suite. Les professionnels de la santé doivent réaliser que, même si un francophone a déjà bien communiqué avec eux en anglais, il ne comprendra pas toujours cette langue, surtout dans une situation critique.

Lorsque tu es le parent d'un jeune enfant, les professionnels de la santé s'attendent à ce que tu sois auprès de lui, 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Les protocoles pour les traitements sont tellement complexes que, même si le service est excellent, j'ai constaté qu'il pouvait parfois se produire des erreurs. Tu deviens alors craintif, car tu prends une responsabilité énorme. C'est tellement plus facile dans ta langue! Lorsque je fais la comparaison, je remarque que j'avais moins de fatigue mentale dans un établissement francophone parce que je n'avais pas besoin de me concentrer autant pour comprendre. D'ailleurs, tu n'as pas l'énergie pour faire un tel effort. Il y a la différence de culture aussi. Tu te sens isolée parce que tu es la seule personne qui parle français. Tu te sens minoritaire et encore plus vulnérable.

La deuxième série de traitements ne fonctionnant pas, il a fallu faire une dernière tentative pour sauver mon fils par une greffe de la moelle osseuse. Pour réaliser cette greffe, nous l'avons transféré dans un autre hôpital pour enfants, à Toronto cette fois-là. Nous y sommes restés un peu plus d'un mois. Il y avait peu ou pas de services en français. Pourtant, nous sommes dans un pays qui a deux langues officielles.

Je me dis qu'il doit y avoir tellement de francophones qui vivent des situations semblables. On sait que, dans des situations critiques, l'essentiel est de recevoir les meilleurs services de santé spécialisés possibles. En fait, je comprends qu'on ne puisse pas avoir accès à toutes les spécialités ni à tous les services dans les deux langues officielles. Il faudrait trouver des moyens pour s'assurer que les francophones qui doivent recourir à certains soins critiques puissent y avoir accès dans leur langue. Selon moi, il est difficile de tenir un rôle d'interprète quand tu es un membre de la famille. Tu ne peux pas prendre le recul nécessaire. Pourtant, c'est souvent ce qu'on attend de nous, même si c'est loin d'être l'idéal. Je réalise aujourd'hui à quel point c'était difficile pour moi : j'étais dans un milieu majoritairement anglophone, je me sentais complètement déracinée et je voyais mon enfant qui devait s'exprimer en anglais pour se faire comprendre des professionnels de la santé. Heureusement, les enfants apprennent vite à cet âge.

En rétrospective, je réalise que cette expérience m'a fait réfléchir à l'importance de demander des services de santé en français. J'aurais aimé réagir différemment lorsque les spécialistes m'ont annoncé qu'ils allaient faire une dernière tentative pour sauver mon fils. Si c'était à refaire, je demanderais qu'il soit transféré au Québec, dans un centre hospitalier francophone pour enfants. Comme je demeurais au Nouveau-Brunswick, je devais de toute façon me rendre en Nouvelle-Écosse pour que mon enfant soit traité à l'hôpital. La culture québécoise se rapprochant davantage de la nôtre, cette dernière épreuve aurait certainement été beaucoup moins pénible à vivre. La distance à parcourir aurait été plus longue, mais j'aurais pu fonctionner dans ma langue et ma culture, ce qui aurait été très réconfortant. Enfin, je crois qu'il faudrait en arriver à élaborer des ententes entre les établissements des diverses provinces et, au moment de la prise de décision, tenir compte de la langue et de la culture du patient.

Plusieurs années plus tard, Marie raconte comment l'expérience vécue avec son fils l'a amenée à voir différemment la question des services de santé en français. Ce fut le cas notamment lorsqu'elle a été appelée à accompagner un proche à la suite d'un accident.

L'impact de l'expérience de Marie sur son comportement à l'égard des services de santé en français

Mon comportement a changé parce que je suis plus consciente qu'il peut parfois être très difficile de comprendre ce que les professionnels communiquent dans certains contextes. Alors, si un membre de ma famille doit recevoir des services de santé dans un milieu anglophone, c'est certain que je vais tout faire pour l'accompagner et pour demander des services en français. Par exemple, mon beau-père a eu un accident de vélo à un moment donné et il a été transféré dans un établissement anglophone pour y recevoir des soins spécialisés. Je suis allée le rejoindre dès que j'ai appris la nouvelle. Il ne parlait pas anglais et, malgré cela, tout se passait en anglais. Sa réaction était de dire « yes, yes, I'm ok ». C'était dangereux pour lui, car je devais lui expliquer ce que les professionnels voulaient vraiment lui dire ou lui demander à son sujet. Une personne âgée est souvent très vulnérable. Cela peut devenir très lourd pour la famille. Les membres de la famille n'osent pas partir, surtout si leur proche est âgé et n'a pas l'habitude de s'affirmer. Par exemple, est-ce que le patient osera demander pour aller à la toilette dans une langue qu'il ne maîtrise pas, surtout s'il craint de déranger le personnel ?

Mon beau-père a aussi un léger défaut de langue et, depuis qu'il a fait un AVC, sa voix est très faible. Lorsqu'il a été hospitalisé pour des ennuis cardiaques, je voyais que les professionnels de la santé anglophones se demandaient s'il n'avait pas une légère déficience, ce qui n'est vraiment pas le cas. Ils avaient tendance à l'infantiliser lorsqu'ils communiquaient avec lui. Tout cela parce qu'ils ne pouvaient pas parler avec lui en français. J'ai donc décidé d'intervenir et je leur ai dit : « Ne pensez pas qu'il n'a pas toute sa tête. Il est parfaitement lucide, mais il a peur de déranger et il ne le demandera pas s'il a besoin de quelque chose. Il faut vérifier et même insister pour vous assurer que tout va bien. » Lorsque je leur ai demandé s'il y avait un employé de leur service qui parlait français, j'ai senti une certaine réticence. En fait, nous les proches, nous devrions nous affirmer davantage par rapport aux services en français, mais, en même temps, nous ne voulons pas nuire au patient. Si tu es la personne qui critique toujours, même si tu le fais de façon constructive, tu crains que cela ait un impact négatif sur la qualité des soins qui seront offerts ensuite, alors tu n'oses pas parler.

Message aux futurs professionnels de la santé francophones

Je pense que le professionnel de la santé devrait trouver des stratégies pour valider l'information et pour s'assurer que la personne a bien compris les instructions. Les patients ne le diront pas toujours, mais parfois ils sont vulnérables et ils ne le réalisent même pas. C'est aux professionnels, aux professeurs, aux superviseurs de stages, etc. d'essayer de trouver des moyens de valider l'information qu'ils transmettent au patient. Le professionnel doit prendre conscience du fait que s'il parle français ou s'il parle les deux langues officielles, il bénéficie d'un grand avantage. Il faut trouver le moyen de s'assurer que le patient francophone soit servi dans sa langue, surtout quand on lui fait de nouvelles annonces sur son état de santé ou que l'on apporte des modifications à son plan de soins. Comme nous ne pouvons pas nous permettre de dupliquer tous les services de santé en anglais pour les offrir en français, je crois que la situation idéale serait de s'assurer que les professionnels de la santé puissent s'exprimer dans les deux langues officielles.

SOMMAIRE DU CAS DE MARIE - L'accès à des services de santé en français : une question d'efficacité des soins

Dès son jeune âge, le fils de Marie est atteint d'un cancer. Pendant les années suivantes, elle l'a accompagné lorsqu'il recevait des soins spécialisés majoritairement offerts en anglais. Marie raconte comment les émotions peuvent grandement affecter la capacité d'un individu à communiquer dans une langue autre que sa langue maternelle. Ce cas illustre bien le rôle clé de l'information dans l'efficacité des soins et le stress supplémentaire vécu lorsqu'on ne comprend pas toujours les informations transmises dans la langue seconde. Le récit de Marie permet également d'aborder la question de la vulnérabilité des proches et de certains types de patients comme les enfants et les personnes âgées. Pour terminer, Marie propose une réflexion sur les soins de santé en français et elle suggère quelques pistes de solution pour améliorer la situation.

Mots clés :

vulnérabilité, problème de communication, émotions, sensibilisation, information, efficacité des soins, sécurité, pistes de solution

Questions :

- Quelles ont été les différentes difficultés qu'a vécues Marie ?
- Quel est le rôle des émotions dans la situation décrite ?
- Comment pourrait-on aider davantage les enfants et leur famille qui vivent de telles épreuves ?
- Connaissez-vous d'autres cas similaires qui illustrent la situation de patients plus vulnérables (personnes âgées) ?
- Que pensez-vous des pistes de solution proposées par Marie pour améliorer les services de santé en français ?

4. DISCUSSION ET ANALYSE DES THÉMATIQUES

Nous proposons maintenant quelques éléments de réflexion tirés des travaux de spécialistes afin d'approfondir certaines thématiques abordées dans les divers cas présentés. Plus précisément, il s'agit d'apporter des réponses aux questions suivantes : Quel est l'impact des barrières linguistiques sur la qualité des services de santé ? De quelle manière peut-on favoriser l'engagement des futurs professionnels de la santé ? De façon concrète, comment les professionnels de la santé peuvent-ils contribuer à améliorer les services de santé en français ?

4.1 L'impact des barrières linguistiques sur la qualité des services de santé

Des services de santé de qualité dépendent non seulement de la capacité d'un professionnel de maîtriser une technique précise, mais aussi de ses habiletés, car il devra aider, conseiller, orienter et informer les usagers. La capacité de comprendre et d'être compris est donc essentielle à une relation efficace entre l'intervenant de la santé et l'utilisateur des services de santé. Cet aspect peut même devenir critique quand la santé exige de modifier des comportements, d'adopter de nouvelles habitudes ou de suivre rigoureusement certaines prescriptions de traitements ou de médicaments¹².

En outre, certaines recherches confirment l'importance de la langue dans l'efficacité de certains soins dispensés. Elles permettent de conclure que les barrières linguistiques ont un impact direct sur les patients parce qu'elles :

- réduisent le recours aux services préventifs;
- augmentent le temps de consultation, le nombre de tests diagnostiques et la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements;
- influencent la qualité (surtout dans les services où une bonne communication est plus importante, par exemple services sociaux, physiothérapie, ergothérapie, santé mentale, etc.);
- diminuent la probabilité de fidélité aux traitements;
- réduisent la satisfaction à l'égard des soins et des services reçus par les usagers¹³.

Certains auteurs précisent que les barrières linguistiques augmentent la probabilité d'offrir des soins contraires à l'éthique. En fait, la communication devient un préalable à la sécurité des soins¹⁴. Selon des données probantes, plusieurs événements défavorables peuvent se produire en cas de communication déficiente. Les patients qui ont vécu de tels problèmes ont plus de risques de vivre de multiples événements négatifs. Selon une étude sur les problèmes de communication liés à des effets défavorables évitables, les risques sont les suivants :

Torts physiques : 49 % des patients ayant des compétences linguistiques restreintes en anglais par comparaison à 29,5 % des patients anglophones.

Torts temporaires modérés et jusqu'à la mort : 46,8 % des patients ayant des compétences linguistiques restreintes en anglais par comparaison à 24,4 % des patients anglophones¹⁵.

¹² CCCFSM, *op. cit.*, p. 2.

¹³ *Ibid.*, p. 14.

¹⁴ Schyve, 2007, cité dans Sarah Bowen et Jeannine Roy, *Intégration des services d'interprétation dans la gestion des risques*, p.10.

¹⁵ Sarah Bowen et Jeannine Roy, *op. cit.*, p.10-11.

Si un professionnel de la santé ne peut communiquer avec son patient, ce dernier n'est pas en sécurité et il ne reçoit donc pas des soins de qualité¹⁶. Pour Jackson, « la langue représente la technologie la plus indispensable à la médecine, soit le principal instrument pour assurer sa pratique¹⁷ ». S'il ne s'agissait pas de la langue, le travail des médecins et des vétérinaires serait pratiquement identique¹⁸. La communication joue donc un rôle clé, car elle permet à toutes les parties présentes durant une rencontre médicale de participer à l'exploration de la maladie ou des troubles médicaux; elle permet aussi de déterminer d'un commun accord ces aspects de la « culture » du patient et des intervenants qui doivent être pris en compte lors du diagnostic et du traitement¹⁹.

En psychothérapie, un patient francophone dira : « Ce que tu apprends c'est dans les détails. Dans les groupes en anglais, tu comprends le sens en général, mais pas les détails. Tu te sens à l'écart, tu n'oses pas parler. C'est pas ta langue, ta culture, tes racines. Il y a une restriction, une barrière, c'est la langue. »²⁰

Les professionnels de la santé doivent réfléchir aux conditions favorables pour améliorer la qualité de leur communication avec les patients. À ce titre, il est intéressant de voir que certains auteurs soulèvent l'existence d'un paradoxe : « 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 et avec leurs familles²¹. »

4.2 L'engagement et la formation des futurs professionnels de la santé

En 2009-2010, dans le cadre de son projet de formation à l'offre active, le CNFS a organisé trois rencontres régionales²². Les participants ont affirmé que l'amélioration des services de santé en français passerait d'abord par la formation à l'offre active de ces services, laquelle favoriserait l'engagement des futurs professionnels de la santé et viendrait enrichir leurs connaissances. D'où l'importance d'examiner plus attentivement la question des connaissances à acquérir et des compétences à développer pour encourager l'engagement. À la suite d'un exercice de réflexion et de priorisation, les participants ont dressé une liste des connaissances et des compétences nécessaires pour offrir des services en français adaptés linguistiquement et culturellement²³.

¹⁶ *Ibid.*, p. 17.

¹⁷ Jackson, 1998, cité dans Sarah Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, p.1.

¹⁸ Clark, 1983, cité dans Sarah Bowen, *op. cit.*, p. 1.

¹⁹ Sarah Bowen, *op. cit.*, p.1.

²⁰ Martin Croteau, « Mourir d'incompréhension », p. A1.

²¹ P. Tumulty, « *What is a clinician and what does he do?* », cité dans Alexander R. Green, *L'effet des barrières linguistiques sur les soins de santé*, p. 2.

²² Les rencontres ont eu lieu à Moncton, à Ottawa et à Winnipeg durant l'automne 2009 et l'hiver 2010. Voir à ce sujet, Pier Bouchard et Sylvain Vézina, *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français* [<http://cnfs.net/fr/publications.php?publication=658>].

²³ *Ibid.*, p. 39.

Connaissances et compétences nécessaires pour offrir des services de santé en français adaptés linguistiquement et culturellement

Connaissances*	Compétences* (savoir-faire, savoir-être)
Conditions de vie des communautés en contexte minoritaire	Fierté et engagement
Langue comme déterminant de la santé	Connaissance de soi et affirmation
Caractéristiques du travail en contexte minoritaire	Leadership
Développement identitaire	Habilités sociales et relations interpersonnelles
Pratiques exemplaires	Compétences linguistiques et culturelles
Droits des minorités	Réseautage
<p>* Il s'agit des connaissances et des compétences mentionnées lors des rencontres régionales à Ottawa, à Moncton et à Winnipeg.</p> <p>Pier Bouchard, Sylvain Vézina et Mylène Savoie, <i>Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire</i>, p.16-18.</p>	

Les participants ont souligné l'importance de développer des compétences culturelles et linguistiques qu'ils ont définies ainsi :

[...] un ensemble cohérent de comportements, d'attitudes et de politiques qui s'intègrent dans un système, une organisation ou entre des professionnels, et qui habilite ce système, cette organisation ou ces professionnels à travailler de façon efficace dans des situations transculturelles²⁴.

Pour A. Green, on peut définir la compétence culturelle comme « 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 individuellement²⁵ ».

Selon Sarah Bowen, un professionnel de la santé qui serait « compétent culturellement » devrait posséder les cinq caractéristiques suivantes :

1. conscience de soi et conscience de son propre système de valeurs;
2. compréhension du concept de culture, de son importance et de sa place dans un système de santé;
3. sensibilité aux enjeux culturels de chaque client;
4. compréhension et capacité d'utiliser des méthodes spécifiques pour traiter des enjeux culturels;
5. excellente compréhension de sa propre culture²⁶.

Par ailleurs, selon Léonard Aucoin, nous ne portons pas suffisamment attention à la qualité de la communication entre le professionnel de la santé et le patient. Pourtant, il s'agit d'un élément essentiel qui permet d'établir une relation thérapeutique efficace tout en prenant en considération les différences culturelles.

²⁴ Léonard Aucoin, *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, p. 8.

²⁵ Alexander R. Green, *op. cit.*, p. 37.

²⁶ Léonard Aucoin, *op. cit.*, p. 8.

Beach décrit le comportement du professionnel de la santé et il affirme que ce dernier :

- comprend et s'intéresse au patient comme personne unique;
- utilise un modèle biopsychosocial;
- explore et respecte les croyances, valeurs, conceptions de la maladie, préférences et besoins du patient;
- bâtit une relation basée sur la confiance;
- cherche et trouve un terrain d'entente;
- est conscient de ses propres biais et préjugés;
- maintient et est capable de communiquer une acceptation inconditionnelle de l'autre;
- permet la participation de la famille ou des amis lorsque désiré par le patient;
- fournit de l'information et de la formation adaptée au niveau de compréhension du patient²⁷.

4.3 Les principes de la qualité des soins et les compétences linguistiques et culturelles

Plus précisément, les futurs professionnels de la santé sont appelés à développer, durant leur formation, des compétences linguistiques et culturelles afin d'offrir des services de qualité. Il est utile d'examiner comment de telles compétences peuvent se rattacher aux principes de la qualité des soins²⁸.

• Sécurité

La sécurité des soins ne signifie pas seulement de ne pas commettre d'erreurs dans la prestation des soins (ex. doses des médicaments) mais aussi de prévenir l'établissement d'un mauvais diagnostic, d'éviter d'exposer les patients à des risques inutiles et d'assurer que le patient puisse fournir un consentement éclairé. De là l'importance de s'assurer d'une communication claire entre le professionnel de la santé et le patient, en tenant compte de sa langue et de sa culture. La relation entre le professionnel et le patient doit permettre 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 pour favoriser la participation du patient à une décision clinique sécuritaire.

• Efficacité

Deux aspects des compétences culturelles peuvent contribuer à améliorer l'efficacité des soins. Premièrement, les professionnels de la santé doivent avoir accès à des systèmes d'information leur permettant de déceler 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.

• Approche centrée sur le patient

L'acquisition de certaines attitudes et habiletés (compassion, empathie, sensibilité aux besoins, valeurs et préférences du patient comme individu) devient nécessaire pour offrir des services appropriés linguistiquement et culturellement.

²⁷ M. C. Beach, S. Saha et L. A. Cooper, *The Role and Relationship of Cultural Competence and Patient-Centeredness on Health Care Quality*, 2006, cité dans Léonard Aucoin, *op. cit.*, p. 12.

²⁸ J. R. Betancourt, *Improving Quality and Achieving Equity: The Role of Cultural Competence in Reducing Racial and Ethnic Disparities in Health Care*, 2006, cité dans Léonard Aucoin, *op. cit.*, p. 11.

- **Équité**

Les soins offerts ne doivent pas varier en fonction de caractéristiques personnelles comme le sexe, la langue, l'ethnie, la culture, le lieu géographique ou le statut socioéconomique.

- **Service en temps opportun et efficience**

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. Or, il est important de s'assurer que le patient francophone en contexte minoritaire ait accès à un service en temps opportun.

Léonard Aucoin *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français, InfoVeille Santé ltée, 2008, p. 11.

4.4 Une boîte à outils pour les professionnels de la santé

Il est possible pour un professionnel de la santé francophone et pour tout autre professionnel – anglophone, francophile – de contribuer de différentes façons à améliorer les services de santé en français dans son milieu de travail, notamment en offrant de façon active des services de santé en français. Il doit se familiariser avec les caractéristiques de l'offre active, les nouvelles pratiques, les stratégies à mettre de l'avant et les défis à relever. C'est pourquoi, dans cette section, nous proposons d'aborder chacun de ces différents éléments.

4.4.1 L'offre active des services de santé en français

« L'offre active consiste à préciser au client dès le premier contact que les services sont disponibles dans les deux langues officielles. Cette offre peut se faire au moyen d'un affichage bilingue et d'un accueil dans les deux langues au téléphone et en personne²⁹. » « De plus, un patient se sentira davantage confortable de communiquer dans sa langue s'il voit les employés parler français entre eux ou qu'il voit par des indications claires qu'il est encouragé à s'exprimer en français³⁰. »

Il faut aussi mentionner qu'un service en français doit être *équivalent au service en anglais* et être non seulement disponible, mais aussi accessible en tout temps, c'est-à-dire de telle manière que les francophones n'aient pas à faire une démarche spéciale pour l'obtenir³¹.

Le tableau suivant présente les principales caractéristiques associées à l'offre active des services de santé en français.

²⁹ Comité santé en français de Fredericton, *Évaluation de l'offre active des services de santé de première ligne, Rapport de sondage final*, p. 3.

³⁰ Hubert Gauthier, *Discours d'ouverture : Une mission – un grand projet!*, p. 2.

³¹ Conférence ministérielle sur la francophonie canadienne, *Pratiques exemplaires des services en français*, p. 1.

Caractéristiques de l'offre active des services de santé en français

Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba	Société Santé en français
<ul style="list-style-type: none"> - la prestation d'un service de qualité dans la langue officielle choisie par la clientèle; - la prestation d'un tel service de façon qu'il soit manifeste, facilement disponible et accessible à la clientèle; - la prestation d'un service comparable dans les deux langues officielles pour toute communication orale, écrite ou électronique se rapportant au service en question. 	<ul style="list-style-type: none"> - la connaissance et l'acceptation par les personnes; - l'accessibilité (physique, temporelle, culturelle, notamment); - la visibilité du service; - la continuité et l'accompagnement du client; - la qualité au plan culturo-linguistique, l'identité institutionnelle.
<p>Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba, <i>Offre active</i>, Winnipeg [http://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html].</p>	<p>Société Santé en français, <i>L'importance de la langue dans les soins de santé et l'offre active</i>, Comité santé en français de Fredericton, trousse d'animation, Fredericton, 2006.</p>

À la suite de l'une des Conférences ministérielles sur la francophonie canadienne, on a recommandé d'adopter certaines pratiques exemplaires des services en français, par exemple pour l'accueil, la correspondance, etc. (voir l'annexe). Pour approfondir davantage vos connaissances sur l'offre active des services de santé en français, vous pouvez consulter le cadre de référence du CNFS³².

4.4.2 Les stratégies pour faire progresser les services de santé en français

Il est important de souligner que lorsqu'un organisme n'offre pas des services dans la langue du patient, cela présente des risques non seulement pour ce dernier, mais aussi pour l'organisme. Le risque signifie toute chose qui peut compromettre la réalisation des objectifs de l'organisme³³. Il est donc important pour les dirigeants d'être conscients de l'importance d'inclure la variable « services de santé en français » dans l'organisation des services de santé. Le docteur Alexander Green a mené plusieurs recherches sur la mise en place de systèmes adaptés à la gestion de la diversité culturelle et il soutient que plusieurs « modèles d'accès aux soins et aux services » sont possibles. Le premier modèle serait celui où les fournisseurs de services, à tous les échelons de l'organisme, possèdent des compétences culturelles et linguistiques pour desservir la communauté en situation minoritaire. Le deuxième modèle repose sur l'action intégrée de fournisseurs de services bilingues dans toutes les composantes de l'organisme (administration, soins professionnels, etc.). Le troisième modèle est constitué strictement d'une équipe de professionnels et de personnel de soutien bilingues. Dans une autre situation, le service est organisé autour de l'intervention d'interprètes professionnels et/ou bénévoles bien formés. Enfin, le dernier modèle repose sur le bon vouloir d'amis ou de membres de la famille agissant comme interprètes³⁴.

³² Lise Lortie et André J. Lalonde, *op. cit.*

³³ Sarah Bowen et Jeannine Roy, *op. cit.*, p. 15.

³⁴ Alexander R. Green, cité dans Daniel Hubert, *Quelques leçons sur l'accessibilité aux soins de santé*.

Comme le mentionne A. Green, pour offrir un service de qualité, il faut donc renforcer les capacités de communication des cliniciens, des intervenants et des personnes collaborant aux services. À cette fin, une formation et un encadrement soutenus s'avèrent nécessaires. Des stratégies pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en français peuvent donc être mises en place à différents niveaux. En fait, cela requiert un effort concerté qui s'appuie sur l'engagement des principaux groupes d'intervenants : professionnels de la santé, gestionnaires du milieu de la santé (y compris des établissements de santé), décideurs politiques, établissements d'enseignement et communautés concernées.

Les conditions énumérées ci-dessous peuvent aider à réduire les nombreux obstacles à l'accessibilité :

- **L'engagement du milieu** : une reconnaissance par la communauté de l'importance des services de santé en français qui se traduit par la détermination des besoins, et l'expression de la demande;
- **Des structures institutionnelles facilitatrices** : la mise en place de mécanismes de planification, de coordination et de prestation plus officiels, dans le cadre des réseaux actuels de santé, par le biais de structures ou de mécanismes favorisant une plus grande prise en charge de la santé par les communautés francophones en situation minoritaire;
- **Une volonté politique** : un engagement gouvernemental, par le biais de politiques, de lois ou de règlements qui reconnaissent l'importance de l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire³⁵.

Dans certaines régions du pays, on peut attribuer une désignation à des établissements de santé qui offrent des services en français. C'est le cas de l'Ontario. Dans cette province, les organismes qui reçoivent un financement public partiel, par exemple les hôpitaux, les sociétés d'aide à l'enfance et les foyers pour personnes âgées, ne sont pas automatiquement assujettis à la *Loi sur les services en français*³⁶. Toutefois, à leur demande, le Conseil des ministres peut les désigner comme pourvoyeurs de services en français. Lorsqu'ils le sont, ils doivent offrir ces services au même titre que les ministères. Plus précisément, en vertu de sa désignation, l'organisme « s'engage à l'égard du processus et de sa clientèle francophone; intègre les pratiques de prestation des services de santé en français; transforme sa culture organisationnelle et valorise l'effort de ses professionnels et gestionnaires francophones³⁷ ».

Il est à noter que l'accès aux services de santé en français varie sensiblement d'une région à l'autre du Canada. Les approches proposées doivent donc absolument prendre en considération les particularités des diverses communautés. Une approche unique ou trop standardisée n'est pas souhaitable³⁸. La solution pourrait être de faire plus et, dans certains cas, de faire autrement pour accroître la disponibilité de professionnels de la santé francophones dans les communautés et pour améliorer l'accès aux services de santé en français. Pour ce faire, le CCCFSM recommande de prendre les mesures suivantes :

- Porter une attention à tous les bassins disponibles de nouveaux professionnels francophones.
- Faire un effort additionnel au cours des prochaines années pour intéresser les étudiants francophones inscrits dans les institutions anglophones, de même que les immigrants francophiles qualifiés, à s'établir dans les communautés francophones en situation minoritaire.
- Accroître les initiatives d'attraction et de rétention des professionnels de la santé.
- Accroître les efforts consacrés à l'animation et à la mobilisation du milieu de santé (...).
- Favoriser l'arrimage entre les types de formations soutenues et les besoins prioritaires des communautés francophones en situation minoritaire.
- Développer une véritable offre active de services de santé en français³⁹.

³⁵ CCCFSM, *op. cit.*, p. 16.

³⁶ Office des affaires francophones de l'Ontario, *Loi sur les services en français*.

³⁷ Jacinthe Desautniers, *L'impact de la désignation sur la qualité des services en français – Perspective de l'Est ontarien*, p. 6.

³⁸ CCCFSM, *op. cit.*, p. 16-17.

³⁹ *Ibid.*, p. 55.

Léonard Aucoin propose certaines stratégies que peuvent adopter les différentes parties prenantes pour favoriser l'offre des services de santé en français. Le tableau suivant résume les stratégies proposées.

Stratégies pour faire progresser les services de santé en français

Stratégies pour les systèmes de santé et les gouvernements

- Colliger et analyser les données démographiques, sociosanitaires, socioéconomiques de même que les données sur l'état de santé et sur la consommation des services de santé pour les populations de langue et/ou de culture minoritaire; identifier et qualifier les disparités quant à l'accès/qualité/continuité aux services et quant à l'impact sur l'état de santé;
- Élaborer et mettre en place des politiques exigeant des organisations de santé qu'elles mettent les compétences linguistiques et culturelles au cœur de leur mission et de leur processus de qualité des services;
- Développer des standards nationaux en compétences linguistiques et culturelles via les organismes nationaux d'accréditation.

Stratégies pour les organisations de services

- Représentation de la diversité linguistique et culturelle de la communauté aux instances de gouvernance (conseil d'administration, comités du conseil, etc.);
- Création, au sein du CA, d'un comité mandaté pour supporter la haute direction dans la mise en œuvre des compétences linguistiques et culturelles;
- Plans d'actions précis, avec activités, résultats attendus, échéancier, indicateurs de performance;
- Rendre accessibles, dans la langue de la minorité et adaptées à sa culture, les informations sur les soins et services, sur les droits des patients, sur l'éducation à la santé, etc.;
- Faire connaître à ces populations qu'elles ont le droit d'être desservies dans leur langue et selon leur culture et que c'est un élément fondamental de la qualité des services.

Stratégies pour les communautés

- Bâtir des coalitions et créer des ponts entre les groupes de la communauté (leaders civiques, organismes socioéconomiques, communautaires, religieux, etc.), les professionnels de la santé et les organisations de santé pour mettre en place les compétences linguistiques et culturelles;
- Aller chercher le support et la participation des citoyens de la communauté à ce sujet;
- Obtenir le support des politiciens locaux, régionaux, provinciaux, nationaux.

Léonard Aucoin, *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français, 2008, p. 19-20.

4.4.3 Les obstacles à l'offre active

La Société Santé en français a déterminé deux principaux obstacles à surmonter pour assurer l'offre active des services de santé en français : la disponibilité de professionnels francophones et la visibilité de ces professionnels⁴⁰. Les autres obstacles les plus courants sont : l'institutionnalisation de l'offre; l'organisation de l'offre; l'hésitation des francophones à demander des services dans leur langue; la taille des communautés francophones; et le manque d'organisation des milieux francophones.

Souvent, des francophones en contexte minoritaire hésitent à revendiquer des services de santé dans leur langue, surtout s'ils sont en situation vulnérable, malades, blessés, etc. Par contre, si l'occasion leur est présentée, ils la saisiront presque sans exception⁴¹. Certains francophones disent vouloir demander leurs services en français, mais avoir souvent le sentiment de déranger et d'être des trouble-fêtes. Cette situation contribue à expliquer pourquoi ils n'osent pas toujours le faire⁴².

En fait, on peut parler d'un cercle vicieux : les services de santé en français étant offerts en quantité insuffisante, leur accès nécessite le passage sur une liste d'attente. Cette attente décourage les demandeurs qui estiment, pour cette raison, que la qualité des services en français est inférieure; ils se tournent alors vers les services en langue anglaise. Les gestionnaires et les décideurs, souvent anglophones, remettent alors en question la nécessité de développer des services de santé en français, vu la faible demande et la capacité des francophones d'accéder aux services en anglais. Cela réduit considérablement la propension à exiger plus de services et de qualité, ce qui ramène à la difficulté d'accès⁴³.

CONCLUSION

L'étude des situations concrètes présentées visait à sensibiliser les futurs professionnels pour qu'ils puissent mieux comprendre l'impact négatif des barrières linguistiques sur les patients francophones et leur famille. On peut ainsi espérer que, dans un avenir rapproché, les professionnels de la santé francophones contribueront à mettre en place une culture organisationnelle plus sensible aux besoins des patients francophones en contexte minoritaire.

Pour terminer, rappelons que l'amélioration de l'accès aux services de santé en français produira de nombreux avantages : pour les patients, des diagnostics améliorés et une satisfaction accrue; pour les intervenants, moins de frustrations et moins de risques de faire des fautes professionnelles; pour les administrateurs, une responsabilité réduite et une efficacité accrue; pour le système de santé, une utilisation plus appropriée des services et une amélioration des résultats cliniques; pour la société en général, une meilleure santé et une plus grande productivité de tous les citoyens⁴⁴.

Si vous souhaitez contribuer à faire progresser l'offre des services de santé en français, vous pouvez partager votre réflexion sous la forme de commentaires, de suggestions ou de travaux sur le sujet (études de cas, situations réelles). Nous vous invitons à les faire parvenir au Secrétariat national du CNFS.

⁴⁰ Société Santé en français, *L'importance de la langue dans les soins de santé et l'offre active*, p. 17-18.

⁴¹ Hubert Gauthier, *op. cit.*

⁴² Linda Cardinal, Nathalie Plante et Anik Sauvé, *De la théorie à la pratique : Les mécanismes d'offre des services en français dans le domaine de la justice en Ontario*, p. 35.

⁴³ Pier Bouchard et Sylvain Vézina, *Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, p. 6.

⁴⁴ À ce sujet, voir Sarah Bowen, *op. cit.*, p. 114.

BIBLIOGRAPHIE

AUCOIN, Léonard. *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français, 2008.

BOUCHARD, Pier et Sylvain VÉZINA. *Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, Ottawa, CNFS, 2009.

BOUCHARD, Pier et Sylvain VÉZINA en coll. avec Christine PAULIN et Michèle PROVENCHER. *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*, rapport final de recherche, Ottawa, CNFS, 2009.

BOUCHARD, Pier et Sylvain VÉZINA. *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : une condition essentielle à l'amélioration des services de santé en français*, communication présentée dans le cadre des rencontres régionales sur l'engagement, Ottawa, CNFS, 2009.

BOUCHARD, Pier, Sylvain VÉZINA et Mylène SAVOIE. *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, rapport remis au CNFS, Moncton, GRIOSS, Université de Moncton, 2010.

BOWEN, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

BOWEN, Sarah et Jeannine ROY. *Intégration des services d'interprétation dans la gestion des risques*, communication présentée au Rendez-vous interculturel, Winnipeg, 2009 [http://v1.santemontreal.qc.ca/pdf/BII/9_RoyJeannine_Officereg_sante_Winnipeg.pdf].

CARDINAL, Linda, Nathalie PLANTE et Anik SAUVÉ. *De la théorie à la pratique : Les mécanismes d'offre des services en français dans le domaine de la justice en Ontario*, Ottawa, Chaire de recherche sur la francophonie et les politiques publiques, Université d'Ottawa, 2010.

COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE. *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Santé Canada, 2007 [<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/olcldb-baclo/cccfsm/2007-cccfs/index-fra.php>].

COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS DE FREDERICTON. *Évaluation de l'offre active des services de santé de première ligne, Rapport de sondage final*, 2006 [http://franco-fredericton.com/sante/docs/Etude_beaule.pdf].

CONFÉRENCE MINISTÉRIELLE SUR LA FRANCOPHONIE CANADIENNE. *Pratiques exemplaires des services en français* [<http://142.176.0.70/fr/>].

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ. *À propos de nous, Ressources humaines en santé* [<http://cnfs.net/fr/ressourceshumainesensante.php>].

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ. *Notre mission et nos objectifs* [<http://cnfs.net/fr/mission.php>].

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ. *Stratégie nationale de communication du Projet de l'outillage*, Document de travail, Ottawa, CNFS, 2010.

CROTEAU, Martin. « Mourir d'incompréhension », *La Presse*, 11 décembre 2007, p. A1.

DESAULNIERS, Jacinthe. *L'impact de la désignation sur la qualité des services en français – Perspective de l'Est ontarien*, Réseau des services en français de l'est de l'Ontario, communication présentée à Hamilton, 23 mars 2010.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE. *Mémoire soumis à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, FCFA, 2001.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE. *Profils des communautés francophones et acadiennes du Canada*, Ottawa, FCFA, 2009 [<http://profils.fcfa.ca/fr/>].

GAUTHIER, Hubert. *Discours d'ouverture : Une mission – un grand projet!*, Conférence nationale « S'informer pour mieux agir », 2005.

GREEN, Alexander R. *L'effet des barrières linguistiques sur les soins de santé*, communication présentée lors du 3^e Rendez-vous de la Société Santé en français, Ottawa, février 2007.

HUBERT, Daniel. *Quelques leçons sur l'accessibilité aux soins de santé*, publications du SAFRAN, Nunavoix, 2007 [<http://www.franconunavut.ca/safran/publications-du-safran/nunavoix-no4.html>].

LEBLANC, Pierre. *Rapport de l'évaluation sommative du Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*, Ottawa, CNFS, 2008.

LORTIE, Lise et André J. LALONDE en coll. avec Pier BOUCHARD. *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, Ottawa, CNFS, 2011.

MCGLYNN, Cindy. « Des interprètes en santé aident à franchir les barrières linguistiques », *Cross Currents*, vol. 7, n° 4, été 2004 [http://www.reseaufranco.com/fr/meilleurs_de_crosscurrents/interpretes_aident_a_franchir_les_barrieres%20.html].

OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES DE L'ONTARIO. *Loi sur les services en français*, Toronto, 2011 [<http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html>].

RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO. *La désignation des établissements de santé dans l'Est ontarien, Mise en contexte*, 2010.

SECÉTARIAT AUX AFFAIRES FRANCOPHONES DU MANITOBA. *Offre active*, Winnipeg [<http://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html>].

SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS. *L'importance de la langue dans les soins de santé et l'offre active*, Comité Santé en français de Fredericton, trousse d'animation, Fredericton, 2006.

ANNEXE

Pratiques exemplaires des services en français

- Créez une liste de références et tenez le coordonnateur au courant de tout changement.
- Exposez des brochures en anglais et en français.
- Affichez des panneaux « *At your service in English/En français avec plaisir* » aux comptoirs dotés d'employés bilingues.
- Tout le personnel des bureaux désignés bilingues accueille le public avec un « bonjour », en personne et par téléphone.
- Les employés bilingues portent l'épinglette « Bonjour » indiquant qu'ils sont bilingues.
- Toutes les traductions sont faites par le Service de traduction. Le personnel ne doit pas traduire de la correspondance, ni utiliser les logiciels de traduction automatique en ligne. Le coordonnateur des services en langue française peut vous conseiller sur ce qui doit être traduit.
- Toute la correspondance reçue en français exige une réponse en français. Utilisez un en-tête et une enveloppe bilingues ou en français quand vous envoyez une lettre écrite en français. [...]

Les pratiques à éviter

- Ne demandez pas si un client francophone peut se contenter de services en anglais.
- Ne désignez pas un poste uniquement parce qu'une personne bilingue l'occupe. Désignez les postes pour satisfaire les objectifs de la politique sur les services en langue française, surtout en ce qui concerne le concept de l'offre active.
- N'utilisez pas les logiciels de traduction automatique en ligne.

Conférence ministérielle sur la francophonie canadienne, Pratiques exemplaires des services en français, p. 1 [http://www.bonjour-hello.ca/DATA/MB/MEDIA/Dos_donts_Handouts_Manitoba.pdf].



**Consortium national
de formation en santé**

*Consortium national de formation en santé
Secrétariat national
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613-244-7837
ou sans frais : 1-866-551-2637
Télécopieur : 613-244-0283
www.cnfs.net*