

LANGUAGE BARRIERS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY AND SAFETY OF CARE

TOPICS COVERED:

- ✓ **Language barriers: a few examples**
- ✓ **The impact of language barriers**
- ✓ **Active offer to alleviate language barriers**



In the health field, language is of particular importance, in terms of health promotion and disease prevention, as well as when receiving health care services. In every care situation, effective communication between clients and health care providers is essential. In Canada, individuals who use one of the two official languages, depending on their location of residence (official language minorities), are likely to face language barriers in the context of health care services (Bowen, 2015). These language barriers pose risks for clients, but also for organizations that provide care or health services.



LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES : QUELQUES EXEMPLES

01 LA DISCORDANCE LINGUISTIQUE

L'intervenant et l'utilisateur ne parlent pas la même langue.

02 L'INSÉCURITÉ LINGUISTIQUE

La personne n'ose pas parler français, par crainte de faire trop d'erreurs.

03 LES SERVICES D'INTERPRÉTATION

Un interprète non professionnel est invité à traduire la conversation entre un professionnel de la santé et un usager.

04 LE BILINGUISME APPARENT

La personne traitante ne croit pas que les services en français sont essentiels en raison du taux de bilinguisme apparent des usagers francophones. (Timony et coll., 2016)

04 LE MANQUE D'INFORMATION EN FRANÇAIS

L'information en français sur la prévention des maladies et la promotion de la santé est inaccessible ou inexistante.



05 LE MANQUE D'OUTILS D'ÉVALUATION VALIDES EN FRANÇAIS

Les outils d'évaluation clinique standardisés et valides sont en anglais seulement. S'ils ont été traduits, souvent ils n'ont pas été validés auprès de la population francophone.

06 LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

La capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à communiquer l'information concernant sa propre santé. Cette capacité est essentielle pour permettre aux patients de prendre des décisions éclairées (adapté de Littératie en santé dans le Centre de médecine de famille, 2016).

Le lien entre la maîtrise de la langue et la littératie n'a pas été étudié en profondeur. Les modèles en littératie ne tiennent pas compte des compétences en anglais (Yip, 2012). En présence de concordance linguistique, un bon niveau de littératie en santé peut amortir les effets d'une mauvaise communication. Par contre, si le professionnel ou la professionnelle ne parle pas la même langue que l'utilisateur, un bon niveau en littératie en santé ne semble pas améliorer la communication. Il semble que les barrières linguistiques contribuent davantage qu'un manque de littératie en santé à entraver la communication (Sudore et coll., 2009).

L'impact des barrières linguistiques

SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS



Les barrières linguistiques peuvent, par exemple, entraîner :

- Des erreurs de diagnostic;
- Des erreurs médicales;
- Des délais pour l'obtention des services;
- Une médication ou des traitements inadéquats.

SUR L'ACCÈS INITIAL AUX SOINS DE SANTÉ



Les barrières linguistiques peuvent entraver l'accès aux soins de santé au moment de :

- La prise de rendez-vous;
- L'accueil;
- L'admission;
- L'obtention d'information au sujet des services.

SUR LA CONFIDENTIALITÉ



On parle ici des risques que pose l'utilisation d'interprètes non formés (membres de la famille, bénévoles, personnel de soutien, etc.). En plus des erreurs possibles dans l'interprétation, l'utilisateur se voit obligé de divulguer des informations personnelles confidentielles.

SUR LE RESPECT DES NORMES D'ÉTHIQUE



Obtenir un consentement éclairé fait partie de l'éthique professionnelle. Une bonne communication avec le personnel soignant est essentielle pour que l'utilisateur soit en mesure de comprendre toutes les implications ainsi que tous les risques et les bénéfices d'un traitement proposé.

SUR LA SATISFACTION DES USAGERS



Les barrières linguistiques mènent à des expériences frustrantes pour les usagers et les professionnels ou professionnelles de la santé ainsi qu'à une réduction de la satisfaction en général.

SUR L'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PORTANT SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET LES SERVICES DISPONIBLES



Pour des personnes ne maîtrisant pas l'anglais, il peut être difficile de comprendre l'information sur la santé dans les journaux, sur les affiches, à la radio, etc.

SUR LES COUTS DU SYSTÈME DE SANTÉ



Les barrières linguistiques peuvent avoir d'importantes répercussions sur le coût des soins de santé : l'augmentation du temps de consultation, le nombre plus élevé de tests diagnostiques et des hospitalisations plus fréquentes.

L'offre active pour atténuer les barrières linguistiques

Saviez-vous que...

L'offre active fait connaître les services de santé disponibles en français. Les usagers comprennent qu'ils peuvent recevoir des soins dans leur langue et ainsi avoir accès à des soins plus sécuritaires et de qualité.

Les professionnels et professionnelles de la santé bilingues jouent un rôle de premier plan auprès des francophones. En devenant plus conscients de l'impact des barrières linguistiques, ils seront plus disposés à offrir des services en français et assureront, du même coup, des soins de santé plus sécuritaires et de grande qualité.

RÉFÉRENCES



Bowen, S. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Santé Canada. Tiré le 26 mai 2021 de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/accessibilite-soins-sante/barrieres-linguistiques.html>

Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. *Société Santé en français*. Tiré le 27 mai 2021 : <https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf>

Chow, C. M., Chu, J. Y., Tu, J. V., & Moe, G. W. (2008). Lack of awareness of heart disease and stroke among chinese canadians: Results of a pilot study of the chinese canadian cardiovascular health project. *The Canadian Journal of Cardiology*, 24(8), 623-628. doi: 10.1016/s0828-282x(08)70650-0

RÉFÉRENCES (SUITE)



DuBard, C. A., Garrett, J., & Gizlice, Z. (2006). Effect of language on heart attack and stroke awareness among U.S. hispanics. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(3), 189-196. doi:10.1016/j.amepre.2005.10.024.

Fitch, M. I., Greenberg, M., Levstein, L., Muir, M., Plante, S., & King, E. (1997). Health promotion and early detection of cancer in older adults: assessing knowledge about cancer. *Oncol.Nurs.Forum*, 24, 1743-1748. doi: 10.1097/00002820-199712000-00001

Jutras, C., Gauthier, A.P., Timony, P.E., Côté, G., & Kpazaï, G. (2020). Expérience de francophones en Ontario chez leur médecin de famille : concordance et discordance linguistique. *Revue de la Diversité de la Recherche en Santé*, Vol 3, 12-33. doi: 10.28984/drhj.v3i0.310

Liu, C., Wang, D. & Liu, C.(2012). A health literacy model for limited english speaking populations: Sources, context, process, and outcomes. *Contemporary Nurse*, 40(2), 160-168. doi: 10.5172/conu.2012.40.2.160.

Sudore R. L. & Schillinger D.(2009). Interventions to Improve Care for Patients with Limited Health Literacy. *Journal of clinical Outcomes management* 16(1), 20-29. Tiré le 27 mai 2021: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2799039/>

Yip, M.-P. (2012). A health literacy model for limited English speaking populations: Sources, context, process, and outcomes. *Contemporary Nurse*, 40(2), 160-168. doi: 10.5172/conu.2012.40.2.160.

