

POUR DES SERVICES DE SANTÉ LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉS

L'accessibilité linguistique est un déterminant de la qualité et de la sécurité des services de santé



SOMMAIRES EXÉCUTIFS DES ÉTUDES :

Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé : étude exploratoire sur les normes américaines et Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien.



La Société Santé en français et ses réseaux membres travaillent en faveur d'un meilleur accès aux soins et services de santé linguistiquement et culturellement adaptés aux francophones vivant en milieu minoritaire. Récemment, la Société et les réseaux ont entrepris des travaux afin de développer une stratégie globale et adaptée aux différents milieux d'intervention menant vers la mise en place de normes canadiennes pour des soins linguistiquement et culturellement compétents dans les établissements de santé. Les présents documents s'inscrivent dans ces travaux.

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et la Société Santé en français (SSF) tiennent à remercier tout particulièrement les membres du comité de pilotage, Annie Bédard, Jacinthe Desaulniers, Monique Langis, Caroline Vézina et Gilles Vienneau, et tous les autres qui ont offert des conseils et du temps dans la révision des contenus.



Société
Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick



Société Santé
en français

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.



Santé
Canada Health
Canada

Canada

LES NORMES DE COMPÉTENCES CULTURELLES ET LINGUISTIQUES EN SANTÉ:

étude exploratoire sur les normes américaines



Par Suzanne Tremblay
En collaboration avec Ghislaine Prata

2011

REMERCIEMENTS



Nous désirons remercier tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette initiative intitulée Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé : étude exploratoire sur les normes américaines.

Un remerciement tout à fait spécial est adressé aux personnes qui ont accepté de nous accorder des entrevues ou qui nous ont fourni des données. Les informations recueillies auprès de ces interlocuteurs constituent une partie importante de cette étude et nous ont permis de valider certains éléments de notre recherche.

Nous souhaitons manifester notre appréciation aux membres du Comité de pilotage : Annie Bédard, Jacinthe Desaulniers, Monique Langis, Caroline Vézina et Gilles Vienneau, qui ont contribué par leur expertise et leurs conseils à la réalisation de cette étude. Nous remercions également Aline Saintonge qui a contribué à la révision du rapport et fourni de précieux conseils.

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Nous avons conservé l'appellation anglophone pour les noms des organisations qui n'ont pas de traduction officielle en français.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La santé des minorités et l'accessibilité linguistique et culturelle à des soins et services de santé efficaces et sécuritaires sont une préoccupation réelle dans la société actuelle et représentent un enjeu majeur pour le système de santé. Pour contrer cette problématique, les États-Unis, après des années de recherches, d'études et d'expérimentation, ont choisi l'approche normative.

Ce rapport présente les résultats de l'Étude exploratoire sur les normes américaines pour des services culturellement et linguistiquement appropriés – les normes CLAS (*Culturally and Linguistically Appropriate Services*). Même si de telles normes n'existent pas au Canada, des exemples canadiens qui s'apparentent aux structures et aux modèles américains sont aussi décrits dans le but d'amorcer une réflexion canadienne sur l'approche normative.

LES NORMES

Les normes américaines pour les services culturellement et linguistiquement appropriés – CLAS Standards - ont été développées par l'*Office of Minority Health* à partir de la révision des lois, des règlements, des contrats et des standards exigés par les agences fédérales et celles des États, de même que par les grandes organisations nationales américaines et avec la contribution de comités d'experts, d'administrateurs, de chercheurs ainsi que de consultations publiques.

Le but ultime des normes CLAS est d'améliorer la prestation des services de santé aux populations minoritaires d'origines raciales et ethniques diverses afin de réduire les disparités en santé. Ces normes reconnaissent que la culture et la langue sont des éléments clés permettant de livrer des services de santé de qualité.

Pour l'Organisation internationale des normes (ISO), une norme est un document :

- établi par un consensus;
- approuvé par un organisme reconnu;
- fournissant des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des activités spécifiques ou leurs résultats;
- garantissant un niveau de qualité optimale dans un contexte donné.

Les normes CLAS comportent quatorze directives, recommandations ou obligations qui servent à informer, à guider et à faciliter la mise en œuvre de services culturellement et linguistiquement adaptés par les établissements et les professionnels de la santé.

Les normes CLAS sont regroupées en trois thèmes :

- soins culturellement compétents;
- accès aux services linguistiques;
- soutien organisationnel à la compétence culturelle.

Les normes CLAS d'accessibilité linguistique (normes 4 à 7) ont été officiellement adoptées par le gouvernement fédéral américain et elles sont **obligatoires** pour les établissements qui souhaitent obtenir des fonds fédéraux provenant des régimes publics d'assurance-maladie, tels que les programmes *Medicare*, et *Medicaid*, à l'intention des personnes âgées, à faible revenu ou ayant une déficience.



LES ORGANISMES D'AGRÈMENT
RECONNAISSENT DE PLUS EN PLUS QUE
L'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE CONSTITUE
UN FACTEUR IMPORTANT DE LA QUALITÉ
DES SERVICES DE SANTÉ ET TRAVAILLENT À
ÉTABLIR DES NORMES POUR ASSURER UNE
COMMUNICATION EFFICACE ET SÉCURITAIRE
CENTRÉE SUR LE PATIENT.

L'ENVIRONNEMENT DE NORMES

Aux États-Unis, une véritable industrie s'est développée autour des enjeux de la santé des minorités, des disparités en santé et du concept de compétences culturelles et linguistiques en santé. À partir d'un modèle d'analyse global, l'étude décrit les rôles et les interrelations entre les acteurs principaux de ce domaine d'expertise et présente les constats qui découlent, non seulement de la revue de littérature, mais aussi de visites d'établissements et de programmes américains considérés comme des modèles d'excellence dans l'application des normes CLAS en santé.

Modèle d'analyse de
l'environnement des normes CLAS



L'étude explore aussi l'environnement canadien et met en parallèle quelques institutions et programmes canadiens dont la mission s'apparente aux institutions américaines et qui pourraient contribuer à une réflexion sur le développement de normes au Canada.

ORGANISMES DE RECHERCHE ET FONDATIONS

La recherche, la mise en commun et la création de données probantes sont à la base même de l'élaboration des normes CLAS en matière de compétences culturelles et linguistiques. Les recherches et infrastructures de recherche américaines ont été financées principalement par des fonds fédéraux, mais aussi par certaines grandes fondations privées (Commonwealth Fund, California Endowment, etc.) qui se sont engagées à réduire les disparités en santé pour les minorités raciales et ethniques. L'étude présente quelques-uns parmi les organismes de recherche et les fondations les plus marquants autant aux États-Unis qu'au Canada.

ORGANISMES D'AGRÈMENT

Le rôle des organismes d'agrément est déterminant pour le développement de politiques durables et pour la mise en place de programmes efficaces en matière de compétences linguistiques et culturelles en santé. Les organismes d'agrément agissent en complémentarité avec les ministères et les autorités de la santé. Ils reconnaissent de plus en plus que l'accessibilité linguistique constitue un facteur important de la qualité des services de santé et travaillent à établir des normes pour assurer une communication efficace et sécuritaire centrée sur le patient. Les organismes d'agrément américains ont développé leurs propres normes en matière de compétences culturelles et linguistiques, inspirées et influencées par les normes CLAS.

L'étude présente les principaux organismes nationaux d'agrément des établissements et des services de santé aux États-Unis et au Canada ainsi que leurs plus récents développements en matière d'accessibilité linguistique et de communication centrée sur le patient. Ces organismes sont :

- *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* ;
- *The National Committee for Quality Assurance (NCQA)* ;
- Agrément Canada.

ORGANISMES DE NORMES

Au cœur de l'environnement des normes américaines de compétences culturelles et linguistiques figurent un organisme clé l'*Office of Minority Health (OMH)* et son *Center for Linguistic and Cultural Competence in Health Care (CLCCHC)*. Ces organismes sont des composantes du *United States Department of Health and Human Services* (équivalent de Santé Canada) et font partie de l'infrastructure de la santé publique aux États-Unis.

La mission de l'*Office of Minority Health* est d'améliorer la santé des populations minoritaires par le développement de politiques et de programmes de santé efficaces qui contribuent à éliminer les disparités en santé. La raison d'être du CLCCHC est d'assurer la collaboration entre les agences fédérales et les autres organisations publiques et privées pour **améliorer la capacité du système de santé** à livrer de façon efficace des services linguistiquement adaptés et culturellement compétents aux populations ayant une connaissance limitée de l'anglais.

Deux initiatives du CLCCHC ont permis de faire progresser de façon significative le dossier des compétences culturelles et linguistiques des établissements et des professionnels œuvrant auprès des populations minoritaires:

- L'élaboration, le maintien et l'évolution des normes CLAS;
- Le développement du portail Internet *Think Cultural Health*.

Ce portail offre les plus récents outils et ressources en matière de promotion de la compétence culturelle en santé. Il permet d'accéder à des formations gratuites en ligne reconnues en tant que crédits de formation continue par les organismes professionnels.



MODÈLES D'APPLICATION

Un des objectifs de l'étude est de comprendre, par le biais de visites sur le terrain, comment les normes s'appliquent dans les différents milieux de soins et quelle est leur influence sur les établissements et sur les pratiques des professionnels et des intervenants de la santé.

L'étude décrit quatre modèles américains d'application des normes CLAS et présente trois programmes ou plans d'accès linguistique canadiens ainsi qu'un modèle d'adaptation culturelle au Canada. Ces différents modèles ainsi que leurs caractéristiques propres sont présentés en détail dans le rapport. Ils ont été analysés à partir des axes suivants:



MODÈLES AMÉRICAINS D'APPLICATION DES NORMES CLAS

MassHealth (ministère de la Santé du Massachusetts)

Le ministère de la santé du Massachusetts récompense les établissements de santé pour la mise en œuvre des normes CLAS dans le cadre du programme *Pay for Performance - P-4-P*.

Pilgrim Health Foundation, Boston

Le programme *Culture InSight* du *Pilgrim Health Foundation* contribue à réduire les disparités en santé en offrant des consultations et des formations en compétence culturelle ainsi qu'en interprétation médicale aux intervenants et établissements qui souhaitent améliorer leur capacité à desservir des populations diversifiées.

Lowell Community Health Center, Lowell

Le *Metta Center*, un modèle d'excellence qui a réussi à motiver une partie de la communauté d'Asie du Sud Est, très présente à Lowell, à utiliser ses services de santé. Sa réussite à améliorer leur état de santé repose sur le **leadership** et l'engagement de l'équipe de direction, le recrutement et les incitatifs pour du personnel bilingue, l'offre de formation en interprétation et la formation en compétences culturelles pour tous les employés.

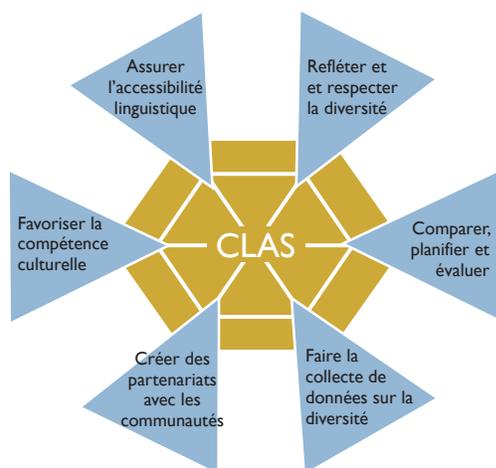


**Edward M. Kennedy Community Health Center,
Worcester, Massachusetts**

Un centre de santé communautaire qui utilise une approche diversifiée et adaptée pour assurer l'accessibilité linguistique, soit : des employés bilingues, des interprètes qualifiés et des services d'interprétation téléphoniques selon les besoins. L'établissement porte une attention particulière à l'évolution des besoins de la clientèle par rapport aux nouveaux arrivants, aux langues émergentes et ajuste son offre de services en conséquence.

L'exemple du Massachusetts se démarque par l'engagement de l'État à réduire les disparités et à offrir des services culturellement et linguistiquement adaptés à tous ses citoyens. Au niveau local, le leadership des dirigeants des établissements et la décision d'investir dans la mise en place de mesures (réallocation de budget, incitatifs financiers, formation du personnel, etc.) pour assurer l'implantation des normes CLAS constituent des facteurs de succès.

Le Département de santé publique de l'État du Massachusetts a développé **Le guide d'implantation des normes CLAS**¹. Cet outil intéressant s'articule autour de six champs d'action pour guider les établissements de santé à mettre en œuvre les normes CLAS. Le modèle est flexible et favorise l'action dans plus d'un champ à la fois. Il permet de bâtir sur les succès réalisés dans certains des axes.



Le modèle du Massachusetts Department of Public Health
Traduction par les auteurs

Les ressources et les outils pour faciliter l'implantation des normes CLAS sont nombreux et de grande qualité. Le créneau des compétences culturelles et linguistiques en santé est un domaine d'expertise en plein essor aux États-Unis, mais peu ou pas développé au Canada.

Les établissements et programmes américains étudiés sont passés de la théorie à l'action en appliquant les principes génériques suivants² :

1. La représentation de la communauté à toutes les étapes de la mise en œuvre ;
2. La compétence culturelle et linguistique intégrée dans tous les systèmes de l'organisation, tout particulièrement en lien avec les efforts d'amélioration continue ;
3. Les changements gérables, mesurables et durables ;
4. La démonstration (*business case*) que les initiatives de compétences culturelles et linguistiques sont essentielles à la survie de l'organisation à long terme ;
5. L'engagement de la gouvernance et de la direction ;
6. La formation continue, l'encouragement et le soutien du personnel.

¹ Massachusetts Department of Public Health – Office of Health Equity, (June 2009). *Making CLAS Happen: Six Areas for Action*. [Guide to providing culturally and linguistically appropriate services in a variety of public health settings]

² *Taking Cultural competency from theory to action* Wu, Ellen; Martinez, Martin, California Pan-Ethnic Health Network, 2006

MODÈLES CANADIENS

Au Canada, malgré l'absence de normes en matière de services de santé culturellement et linguistiquement adaptés, il existe des approches et des modèles canadiens qui présentent un intérêt dans le contexte de cette étude et dont certains éléments pourraient être pris en compte dans une éventuelle réflexion stratégique à cet égard. L'accessibilité linguistique dans le domaine de la santé au Canada se traduit principalement par des programmes, plans d'accès ou plans de désignation. Ces modèles reposent sur des cadres législatifs et sur les structures des systèmes de santé des provinces visées.

Les modèles et approches décrits dans cette étude ne constituent pas une liste exhaustive des initiatives en cours au Canada. Les modèles d'accès linguistique et d'adaptation culturelle présentés sont:

- Le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Québec;
- Le Plan de désignation des services de santé en français de l'Ontario;
- Le Plan de désignation du Manitoba;
- L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA).



CONSTATS

La revue de littérature, les entrevues et les visites sur le terrain ont permis de dégager des constats, de faire ressortir quelques grands enjeux et de proposer des pistes d'orientation pour poursuivre la réflexion sur le développement possible de normes canadiennes sur les compétences linguistiques et culturelles en santé.

Aux États-Unis, la compréhension des enjeux et le développement de normes concernant les barrières culturelles et linguistiques en santé, la promotion, l'éducation et finalement la mise en œuvre de ces normes, ont été réalisés dans le cadre d'un processus extrêmement long, tant au niveau stratégique national, qu'au niveau des États, des établissements et des organisations de santé. Il s'est écoulé **plus de 25 ans** depuis la création de l'*Office of Minority Health* en 1986 et plus de 10 ans, depuis le dépôt des normes CLAS.

Répondre aux besoins culturels et linguistiques des patients représente un défi important pour les hôpitaux et les plans de santé privés; sans compter que les résultats sont plus évidents en ce qui concerne les besoins linguistiques que les besoins culturels. Aux États-Unis, l'obligation de se conformer aux normes linguistiques CLAS pour recevoir du financement fédéral en provenance des programmes d'assurance-maladie *Medicare* et *Medicaid* a constitué un **levier majeur** pour l'adoption des normes CLAS par les établissements et les organisations de santé.

« L'ADAPTATION CULTURELLE DES MILIEUX COMPREND NON SEULEMENT L'ASPECT DES COMMUNICATIONS, MAIS AUSSI LES VALEURS DU PATIENT ET DE L'INTERVENANT, LES RELATIONS DU PATIENT AVEC LE SYSTÈME DE SANTÉ ET PLUSIEURS AUTRES FACTEURS AYANT UNE INFLUENCE SUR LA QUALITÉ DES SOINS. »

Ce levier n'existe pas au Canada, la santé étant une juridiction provinciale. L'Étude menée par Santé Canada sur les comparaisons internationales fait d'ailleurs ressortir cet état de fait³.

Les constats qui se dégagent de l'étude:

Des normes pour aborder une problématique ou un enjeu de société

Les normes américaines pour des services culturellement et linguistiquement adaptés tentent de répondre à un enjeu majeur de la société américaine – les disparités en santé pour les minorités d'origine raciales et ethniques, et de façon plus globale l'équité en santé. L'enjeu est connu, documenté et appuyé par de nombreuses études scientifiques.

Le cadre normatif de compétences linguistiques et culturelles a fait ses preuves aux États-Unis

L'approche de normalisation est pertinente comme moyen de répondre à un besoin, de promouvoir et de faire avancer un dossier et éventuellement de favoriser la mise en œuvre de solutions appropriées. Le temps, l'investissement et le leadership sont essentiels au succès de la démarche.

³ Comparaisons internationales: Un aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande. Rapport de recherche préparé par BACLO - Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, 2007



Accessibilité linguistique et adaptation culturelle vont de pair

L'accessibilité linguistique, dans le contexte de l'application des normes CLAS, consiste en une série **coordonnée** de mesures, de modalités et d'outils incluant, entre autres, des employés bilingues, des services d'interprétation gratuits et l'affichage dans plusieurs langues. L'adaptation culturelle des milieux comprend non seulement l'aspect des communications, mais aussi les valeurs du patient et de l'intervenant, les relations du patient avec le système de santé et plusieurs autres facteurs ayant une influence sur la qualité des soins.

Adhérer aux normes CLAS : un avantage pour les établissements de santé

L'adhésion aux normes CLAS par les établissements de santé a permis les résultats suivants :

- Augmentation de la clientèle (part de marché);
- Réputation et rayonnement de l'établissement;
- Recrutement et rétention de la main-d'œuvre;
- Diminution des risques liés aux problèmes de communication et augmentation significative de la qualité de la communication entre médecins et clients lorsque des interprètes certifiés sont impliqués;
- Engagement de la communauté et satisfaction accrue de la clientèle.

PISTES D'ORIENTATIONS GÉNÉRALES

L'étude sur les normes en matière de compétences culturelles et linguistiques en santé a permis de mieux comprendre l'environnement dans lequel les normes américaines CLAS s'inscrivent, de connaître le rôle assumé par les partenaires principaux et de prendre acte des meilleures pratiques sur le terrain. Dans le cadre de réflexions futures sur la pertinence de développer un cadre normatif sur les compétences culturelles et linguistiques en santé, il faudra comprendre et tenir compte du contexte très différent entre le Canada et les États-Unis tant au niveau de la société et de ses valeurs propres que du système de santé plus spécifiquement.

CONCLUSION

Les normes américaines pour des services de santé culturellement et linguistiquement appropriés ont permis non seulement de faire connaître la problématique des disparités en santé pour les communautés minoritaires d'origines raciales et ethniques aux États-Unis, mais surtout d'engager l'ensemble des acteurs du système de santé (public et privé) à agir dans ce domaine. L'étude sur les normes américaines en matière de compétences culturelles et linguistiques en santé a permis de mieux comprendre l'environnement dans lequel les normes CLAS s'inscrivent, de connaître le rôle assumé par les partenaires principaux et de prendre acte des meilleures pratiques sur le terrain. L'étude a aussi permis d'explorer l'environnement canadien et d'examiner le rôle tenu par plusieurs de ses acteurs.

L'étude souligne la nécessité d'une réflexion plus approfondie sur le développement potentiel de normes en matière de compétences culturelles et linguistiques en santé dans un contexte canadien et sur les orientations stratégiques futures.



ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉS:

portrait pancanadien



Par Suzanne Tremblay
En collaboration avec Ghislaine Prata

Avril 2012

REMERCIEMENTS



Nous désirons remercier tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette initiative intitulée Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien.

Un remerciement tout à fait spécial est adressé aux personnes qui ont accepté de nous accorder des entrevues ou qui nous ont fourni des données. Les informations recueillies auprès de ces interlocuteurs constituent une partie importante de cette étude et nous ont permis de mieux comprendre les réalités provinciales et de valider certains éléments de notre recherche.

Nous souhaitons manifester notre appréciation aux membres du Comité de pilotage : Annie Bédard, Jacinthe Desaulniers, Monique Langis, Caroline Vézina et Gilles Vienneau, qui ont contribué par leur expertise et leurs conseils à la réalisation de cette étude.

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le système de santé canadien se démarque par une préoccupation constante d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services. C'est dans un contexte de qualité et de sécurité que cette étude situe la question d'accessibilité linguistique à des services de santé en français pour les communautés francophones et Acadienne vivant en milieu minoritaire au Canada.

Cette étude dresse un portrait global des systèmes de santé canadiens afin de mieux comprendre dans quel contexte se situe le développement des services de santé en français en milieu linguistique minoritaire. L'étude présente également les approches et pratiques qui pourraient enrichir la réflexion sur la pertinence d'adoption de normes d'accessibilité linguistique et culturelle en santé.

L'appellation «compétences culturelles et linguistiques» réfère à la capacité d'une organisation et de son personnel à offrir des soins compétents et à communiquer efficacement avec des clientèles d'origines diverses

APPROCHE NORMATIVE

Les normes sont devenues nécessaires dans le secteur de la santé et peut-être même davantage que dans tout autre secteur de l'activité humaine. Une «norme» réfère à ce qui doit être. Une norme prescrit des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques dans

le but de garantir la qualité optimale d'un produit ou d'un service. Les normes prennent alors diverses formes: lois, codes, protocoles, règlements, standards, lignes directrices ou conventions.

Les normes américaines pour des services de santé culturellement et linguistiquement appropriés (normes CLAS) ont suscité l'intérêt de la Société Santé en français et de ses Réseaux et ont fait l'objet d'une étude antérieure¹. La présente étude souhaite poursuivre la réflexion dans le but d'évaluer la pertinence d'une approche normative dans le contexte des systèmes de santé au Canada.

Le but ultime des normes CLAS aux États-Unis est d'améliorer la prestation des services de santé aux populations minoritaires d'origines raciales et ethniques diverses afin de réduire les disparités en santé. Les normes CLAS comportent quatorze directives, recommandations ou obligations qui servent à informer, à guider et à faciliter la mise en œuvre de services culturellement et linguistiquement adaptés par les établissements et les professionnels de la santé.

L'APPROCHE QUALITÉ DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ CANADIEN

Le système d'assurance-santé canadien (aussi appelé «assurance-maladie») a pour but de veiller à ce que tous les

Canadiens aient un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, sans avoir à déboursier directement pour ces services. Les Canadiens veulent un système de soins de santé viable donnant accès, au moment opportun, à des services de qualité. Il en va de même des communautés francophones et Acadienne vivant en milieu minoritaire.

PRINCIPES DE BASE DU SYSTÈME DE SANTÉ CANADIEN

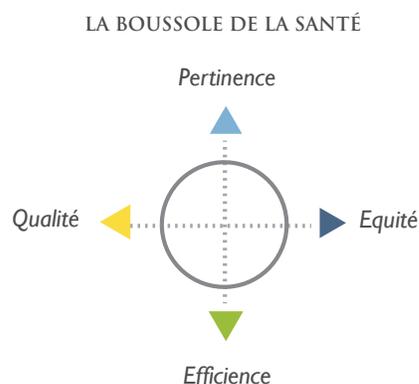
- 1 L'universalité
- 2 L'accessibilité
- 3 La transférabilité
- 4 L'intégralité
- 5 La gestion publique

Dès sa création, le mouvement de la Santé en français a adopté l'approche globale de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui définit l'amélioration de l'état de santé personnel comme la raison d'être d'un système de santé.

Selon l'OMS, cette approche met en interrelation quatre dimensions importantes du système de santé représentées par la boussole de la santé. Dans un système fondé sur une approche centrée sur le client, le concept de la qualité est influencé par les attentes des clients «qui évoluent avec

¹ Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé: étude exploratoire sur les normes américaines, Tremblay S., Prata G., Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, 2011.

leur capacité à comprendre l'impact des déterminants de la bonne et de la mauvaise santé et de juger de ce qui peut leur convenir le mieux selon les circonstances». ²



LES ORGANISMES NORMATIFS CANADIENS

Au Canada, deux organismes se démarquent en matière de développement de normes visant l'appréciation de la qualité et de la sécurité des services dans les établissements, programmes et auprès des professionnels de la santé. Il s'agit de :

- Agrément Canada ;
- l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Reconnaissant l'importance de la communication dans la relation patient/professionnel, ces deux organismes normatifs ont adopté des normes à ce sujet, sans toutefois rendre explicites les mesures de réduction des barrières linguistiques et l'impact de celles-ci sur le consentement éclairé.

ENVIRONNEMENT POLITIQUE

La dualité linguistique touche au cœur de la nation canadienne. Le Canada a deux langues officielles, une politique linguistique fédérale et des politiques linguistiques dans chacune des dix provinces et des trois territoires. La Charte canadienne des droits et libertés de 1982, loi constitutionnelle, établit l'anglais et le français comme les langues officielles du Canada.

Le gouvernement fédéral, lorsqu'il a transféré des pouvoirs aux provinces et territoires dans plusieurs domaines, dont la santé, n'a pas prévu de garanties linguistiques relatives à

ce transfert et il a associé la prestation de services dans la langue des communautés minoritaires aux lois, politiques et normes provinciales. Dans ce contexte, les francophones ne jouissent pas des mêmes droits et n'ont pas accès aux mêmes services dans toutes les provinces et territoires. Les niveaux de protection de la langue minoritaire vont ordinairement de pair avec les niveaux de services offerts.

LA SANTÉ COMPÉTENCE PROVINCIALE

Le Canada possède un système national d'assurance-santé regroupant treize régimes provinciaux et territoriaux distincts, mais partageant certaines caractéristiques et normes de protection de base communes. Les principes régissant le système de santé canadien sont définis par la Loi canadienne sur la santé et reflètent les valeurs canadiennes à cet égard. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent sur plusieurs politiques et programmes ayant trait à la santé.

Parmi les mécanismes de collaboration, il y a l'Accord fédéral-provincial sur la santé qui établit depuis 1990 les bases du financement fédéral, les normes nationales et les objectifs de la politique nationale en santé. La Conférence ministérielle sur la francophonie canadienne est un organisme intergouvernemental de collaboration qui peut agir en soutien aux priorités des communautés francophones en santé et dans d'autres domaines d'intérêt pour celles-ci.

LE SYSTÈME DE SANTÉ

Les systèmes de santé sont des structures extrêmement complexes traduisant l'organisation et les valeurs des sociétés dans lesquelles ils se sont développés. Le système de santé canadien est en évolution, passant d'une approche curative à une approche plus centrée sur le patient et les soins de santé primaires.

Dans une étude comparative des structures et caractéristiques des différents systèmes de santé, Snowden et Cohen (2011), décrivent le système de santé canadien comme un modèle de type État-propriétaire ou opérateur³ caractérisé par un système universel de santé, c'est-à-dire le droit d'accès à des services de santé pour tout citoyen sans égard à sa situation financière ainsi qu'une décentralisation donnant aux provinces la responsabilité pour l'organisation et la livraison des services de santé.

² Vers l'Unité pour la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002.

³ Snowden, A. et Cohen, J. *Strengthening Health Systems Through Innovation: Lessons Learned*. International Centre for Health Innovation, 2011.

L'absence de stratégies consolidées sur le plan national pour l'organisation et la livraison des services de santé, le peu de pouvoir dévolu au consommateur au Canada dans le choix de ses services de santé ainsi que la quasi-absence de compétition entre les fournisseurs de services de santé sont parmi les éléments qui influencent toutes les dimensions du système de santé canadien. Snowden et Cohen (2011) soulignent que le système de santé au Canada a tendance à promouvoir une déresponsabilisation des consommateurs qui ont peu de pouvoir décisionnel au niveau du choix des dispensateurs et des services de santé.

Un défi de taille pour la pérennité du système de santé au Canada est d'évoluer vers des modèles novateurs de gestion des maladies chroniques, des modèles qui renforcent le sentiment d'autodétermination et de responsabilisation des communautés, notamment sur le plan des saines habitudes de vie et du bien-être de leurs citoyens. Plusieurs des initiatives mises en place par les Réseaux Santé en français et les communautés francophones et Acadienne pour favoriser l'accessibilité linguistique vont dans le sens de la prise en charge de la santé par les membres de ces communautés.

La dénatalité et le vieillissement de la population sont aussi des facteurs qui menacent la vitalité et l'essor économique du Canada. La décroissance de la population est compensée en partie par l'immigration qui s'est accélérée au cours des dix dernières années. Le système de santé est touché par cette transformation de la société canadienne à deux niveaux:

- Des usagers du système de santé qui proviennent de cultures différentes et qui présentent des problèmes de santé pouvant être très complexes;
- Une main-d'œuvre culturellement diversifiée et souvent formée à l'extérieur du pays, donc dans des systèmes d'éducation très différents.

CADRE CONCEPTUEL

Notre étude propose un cadre conceptuel qui permet de mettre en relation les différents niveaux d'influence sur le système de santé afin de mieux situer les pratiques favorisant des services linguistiquement et culturellement adaptés.

TOUTE INTERVENTION, DE LA PLUS SIMPLE À LA PLUS COMPLEXE, A UN EFFET SUR LE SYSTÈME DANS SON ENSEMBLE, LEQUEL A UN EFFET SUR CHACUNE DES INTERVENTIONS MISES EN ŒUVRE.⁴

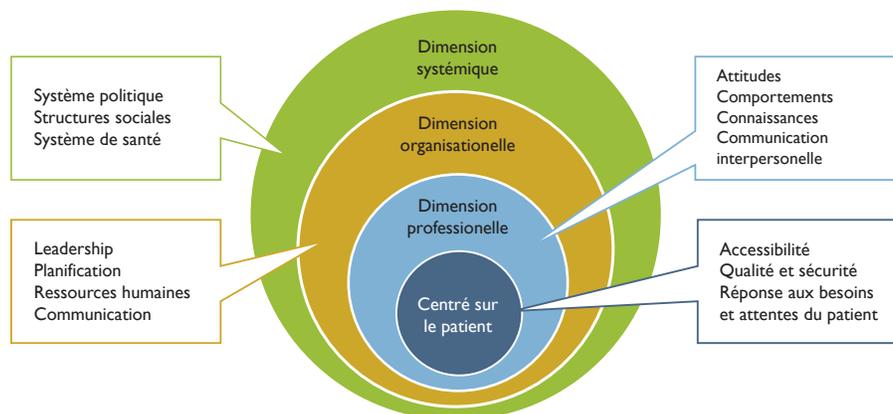
La représentation graphique du cadre conceptuel, centré sur le patient, reconnaît l'importance d'agir sur chaque dimension du système de santé pour y apporter les changements nécessaires à la réalisation de l'accessibilité linguistique et de la compétence culturelle en santé pour les communautés francophones vivant en situation minoritaire.

APPROCHES OBSERVÉES ET CONSTATS SELON LES DIMENSIONS DU CADRE CONCEPTUEL

Pour chacune des approches ou pratiques identifiées dans ce rapport, des exemples concrets sont présentés en lien avec les provinces d'où elles sont issues. Des constats généraux permettent de faire les liens entre l'accessibilité linguistique aux services et les différentes mesures mises en place.

- Au Canada, la dualité linguistique relève d'histoire, de droits et de lois. Chaque province ou territoire a adopté une approche qui lui est propre;
- En santé, le pouvoir est décentralisé aux provinces et aucune mesure constitutionnelle n'a été prévue pour permettre de garantir les droits des minorités linguistiques de langues officielles;
- Il y a un lien direct entre l'existence d'un cadre législatif provincial sur les services en français et le développement d'approches d'accessibilité aux services.

CADRE CONCEPTUEL



⁴ Campbell S. Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, OMS 2009.

DIMENSION SYSTÉMIQUE

- Les approches identifiées visent principalement l'accessibilité linguistique avec peu de mesures d'adaptation culturelle. Les compétences culturelles sont habituellement abordées en lien avec les nouveaux arrivants et les communautés autochtones.
- Un cadre législatif ou réglementaire sur les services en français est nécessaire afin d'assurer la pérennité d'une offre de services significative et intégrée dans chaque province.
- Il existe une variété d'approches systémiques provinciales pour favoriser l'accès aux services de santé en français. Aucune approche ne fonctionne seule. L'association de plus d'une approche contribue à une offre plus significative de services de santé en français.

DIMENSION ORGANISATIONNELLE

- Les établissements francophones ou bilingues en soins de santé primaires facilitent la prise en charge des clientèles francophones et contribuent à l'intégration des services en français dans les systèmes de santé.
- Les défis d'accessibilité linguistique pour les minorités s'accroissent au niveau des soins secondaires, tertiaires et spécialisés. L'accessibilité aux services en français dépend en grande mesure de la disponibilité de personnel professionnel pouvant s'exprimer en français.
- Les services d'accès linguistiques et d'interprétariat existent, mais semblent très peu utilisés par les communautés francophones dans certaines régions, ce qui pourrait indiquer qu'ils ne répondent pas à leurs besoins spécifiques.
- La faible capacité des systèmes de santé à s'adapter aux besoins culturels et linguistiques risque de s'accroître avec les changements démographiques au Canada et de générer la création de structures parallèles et peu intégrées au système de la santé.

DIMENSION PROFESSIONNELLE

- Il ne semble pas exister de normes explicites encadrant la communication entre les minorités linguistiques et les professionnels de la santé.
- Les meilleurs services sont ceux dispensés par des employés francophones ou bilingues. Des efforts de formation linguistique sont nécessaires pour les professionnels ayant déjà une capacité linguistique en français. Par contre, la formation seule ne pourra combler la demande dans le contexte canadien.
- La sensibilisation à la diversité culturelle suscite de plus en plus d'intérêt au sein des gouvernements, des établissements de santé et des organismes représentant les professionnels.
- L'absence de collecte de données systématique sur les capacités linguistiques des intervenants et des professionnels de la santé demeure un problème important pour la planification et l'organisation de services linguistiquement adaptés.

L'OFFRE ACTIVE EST UNE PRATIQUE IMPORTANTE QUI TOUCHE LES TROIS DIMENSIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ ET QUI EST FONDÉE SUR DES CONSIDÉRATIONS À LA FOIS LINGUISTIQUES ET CULTURELLES

LES APPROCHES

- I. L'offre active
- II. La désignation
- III. Les programmes ou plans d'accès aux services
- IV. Les mécanismes et postes de coordination provinciale
- V. Les entités de planification
- VI. Les services provinciaux ou régionaux d'accès linguistique (interprétation)
- VII. Les Réseaux Santé en français

LES APPROCHES

- I. Hôpitaux universitaires francophones
- II. Centres de santé communautaires francophones
- III. Établissements et organismes, désignés ou bilingues
- IV. Établissements issus d'initiatives de communautés culturelles
- V. Modalités d'adaptation linguistique de l'offre de services

LES APPROCHES

- I. Promotion et sensibilisation à des pratiques culturellement et linguistiquement adaptées
- II. Formation linguistique et soutien aux compétences linguistiques
- III. Soutien direct à l'acte professionnel
- IV. Identification des professionnels pouvant offrir des services en français



DÉMARCHES POUR PROMOUVOIR L'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE EN SANTÉ

De façon générale, l'accès à une offre significative de services de santé en français en milieu minoritaire, tel qu'observé dans l'étude, s'insère dans une approche hiérarchique où chaque étape sert de fondement à la suivante.



RÔLE DES RÉSEAUX SANTÉ EN FRANÇAIS

L'étude a permis de constater l'importance du rôle que les communautés peuvent assumer dans le domaine de la santé. Nous observons un lien entre la croissance des services en français dans les provinces et l'action des Réseaux et des communautés sur le terrain. Même dans les provinces où l'offre demeure faible, les initiatives et projets mis de l'avant par les Réseaux Santé en français sont le reflet de la volonté de la communauté d'agir pour améliorer son accès aux services de santé. Toutefois, les résultats demeurent difficiles à quantifier en l'absence de données associées à l'accessibilité linguistique.

LE RÔLE DES NORMES EN SANTÉ

L'approche normative constitue un levier puissant pour situer le discours d'accessibilité linguistique et culturelle dans un contexte reflétant les valeurs centrales aux organisations et aux professionnels de la santé, soit la qualité, l'efficacité et la sécurité des services.

LES NORMES AMÉRICAINES CLAS

Les normes américaines pour des services culturellement et linguistiquement appropriés ont permis la mise en place de modalités d'accessibilité linguistique dans les établissements de santé aux États-Unis. Ces normes définissent aussi la notion de compétences culturelle et organisationnelle. Les normes CLAS regroupent, dans un même cadre, trois thématiques essentielles à l'amélioration des services aux populations minoritaires et à la réduction des disparités en santé, soit :

- Les soins culturellement compétents;
- Les modalités d'accessibilité linguistique;
- Les éléments clés d'un soutien organisationnel à la compétence culturelle.

On retrouve certains éléments des normes CLAS dans plusieurs des approches au niveau systémique décrites dans ce rapport. Les critères de l'offre active au Manitoba correspondent tout particulièrement aux normes CLAS d'accessibilité linguistique.

LES NORMES ET LES ORGANISMES D'AGRÈMENT

Les normes CLAS ont servi de levier d'influence auprès des organismes nationaux américains d'agrément en santé. Ces derniers ont graduellement adopté les principes sous-jacents aux normes CLAS et adapté leurs propres normes pour prendre en compte les enjeux de communication et de compétences culturelles et linguistiques en santé.

En s'inspirant des normes CLAS, des critères de l'offre active et de désignation, des discussions pourraient être entreprises auprès d'Agrément Canada, de l'Institut pour la sécurité des patients et d'autres interlocuteurs représentant les professionnels de la santé pour faire en sorte que les normes existantes soient plus explicites en ce qui concerne la compétence linguistique et la réduction des barrières linguistiques en santé. Un tel travail a déjà été amorcé en 2007 par le Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard et constitue toujours en 2012 une piste d'action prometteuse.



CONCLUSION

Afin d'assurer la qualité et la sécurité des services de santé, les gouvernements, les gestionnaires et les professionnels doivent nécessairement tenir compte des barrières linguistiques qui représentent non seulement un obstacle sur le plan de l'accessibilité, mais également des opportunités pour la réalisation de gains d'efficience et d'efficacité dans la livraison des services de santé.

Différentes approches ont été développées et mises en œuvre dans les provinces et territoires afin d'assurer une offre de service linguistiquement adaptée. En l'absence de telles modalités ou de lieux de services francophones, cette offre demeure faible.

Les Réseaux Santé en français jouent un rôle de premier plan dans l'identification de solutions adaptées à la réalité canadienne. Les communautés francophones et Acadienne du Canada ont démontré au cours des dix dernières années leur capacité à s'organiser, à créer des partenariats et à mettre en place des solutions novatrices pour participer activement à l'amélioration de leur santé.

Quant à l'approche normative, elle a fait ses preuves aux États-Unis et continue à faire progresser la compréhension de l'impact des barrières linguistiques et culturelles en santé. L'approche normative combinée à différentes modalités mises en place au Canada pour favoriser l'accessibilité linguistique pour les minorités de langues officielles pourrait s'avérer une voie d'avenir prometteuse.

Au Canada, les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé représentent une approche novatrice. Leur intégration de façon explicite dans les normes nationales reconnues et dans les codes de déontologie des professionnels de la santé pourra avoir un impact positif sur la qualité et la sécurité des services de santé.