



Réseau des services  
de santé en français  
de l'Est de l'Ontario

# Les services en français, Un facteur de qualité des services de santé

**Argumentaire et cadre d'analyse d'impact à l'attention des  
Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)  
et des fournisseurs de services de santé (FSS)  
de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario**

**31 juillet 2012**

[www.rssfes.on.ca](http://www.rssfes.on.ca)



## TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIF DU DOCUMENT .....	2
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	2
BARRIÈRES LINGUISTIQUES : DÉFINITION.....	4
APPLICATION DU CADRE D'ANALYSE D'IMPACT : L'OPTIQUE FRANCOPHONE.....	4
ARGUMENTAIRE	
SUR LE PLAN DE L'ACCESSIBILITÉ.....	7
SUR LE PLAN DE LA CONTINUITÉ .....	8
SUR LE PLAN DE LA SÉCURITÉ.....	9
SUR LE PLAN DE LA PRISE EN CHARGE DE SA SANTÉ.....	10
SUR LE PLAN DE L'EFFICACITÉ ET DE L'EFFICIENCE DU SYSTÈME.....	11
RECOMMANDATIONS DU RÉSEAU .....	13
QUI SOMMES-NOUS?.....	14
BIBLIOGRAPHIE.....	15





## Objectif du document

Le document *Les services en français, un facteur de qualité des services de santé* élaboré par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau) a pour objectif de :

- sensibiliser et informer des impacts de la barrière linguistique sur la qualité des services de santé en français et donc sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone;
- véhiculer l'importance d'une planification de projets et d'initiatives en santé qui tiennent compte des barrières linguistiques afin d'améliorer l'état de santé de la communauté francophone vivant en contexte minoritaire.<sup>1</sup>

Pour ce faire, le Réseau a développé un argumentaire et un cadre d'analyse d'impact de la barrière linguistique, ayant pour appellation *la lentille francophone*, à l'attention des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et des fournisseurs de services de santé (FSS) des régions de Champlain et du Sud-Est.

## Éléments de contexte

Lorsqu'il est question de services de santé, la prise en considération de la composante **qualité** est devenue centrale, depuis ces dernières années, pour la population, pour les planificateurs de services de santé ainsi que pour les preneurs de décision, et ce, dans tous les pays occidentaux.

---

<sup>1</sup>Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario. (2011), *Guide de planification des services de santé en français pour les régions de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario*. Le guide traite de l'intégration de la lentille francophone dans le cadre d'une démarche de planification de services de santé en français.



Fondamentalement, la communication en matière de soins de santé est importante pour trois raisons :

1. Échanger des informations importantes en matière de santé
2. Promouvoir ou encourager la poursuite des soins afin de favoriser le rétablissement de la santé après le traitement d'une maladie
3. Établir des relations afin de favoriser le maintien d'un bon état de santé sur la durée<sup>2</sup>

Notons que plusieurs éléments garantissent une qualité des services de santé. Celle-ci peut être définie différemment selon qu'on soit une personne nécessitant un soin de santé, un professionnel de la santé, un dirigeant d'un établissement de santé ou une personne représentant une autorité ministérielle en santé.

Dès lors, la qualité des soins peut être envisagée selon trois perspectives, soit :

- en distinguant les différentes dimensions de la qualité des soins (continuité, accessibilité, fiabilité, sécurité, etc.);
- en envisageant les différents points de vue selon l'observateur (vécu du client; etc.);
- en étudiant les principaux problèmes de qualité des soins rencontrés (systémique, coûts, etc.).<sup>3</sup>

Pour chacune des trois perspectives, la langue est un facteur de qualité qui doit être considéré. Certes, la littérature démontre sans équivoque que les barrières linguistiques affectent significativement la qualité des services de santé en français dans toutes ses dimensions et ultimement la santé d'une population en situation minoritaire. Dans cette perspective, le cadre d'analyse proposé par le Réseau tente de cerner l'impact des barrières linguistiques sur la qualité des services de santé en français, selon les trois approches proposées précédemment.

<sup>2</sup> WAHOUSH E. (2009), «*Toucher des populations difficiles à atteindre telles que les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés au Canada*», Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), volume 87, p. 568.

<sup>3</sup> Inspiré de HURLIMANN, C. (2001), «*Approche conceptuelle de la qualité des soins*», Actualité et dossier en santé publique, volume 35, pp. 23-24





## Barrières linguistiques : définition

Par barrière linguistique, on entend la difficulté ou l'incapacité de personnes de langues différentes à communiquer entre elles et donc à se faire comprendre.

## Application du cadre d'analyse d'impact de la barrière linguistique : la lentille francophone

Afin de tenir compte de l'impact négatif des barrières linguistiques dans toute prise de décision en matière de santé et de démarche de planification de services de santé en français, le Réseau propose un cadre d'analyse d'impact appelé *la lentille francophone*

Les objectifs spécifiques de la **lentille francophone** sont :

- Prendre en compte l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone vivant en situation minoritaire à l'aide d'indicateurs de qualité et d'un argumentaire basé sur la littérature
- Identifier les freins systémiques et organisationnels quant à l'amélioration de l'état de santé de la population francophone

Comme le démontre le schéma suivant, la lentille francophone est un cadre d'analyse qui, à partir d'indicateurs de qualité<sup>4</sup>, permet de faire une analyse d'impact des barrières linguistiques quant à l'amélioration de l'état de santé de la population.

<sup>4</sup> L'identification des indicateurs s'est basée sur les sources suivantes : Qualité des services de santé Ontario/ Health Quality Ontario, <http://www.hqontario.ca/fr/> ; Conseil canadien de la santé/ Health Council of Canada (2011); Santé canada/Health Canada (2007); Le Collège des médecins de famille du Canada/The College of Family Physicians of Canada (2007)





## CADRE D'ANALYSE D'IMPACT : LA LENTILLE FRANCOPHONE

### QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

**Objectif**

**INDICATEURS  
DE QUALITÉ  
( point de  
référence)**

**Faire l'analyse  
d'impact en se  
référant aux  
indicateurs de  
qualité**

**Intégrer  
l'analyse  
d'impact  
dans toute  
démarche de  
planification  
de services  
de santé ,**

**Mesure  
d'impact  
ultime**



**À la lumière des indicateurs de qualité, se demander quel est l'impact de la barrière linguistique pour les francophones quant à :**

- l'accès aux services
- la continuité de services
- la sécurité
- une meilleure prise en charge de sa santé
- l'efficacité et l'efficacité du système de santé

**Pour chaque question, se reporter aux arguments présentant les impacts de la barrière linguistique sur la qualité des services de santé en français**

**Identifier des mesures en planification de services de santé limitant l'impact de la barrière linguistique à partir des besoins de la communauté francophone**

**Amélioration de l'état de santé  
de la population francophone**

1. Se référer au *Guide de planification des services de santé en français* produit par le Réseau.



**Le cadre d'analyse d'impact, la lentille francophone, implique de respecter les étapes suivantes :**

**Point de départ :** Avoir comme objectif de viser une qualité des services de santé en français pour ultimement améliorer l'état de santé de la population francophone

**1<sup>ère</sup> étape :** Faire l'analyse de l'impact des barrières linguistiques quant à l'amélioration de l'état de santé de la population francophone à la lumière d'indicateurs de qualité

Aux fins de notre démarche, nous avons retenu les indicateurs de qualité suivants :

- Accès, continuité et sécurité
- Prise en charge de sa santé
- Efficience et efficacité du système de santé

L'analyse de l'impact des barrières linguistiques pourra être menée en se posant les questions suivantes :

**Quel est l'impact des barrières linguistiques quant à :**

- l'accès aux services du patient francophone?
- la continuité des services?
- la sécurité du patient?
- une meilleure prise en charge de sa santé?
- l'efficience et l'efficacité du système de santé?

**2<sup>e</sup> étape :** Intégrer l'analyse d'impact dans toute prise de décision ou démarche de planification de services de santé et identifier des mesures en planification de services de santé limitant l'impact de la barrière linguistique à partir des besoins de la communauté francophone.

À cet effet, le Réseau a développé un guide de planification des services de santé en français qui vise à entreprendre une planification et une prestation de services de santé de qualité, notamment en limitant, voire en éliminant les impacts des barrières linguistiques.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. (2011), *Ibid.*





## ARGUMENTAIRE

### Quel est l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone?

#### Sur le plan de l'accessibilité

- Un contact initial difficile avec un professionnel de la santé avec comme risque de compromettre tout suivi médical par la suite<sup>6</sup>
- Une non-disposition à recourir aux services de santé de **façon préventive** avec pour conséquence de :
  - provoquer une aggravation de l'état de santé, **et donc**
  - nécessiter le recours à des services spécialisés plus coûteux<sup>78</sup>.
- Une diminution des recours à des services basés sur la communication (ex. : santé mentale ou périnatalité <sup>9</sup>)

<sup>6</sup> Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg. (2004), *Language Barrier within the Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications, Winnipeg, September 2004.*

<sup>7</sup> GREEN, A. (2007), "The impact of Language Barriers on Health Care", 3<sup>e</sup> Rendez-vous Santé en français, *Faire la différence.*

<sup>8</sup> WOLOSHIN et al. (1997), "Is Language a barrier to the use of preventive services." *Journal of General Internal medicine*, volume 12, pp. 472-477.

<sup>9</sup> CHAN, A. & WOODRUFF RK. (1999), "Comparison of palliative care needs of English and non English speaking patients", *Journal of Palliative Care*, volume 15(1), pp. 26-30





## Quel est l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone?

### Sur le plan de la continuité

- Une difficulté d'accès à une continuité de soins si les services sont non disponibles dans la langue la mieux maîtrisée à chacune des étapes du plan de soins
- Des répercussions sur le plan du suivi médical (ex. : informations médicales non comprises lors de l'annonce d'un diagnostic)<sup>10 11 12 13 14</sup>
- Des difficultés à établir une compréhension réciproque des attentes entre le professionnel de la santé et le client en ce qui concerne les comportements, les besoins et les services de santé<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg. (2004), *Ibid.*

<sup>11</sup> GRIESING, C.H. (2006), *Patients with Limited English Proficiency: Results from a National survey*, Chicago IL: Health Research and Educational Trust.

<sup>12</sup> Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg.(2004), *Ibid.*

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> GREEN, A. (2007). *Ibid.*

<sup>15</sup> WAHOUSH E. (2009). *Ibid.*





## Quel est l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone?

### Sur le plan de la sécurité

- Un risque de recevoir un diagnostic mal établi<sup>16</sup>
- Un risque élevé d'erreurs médicales<sup>17</sup>, donc une sécurité des patients non optimale<sup>18</sup>
- Une augmentation des complications, des lésions et des cas de mortalité<sup>19 20</sup>
- Une moins bonne capacité des professionnels de la santé à s'acquitter de leurs obligations éthiques, telles que :
  - obtenir un consentement éclairé;
  - fournir des explications éclairées;
  - assurer la confidentialité<sup>21</sup>.
- Une insatisfaction du personnel si présence de barrières linguistiques<sup>22</sup>

<sup>16</sup> Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard. (2007), *Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de qualité aux collectivités et patients de langue minoritaire, Exposé de soumission.*

<sup>17</sup> Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg, (2004) *Ibid.*

<sup>18</sup> JOHNSTONE, M-J. et KANITSAKI, O. (2006), " *Culture, Language, and patient safety: making the link.*", International Journal for Quality in Health Care, volume 18(5), pp. 383-388

<sup>19</sup> BOWEN, S. (2001), *Les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.* Santé Canada/Health Canada. [www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/equity/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/equity/index.html).

<sup>20</sup> Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard. (2007), *Ibid.*

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> BOWEN.S. (2011), *Les barrières linguistiques dans l'accès aux services de santé- État des connaissances et pratiques exemplaires, RCSSS, Rencontre d'échanges, 15 mars 2011.*





## Quel est l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone?

### Sur le plan de la prise en charge de sa santé

- Une interaction entre le patient et le professionnel de la santé devenue difficile<sup>23</sup> et pouvant nuire à l'établissement d'un rapport professionnel de qualité basé sur la confiance<sup>24</sup>
- Une mauvaise compréhension des renseignements médicaux transmis<sup>25</sup> pouvant générer :
  - le risque de ne pas adhérer efficacement à un plan de soins<sup>26</sup>
  - une gestion personnelle inadéquate de certaines maladies chroniques comme le cancer, l'asthme ou le diabète<sup>27 28</sup> (ex. : difficulté à respecter un programme nutritionnel si non offert dans sa langue)
  - une gestion personnelle inadéquate d'un problème de santé où la relation d'aide par la parole est pourtant essentielle au rétablissement (ex. : santé mentale)
  - un niveau de satisfaction peu ou pas élevé<sup>29</sup>
  - un moins bon rapport avec le système de santé, donc un impact négatif sur l'amélioration de son état de santé<sup>30</sup>.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25 26 27</sup> Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, (2007), *Ibid.*

<sup>28</sup> Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg, *Ibid.*

<sup>29</sup> BOWEN, S. (2011), *Ibid.*

<sup>30</sup> SCHYVE, P. (2007), "Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care", The Joint Commission Perspective, Oakbrook Terrace, IL USA.





## Quel est l'impact de la barrière linguistique sur l'amélioration de l'état de santé de la population francophone?

### Sur le plan de l'efficacité et de l'efficience du système de santé

- Une utilisation moins efficace des services spécialisés, notamment en raison de la difficulté à recourir à des services de soins primaires non disponibles, donc :
  - Risque d'aggravation de l'état de santé
    - ↳ donc ↳
  - Possibilité d'un recours plus élevé à des services spécialisés et risques de consultations médicales prolongées<sup>31</sup>
    - ↳ donc ↳
  - Impact négatif sur les coûts du système de santé;
    - ↳ donc ↳
  - Recours aux services spécialisés rendus moins pertinent, coûteux et inefficients eu égard au système de soins de santé<sup>32</sup>
- Une possible diminution de résultats au niveau des soins, lorsqu'offerts dans une langue qu'on ne maîtrise pas ou ne maîtrise pas bien<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> WEISS et al. (2006), "Language as a Barrier to Health Care for New York City Children" in *Immigrant Families: Haitian, Russian and Latino Perspectives*, Division of Health Policy and the New York Forum for Child Health, [www.nyam.org/library/docs/LanguageBarrierreportMay2006.pdf](http://www.nyam.org/library/docs/LanguageBarrierreportMay2006.pdf)

<sup>32</sup> Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, *Ibid.*

<sup>33</sup> *Ibid.*





- Une mauvaise utilisation des services de santé de façon générale (ex. : augmentation possible des durées de séjour à l'urgence<sup>34</sup>, plus d'analyses à effectuer pour validation, observance du traitement moins rigoureuse, risque d'erreur quant au diagnostic, augmentation du risque d'analyses multiples, augmentation des traitements de complications)<sup>35</sup>
- Une augmentation des problèmes de gestion de risques sur le plan de la prestation des services<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> HAMPERS et al. (2003), "*Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department*", *Pediatrics*, volume 103, pp. 1253-1256.

<sup>35</sup> BOWEN, S. (2011), *Ibid.*

<sup>36</sup> Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, (2007), *Ibid.*





## Recommandations du Réseau

Un nombre important d'arguments, appuyés sur des écrits scientifiques et des indicateurs de qualité, démontrent l'importance de considérer les impacts de la barrière linguistique sur la qualité des services de santé pour la collectivité francophone vivant en situation minoritaire.

Considérant que la langue est un facteur de qualité, le Réseau recommande, dans toute démarche de planification et de prise de décision en matière de services de santé en français pour les régions de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario, de :

- toujours considérer les impacts de la barrière linguistique sur le plan de la qualité des services de santé pour la collectivité francophone vivant en situation minoritaire;
- assurer que toute planification ou prise de décision en matière de services de santé tienne compte des indicateurs de qualité\* retenus par le Réseau, dans une perspective d'amélioration continue de l'offre et de la qualité des services de santé en français dans l'Est et le Sud-Est de l'Ontario.

À cet effet, le cadre d'analyse d'impact des barrières linguistiques en matière de santé, la lentille francophone, permet de répondre à ces objectifs.

\* Les indicateurs retenus par le Réseau sont les suivants :

- Accessibilité
- Continuité
- Sécurité
- Meilleure prise en charge de sa santé
- Efficacité et efficience du système de santé





## Qui sommes-nous?

Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau) a pour mission d'engager le milieu de la santé et la communauté francophone, dans toute sa diversité, afin d'améliorer l'offre et la qualité des services de santé en français dans l'Est et le Sud-Est de l'Ontario.

Le Réseau a obtenu la [reconnaissance formelle de la province](#) comme [entité de planification des services de santé en français](#) pour l'Est ontarien le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

En tant qu'entité, le Réseau a le mandat de conseiller les autorités régionales en santé, le [RLISS de Champlain](#) et le [RLISS du Sud-Est](#), sur toutes les questions de santé touchant la collectivité francophone de la région.

Le Réseau est membre de la [Société Santé en français](#), qui regroupe les 17 réseaux de santé francophones au pays.





## BIBLIOGRAPHIE

BOWEN, S. (2011), *Les barrières linguistiques dans l'accès aux services de santé- État des connaissances et pratiques exemplaires, RCSSS, Rencontre d'échanges, 15 mars 2011.*

BOWEN, S. (2001), *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.* Santé Canada/Health Canada. [www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/equity/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/equity/index.html).

CHAN, A. & WOODRUFF RK. (1999), " *Comparison of palliative care needs of English and non English speaking patients*", *Journal of Palliative Care*, volume 15(1), pp. 26-30

Conseil canadien de la santé/Health Council of Canada. (2011), *Rapport de progrès 2011 : Renouveau des soins de santé au Canada*, Ottawa.

GREEN, A. (2007), *The Impact of Language Barriers on Health Care*, 3e Rendez-vous-Santé en français, *Faire la différence*.

GRIESING, C.H. (2006), *Patients with Limited English Proficiency: Results from a National survey*, Chicago, IL: Health Research and Educational Trust.

HAMPERS et al. (2003), " *Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department*" , *Pediatrics*, volume 103, pp. 1253-1256.

HURLIMANN, C. (2001), « *Approche conceptuelle de la qualité des soins*», *Actualité et dossier en santé publique*, volume 35, pp.23-28

JOHNSTONE, M-J. et KANITSAKI, O. (2006), " *Culture, language and patient safety: making the link*", *International Journal for Quality in Health Care*, volume 18(5), pp. 383-388.

Le Collège des médecins de famille du Canada/The College of Family Physicians of Canada.(2007) *Énoncé de position : améliorer l'accès aux soins pour les patients au Canada*, Octobre 2007

Qualité des services de santé Ontario/ Health Quality Ontario, <http://www.hqontario.ca/fr/>

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. (2011), *Guide de la planification des services de santé en français*, Ottawa.





Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard. (2007), *Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de qualité aux collectivités et patients de langue minoritaire, Exposé de soumission.*

Santé Canada/Health Canada (2007) *Conférence sur l'accès en temps opportun aux soins de santé*, tenue les 8 et 9 février 2007 à Toronto (Ontario).

SCHYVE, P. (2007), "*Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care*", The Joint Commission Perspective, Oakbrook Terrace, IL USA.

WAHOUSH, E. (2009), «*Toucher des populations difficiles à atteindre telles que les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés au Canada*», Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), volume 87, pp. 568- 568.

WEISS et al. (2006), "*Language as a Barrier to Health Care for New York City Children in Immigrant Families: Haitian, Russian and Latino Perspectives*", Division of Health Policy and the New York Forum for Child Health,  
[www.nyam.org/library/docs/LanguageBarrierreportMay2006.pdf](http://www.nyam.org/library/docs/LanguageBarrierreportMay2006.pdf)

Winnipeg Regional Health Authority/Office régional de la santé de Winnipeg. (2004). *Language Barrier within the Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications*, Winnipeg, September 2004.

WOLOSHIN et al. (1997), "*Is Language a barrier to the use of preventive services*", Journal of General Internal Medicine, volume 12, pp. 472-477.

