



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET L'INTERVENTION EN MILIEU INTERCULTUREL : UNE GESTION EN TRANSFORMATION

Allocution préparée en vue de la rencontre :
TOUS PARTENAIRES POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
ATELIER RISQ+H – ACFAS 2010

M. Jérôme Di Giovanni
Mai 2010

Nos interventions fournissent aux dirigeants d'établissements de santé ainsi qu'au personnel professionnel un soutien pratique pour faire face aux phénomènes sociaux issus de la diversité et de l'immigration. ACCÉSSS, à travers ses formations et outils, développe des compétences et fournit des conseils pratiques pour permettre une action efficace dans le réseau de la santé. Une bonne gestion de la diversité implique un positionnement des organismes du réseau permettant d'utiliser les ressources des organismes communautaires des communautés ethnoculturelles de manière ciblée et, par ricochet, accroître la satisfaction des patients.

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau. Dès lors, quelles sont les compétences requises pour offrir une prise en charge adaptée? Et comment assurer une qualité optimale des soins de santé en dépit de la diversité des besoins? Les interventions d'ACCÉSSS s'adressent à cette problématique : par ses formations, par le développement d'outils et en fournissant au personnel du réseau des conseils pratiques pour répondre aux besoins des Québécois et Québécoises issus de l'immigration.

Les hôpitaux et autres établissements de santé sont soumis à des contraintes économiques, tandis que les exigences en matière de qualité et d'efficacité ne cessent d'augmenter. Or, l'offre de services adaptés aux communautés ethnoculturelles contribue non seulement à améliorer la qualité et l'efficacité, mais réduit aussi, à moyen terme, le coût des soins de santé. C'est pour cela qu'ACCÉSSS propose au MSSS et son réseau un partenariat.

Dans la pratique clinique, la communication est essentielle dans un environnement où se parlent plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures. La gestion de la diversité, considérée comme un défi au MSSS et au réseau, doit être analysée sous l'angle de la qualité des prestations, des principes d'efficacité et d'efficience, du développement des compétences du personnel, ainsi que celui du financement.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficience et l'efficacité des structures, la qualité des services, des procédures médicales et des résultats du traitement englobent expressément les aspects spécifiques à la gestion de la diversité. Ils sont la pierre angulaire d'une prestation effectivement orientée sur le patient. Tenir compte des différences qui apparaissent dans toute nouvelle situation, c'est se donner la possibilité de concevoir des structures et des procédures qui mènent à des résultats adaptés à chaque cas.

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. Le principe de l'égalité de résultat exige des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion ainsi que de sa situation sociale et économique.

Les services d'urgence des hôpitaux représentent souvent, pour les populations migrantes, la plus simple, voire la seule possibilité d'accéder rapidement aux soins. Or en cas d'urgence, il se pose des problématiques de communication linguistique et culturelle, à savoir :

- Les interprètes ne sont généralement pas disponibles;
- Les hôpitaux n'ont pas d'entente de services avec les organismes des communautés ethnoculturelles;
- Le personnel n'est pas formé en intervention interculturelle.

Si le séjour se prolonge au-delà des urgences, la documentation devra être communiquée à l'équipe qui prendra en charge la patiente ou le patient. Les principales informations relatives à la langue, à la migration et à la culture de la patiente ou du patient doivent être documentées.

Le consentement éclairé joue un rôle central en termes de conformité avec la loi SSS et, en définitive, dans la réussite d'un traitement. Il convient de veiller tout particulièrement à ce que la patiente ou le patient ait bien compris les formulaires et les déclarations à signer.

Pour que ces documents soient juridiquement valables, la patiente ou le patient doit en avoir compris le contenu. L'établissement de santé doit veiller à ce que les formulaires juridiquement contraignants soient traduits dans les langues parlées par la population migrante et adaptés à leur culture.

L'obtention du consentement éclairé est une norme absolument essentielle à la prestation de soins conformes à l'éthique. Or, il ne peut y avoir de consentement éclairé sans une communication ouverte et fréquente. Quand le patient et l'intervenant ne peuvent communiquer, il surgit immédiatement, d'une part, une barrière qui empêche le patient de s'informer complètement sur sa situation et les choix qui s'offrent à lui, tel que le stipule la Loi de la santé et des services sociaux et, d'autre part, l'intervenant ne peut accomplir professionnellement son travail. Dans de telles situations, lorsque le patient donne son consentement, il le fait sans comprendre toutes les implications de l'intervention.

Le traitement sera d'autant plus efficace qu'une bonne anamnèse aura été effectuée au départ, que quelques premières mesures auront été prises pour obtenir un consentement éclairé et que le personnel disposera de connaissances en matière de diversité et de migration. C'est-à-dire :

- Mettre les dossiers d'informations à la disposition de l'équipe médicale et de l'équipe de prise en charge;
- S'assurer que l'équipe médicale et l'équipe soignante aient connaissance de la position de la patiente ou du patient sur sa maladie et savent ce qu'elle ou qu'il attend du traitement.

Des difficultés de compréhension, ainsi que des concepts de maladie ou de thérapie différents peuvent compliquer la déclaration de consentement éclairé. Aujourd'hui, les patientes et patients sont considérés comme « responsables », dans le sens où s'ils ont été bien informés, ils peuvent décider eux-mêmes du déroulement de leur traitement à chacune des étapes. Ce choix peut être entravé par des barrières linguistiques et culturelles, ainsi par l'inadaptation de l'intervention médicale et administrative.

Ces barrières et ces inadaptations engendrent des coûts supplémentaires au réseau de la santé. Sur le plan social, cela donne lieu également à des coûts relatifs au temps de travail perdu, le stress des intervenants, le fardeau imposé au fournisseur de soins, les coûts de l'augmentation des services sociaux et le bien-être du patient. De plus, ces barrières de communication engendrent de nouvelles difficultés d'apprentissage pour les étudiants ainsi que les médecins résidents.

La qualité des soins obtenus par les communautés ethnoculturelles est donc affectée par les barrières linguistiques et culturelles. Ces barrières ont comme conséquence la compromission de l'observation des normes éthiques de la part des intervenants en santé. Cette compromission du caractère éthique prend trois formes :

1. Difficulté de fournir des soins conformes à la norme appliquée aux soins donnés à d'autres patients;
2. Difficulté de protéger la confidentialité des patients;
3. Difficulté d'assurer adéquatement le consentement éclairé des patients aux traitements qu'ils doivent suivre.

Cela nous amène à questionner l'accès équitable aux soins de santé de qualité des Québécois issus de l'immigration par rapport aux Québécois

d'origine française et anglaise. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Cela a comme conséquence que les communautés ethnoculturelles tardent à ce prévaloir des services de soins préventifs et à se présenter aux services médicaux pour se faire soigner. De plus, en raison de ces barrières, cela peut donner lieu à de mauvais diagnostics, à des retards dans le diagnostic et à des difficultés à l'adhésion au traitement.

Une question se pose ici.

La qualité des soins pour les communautés ethnoculturelles correspond-elle à celle dont bénéficient les patients de la société d'accueil?

C'est une approche différenciée à la maladie et au traitement qui doit être préconisée. Cette approche différenciée préconisée nous amène à évaluer les programmes et services en santé à partir des trois critères suivants :

- L'aptitude du programme ou du service à produire l'effet prévu.
Fonctionne-t-il?
- Son efficacité et efficience. Comment fonctionne-t-il dans des situations réelles?
- Son accessibilité. Atteint-il les personnes qui en ont besoin?

La complexité et la nature spécifique du vocabulaire médical posent également certaines difficultés. La croyance populaire veut, d'une part, qu'une personne capable d'entretenir une conversation de la vie courante en anglais ou en français ne nécessite pas de service d'interprétation linguistique et culturelle et, d'autre part, les intervenants n'ont pas besoin de formation en interculturel. Toutefois, même ceux qui maîtrisent officiellement une langue officielle peuvent faire face à des problèmes de communication lors d'une consultation médicale. La complexité et l'acceptabilité sociale de la maladie, les connaissances préalables du patient, les similarités des croyances en matière de santé et des pratiques entre le patient et l'intervenant, de même que son niveau de détresse émotionnelle peuvent, dans une situation spécifique, influencer sur la capacité du client à communiquer dans une langue seconde.

Ceux qui ne possèdent pas des compétences suffisantes dans une langue officielle font une sous-utilisation des programmes de prévention en général ou évitent d'avoir recours aux services. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Les évaluations des besoins, fondées sur l'utilisation actuelle des services d'un établissement, peuvent par conséquent sous-estimer grandement les besoins réels.

Cela influe sur le diagnostic et le traitement. D'une part, les personnes ne se présentent pas pour être examinées et soignées et, d'autre part, la qualité des soins obtenus est affectée. Il existe une tendance générale à une participation plus faible à de nombreux programmes de prévention et de dépistage chez les personnes qui font face à des barrières linguistiques et culturelles et à une inadaptation des services.

Les nouveaux arrivants obtiennent généralement de l'information sur le système de santé par le « bouche à oreille ». Le processus qui consiste à déterminer quels sont les services offerts, comment on peut s'en prévaloir, comment prendre un rendez-vous et, souvent, où aller et comment se présenter à la réception requiert généralement les services d'un interprète (que ce soit un ami, un membre de la famille ou un travailleur bilingue) avant même que le premier contact soit établi. Les systèmes de triage téléphonique et les boîtes vocales représentent d'importantes barrières d'accès aux services disponibles. Cela a pour effet de retarder les soins ou d'amener les patients à éviter les soins courants.

En dernier lieu, l'exclusion de la population immigrante à la recherche clinique a un effet sur le développement des connaissances en santé et des conclusions sur l'effet des médicaments testés. Dans une société de plus en plus ethnoculturelle, cette exclusion limite la possibilité de généraliser ces recherches, entraînant ainsi des répercussions sur l'efficacité et l'efficacé des traitements. Ces barrières ont des conséquences sur la compréhension et l'observance du traitement. Cette exclusion a également comme conséquence d'empêcher les membres des communautés ethnoculturelles de profiter des avantages des médicaments de pointe, tel que dans le domaine du cancer.

CONCLUSION

Nous avons vu que les barrières linguistiques et culturelles peuvent avoir d'importantes répercussions sur les coûts des soins de santé, en raison de leurs conséquences sur l'utilisation des services et le résultat des traitements.

En plus d'avoir des effets directs sur l'accès des patients aux services de santé et sur la qualité des soins, les barrières linguistiques et culturelles ont un impact négatif sur l'efficacité et la satisfaction des intervenants en santé.

L'élimination des barrières linguistiques et culturelles dans la dispensation des services de santé et sociaux se traduirait pour l'ensemble du réseau de la santé, ainsi :

Pour les patients — donner un consentement éclairé, adhérer au traitement et améliorer la santé;

Pour les intervenants — éliminer les interventions inutiles, améliorer le diagnostic, améliorer le suivi au traitement, réduire les risques de fautes professionnelles et améliorer l'environnement de travail;

Pour les gestionnaires — augmenter l'efficacité des services et utiliser de manière optimale les ressources;

Pour la société — éliminer les inégalités dans l'accès aux services de santé, améliorer la santé pour l'ensemble des citoyens et augmenter la productivité.

Les changements démographiques observés en raison d'une immigration accrue exigent ainsi une nouvelle manière de développer et de gérer le réseau de la santé et des services sociaux. C'est un changement de culture, l'implantation de nouvelles pratiques de gestion, une nouvelle orientation du développement de la main-d'œuvre et un nouveau cadre de recherche et d'évaluation de programmes qui sont exigés ici. Cela implique de revoir le mécanisme d'allocation des ressources (budgétaires, humaines et matérielles), la détermination des programmes, les modes de prestation

des services et la formation du personnel. Dans cette perspective, il faut également une phase de rattrapage pour les communautés ethnoculturelles. Un réseau de la santé et des services sociaux inclusif doit se fonder sur la connaissance de sa population et une organisation de services répondant aux besoins de cette population.

En conséquence, avoir un réseau de santé inclusif signifie une adaptation des services sociaux et de santé aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles, notamment en matière de langue, de culture et de croyance religieuse. Cela exige un grand niveau de concertation et de planification des interventions entre le MSSS, le réseau de la santé et ACCÉSSS, ainsi que de l'utilisation efficiente des ressources disponibles. Sans une telle approche de travail partenariale, cela donnera lieu à une inadaptation des services, à une sous-utilisation et à une mauvaise utilisation des services de santé et sociaux existants, d'où l'importance d'établir un partenariat public communautaire entre le réseau de la santé et des services sociaux et ACCÉSSS.