

# Le pouvoir de la langue



1ère place

**Melanie Elhafid<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université de Toronto, Ontario, Canada

**Date publiée:** 26 août 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.18192/UOJM.V11iS1.6023>

**Mots clés:** *Barrières linguistiques, soins aux patients, santé francophone*

Récemment, pendant un stage à l'hôpital, j'ai traité une patiente âgée (Mme C) qui avait eu un accident vasculaire cérébrale (AVC). Elle parlait dans une langue anglaise si brisée qu'il était difficile de la comprendre et de faire un diagnostic approprié. Mme C m'a informé que son voisin était à l'extérieur lorsqu'elle avait eu son AVC, et il a appelé les Services Médicaux d'Urgence (SMU) car elle ne pouvait pas se lever par elle-même, mais surtout parce qu'elle était sûre que les SMU n'auraient pas compris son accent Français épais au téléphone. Étant moi-même bilingue, je lui ai immédiatement demandé si c'était préférable de continuer la consultation en français. Sans aucune hésitation, elle a répondu avec enthousiasme « Oui, oui, ça me ferait si contente ». Vers la fin de la consultation, Mme C a pris mes deux mains entre les siens et m'a profondément remercié d'avoir fait l'effort supplémentaire d'effectuer

son évaluation en Français. Elle m'a informé que c'était la première fois depuis qu'elle avait immigré au Canada, il y a plus de trois décades, qu'elle recevait des soins de santé en Français et qu'elle espérait que ce ne serait pas la dernière. Cette expérience avec Mme C m'a poussé à me demander combien d'autres patients ont enduré ou endureront une situation pareille? Quel est l'ampleur du problème? Comment remédier à cette situation? Quel est l'impact sur la qualité des soins reçus quand le Docteur et le patient ne parlent pas la même langue? Pour répondre à toutes ces questions, j'ai effectué une étude bibliographique approfondie dont les résultats les plus saillants sont mis en relief dans ce qui suit.

Il est convenu au niveau mondial que les prestations des soins de santé dans la langue maternelle du patient renforcent la confiance entre les patients et les médecins,

---

---

avec souvent une plus grande satisfaction des patients.<sup>1</sup> Une caractéristique fondamentale du Canada est son statut de bilinguisme officiel. Environ 22,8 % des Canadiens parlent Français comme langue maternelle dont plus d'un million de personnes vivant en tant que minorité vulnérable à l'extérieur du Québec.<sup>2</sup> Dans certaines régions où le nombre de francophones est plus important, y compris Moncton, Ottawa et Winnipeg, il existe des centres tertiaires offrant officiellement des services à ses patients dans leur langue maternelle. Mais dans d'autres endroits, les soins de santé en Français sont limités, voire absents.<sup>3</sup>

Les minorités francophones et personnes ayant une maîtrise limitée de l'anglais éprouvent des difficultés d'accès aux services de santé. Ceci se manifeste en termes de difficulté à trouver un médecin de famille,<sup>4</sup> moins de visites de soins préventifs recommandées pour les nourrissons,<sup>5</sup> un taux inférieur de participation aux programmes de dépistage du cancer,<sup>6, 7, 8</sup> une utilisation moindre des services de santé mentale,<sup>9</sup> et un accès réduit aux informations sur la santé<sup>10</sup> puisque les ressources téléphoniques, imprimées ou sur l'internet ne sont souvent disponibles qu'en anglais. En outre, les droits des patients ayant une maîtrise limitée de l'anglais au consentement éclairé et à la confidentialité ne sont souvent pas protégés.<sup>11, 16</sup> Les patients ayant une maîtrise limitée de l'anglais sont aussi plus assujettis aux erreurs professionnelles médicales et aux complications liées aux médicaments et événements indésirables.<sup>11, 12, 15, 16</sup>

Ces genres de défis pourraient se manifester beaucoup plus chez les personnes âgées qui perdent la compétence en langue seconde en raison du processus de vieillissement, même en l'absence d'autres facteurs tels que la démence.<sup>13</sup> 44% d'un échantillon de praticiens de soins primaires canadiens ont signalé des difficultés fréquentes à communiquer avec des patients ne maîtrisant pas l'anglais, ainsi que des difficultés à accéder à des interprètes.<sup>11</sup>

## **DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS**

La recherche sur les barrières linguistiques est limitée par les données disponibles. En fait, de nombreuses lacunes en matière de recherche subsistent: la plupart des études sont descriptives, et peu ont évalué l'efficacité des

interventions. Il est aussi difficile de déterminer l'ampleur de l'impact de la barrière linguistique car d'autres facteurs sont impliqués (culture, race, ethnicité, etc.). A cet égard, il est nécessaire de déplacer l'accent passé de la recherche canadienne sur les différences culturelles et ethniques vers un accent sur les différences de traitement selon la maîtrise de la langue tout en évitant le cadrage historique de l'accès linguistique comme une question de sensibilité culturelle plutôt que de sécurité des patients. En plus, il faut traduire les preuves disponibles en actions de santé à travers la sensibilisation des professionnels de la santé et les facultés de médecine. On devrait explorer l'utilisation de la technologie pour promouvoir les services en français et les outils disponibles, ainsi que pour offrir un service d'interprétation centralisé sur la santé qui est facilement accessible.

Les facultés de médecine devraient offrir des cours de langue médicale en plus d'enseigner les principes de l'offre active et des façons pratiques d'utiliser les principes de l'offre active pendant leurs formations médicales. En outre, on devrait encourager les étudiants en médecine et le corps médical en général à traiter les patients dans leur propre langue maternelle si possible, et à promouvoir les langues qu'ils parlent. On devrait aussi encourager les initiatives universitaires telles que les Clubs Français qui ont pour but de fournir des possibilités d'apprentissage sur la terminologie médicale française. Le corps médical devrait avoir une forme d'identification afin que les patients sachent dans quelles langues ils préfèrent recevoir les soins médicaux. On pourrait aussi inclure des affiches dans les cliniques qui rappellent les patients de se renseigner sur les langues parlées par le fournisseur de soins de santé.

Le message clé de cet article est que, selon la langue utilisée lors du traitement d'un patient, les résultats des soins de santé peuvent différer considérablement. Rappelons-nous que ça prend dix secondes seulement pour demander à un patient s'il parle une langue autre que l'anglais dans laquelle il est plus à l'aise de communiquer; mais cette question pourrait complètement changer le cours de cette interaction avec le patient tout en augmentant les chances de prestation de soins de santé de haute qualité.

## RÉFÉRENCES

1. Molina, R. L., & Kasper, J. (2019). The power of language-concordant care: a call to action for medical schools. *BMC medical education*, 19(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1807-4>
2. Statistics Canada. Statistics on official languages in Canada. Available at <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/official-languages-bilingualism/publications/statistics.html>. Accessed November 25, 2020.
3. Wenghofer EF, Kam SM, Timony PE, Strasser R, Sutinen J. Geographic variation in FP and GP scope of practice in Ontario: Comparative provincial study - *Can Fam Physician*. 2018 Jun;64(6):e274-e282.
4. Ngwakongnwi, E., Hemmelgarn, B. R., Musto, R., Quan, H., & King-Shier, K. M. (2012). Experiences of French speaking immigrants and non-immigrants accessing health care services in a large Canadian city. *International journal of environmental research and public health*, 9(10), 3755–3768. <https://doi.org/10.3390/ijerph9103755>
5. Cohen, A. L., & Christakis, D. A. (2006). Primary language of parent is associated with disparities in pediatric preventive care. *The Journal of Pediatrics*, 148(2), 254-258. doi:10.1016/j.jpeds.2005.10.046
6. Alexandraki, I., & Mooradian, A. D. (2010). Barriers related to mammography use for breast cancer screening among minority women. *Journal of the National Medical Association*, 102(3), 206-218
7. Javanparast, S., Ward, P. R., Carter, S. M., & Wilson, C. J. (2012). Barriers to and facilitators of colorectal cancer screening in different population subgroups in adelaide, south australia. *The Medical Journal of Australia*, 196(8), 521-523.
8. Diaz, J. A., Roberts, M. B., Clarke, J. G., Simmons, E. M., Goldman, R. E., & Rakowski, W. (2013). Colorectal cancer screening: Language is a greater barrier for latino men than latino women. *Journal of Immigrant and Minority Health / Center for Minority Public Health*, 15(3), 472-475. doi:10.1007/s10903-012-9667-6; 10.1007/s10903-012-9667-6
9. Kang, S. Y., Howard, D., Kim, J., Payne, J. S., Wilton, L., Kim, W., & Maramba, D. (2010). English language proficiency and lifetime mental health service utilization in a national representative sample of asian americans in the USA. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 32(3), 431-439. doi:10.1093/pubmed/fdq010
10. 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.
11. Societe Sante en Francais. The impact of language barriers on patient safety and quality of care. Available at [SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study-1.pdf](https://www.santefrancais.ca/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study-1.pdf) (santefrancais.ca). Accessed November 25, 2020.
12. Domino, J., McGovern, C., Chang, K. W., Carlozzi, N. E., & Yang, L. J. (2014). Lack of physician-patient communication as a key factor associated with malpractice litigation in neonatal brachial plexus palsy. *Journal of Neurosurgery, Pediatrics*, 13(2), 238-242. doi:10.3171/2013.11.PEDS13268; 10.3171/2013.11.PEDS13268.
13. Koehn, S. (2009). Negotiating candidacy: Ethnic minority seniors' access to care. *Ageing and Society*, 29(4), 585-608. doi:10.1017/S0144686X08007952
14. Clyne, M. (2011). Bilingualism, code-switching and aging: a myth of attrition and a tale of col-laboration. In: Schmid MS, Lowie L.(eds) *Modeling Bilingualism. From Structure to Chaos*. Amsterdam, John Benjamins. 201-220.
15. Karliner LS, Kim SE, Meltzer DO, Auerbach AD. Influence of language barriers on outcomes of hospital care for general medicine inpatients. *J Hosp Med*. 2010;5:276-82.
16. Betancourt JR, Jacobs EA. Language barriers to informed consent and confidentiality: the impact on women's health. *J Am Med Womens Assoc*. 2000;55:294-5.