

Études sur l'accès des minorités linguistiques aux soins de santé axée sur la langue

Norman Segalowitz
Département de psychologie, Université Concordia
&
Centre d'études sur l'apprentissage et la performance

Colloque scientifique sur la santé des communautés de langue
officielle en situation minoritaire du Canada.
Santé Canada. Les 5 et 6 novembre. Ottawa.

Minorités linguistiques

1. Démographie

**Questions liées à la santé concernant
l'âge, l'éducation, le mode de vie,
les facteurs socio-économiques, etc.**

Minorités linguistiques

2. Communication

**Questions liées à la santé concernant
les obstacles linguistiques
les compétences culturelles**

Obstacles linguistiques

Francophones en situation minoritaire (plus de 62 %)

Anglophones en situation minoritaire (plus de 75 %)

La plupart des Premières nations, des Métis et des Inuits

75 % des médecins ne sont pas bilingues (anglais et français)

Médecins formés à l'étranger

Problème mondial grandissant

Bélanger, 2003; Bowen, 2001; Association médicale canadienne, 2006

Obstacles linguistiques

« Quand je suis malade, je ne suis pas bilingue »

Projet d'énoncé de politique sur la planification des services de santé mentale en français pour les adultes de 16 à 65 ans

“When I’m sick I’m not bilingual”

Draft position paper on the planning of French language mental health services for adults between the ages of 16 to 65

Pettey, 1987

Obstacles linguistiques

« La conversation est au centre de toutes les relations humaines et constitue le fondement de la relation médecin-patient. »

O'Neill, 2005, p. 179

Obstacles linguistiques

« La conversation est au centre de toutes les relations humaines et constitue le fondement de la relation médecin-patient. »

Répercussions d'ordre juridique et éthique

Établissement de relations - consentement éclairé – décès -
mauvaises nouvelles - suicide – santé mentale – douleur -
santé en matière de sexualité - soins palliatifs - etc.

Obstacles linguistiques

« La conversation est au centre de toutes les relations humaines et constitue le fondement de la relation médecin-patient. »

Conséquences

Évitement (par le patient et par le dispensateur de soins)
Examen moins approfondi
Malentendu

Obstacles linguistiques

« La conversation est au centre de toutes les relations humaines et constitue le fondement de la relation médecin-patient. »

Solutions actuelles

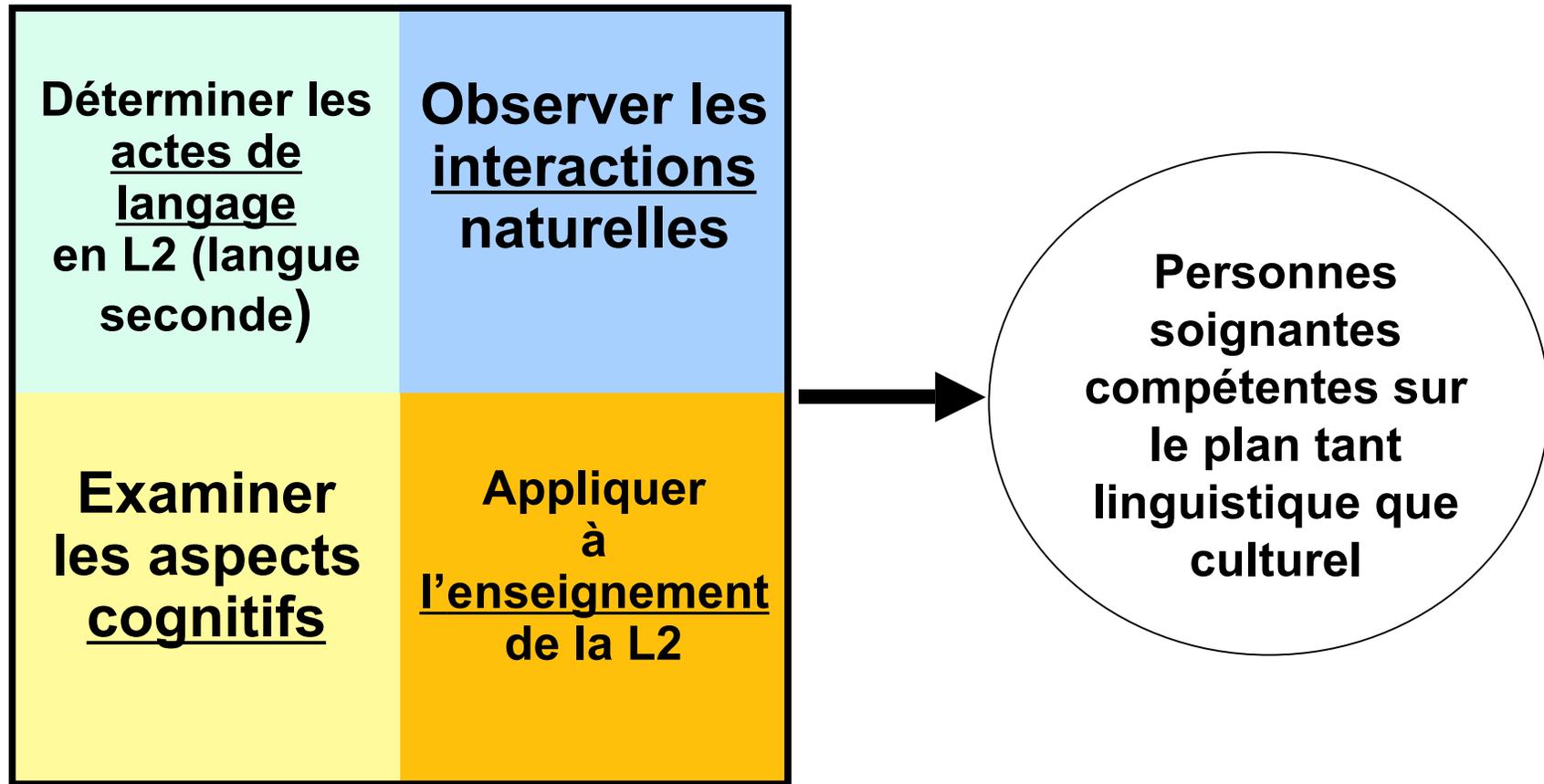
- Le patient est obligé d'utiliser une langue seconde[!];
- L'interprétation n'est pas faite par un professionnel (faite par la famille, le personnel)[?];
- L'interprétation est faite par un professionnel [\$]

Solution de rechange

Enseigner la langue du patient aux dispensateurs de soins

Programme de recherche

Programme de recherche



Accès des minorités linguistiques aux soins de santé *(Health-Care Access for Linguistic Minorities: H-CALM)*

**Programme de recherche interdisciplinaire et
interinstitutionnel visant à surmonter les
obstacles linguistiques auxquels les minorités
linguistiques pourraient être confrontées**

***Actes de
langage***

Interaction

***Aspects
cognitifs***

Enseignement

L'équipe de recherche H-CALM fait partie du Projet de formation et de développement des ressources humaines à l'Université McGill, subventionné par Santé Canada.



Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Peut-on cerner les tâches de communication en L2 les plus difficiles pour les infirmières?

Comment les infirmières évaluent-elles leurs compétences en L2?

Sur quels aspects la formation en L2 destinée aux infirmières devrait-elle être axée?

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

- Vérifier l'identité du patient au téléphone
- Reformuler la description de la douleur faite par le patient et lui demander de confirmer l'exactitude de la description
- Gérer une situation où le patient manifeste de l'agressivité ou de l'impatience
- Résumer/reformuler les sentiments exprimés par un patient après qu'un diagnostic a été posé
- Faire preuve d'empathie envers un patient
- Refuser une demande déraisonnable d'un patient

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Méthode

- échantillon final = 133 infirmières du Québec
- liste finale des 19 actes de langage (documentation, groupes de discussion)
- les infirmières ont évalué chaque acte selon une échelle de 1 à 7, relativement
 - au niveau requis
 - à leur propre niveau

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Analyses

- Analyse du modèle de Rasch : raffiner les données; pertinence; harmonisation avec les Niveaux de compétence linguistique canadiens
- Analyse factorielle (exploratoire et confirmatoire) : structure sous-jacente

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Résultats et conclusions

- Analyse factorielle exploratoire : trois facteurs
- Analyse factorielle confirmatoire :
 - conservation des 19 actes
 - facteur de premier ordre + trois facteurs de deuxième ordre
- Interpréter les actes de langage que l'on peut regrouper

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Résultats et conclusions

3 constructs subsidiaires :

- Aspects **PSYCHOLOGIQUES** de la prestation des soins
- Aspects **FACTUELS** liés à la santé
- Aspects **COURANTS** (non liés à la santé)

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Actes de langage en L2 : infirmière-patient

Résultats et conclusions

Répercussions d'ordre pédagogique :

- Harmonisation des 19 actes de langage avec les Niveaux de compétence linguistique canadiens (niveaux 5 à 9)
- Analyse axée sur les aspects **PSYCHOLOGIQUES** et **FACTUELS**
- Modules d'enseignement; outils d'évaluation
- Modèle pour d'autres domaines (par ex. la santé mentale)

Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2009, soumis)

Interaction : Parler de la douleur

Communication infirmière-patient

- Contexte hospitalier à Laval (Québec)
- Enregistrement d'entrevues portant sur l'évaluation de la douleur
- Nombre d'infirmières : 36; nombre de patients : 72
Anglais, français
Infirmière en L1 (langue maternelle) et en L2
(plus de 20 ont déjà subi un test)
Compétences en L2 (et en L1)

Segalowitz, Gatbonton, Kehayia, & Turner (subvention CRSH, en cours)

Interaction : Parler de la douleur

En cours

- transcriptions : infirmières parlant en L1 et en L2
- interactions : débit; contenu; établissement de relations
- connaissance de la langue : échantillons verbaux, tests cognitifs, texte à trous
- compte rendu : expérience des infirmières

Segalowitz, Gatbonton, Kehayia, & Turner (subvention CRSH, en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Le problème

- Mots très subjectifs associés à la douleur
- Différences interlinguistiques
- Quelle est la représentation mentale des descripteurs de la douleur?
- La situation est-elle identique en anglais et en français? En L1 et en L2

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Le problème

- Questionnaire de Melzack sur la douleur - anglais, français
- Concerne les diagnostics
- Parler de la douleur avec empathie?

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Méthode

- 24 étudiants anglophones; données sur la connaissance de la langue
- 11 descripteurs de la douleur en anglais et en français
par ex. élancement, tiraillement, douleur aiguë, coup de poignard, etc.

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

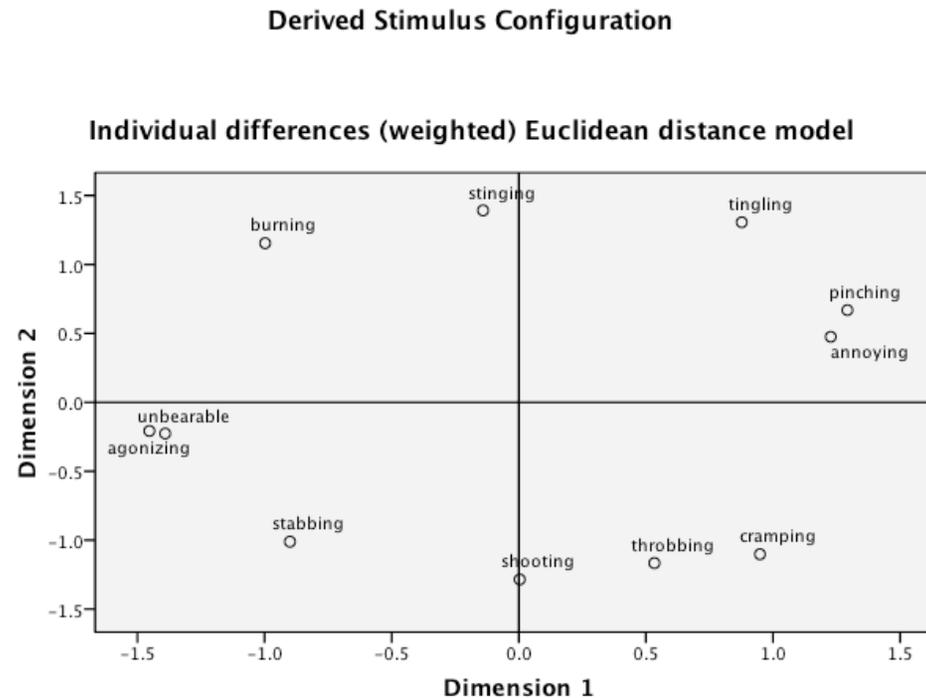
Méthode

- similarités subjectives :
par ex.
un élancement par rapport à **un tiraillement**
- tâche « semantic differential » :
par ex. **tiraillement** : **aigu** _ _ _ _ _ **léger**

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Exemple:
anglais
L1



Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Analyses en cours

- comparer les « espaces » en L1 anglaise et française
- comparer les espaces en L2 en fonction de la connaissance de la langue
- examiner les dimensions sous-jacentes des mots associés à la douleur
 - intensité, aspects temporels, etc.
- changements apportés aux dimensions en fonction de la connaissance de la langue
- modèle mental du « lexique de la douleur » en L1 et en L2

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (en cours)

Aspect cognitif : mots associés à la douleur en L2

Analyses en cours: Analyse factorielle

- utiliser les données de la tâche « semantic differential »
- comparer les structures sous-jacentes à l'anglais et au français (langues premières)
- comparer les structures de la L2 en fonction de la connaissance de la langue
- explorer les dimensions psychologiques sous-jacentes des mots associés à la douleur - intensité/affective, concrète/sensorielle, etc.
- examiner les changements des dimensions en fonction de la connaissance de la langue
- comparer avec les espaces multi-dimensionnelles

Segalowitz, Christian, Trofimovich, & Kehayia (in progress)

Enseignement : outil linguistique de communication avec un patient virtuel

Objectif : le projet d'outil linguistique de communication avec un patient virtuel est-il réalisable?

- élaborer un outil informatique pour des exercices d'entrevues médicales
- impression que l'entrevue se déroule de façon « naturelle »
- rétroaction sur l'enseignement

Walker, Cedergren, Trofimovich, Gatbonton, & Mikhail (2009)

Enseignement : outil linguistique de communication avec un patient virtuel

Méthode

- Microsoft Visual Studio
- Système de reconnaissance de la parole SRI EduSpeak
- Danny (comédien amateur jouant le rôle d'un « patient »)

Le patient virtuel
vu sur l'écran:



Walker, Cedergren, Trofimovich, Gatbonton, & Mikhail (2009)

Enseignement : outil linguistique de communication avec un patient virtuel

Méthode

- L'infirmière lit une question
- L'ordinateur « comprend » la question, puis fournit une réponse appropriée
- formule des commentaires sur la prononciation (intelligibilité)
- Niveau de « compréhension » peut être ajuster sur un continuum

Walker, Cedergren, Trofimovich, Gatbonton, & Mikhail (2009)

Enseignement : outil linguistique de communication avec un patient virtuel

Étape suivante

- Augmenter de façon importante la base de questions reconnues par l'ordinateur afin de répondre à n'importe quelle question spontanée de l'étudiant
- Organiser une répétition davantage naturelle (plusieurs patients)
- Évaluation à titre d'outil de formation
- Autres domaines: évaluation de la douleur, etc.

Walker, Cedergren, Trofimovich, Gatbonton, & Mikhail (2009)

Récapitulation

Messages à retenir

- Situation de la minorité *linguistique* — obstacles linguistiques aux « conversations » nécessaires
- Les obstacles linguistiques peuvent faire l'objet d'une étude systématique, et des mesures particulières et pratiques peuvent être prises pour surmonter ces obstacles
- Phénomène mondial, dont la portée augmente : on reconnaît que la langue constitue un élément important de l'ensemble des compétences

Occasion

Dernier message à retenir

- Le Canada se trouve dans une position unique en ayant des communautés linguistiques officielles et une politique concernant leurs besoins en santé.
- La plupart des Canadiens ont reçu une formation de base dans l'autre langue officielle, qui peut servir comme point de départ pour la formation dans la L2 pour les professionnels de la santé.
- Le Canada a, donc, la possibilité de devenir un leader mondial en ce qui concerne la formation langagière chez les professionnels de la santé, compte tenu de son expérience avec les CLOSM, des connaissances linguistiques de la population, et de son expertise de renommée mondiale en recherche fondamentale et appliquée en sciences langagières.

Bibliographie citée

- Bélanger, M. (2003). *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle*. Ottawa: Chambres des Communes, Canada.
- Bowen, S. (2001). *Language barriers in access to health care*. Ottawa: Health Canada.
- Canadian Medical Association (2005). *National Physician Survey: New data reflect multiculturalism's impact on medicine*. Retrieved October 8, 2009, from http://cma.ca/index.cfm/ci_id/10025394/la_id/1.htm
- Isaacs, T., Laurier, M., Turner, C., & Segalowitz, N. (2009, soumis). Identifying L2 speech acts and ability levels for successful nurse oral interaction with patients in a minority setting: An instrument development project. *Canadian Modern Language Review*.
- O'Neill, S. (2005). Language in the cross-cultural encounter working with and without medical interpreters. In A. Georgiopoulos & J. Rosenbaum (Eds.), *Perspective in cross-cultural psychiatry* (pp. 179-195). Philadelphia: Lipincott, Williams & Wilkins.
- Pettey, D. (1987). "Quand je suis malade, je ne suis pas bilingue." Projet d'énoncé de politique sur la planification des services de santé mentale en français pour les adultes de 16 à 65 ans. Unpublished document. Canadian Mental Health Association, Ottawa.
- Segalowitz, N., Gatbonton, E., Kehayia, E., & Turner, C.E. (en cours). *Talking about pain: Healthcare communication in a second language*. Subvention CRSH.
- Walker, N., Cedergren, H., Trofimovich, P., Gatbonton, E., & Mikhail, E. (2009). A virtual patient for medical history interview training in a second language. INTED (International Technology, Education, and Development Conference) Proceedings, Valencia, Spain.

Merci ! Thank you!

norman.segalowitz@concordia.ca
<http://web.me.com/normansegalowitz>

**Équipe de recherche H-CALM
(membres principaux)**

Norman Segalowitz (Concordia)
Antonia Arnaert (McGill)
Henrietta Cedergren (UQAM)
Elizabeth Gatbonton (Concordia)

Eva Kehayia (McGill)
Michel D. Laurier (U. Montréal)
Pavel Trofimovich (Concordia)
Carolyn Turner (McGill)