



***Communication en
situation de langue minoritaire***

Version préliminaire pour examen publique - Version 1
HSO 11012:2018 (F)

Conditions d'utilisation de la publication (Version préliminaire pour examen publique)

La norme a été élaborée conformément aux exigences de développement normalisées de l'Organisation de normes en santé (HSO), du Conseil canadien des normes (CCN) et de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Toutes les normes de HSO en santé sont élaborées au moyen d'un processus rigoureux qui comprend une analyse documentaire approfondie, une consultation avec un comité technique sur les normes formé d'experts travaillant dans le domaine, et une évaluation par les organismes clients et les autres parties prenantes.

Droits de propriété intellectuelle et propriété

Cette publication (« Publication ») et l'ensemble du contenu des présentes appartiennent à HSO ou à ses concédants de licence. Ils sont protégés par le droit d'auteur et les autres droits de propriété intellectuelle au Canada et ailleurs dans le monde. Par souci de clarté, HSO ne revendique et ne donne aucun droit dans les documents identifiés par la mention « références » dans les présentes.

Autorisation d'utilisation du présent document

Vous êtes autorisé à utiliser le lien vers cette Publication, à le reproduire, à le transmettre, à le redistribuer et à le partager à des fins d'examen et de consultation (« Examen »). Vous reconnaissez et acceptez que cette Publication (et le contenu des présentes) est une information exclusive de HSO et ne peut être utilisée ni communiquée, sauf à des fins d'examen conformément aux Conditions d'utilisation de la publication. Vous reconnaissez et acceptez que les données, commentaires et suggestions relatifs à cette Publication que vous fournissez à HSO conformément à tout examen (y compris les révisions que vous réalisez ou proposez pour cette Publication) (« Données ») seront la propriété exclusive de HSO. Vous cédez et transférez irrévocablement et inconditionnellement à HSO, sans frais, toutes les données et tous les titres et intérêts en découlant, à l'échelle mondiale. En outre, vous renoncez à tous les droits moraux que vous pouvez avoir (le cas échéant) à l'égard de ces données. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation de cette Publication (en tout ou en partie) est interdite, à moins d'une autorisation expresse de HSO.

Restrictions

À moins d'une autorisation expresse de HSO, vous ne pouvez pas (i) utiliser ou exploiter autrement cette Publication (en tout ou en partie) en aucune façon ou à quelque fin que ce soit autre que de la façon ou aux fins indiquées ci-dessus (y compris, sans s'y restreindre, à des fins commerciales ou dans un processus d'évaluation), (ii) distribuer cette Publication ou des exemplaires de celle-ci (en tout ou en partie, peu importe le format) à une autre personne ou entité, (iii) modifier, amender ou traduire cette Publication, (iv) retirer, modifier ou dissimuler des noms commerciaux, des avis de droit d'auteur ou des conditions d'utilisation compris dans cette Publication ou (v) combiner cette Publication (en tout ou en partie) avec tout autre document ou logiciel.

Même si l'application principale visée de cette Publication est indiquée dans sa portée, il importe de noter que la responsabilité incombe aux utilisateurs qui doivent juger si la norme convient à leurs besoins particuliers. Tous droits réservés.

Exclusion de responsabilité

Cette Publication, y compris les références, est fournie telle quelle sans aucune garantie, expresse ou implicite, entre autres quant à la qualité marchande, à la convenance selon l'usage, à la non-violation de droits de propriété intellectuelle et à l'éventualité que ladite Publication, y compris les références, ou son contenu ne soient pas absolument complets, exacts, à jour ou exempts d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions de quelque nature que ce soit. HSO et/ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne physique ou morale dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation de cette Publication, y compris les références, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle (notamment pour rupture de contrat) ou de responsabilité en equity ou en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

Quiconque n'adhère pas à ces Conditions d'utilisation de la publication (en tout ou en partie) doit s'abstenir d'utiliser cette Publication. Dans l'éventualité où ces Conditions d'utilisation de la publication ne seraient pas intégralement respectées, HSO se réserve la possibilité de révoquer votre droit d'utiliser cette Publication. Ces modalités ne doivent en aucun cas être interprétées comme une attribution ou un transfert, à vous ou à votre organisme, d'un quelconque élément de propriété, droit de réclamation ou droit de participation aux intérêts relatifs à cette Publication, y compris les références, ou à son contenu, ou encore à un quelconque droit de propriété intellectuelle pouvant s'y rattacher.

Énoncé en matière de brevet

L'attention est attirée sur le fait que certains des éléments de cette Publication peuvent faire l'objet de droits de brevet. HSO ne peut être tenue responsable de l'identification de tout ou partie de ces droits de brevet. Les destinataires de cette version préliminaire sont invités à soumettre, avec leurs commentaires, une notification de tous les droits de brevet pertinents dont ils ont connaissance et à fournir des preuves, telles que le nom et les coordonnées du titulaire du brevet.

Reproduction

Pour obtenir la permission de reproduire ou d'utiliser ces parties de la Publication ou du contenu connexe qui est la propriété de HSO à toute autre fin, y compris à des fins commerciales, veuillez en faire la demande à publications@healthstandards.org.

Même si l'application principale visée de cette Publication est indiquée dans sa portée, il importe de noter que la responsabilité incombe aux utilisateurs qui doivent juger si la norme convient à leurs besoins particuliers. This standard draft for public review is available in both French and English.

Historique des versions et maintenance : Version 1 - Périodique

Type de norme : Norme de compétence organisationnelle

ICS: 11.20.10

© 2018. Organisation de normes en santé et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

VERSION PRÉLIMINAIRE POUR EXAMEN PUBLIC

Comité technique sur la Communication en situation de langue minoritaire

Membres

Voici la liste des membres du comité technique sur la Communication dans les services de santé et qui ont approuvé le contenu pour examen public:

Membres du comité technique

<u>Nom</u>	<u>Organisme</u>	<u>Poste</u>	<u>Emplacement</u>	<u>Catégorie</u>
Gisèle Lacroix	S.O.	Usager	Calgary, Alberta	Usager/famille
Dounia Najahi	S.O.	Usager	Montréal, Québec	Usager/famille
Audrey Fournier	S.O.	Usager	Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	Usager/famille
Carmen Millar	S.O.	Usager	Dollard-des-Ormeaux, Québec	Usager/famille
Dr Aitor Montes Lasarte	Osakidetza (Basque NHS)	Médecin de famille	Galdakao, Espagne	Utilisateur
Grace Eagan	Access Alliance Multicultural Health and Community Services	Business Development-Language Services	Scarborough, Ontario	Utilisateur
Janine Doucet	Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick	Directrice générale	Saint John, Nouveau-Brunswick	Utilisateur
Gayle Lamont	Summerset Manor	Directeur	Summerside, Île-du-Prince-Édouard	Utilisateur
Dana Mohr	Office régional de la santé de Winnipeg	Directrice régionale, services en langue française	Winnipeg, Manitoba	Décideur politique
Tharcisse Ntakibirora	Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto	Coordinatrice des services en langue française	Toronto, Ontario	Décideur politique
Angela Sasso	Critical Link International	Présidente	Vancouver, Colombie-Britannique.	Décideur politique
Elizabeth Abraham	OMS Europe	Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care (groupe de travail sur les soins de santé adaptés aux migrants et culturellement compétents)	Toronto, Ontario.	Décideur politique
Gilles Vienneau	Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick	Directeur général	Moncton, Nouveau-Brunswick	Intérêt général
Dr Gwerfyl Roberts	School of Healthcare Sciences	Maître de conférences	Bangor, pays de Galles	Intérêt général
Dr Chad Hammond	Université d'Ottawa	Boursier de recherches postdoctorales	Ottawa, Ontario	Intérêt général

Jeanne d’Arc Gaudet	Société de l’Acadie du Nouveau-Brunswick	Présidente à la retraite	Petit-Rocher, Nouveau- Brunswick	Intérêt général
----------------------------	---	-----------------------------	--	-----------------

Responsable

Amy Pack	Organisation de normes en santé (HSO)	Gestionnaire de programme	Montréal, Québec
-----------------	--	------------------------------	------------------

Avis

Cette norme a été élaborée à la demande de Société Santé en français avec l’aide financière du gouvernement canadien (Santé Canada).

SSF est un organisme canadien qui, en collaboration avec les réseaux Santé en français de chaque province et territoire, fournit un meilleur accès à des programmes et services de santé de qualité en français à toutes les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire.

Société Santé en français
223, Main St., Office L396
Ottawa, Ontario K1S 1C4
Canada



Société **Santé**
en français

Preface

Il s’agit de la première version préliminaire du numéro de HSO 11012:2018 (F), *Communication en situation de langue minoritaire*. Cette version vise à se conformer aux normes des autres prestataires de services de santé de HSO, qui s’appliquent aux établissements de santé offrant des services en langue minoritaire. Les critères de la norme sont regroupés en trois sections basées sur ces fonctions :

- **Communication et services linguistiques**
- **Gouvernance, leadership et effectif**
- **Engagement, responsabilité et culture organisationnelle**

L’ébauche de norme pour examen public indique aux établissements de santé les exigences liées à l’offre de services de santé de qualité aux usagers et à leurs familles en langue minoritaire. Le contenu a été rédigé par le comité technique de l’HSO sur la communication dans les services de santé, sous l’autorité du comité directeur des normes de HSO.

HSO 11012:2018 (F)

Communication en situation de langue minoritaire

0 Introduction

La Norme sur la Communication en situation de langue minoritaire de HSO (ci-après la norme) vise à améliorer l'accès des deux minorités linguistiques officielles du Canada (français hors Québec et anglais à l'intérieur du Québec) à des services de santé et des services sociaux de qualité dans le continuum des soins.

La norme vise à promouvoir l'offre active de services linguistiques bilingues. Un service d'offre active en soins de santé est une invitation ouverte au public à utiliser l'une des deux langues officielles du Canada (français ou anglais) pour communiquer ou recevoir un service d'un organisme de soins de santé (Offre active, Commissariat aux langues officielles). Lorsque des efforts concertés sont déployés pour offrir activement des services bilingues et que du personnel bilingue n'est pas disponible, la norme vise à assurer la présence d'un interprète qualifié. En fin de compte, l'objectif est d'encourager l'accès à des soins de santé de qualité pour les minorités linguistiques officielles du Canada.

La mauvaise communication est un problème général quel que soit la concentration de population, l'environnement (hôpital, maison de retraite, hospice, communauté), le type d'emploi (infirmières, travailleurs sociaux, médecins généralistes, bénévoles, etc.) et les zones géographiques. La mauvaise communication dans le secteur des soins de santé peut être mortel. Les groupes de minorités linguistiques officielles confrontés à des problèmes de communication sont plus susceptibles de connaître des incidents préjudiciables, des hospitalisations prolongées et une diminution de la satisfaction (Bernard et al., 2006; Flores, 2006; Meuter, Gallois, Segalowitz, Ryder, & Hocking, 2015; Schyve, 2007). De plus, les obstacles linguistiques nuisent à la capacité de l'utilisateur de communiquer avec son équipe de soins de santé (Eckhardt, Andrew, & Mott, 2006).

Il y a eu très peu d'initiatives pancanadiennes axées sur la réceptivité linguistique au Canada. À l'exception des services d'interprétation médicale pour les usagers sourds (Stradiotto, 1998), les droits des usagers canadiens à des interprètes qualifiés n'ont pas été établis. De plus, les responsabilités des services de santé pour assurer la communication entre le prestataire et l'utilisateur, une formation pancanadienne, un agrément et des normes de service (Rocheffort, 2001) n'ont pas, elles non plus, été établies. De plus, une consultation pancanadienne sur l'accès aux langues dans les soins de santé a donné lieu à peu de suivi (Rocheffort, 2001). Par conséquent, il y a de nombreuses différences entre les régions relativement à la disponibilité des services d'accès linguistique, aux modèles de prestation de services et aux normes de programmes. Bien que certaines provinces aient entrepris des initiatives particulières, elles ne sont pas coordonnées à l'échelle nationale. Les questions liées à la réceptivité linguistique n'ont pas retenu l'attention des médias dans les récentes initiatives d'examen des services de santé, comme la Commission Romanow (Bowen Thesis, p.10).

La norme aborde les principaux points du continuum de soins dans lequel une communication efficace est cruciale pour assurer des services de santé sécuritaires et de haute qualité. Cela comprend l'admission, l'évaluation, le traitement, la fin de vie, le congé et/ou le transfert des soins. La norme traitera aussi de la structure et des processus organisationnels requis aux niveaux de la gouvernance et de la direction pour favoriser et assurer une communication efficace : planification des services, collecte de données, élaboration de politiques et de procédures, ressources suffisantes, perfectionnement et formation du personnel. La norme intègre les besoins de communication des usagers aux processus organisationnels afin d'envisager la qualité de services linguistiquement appropriés dans les organisations de services de santé.

1 Portée

1.1 Objectif

Cette ébauche de norme pour examen public indique aux établissements de santé les exigences liées à l'offre de services de santé de qualité aux usagers et à leurs familles en langue minoritaire. La norme, une fois approuvée par le comité technique, offrira :

- **aux établissements de santé** des conseils sur la façon d'assurer la qualité et la sécurité dans leur contexte institutionnel et linguistique unique;
- **aux décideurs politiques** un plan pour que l'on indique et reconnaisse dans les exigences les établissements de santé offrant des soins de santé de qualité en langue minoritaire sur leurs territoires;
- **aux organismes d'évaluation externes** des exigences mesurables à inclure dans les programmes d'évaluation.

Cette norme ne devrait pas être utilisée seule, mais conjointement avec les normes qui s'appliquent aux établissements de santé offrant des services de santé et sociaux en situation de langue minoritaire.

L'ébauche de norme pour examen public vise à être utilisée aux fins d'examen et de consultation et ne convient pas à l'objectif indiqué ci-dessus avant d'avoir été approuvée par le comité technique. Pour obtenir une version définitive, veuillez visiter la boutique virtuelle de HSO lorsque la version sera publiée ou l'un des organismes d'évaluation participants.

1.2 Applicabilité

Cette norme devrait s'appliquer aux établissements de santé offrant des services de santé et sociaux en situation de langue minoritaire.

2 Publications de référence

On ne retrouve pas de publications de référence normatives dans cette ébauche de norme pour l'examen public. Vous trouverez les publications de référence éducatives dans l'annexe A.

3 Termes et définitions

Offre active

Une offre active de service est une invitation ouverte au public à utiliser l'une des deux langues officielles du Canada (anglais ou français) lorsqu'il communique ou reçoit un service du gouvernement fédéral.

L'offre active comprend un message d'accueil bilingue et des repères visuels, tels que des panneaux, qui soutiennent cette invitation.

Personne bilingue

Une personne qui possède un certain niveau de compétence dans les deux langues évalué par rapport à un point de référence linguistique canadien (français et anglais). Un niveau de bilinguisme élevé est la qualification minimale pour un interprète compétent, mais en soi ne garantit pas la capacité d'interpréter.

Communication

La communication est le transfert d'informations, d'idées ou de sentiments.

Services d'interprétation

Des services qui facilitent la communication linguistique entre deux ou plusieurs parties qui ne partagent pas une langue commune en fournissant, le plus fidèlement possible, le message original de la langue source dans la langue cible.

Sensibilisation aux langues

Connaissance explicite d'une langue et perception consciente et sensibilité à l'apprentissage, à l'enseignement et à l'utilisation des langues. Les questions de sensibilisation aux langues comprennent l'exploration des avantages qui peuvent découler du développement d'une bonne connaissance de la langue, d'une compréhension consciente du fonctionnement des langues et de la façon dont les individus les apprennent et les utilisent. La sensibilisation aux langues implique également de s'informer sur les idées sur les langues que les individus ont normalement et sur les effets de ces idées sur la façon dont ils mènent leurs affaires quotidiennes.

Compétence linguistique

La capacité du personnel à communiquer efficacement et à transmettre l'information d'une manière qui soit facilement comprise par divers auditoires, y compris ceux qui ont une connaissance limitée de l'anglais ou du français ou un niveau d'alphabétisation limité.

Langue minoritaire

Une langue minoritaire est une langue parlée par une minorité de la population d'un territoire. Ces personnes sont appelées minorités linguistiques ou minorités de langues.

Interprète qualifié

Un interprète qualifié est un professionnel des langues qui a été formé grâce à un programme de formation reconnu, qui a également été soumis à des tests de compétence en anglais et en français, et qui connaît et pratique l'éthique professionnelle.

4 Critères pour la communication en situation de langue minoritaire

SERVICES DE COMMUNICATION ET DE LANGUE

1. L'organisation offre et fournit activement des services de santé dans les deux langues officielles selon les préférences linguistiques et les besoins de l'utilisateur.

- 1.1 L'organisation fait des efforts considérables pour fournir des services dans la langue de l'utilisateur, en utilisant un personnel bilingue formé ou des bénévoles.

Conseils

L'organisation démontre que tous les efforts nécessaires ont été faits pour recruter du personnel et des bénévoles bilingues.

- 1.2 L'organisation fournit tous les documents écrits et outils oraux destinés aux usagers en français et en anglais.

Conseils

Les documents destinés aux usagers comprennent les documents d'éducation des usagers, les formulaires de consentement, les dépliants d'information, le matériel audiovisuel et les renseignements figurant sur le site Web, etc.

- 1.3 L'organisation veille à ce que tous les documents destinés aux usagers respectent un format de langue approprié au type de document.

Conseils

Par exemple, les formulaires de consentement devraient être en format consécutif, le français étant immédiatement suivi de l'anglais.

- 1.4 Si les services ne peuvent être fournis selon les préférences linguistiques et les besoins de l'utilisateur au moment de la rencontre, les usagers ont accès à un interprète qualifié le plus rapidement possible et sans frais.

Conseils

Des protocoles doivent être en place pour guider la prise de décision en ce qui concerne l'offre d'interprètes qualifiés lorsque des obstacles linguistiques surviennent dans la pratique.

- 1.5 Lorsque des services d'interprétation sont requis, ils sont fournis par une personne dûment formée et expérimentée.

Conseils

Lorsque des efforts sont déployés pour offrir activement des services bilingues et qu'un personnel bilingue ou des bénévoles formés ne sont pas disponibles, un interprète qualifié peut être offert. Dans ce cas, la mise à disposition d'interprètes formés et testés garantit la sécurité des usagers et la qualité des soins.

- 1.6 Les services d'interprétation sont conformes à tous les mandats pancanadiens, provinciaux et locaux régissant l'accès linguistique.

2. Les services et soutiens sont accessibles et offerts dans la langue officielle préférée ou obligatoire de la population desservie.

- 2.1 L'organisation met en place un protocole pour s'assurer que les soins ne varient pas en qualité ou en accessibilité, quelle que soit la langue officielle indiquée ou le besoin d'un usager.
- 2.2 L'organisation s'assure que les usagers et leurs familles sont informés de leur droit à des services linguistiquement appropriés.
- 2.3 L'organisation offre une signalisation claire en français et en anglais.

Conseils

Une signalisation bilingue devrait être disponible à l'entrée du bâtiment et pour toutes les indications directionnelles dans le bâtiment.

- 2.4 L'organisation communique le consentement éclairé dans la langue préférée ou requise de l'usager.

Conseils

Les documents de consentement éclairés et les discussions doivent être fournis dans la langue préférée ou requise de l'usager par un personnel bilingue formé de bénévoles. Si l'accès à du personnel bilingue formé de bénévoles retarde l'accès aux soins, un interprète qualifié doit être embauché pour fournir une traduction des documents de consentement éclairé et des discussions.

3. Des services bilingues sont disponibles pour les participants à une recherche clinique.

- 3.1 L'organisation permet l'accès aux mesures des résultats à des recherches cliniques signalés par les usagers en français et en anglais.

Conseils

Lorsque les usagers ou les utilisateurs de services sont invités à participer à une recherche clinique, la sensibilisation aux langues fait partie de chaque étape du processus de recherche.

- 3.2 L'organisation publie des appels de manifestation d'intérêt de la part d'usagers ou d'utilisateurs de services appropriés en français et en anglais.

Conseils

La publication d'appels de manifestation d'intérêt en français et en anglais permet de garantir que toutes les populations en situation minoritaire sont sensibilisées à la recherche clinique planifiée et ont la possibilité de s'inscrire.

GOUVERNANCE, LEADERSHIP ET MAIN-D'OEUVRE

4. L'organisation a un plan d'accès aux langues éclairé par des données probantes lié à sa mission, à ses principes de fonctionnement et à son service.

4.1 Les dirigeants de l'organisation font en sorte que l'engagement envers un service linguistiquement approprié soit hautement visible en diffusant le plan d'accès linguistique au personnel, aux bénévoles, aux usagers et à la communauté.

Conseils

Le plan d'accès linguistique doit être communiqué à l'interne et à l'externe (par exemple, par le biais de rapports annuels, de sites Web et d'autres moyens similaires).

4.2 Le plan d'accès linguistique est élaboré avec la participation du personnel, des bénévoles, des usagers et de la communauté.

5. Une définition cohérente, validée et partagée de la compétence linguistique est développée et utilisée.

5.1 L'organisation a des définitions communes relatives aux services linguistiques accessibles aux usagers, au personnel et aux bénévoles.

Conseils

L'organisation devrait avoir accès à une terminologie normalisée en français et en anglais et l'utiliser. Cela peut être accompli au moyen d'un glossaire d'organisation, d'un forum ou d'un système de partage interne.

5.2 L'organisation a accès à un test établi de compétence linguistique.

Conseils

La compétence linguistique nécessite une évaluation non biaisée. Plusieurs outils de mesure (p. ex. la référence linguistique canadienne) sont disponibles.

6. Des stratégies sont mises en œuvre pour recruter, conserver et promouvoir, à tous les niveaux de l'organisation, du personnel diversifié, des bénévoles et des responsables qui représentent le(s) groupe(s) de langue(s) minoritaire(s) de la zone de service.

6.1 L'organisation utilise des stratégies proactives pour développer une capacité de main-d'œuvre diversifiée.

Conseils

L'organisation doit assurer l'équité du travail pour le personnel et les bénévoles bilingues et monolingues. Différentes stratégies proactives doivent être recherchées pour les services additionnels fournis par un personnel bilingue formé, tels que des incitations, des programmes de mentorat et des partenariats avec les établissements scolaires et les programmes d'emploi locaux.

- 6.2 L'organisation intègre l'objectif de diversité du personnel et des bénévoles dans son énoncé de mission et son plan stratégique.

Conseils

Un personnel et des bénévoles linguistiquement diversifiés devraient être représentés dans la direction de l'organisation ainsi que dans ses conseils d'administration, ses cliniciens et son personnel administratif.

L'organisation doit inclure un facteur de capacité linguistique dans le développement de son équipe de prestataires de soins de santé. En utilisant une approche d'équipe, il devrait y avoir une capacité suffisante pour fournir des services de soins de santé dans la langue préférée ou requise de l'utilisateur.

7. Le personnel et les bénévoles de l'organisation se renseignent explicitement sur la langue préférée ou requise de chaque usager et enregistrent cette information dans tous les dossiers appropriés.

- 7.1 L'organisation indique les préférences linguistiques et identifie les besoins pour tout le personnel et les bénévoles de l'organisation.

Conseils

Les préférences linguistiques et l'identification des besoins sont requises dans le dépistage et la saisie des données des dossiers médicaux et de santé. La langue préférée ou exigée devrait être indiquée dans l'en-tête du dossier médical électronique ou tout autre emplacement facilement identifiable (p. ex. carte d'identification de langue) pour que tout le personnel et les bénévoles puissent la voir, selon le cas. L'organisation devrait s'assurer qu'il existe des systèmes et des processus pour identifier, enregistrer et diffuser la langue de préférence ou de besoin.

- 7.2 L'organisation établit un protocole de filtrage de langue souhaitée ou requise.

Conseils

L'organisation a établi un protocole fondé sur des données probantes pour déterminer comment et quand il convient de demander aux usagers leur langue souhaitée ou requise.

- 7.3 L'organisation a mis en place une politique permettant de répondre aux préférences et aux besoins linguistiques.

Conseils

La politique peut guider le personnel et les bénévoles pour qu'ils s'adressent à un collègue, adaptent leur comportement en fonction de l'utilisateur ou offrent aux usagers le choix de la langue souhaitée ou requise.

- 7.4 L'organisation veille à ce que tout le personnel soit correctement formé au dépistage des préférences ou des besoins linguistiques.

Conseils

La formation assurera que les données peuvent être recueillies auprès des usagers au premier point de contact et vérifiées et confirmées à divers moments pendant le traitement de l'utilisateur.

- 7.5 L'organisation valide les préférences linguistiques ou les besoins tout au long de la prestation des soins.

Conseils

Les préférences ou les besoins linguistiques doivent être vérifiés auprès de l'utilisateur lors de son entrée dans le système et reconfirmés à chaque étape du traitement. Les usagers ont la possibilité de refuser l'identification de la langue à tout moment.

- 7.6 L'organisation identifie les compétences linguistiques de son personnel et de ses bénévoles.

Conseils

L'identification de la compétence est normalisée, validée, et rendue visible, par exemple, par l'utilisation de badges ou de cordons.

- 8. L'organisation veille à ce que les compétences du personnel en matière de prestation de services de santé linguistiquement compétents soient continuellement améliorées par des formations linguistiques et de sensibilisation et que ces compétences soient évaluées.**

- 8.1 Le personnel bilingue formé qui communique directement avec les usagers dans leur langue souhaitée ou requise démontre une maîtrise du français et de l'anglais.

Conseils

Le personnel doit être évalué en fonction de sa connaissance et des termes et concepts pertinents au type de rencontre, y compris le vocabulaire général et professionnel.

- 8.2 L'organisation met en œuvre diverses initiatives de transfert de connaissances pour aider le personnel monolingue à devenir compétent dans l'autre langue officielle.

Conseils

L'organisation devrait encourager la participation du personnel à tous les niveaux et dans toutes les disciplines à des formations linguistiques continues ou à toute autre forme de prestation de services linguistiquement compétente. La formation devrait être basée sur des principes d'apprentissage des adultes validés et devrait être menée par des personnes dûment qualifiées et correctement évaluée avec une méthodologie de type « pré/post ».

- 8.3 L'organisation offre une formation de sensibilisation aux langues à tout le personnel et aux bénévoles.

ENGAGEMENT, RESPONSABILISATION ET CULTURE ORGANISATIONNELLE

- 9. Les usagers sont informés sur la façon d'accéder à l'information sur leurs droits concernant les services linguistiquement appropriés.**

- 9.1 L'organisation informe les usagers, en français et en anglais, de leur droit de recevoir des soins de santé dans leur langue souhaitée ou exigée.

Conseils

Les avis en français et en anglais doivent fournir aux usagers des informations concernant leur droit de recevoir des services dans leur langue officielle et d'y accéder. Les avis peuvent être fournis verbalement ou par écrit.

- 9.2 Le personnel et les bénévoles de l'organisation vérifient que l'utilisateur et sa famille comprennent les informations fournies au sujet de leurs soins.

10. L'organisation élabore, met en œuvre et diffuse des politiques et des procédures éclairées par des données probantes qui reconnaissent le rôle de la compétence linguistique dans la lutte contre les barrières linguistiques dans les soins de santé.

- 10.1 L'organisation affecte un membre du personnel, un bénévole ou un service spécifique pour promouvoir les compétences linguistiques et les initiatives de sensibilisation.

Conseils

Des individus favorisant l'accès aux langues devraient être identifiés à tous les niveaux, de la gouvernance au leadership en passant par la prestation de services. L'organisation évalue dans quelle mesure ses systèmes, programmes, services et ressources, employés, bénévoles, personnel d'encadrement et administrateurs répondent aux besoins linguistiques des communautés qu'elle dessert. Les initiatives linguistiques favorisent la compétence linguistique du personnel et des bénévoles (capacité linguistique et sensibilité aux minorités linguistiques), les initiatives d'affichage bilingue, l'accès à des services d'interprétation gratuits et les activités connexes.

- 10.2 L'organisation fournit aux usagers des sondages de satisfaction et d'évaluation dans les deux langues officielles qui sont compréhensibles.

Conseils

Les activités d'évaluation de base et en cours sont effectuées et mises à jour régulièrement pour définir les besoins en services, identifier les possibilités d'amélioration, élaborer des plans d'action et concevoir des programmes et des activités. Les usagers participent à l'évaluation de l'accès aux langues et d'autres services de communication grâce à des mesures des résultats signalés par les usagers, afin d'assurer la qualité et la satisfaction. Les enquêtes de satisfaction des usagers doivent également inclure une évaluation de leur satisfaction vis-à-vis des compétences linguistiques du prestataire de soins de santé.

- 10.3 L'organisation a des ressources pour aider les usagers qui font face à des obstacles linguistiques non résolus dans les soins de santé.

Conseils

Les ressources incluses dans un processus de gestion des plaintes peuvent orienter l'utilisateur vers des services ou des bureaux en français ou en anglais, des relations avec les usagers, un

groupe de défense des minorités linguistiques ou un secrétariat des affaires linguistiques. L'organisation devrait informer les usagers des moyens à leur disposition pour remédier aux barrières linguistiques dans les soins de santé.

- 10.4 L'organisation adopte une démarche d'amélioration progressive de son offre active de services bilingues.

Conseils

En fournissant des services linguistiquement appropriés, les changements doivent être gérables, mesurables et durables par rapport à la capacité de changement de l'organisation.

11. Plusieurs méthodes sont utilisées pour obtenir de l'information à jour sur les besoins en matière de santé des populations de la langue minoritaire officielle desservies.

- 11.1 L'organisation établit des relations avec les communautés de langue officielle en situation minoritaire dans sa juridiction afin de mieux comprendre leurs besoins en matière de soins de santé.

Conseils

Les usagers et les représentants communautaires des minorités de langue officielle (usagers, clients, représentants de la famille, etc.) devraient être activement consultés et devraient participer à un large éventail d'activités de planification et de mise en œuvre. Des commentaires peuvent être sollicités grâce à divers mécanismes, y compris des conseils d'administration, des comités consultatifs communautaires, des groupes consultatifs spéciaux et des réunions communautaires, ainsi que par des conversations informelles, des entrevues et des groupes de discussion. De telles collaborations permettent à l'organisation de tirer parti de l'expérience des minorités de langue officielle et d'avoir plus d'impact sur la résolution des problèmes communs.

- 11.2 L'organisation analyse les données sur les habitudes d'utilisation des services afin de déterminer les domaines dans lesquels les groupes de langue officielle en situation minoritaire font face à des obstacles quant à l'accès.

Conseils

Des exemples de modèles d'utilisation des services comprennent l'accès initial et les principaux points du continuum des soins. L'organisation tient à jour les informations concernant les groupes linguistiques officiels qui se déplacent dans la zone de service.

- 11.3 L'organisation participe à des activités de sensibilisation à différents niveaux pour souligner l'importance d'offrir des services dans la langue souhaitée ou requise de l'utilisateur.

Conseils

Les activités de sensibilisation comprennent des ateliers, des conférences, des séances d'information sur des sujets tels que la compétence et la sensibilité linguistiques et culturelles, et des services de recommandation actifs. Les organisations dans lesquelles le personnel et les bénévoles sont sensibilisés à ces questions sont mieux à même de mettre en place des services de capacité linguistique et font face à moins de résistance. Les activités de

sensibilisation peuvent également être utilisées pour améliorer la confiance du public dans le choix de services adaptés sur le plan linguistique.

12. La culture organisationnelle favorise la sensibilisation aux minorités de langue officielle.

12.1 La direction soutient l'offre active de services de soins de santé bilingues.

Conseils

La direction assure l'orientation, la formation, le mentorat et tout autre soutien à tout le personnel et aux bénévoles pour s'assurer qu'ils comprennent et acceptent les valeurs, principes et pratiques régissant la compétence linguistique dans la prestation de soins de qualité.

Le personnel et les bénévoles doivent être conscients des problèmes de communication, de la formation disponible, des soins centrés sur la personne, des personnes à qui l'utilisateur peut s'adresser, des ressources de soutien aux usagers et du soutien en ligne.

L'organisation démontre son soutien aux initiatives qui favorisent la diversité linguistique.

12.2 L'organisation fait la promotion de la sensibilisation et de la compréhension parmi le personnel et les bénévoles quant à l'importance de soutenir une culture bilingue.

Annexe A - Références

- Acquadro, C., Conway, K., Hareendran, A., & Aaronson, N. (2008). Analyse documentaire des méthodes traduisant les résultats de questionnaires sur la qualité de vie liée à la santé du groupe ERIQA (European Regulatory Issues and Quality Life Assessment) en vue de les utiliser dans des essais cliniques multinationaux (European Regulatory Issues and Quality of Life Assessment (ERIQA) Group Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials). *Intérêt pour la santé (Value Health)*. 11(3), p. 509 à 521.
- Agence de recherche et de qualité des soins de santé (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ). (2016). Texte en clair de l'AHRQ. Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/policy/electronic/plain-writing/index.html>
- Agence de recherche et de qualité des soins de santé (Agency for Healthcare Research and Quality). (2008). Sécurité des patients et qualité : Un manuel factuel pour les infirmières (Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses). Rockville (MD).
- Agence de recherche et de qualité des soins de santé (Agency for Healthcare Research and Quality). (2012). Fourniture de services linguistiques oraux (Providing Oral Linguistic Services). Rockville, MD. Disponible en ligne : <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/primary-care/cultural-competence-mco/oralling.html>
- Eckhardt, R., Andrew, S., & Mott, S. (2006). Culture et communication : identifier et surmonter les obstacles liés à la fourniture de soins à des patients allemands ne parlant pas anglais (Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non-English-speaking German patients). *Diversité dans les domaines de la santé et de l'aide sociale (Diversity in Health and Social Care)*. 3, p. 19 à 25.
- Aucoin, L. (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé. Analyse critique de la littérature. *Société Santé*. p. 18.
- Basch, E., Spertus, J., Dudley, R. A., Wu, A., Chuahan, C., Cohen, P., ... Goertz, C. (2015). Méthodes pour développer un rendement basé sur les résultats rapportés par les patients (Methods for Developing Patient-Reported Outcome-Based Performance Measures [PRO-PMs]). *Intérêt pour la santé (Value in Health)*. 18, p. 493 à 504.
- Basch, E., Torda, P., Adams, K. (2013). Normes sur le rendement basé sur les résultats rapportés par les patients (Standards for Patient-Reported Outcome-Based Performance Measures). *Journal de l'Association américaine de médecine (Journal of the American Medical Association)*. 310(2), p. 139 et 140.
- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., ... Kearney, P. (2006). L'impact des obstacles linguistiques sur les professionnels offrant des soins médicaux d'urgence dépend de leur rôle (Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role). *Journal des soins infirmiers spécialisés (Journal of Professional Nursing)*. 22(6), p. 355 à 358.
- Betancourt, J. R. (2003). Éducation médicale interculturelle : Approches conceptuelles et cadre d'évaluation (Cross-Cultural Medical Education: Conceptual Approaches and Framework for Evaluation). *Médecine académique (Academic Medicine)*. 78, p. 560 à 569.
- Boudreau, A. (2007). Un plan directeur pour le déploiement de ressources sanitaires francophones au sein de communauté minoritairement francophones (A Master Plan for the Deployment of Francophone Health Human Resources in Minority Francophone Communities), rapport commandé par Santé Canada.
- Bowen, S. (2015). L'impact des barrières linguistiques sur la sécurité des usagers et la qualité des soins. *Société Santé*.

- Cross, T.L., Bazron, B.J., Dennis, K.W., & Isaacs, M.R. (1989). Vers un système de soins adapté aux différences culturelles (Toward a Culturally Competent System of Care). Volume 1. Centre d'assistance technique du CASSP (National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service Program) (National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service Program (CASSP) Technical Assistance Center). Centre du développement infantile de Georgetown University (Georgetown University Child Development Center).
- Eckhardt, R., Andrew, S., & Mott, S. (2006). Culture et communication : identifier et surmonter les obstacles liés à la fourniture de soins à des patients allemands ne parlant pas anglais (Culture and communication: identifying and overcoming the barriers in caring for non-English-speaking German patients). *Diversité dans les domaines de la santé et de l'aide sociale*. 3, p. 19 à 25.
- Flores, G. (2006). Obstacles linguistiques liés à la fourniture de soins de santé aux États-Unis (Language Barriers to Health Care in the United States). *Le Journal de médecine de la Nouvelle-Angleterre (The New England Journal of Medicine)*. 355 p. 229 à 231.
- Gauthier, H. (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, Rapport soumis à la Société Santé en français (anciennement Conseil communauté en santé du Manitoba), préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.
- Goode, T., & Jones, W. (2003). Définition de la compétence linguistique (Definition of linguistic competence). Washington, DC : Centre national pour la compétence culturelle, Centre de la Georgetown University pour le développement infantile et social (Washington, DC : National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development).
- Guerrero, E. G. (2013). Caractéristiques organisationnelles favorisant l'adoption précoce de la compétence culturelle et linguistique dans le traitement ambulatoire de la toxicomanie aux États-Unis (Organizational Characteristics that Foster Early Adoption of Cultural and Linguistic Competence in Outpatient Substance Abuse Treatment in the United States). *Évaluation et planification des programmes (Evaluation and Program Planning)*. 35(1), p. 9 à 15.
- Harun, A., Harrison, J. D., & Young, J. M. (2013). Interventions pour améliorer la participation des patients au processus de traitement de personnes de langues et de cultures différentes atteintes d'un cancer : Une analyse systématique (Interventions to improve patient participation in treatment process for culturally and linguistically diverse people with cancer: a systematic review). *Journal d'oncologie clinique de l'Asie-Pacifique (Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology)*. 9(2), p. 99 à 109.
- Réseau d'interprétation de soins de santé (Healthcare Interpreting Network). (2010). Guide de normes nationales pour les services d'interprétation communautaire (National Standard Guide for Community Interpreting Services). Disponible en ligne : https://static1.squarespace.com/static/52d566cbe4b0002632d34367-/t/5578a5b0e4b0841713c656fc/1433970096792/National_Standard_Guide_for_Community_Interpreting_Services.v3_new_format_Sep_2011.pdf
- Henderson, S., Kendall, E., & See, L. (2011). L'efficacité des interventions adaptées aux particularités culturelles pour la gestion ou la prévention de maladies chroniques dans des communautés diversifiées sur les plans culturel et linguistique : Une analyse systématique de la littérature (The effectiveness of culturally appropriate interventions to manage or prevent chronic disease in culturally and linguistically diverse communities: a systematic literature review). *Soins de santé et aide sociale au sein de la communauté (Health & Social Care in the Community)*. 19(3), p. 225 à 249.
- Hewlett, S., Nicklin, J., Bode, C., Carmona, L., Dures, E., Engelbrecht, M., ... Gossec, L. (2016). Traduire dans les faits les résultats rapportés par les patients : questions méthodologiques abordées par le biais d'entrevues d'essai cognitif avec trois mesures de polyarthrite rhumatoïde dans six langues européennes (Translating

- patient reported outcome measures: methodological issues explored using cognitive interviewing with three rheumatoid arthritis measures in six European languages). *Rheumatologie (Rheumatology)*. (Oxford). 55(6), p. 1006 à 1016.
- Martinez, K., & Van Buren, E. (2008). *Compétence culturelle et linguistique – Guide d’implémentation (Cultural and Linguistic Competence – Implementation Guide)*. Partenariat d’assistance technique pour la santé mentale des enfants et des familles (Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health). Disponible en ligne : <http://fredla.org/wp-content/uploads/2016/01/clcImplementationGuide.pdf>
- Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G., & Hocking, J. (2015). Surmonter les obstacles linguistiques dans les soins de santé : un protocole pour enquêter sur la communication précise et efficace (Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language). *Recherche en services de santé BMC (BMC Health Services Research)*. 15, p. 371.
- Centre national pour la compétence culturelle (National Center for Cultural Competence). (2007). *Un guide pour favoriser la fourniture de soins axés sur la famille et adaptés aux diversités culturelles et linguistiques (A guide for Advancing Family-Centered and Culturally and Linguistically Competent Care)*. Disponible en ligne : <http://fredla.org/wp-content/uploads/2016/01/fcclguide.pdf>
- Conseil national de soins de santé pour les sans-abri (National Health Care for The Homeless Council). (2011). *Aborder la question de la compétence culturelle et linguistique dans le contexte de soins de santé fournis aux sans-abri : Un guide rapide (Addressing Cultural and Linguistic Competence in the HCH Setting: A Brief Guide)*. Disponible en ligne : <https://www.nhchc.-org/wp-content/uploads/2011/10/CulturalCompetence0406.pdf>
- École de médecine du Nord de l’Ontario, Unité des sciences de la santé (Northern Ontario School of Medicine, Health Sciences Unit). (2014). *Travailler avec des francophones : Outil d’implémentation de l’initiative CC dans le domaine des sciences de la santé (Working with Francophones: Health Sciences CC Implementation Toolkit)*. Disponible en ligne : http://www.nosm.ca/uploadedFiles/Education/NODIP/Francophone%20CC%20Implementation%20Toolkit_Appendix%20E_Q%20and%20A_Feb2014.pdf
- Forum national de la qualité (National Quality Forum). (2013). *Résultats rapportés par les patients sur la mesure de la performance (Patient Reported Outcomes (PROs) in Performance Measurement)*. Disponible en ligne : https://www.qualityforum.org/Publications/2012/12/Patient-Reported_Outcomes_in_Performance_Measurement.aspx
- Plas, J. M., & Lewis, S. E. (2001). *Leadership axé sur les personnes pour les organismes à but non lucratif (Person-Centered Leadership for Nonprofit Organizations)*. Publications Sage (Sage Publications).
- Rocheffort, L. (2001). *Symposium sur l’interprétation dans un contexte de soins de santé : Rapport sommaire (Symposium on Interpreting in a Health Care Setting: Summary Report)*. Rapport sur le Symposium de novembre 2002 financé par Santé Canada (Report of the November 2002 Symposium funded by Health Canada). Inédit.
- Société Santé en Français et Réseau franco-santé du Sud de l’Ontario, *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*, mars 2015. Disponible en ligne : http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/FINAL_CadreRecrutementRetentionRHSBilingues-FR.pdf
- Schryve, P. (2007). *Les différences linguistiques, des obstacles à des soins de santé de qualité et sécuritaire : Le point de vue de la Commission mixte (Language Differences as Barriers to Quality and Safety in Health*

Care: The Joint Commission Perspective). *Journal de la médecine interne générale (Journal of General Internal Medicine)*. 22 (Suppl. 2), p. 360 et 361.

Stradiotto, R. A. (1998). La Cour Suprême annonce que le défaut d'offrir un interprète en langage des signes durant la fourniture de soins médicaux est anticonstitutionnel (Supreme Court declares failure to provide sign language interpreting during medical care unconstitutional). *Trimestriel hospitalier (Hospital Quarterly)*. 1, 74 à 76.

Le Fonds du Commonwealth (The Commonwealth Fund). (2006). Données probantes de la compétence culturelle et linguistique dans le milieu des soins de santé (The Evidence Base for Cultural and Linguistic Competency in Health Care). Disponible en ligne : <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2006/oct/the-evidence-base-for-cultural-and-linguistic-competency-in-health-care>

Traisnel, C and E Forgues. (2009). La santé des minorités linguistiques: l'approche canadienne au regard de cas internationaux. *Francophonies d'Amérique*. 28, p. 17 à 46.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg (Man.)

Département américain du commerce du recensement (U.S. Department of Commerce Bureau of the Census). (sans date). Carte d'identification des langues (Language Identification Flashcard). Disponible en ligne : <http://www.justice.gov/crt/cor/Pubs/ISpeakCards.pdf>.

Département américain des services de santé et sociaux, Bureau de la santé des minorités (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health). (2001). Normes nationales pour les services de santé adaptés aux diversités culturelles et linguistiques : Rapport final (National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care: Final Report). Washington, DC : Mars 2001 (Washington, DC: March 2001). p. 3 à 20

Whitman, M. V. & Davis, J. A. (2008). Compétence culturelle et linguistique dans le domaine des soins de santé : le cas des hôpitaux généraux de l'Alabama (Cultural and linguistic competence in healthcare: the case of Alabama general hospitals). *Journal de gestion des soins de santé (Journal of Healthcare Management)*. 53(1), p. 26 à 39; discussion p. 39 et 40.

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principes de bonnes pratiques pour traduire dans les faits et adapter culturellement les mesures de résultats rapportés par les patients : rapport du groupe d'étude d'ISPOR pour la traduction des faits et l'adaptation culturelle (Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation). *Intérêt pour la santé (Value Health)*. 8(2), p. 94 à 104.

Wilson-Stronks, A., Lee, K. K., Cordero, C. L., Kopp, A. L., & Galvez, E. (2008). Une solution unique ne convient pas à tout le monde : Satisfaire les besoins de santé de diverses populations (One Size Does Not Fit All: Meeting The Health Care Needs of Diverse Populations). Oakbrook Terrace, IL : La Commission mixte (Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission).

Wilson-Stronks, A., & Galvez, E. (2007). Hôpitaux, langue et culture : Un aperçu de la nation : Explorer les services culturels et linguistiques des hôpitaux de la nation (Hospitals, Language and Culture: A Snapshot of the Nation: Exploring Cultural and Linguistic Services in the Nation's Hospitals). La Commission mixte et le Fonds de dotation de la Californie (The Joint Commission and The California Endowment).

Wolz, M. (2015). Obstacles linguistiques : Difficultés à recevoir des soins de santé de qualité (Language barriers: challenges to quality healthcare). Journal international de dermatologie (International Journal of Dermatology). 54(2), p. 248 à 250.

VERSION PRÉLIMINAIRE POUR EXAMEN PUBLIC