

# **Impact des barrières linguistiques sur la qualité des soins en santé mentale et rôle clé des interprètes professionnels**

G. Eric Jarvis, MD

Professeur agrégé, Division de psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill

Directeur, Service de consultation culturelle

Directeur, Programme de premier épisode psychotique

Directeur, Groupe de travail culture et psychose

Rédacteur en chef adjoint, Transcultural Psychiatry

Chercheur, Institut Lady Davis

Hôpital général juif

Rachel Kronick, MD FRCPC MSc

Pédopsychiatre, Hôpital général juif

Professeure adjointe, Division de psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill

Chercheure-clinicienne FRSQ, Institut de recherche Lady Davis et Institut de recherche

SHERPA

Laurence J. Kirmayer, MD, FRCPC, FCAHS, FRSC

Professeur James McGill et Directeur

Division de psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill

Directeur de l'Unité de recherche en culture et santé mentale

Institut de psychiatrie communautaire et familiale

Hôpital général juif

## **Barrières linguistiques : l'impact sur la qualité des soins en santé mentale**

- De très nombreuses études scientifiques de même que l'expérience clinique démontrent sans équivoque qu'il est essentiel de prendre des mesures pour minimiser les barrières linguistiques afin d'offrir des soins de santé de qualité à des personnes qui ne maîtrisent pas la langue du pays d'accueil et éviter des erreurs qui pourraient compromettre leur santé physique ou mentale.
- L'accessibilité linguistique est un enjeu majeur pour les nouveaux arrivants. C'est particulièrement vrai pendant les premières années après leur arrivée dans la société d'accueil, mais cela représente un défi à plus long terme pour plusieurs groupes, en particulier les personnes qui sont déjà âgées lors de leur arrivée, ainsi que celles qui ont des difficultés d'apprentissage, un handicap cognitif ou des problèmes de santé mentale qui limitent leur capacité d'apprendre le français. Dans de tels cas, l'accès à un interprète médical professionnel constitue une composante indispensable des soins de santé de qualité.

- Les problèmes de communication entre les patients et le personnel soignant liés au manque d'accès à des interprètes (ou encore à des professionnels qui parlent la même langue que le patient) contribuent à des erreurs médicales, à de la morbidité et même à de la mortalité (Kirmayer et al. 2007; Bauer & Alegria 2010; Okrainec et al. 2013; Ouimet et al. 2014).
- Une étude récente faite auprès de franco-canadiens hors Québec a révélé que les barrières linguistiques avaient un impact négatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Les personnes impliquées dans l'étude parlaient l'anglais, mais ne maîtrisaient souvent pas assez la langue pour expliquer leurs symptômes à du personnel anglophone unilingue ou pour comprendre pleinement le traitement qui leur était prescrit. L'étude a cité l'exemple d'une femme francophone incapable de communiquer clairement ses symptômes à son médecin anglophone qui l'a traitée pour une infection urinaire tout en négligeant son cancer de l'utérus, dont elle est décédée plus tard (de Moissac & Bowen, 2019).
- Des patients allophones qui n'ont pas accès à des interprètes participent généralement moins aux décisions concernant leurs soins et reçoivent moins d'explications concernant leur traitement et le consentement éclairé (Schenker et al. 2007; Ramirez et al. 2008), ce qui entraîne des bris de confidentialité et une perte de confiance à l'égard des soignants et de l'institution hospitalière.
- Les réfugiés et les demandeurs d'asile qui arrivent au Québec ont souvent une langue maternelle autre que le français ou l'anglais. Plusieurs d'entre eux ont été exposés à des traumatismes et ont vécu des deuils multiples, de sorte qu'ils sont particulièrement nombreux à avoir besoin de soins de santé mentale (Morina, 2018), alors qu'ils se heurtent à de multiples barrières qui limitent leur accès aux soins, dont des barrières linguistiques (Salami, 2019).
- Une étude menée à Montréal en 2017 auprès de la communauté de langue maternelle farsi/dari a fait le constat que la langue constituait une barrière majeure à l'accès aux soins pour une population qui inclut de nombreux réfugiés et d'autres personnes avec des séquelles traumatiques (Mianji, Tomaro, Kirmayer, 2020)
- Une étude menée dans une clinique médicale du Québec a mis en lumière le fait que le recours à des interprètes non professionnels comme des membres de la famille entraînait de nombreux problèmes de communication qui nuisaient à la qualité des soins. En particulier, les interprètes informels omettaient souvent de traduire certaines informations qu'ils présumaient (à tort) être sans pertinence pour le médecin (Leanza, 2010). Plus généralement, de multiples études ont établi que les interprètes professionnels jouent un rôle clé pour assurer des soins de santé de qualité pour les personnes allophones (Flores, 2005; Karliner et al., 2007).

### **Le Service de consultation culturelle et le rôle clé des interprètes professionnels**

- Le Service de consultation culturelle (SCC) fait partie de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'Hôpital général juif de Montréal. Depuis 1999, le SCC fait l'évaluation psychiatrique de patients de multiples origines ethniques et linguistiques avec des problèmes majeurs de santé mentale. Des cliniciens réfèrent leurs patients à l'équipe du SCC lorsqu'ils croient que des facteurs ethnoculturels ou linguistiques doivent être pris en compte pour mieux comprendre les problèmes de santé mentale de certains patients ou encore posent des enjeux sur le plan de l'intervention clinique (Kirmayer, 2013).

- Sur 995 cas référés au SCC, 508 avaient besoin d'interprètes. Dans la grande majorité des cas, ces patients étaient au Québec depuis plus de six mois.
- Des évaluations réalisées sans interprètes donnent fréquemment lieu à des erreurs de diagnostic, incluant des erreurs majeures comme des diagnostics erronés de troubles psychotiques (Adeponle et al., 2012). Souvent, des patients sont référés au SCC parce que leur état de santé mentale s'est détérioré à la suite de soins inadéquats attribuables en partie au fait que les cliniciens n'avaient pas eu recours à des interprètes.
- Pour donner des soins de santé mentale adéquats, il faut absolument pouvoir communiquer avec le patient. Les patients qui se heurtent à des barrières linguistiques sont incapables de communiquer leur vécu, leurs symptômes et leur détresse, de sorte que les cliniciens n'ont pas l'information requise pour poser un diagnostic et élaborer un plan de traitement. De même, il est essentiel que le patient comprenne ce que lui dit le clinicien, sans quoi il ne peut y avoir d'intervention thérapeutique efficace.
- Le manque d'accès à des interprètes pénalise en premier lieu les personnes les plus vulnérables. Ce sont elles qui ont le plus de difficultés à apprendre rapidement le français, malgré leurs meilleurs efforts, que ce soit en raison de l'âge, d'un faible niveau d'instruction, de la pauvreté, des responsabilités familiales ou des problèmes de santé mentale, souvent liés à des traumatismes périgratoires.

### **Exemples cliniques de l'impact des barrières linguistiques**

- Les descriptions de cas cliniques ci-dessous sont basées sur des cas réels qui ont été vus dans le cadre du Service de consultation culturelle ou le service de psychiatrie de l'Hôpital général juif. Dans tous les cas, certains aspects ont été modifiés ou omis afin de protéger l'anonymat et la confidentialité des patients. Parfois, des éléments de plusieurs cas cliniques ont été combinés, toujours dans un souci de protection de l'anonymat et de la confidentialité.
- Un jeune homme qui a subi une évaluation psychosociale sans la présence d'un interprète professionnel, près d'un an après son arrivée au Québec, a été diagnostiqué de façon erronée comme ayant un niveau d'intelligence limitée et référé à des services pour des personnes avec une déficience intellectuelle. Une entrevue réalisée avec l'aide d'un interprète révèle qu'il a une intelligence normale, qu'il suit des cours de francisation et prend soin de ses parents malades. Le SCC intervient pour s'assurer qu'il est réorienté vers des services de formation et d'employabilité destinés à la population générale. L'évaluation initiale avait sérieusement sous-estimé ses capacités d'apprentissage et d'insertion en emploi, en grande partie en raison de l'absence d'interprète.
- Une femme dans la trentaine qui avait été parrainée par son mari devient gravement déprimée après leur divorce. À la suite d'une entrevue d'évaluation de ses capacités parentales, réalisée sans interprète, elle est jugée inapte à prendre soin de son enfant qui est placé en famille d'accueil. Un an plus tard, une évaluation en présence d'un interprète révèle qu'elle s'est remise de sa dépression, suit des cours de francisation de niveau avancé et que ses capacités parentales sont tout à fait adéquates, ce qui lui permet de retrouver la garde de son enfant. L'absence d'un interprète lors de l'entrevue d'évaluation initiale a mené à une sous-évaluation majeure de ses capacités parentales et a provoqué une séparation injustifiée entre mère et enfant. L'enfant avait développé des symptômes

psychiatriques importants attribuables à la séparation traumatique de sa mère et le placement en famille d'accueil.

- Une jeune adolescente, mineure non accompagnée, demande l'asile au Québec après avoir été assujettie à de la violence sexuelle et la traite à des fins d'exploitation sexuelle dans son pays d'origine. Elle souffre de trouble de stress post-traumatique sévère avec des symptômes de difficultés de concentration, des cauchemars et de l'hypervigilance. Elle est en classe d'accueil à l'école secondaire, mais ses problèmes de santé mentale nuisent à sa capacité d'apprentissage du français. Heureusement, elle est référée à une psychologue en CLSC qui travaille avec une interprète professionnelle pour les séances de psychothérapie. La jeune fille se sent accueillie et comprise, développe un lien de confiance avec l'intervenante et commence à être capable de parler de son vécu traumatique et à développer des stratégies d'adaptation qui l'aident à mieux fonctionner au quotidien.
- Un enfant de 10 ans est vu par une pédiatre pour des troubles de comportement, incluant des gestes agressifs à l'école. Aucun interprète n'est présent lors de l'évaluation. L'enfant, qui parle français, traduit pour sa mère lors de la rencontre avec la pédiatre. La mère n'a pas été en mesure de compléter ses cours de francisation puisqu'elle a trois enfants, dont deux d'âge préscolaire, et travaille à temps plein. La pédiatre pose un diagnostic de trouble de déficit de l'attention pour l'enfant et lui prescrit une médication. Quelques mois plus tard, alors que les troubles de comportement persistent, la famille est référée au Service de consultation culturelle (SCC), où une entrevue d'évaluation est réalisée en présence d'un interprète professionnel. La mère révèle qu'elle est victime de violence conjugale de la part de son mari, un fait qu'elle n'avait pas voulu divulguer lorsque c'était son fils de 10 ans qui agissait comme son interprète informel. À la suite de cette divulgation, l'équipe psychiatrique a soutenu la mère pour qu'elle et ses enfants puissent quitter le conjoint violent et accéder à un refuge. Les troubles de comportement du petit garçon se sont résorbés quand il a cessé d'être exposé à un contexte de violence familiale.
- Une famille est référée au SCC en raison de la dépression de la mère et des conflits importants entre la mère et ses enfants adolescents qui nuisent à leur cheminement scolaire. D'autres intervenants avaient déjà rencontré la famille, mais la mère avait du mal à s'exprimer en raison de barrières linguistiques. Lors de l'entrevue, où elle s'exprime à l'aide d'un interprète, elle est capable de parler pour la première fois de ses expériences traumatiques dans un contexte de guerre en présence de ses enfants. Cette intervention ouvre la porte vers un dialogue entre la mère et ses enfants adolescents et aide à développer une interaction plus positive au sein de la famille.

## Références

Adeponle, A. B., Thombs, B. D., Groleau, D., Jarvis, E., & Kirmayer, L. J. (2012). Using the cultural formulation to resolve uncertainty in diagnoses of psychosis among ethnoculturally diverse patients. *Psychiatric Services, 63*(2), 147-153.

Bauer, A. M., & Alegria, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services, 61*(8), 765-773.

- Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., ... & Laforce, H. (2014). Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. *Journal of immigrant and minority health, 16*(6), 1238-1246.
- Burdeus-Domingo, N., Brisson, A., & Leanza, Y. (2020). L'évaluation psychologique avec interprète: une pratique en 3 phases (l'avant—le pendant—l'après). *Santé mentale au Québec, 45*(2), 61-78.
- De Moissac, D., Bowen, S. (2019). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience, 6*(1), 24-32.
- Fennig, M., & Denov, M. (2021). Interpreters working in mental health settings with refugees: An interdisciplinary scoping review. *American Journal of Orthopsychiatry, 91*(1), 50.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev. 62*(3), 255-99.
- Ginde, A. A., Clark, S., & Camargo, C. A. (2009). Language barriers among patients in Boston emergency departments: use of medical interpreters after passage of interpreter legislation. *Journal of immigrant and minority health, 11*(6), 527.
- Hudelson, P., Dominicé Dao, M., & Durieux-Paillard, S. (2013). Quality in practice: integrating routine collection of patient language data into hospital practice. *International Journal for Quality in health care, 25*(4), 437-442.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health services research, 42*(2), 727-754.
- Kirmayer, L. J., Guzder, J., & Rousseau, C. (Eds.). (2013). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care*. Springer Science & Business Media.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ, 183*(12), E959-E967.
- Kirmayer, L. J., Weinfeld, M., Burgos, G., et al., (2007). Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *Can. J. Psychiatry, 52*, 295-304.
- Leanza, Y., Boivin, I., & Rosenberg, E. (2010). Interruptions and resistance: a comparison of medical consultations with family and trained interpreters. *Social Science & Medicine, 70*(12), 1888-1895.

Leanza, Y., Miklavcic, A., Boivin, I., & Rosenberg, E. (2014). Working with interpreters. In *Cultural consultation* (pp. 89-114). Springer, New York, NY.

Mianji, F., Tomaro, J., & Kirmayer, L. J. (2020). Linguistic and cultural barriers to access and utilization of mental health care for Farsi-speaking newcomers in Quebec. *International Journal of Migration, Health and Social Care*.

Morina, N., Akhtar, A., Barth, J., & Schnyder, U. (2018). Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsy.2018.00433

Okraïnec, K., Miller, M., Holcroft, C., Boivin, J-F., Greenaway, C. (2014). Assessing the Need for a Medical Interpreter: Are all Questions Created Equal? *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4),756-760.

Ouimet, A. M., Trempe, N., Vissandjée, B., & Hemlin, I. (2013). *Language adaptation in health care and health services: Issues and strategies*. Institut national de sante publique du Québec

Ramirez, D., Engel, K. G., & Tang, T. S. (2008). Language interpreter utilization in the emergency department setting: a clinical review. *Journal of health care for the poor and underserved*, 19(2), 352-362.

Roy, M., Dagenais, P., Pinsonneault, L., & Déry, V. (2019). Better care through an optimized mental health services continuum (Eastern Townships, Québec, Canada): A systematic and multisource literature review. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e111-e130.

Salami, B., Salma, J., & Hegadoren, K. (2019). Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 152-161.

Schenker, Y., Wang, F., Selig, S. J., Ng, R., & Fernandez, A. (2007). The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 294-299.

Teitelbaum, J., Cartwright-Smith, L., & Rosenbaum, S. (2012). Translating rights into access: Language access and the Affordable Care Act. *American journal of law & medicine*, 38(2-3), 348-373.

Wylie, L., Van Meyel, R., Harder, H., Sukhera, J., Luc, C., Ganjavi, H., ... & Wardrop, N. (2018). Assessing trauma in a transcultural context: challenges in mental health care with immigrants and refugees. *Public health reviews*, 39(1), 1-19.