

L'impact de la discordance linguistique entre les patients et les établissements sur la prescription potentiellement inappropriée d'antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée en Ontario, au Canada

OBJECTIF ET CONTEXTE

L'étude examine le lien entre la **discordance linguistique** (lorsqu'un résident et l'établissement ne partagent pas la même langue principale) et la **prescription potentiellement inappropriée d'antipsychotiques** (PIP-AP) dans les établissements de soins de longue durée (SLD) en Ontario.

La prescription appropriée de médicaments est un indicateur important de la qualité des soins en SLD. Les antipsychotiques sont souvent prescrits à des personnes âgées sans diagnostic psychiatrique, malgré les risques élevés d'événements indésirables (hospitalisations, chutes, décès). Les barrières linguistiques peuvent limiter la mise en place d'approches non pharmacologiques, ce qui augmente le recours aux médicaments. Cette étude comble un manque de connaissances sur le rôle des facteurs linguistiques dans la qualité des soins pharmaceutiques en SLD.

RÉSULTATS CLÉS :

- Des 198 729 résidents de cette étude, 81,9 % étaient anglophones, 3,1 % francophones et 14,9 % allophones.
- Des 648 établissements, 574 étaient anglophones et 37 étaient francophones et allophones.

Prévalence des PIP-AP

- 27,1 % des résidents ont connu au moins une instance de PIP-AP au cours de la première année.
- Les résidents francophones et allophones ont un risque accru de PIP-AP.
- Les établissements francophones ont de plus grandes probabilités de PIP-AP, tandis que les établissements allophones ont des probabilités plus faibles que les établissements anglophones.
- Les résidents en situation de discordance linguistique ont un risque accru de PIP-AP, avec un effet particulièrement marqué pour les allophones vivant dans des établissements discordants.
- Pour les francophones, la hausse du risque était observée davantage dans les établissements francophones.

INTERPRÉTATIONS :

- La **discordance linguistique est un facteur de risque indépendant** de PIP-AP, ce qui souligne l'importance de la communication dans la qualité des soins en SLD.
- Les **résidents francophones et allophones sont plus vulnérables**, ce qui peut refléter des barrières dans l'accès à des approches non médicamenteuses ou des différences culturelles.
 - Les établissements francophones ont des taux plus élevés de PIP-AP, possiblement en raison de pénuries de personnel plus fréquentes dans les régions rurales et nordiques où ils sont situés, limitant la mise en œuvre d'interventions non pharmacologiques (hydratation, mobilisation, etc.).
 - Le nombre limité d'établissements allophones explique la proportion élevée d'allophones vivant en situation de discordance, ce qui pourrait amplifier les risques.

CONSIDÉRATIONS POLITIQUES :

- **Réduire la discordance linguistique** : intégrer la langue préférée des résidents dans les processus d'admission et favoriser leur placement dans des établissements linguistiquement concordants lorsque possible.
- **Renforcer la formation clinique** : offrir des formations ciblées au personnel afin d'assurer des prescriptions plus sécuritaires et appropriées, et de mieux comprendre les besoins spécifiques liés à la langue.
- **Renforcement des ressources humaines** : combler les pénuries de personnel, surtout dans les établissements francophones ruraux, afin de permettre des approches non pharmacologiques efficaces.
- **Amélioration de la communication linguistique** : assurer la disponibilité d'interprètes formés ou de personnel multilingue pour faciliter la communication entre les résidents et les équipes soignantes.
- **Reconnaissance des langues comme déterminant de la santé** : intégrer la dimension linguistique dans la planification et l'évaluation des services de santé en Ontario.

Pour plus d'informations, voir : Reaume, M., Peixoto, C., Pugliese, M. et al. The impact of patient-facility language discordance on potentially inappropriate prescribing of antipsychotics in long-term care home in Ontario, Canada: a retrospective population health cohort study. *BMC Geriatr* 24, 889 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05446-8>

Pour toute question ou commentaire, veuillez contacter Micheal Reaume (michael.reaume@uottawa.ca).

Ce dossier a été élaboré en partenariat avec l'Initiative francophone de l'Unité de soutien SPOR de l'Ontario. Visitez-nous à l'adresse <https://savoirmontfort.ca/initiative-francophone/>.

Ce texte a été rédigé par l'auteur, avec l'appui de l'outil ChatGPT d'OpenAI pour l'amélioration du style et des suggestions de considérations politiques fondées sur les résultats de recherche.