

L'ESSENTIEL

Les résidents de centres de soins de longue durée avec la démence et des barrières linguistiques sont-ils plus susceptibles d'être hospitalisés ?

OBJECTIF ET CONTEXTE

Les personnes atteintes de démence représentent les deux tiers de la population des établissements de soins de longue durée (SLD). La transition de personnes atteintes de démence des établissements de SLD aux hôpitaux est accompagnée de nombreux dangers potentiels pour leur santé. Les francophones de l'Ontario, au Canada, ont recours plus fréquemment aux SLD que les anglophones et peuvent être exposés à des risques accrus lors des transferts vers les hôpitaux en raison d'une barrière linguistique. Cette étude a identifié le rôle de la langue et la démence sur les hospitalisations des résidents de SLD en Ontario.

RÉSULTATS CLÉS	INTERPRÉTATIONS
Les résidents de SLD atteints de démence sont moins susceptibles d'être hospitalisés que les résidents non atteints de démence.	Cela peut être le résultat de directives de soins en fin de vie moins agressives, par exemple "ne pas réanimer" et "ne pas hospitaliser", car les troubles neurocognitifs sont moins réactifs aux traitements médicaux que les troubles physiques.
La langue n'a pas d'incidence sur le risque d'hospitalisation des résidents de SLD atteints de démence .	Possible parce que les informations sur les soins de santé des résidents sont récupérées auprès des proches-aidants, ce qui réduit l'effet des barrières linguistiques.
Les résidents francophones sans démence sont moins susceptibles d'être hospitalisés que les résidents anglophones sans démence, en particulier ceux qui vivent dans un établissement de SLD anglophone.	Les francophones non atteints de démence peuvent continuer à affronter des barrières de communication avec le personnel des établissements de SLD, ce qui peut entraîner une évaluation inadéquate de l'état de santé et une sous-déclaration des symptômes. Ces barrières linguistiques sont plus susceptibles de se produire dans un établissement de SLD anglophone.

RETOMBÉES POLITIQUES :

Les présentes conclusions ne tiennent pas compte de la raison de l'hospitalisation, de la rapidité d'exécution de l'hospitalisation ou des résultats de santé des résidents de SLD. Par conséquent, nous suggérons que :

1. Une surveillance supplémentaire est nécessaire pour déterminer l'impact des hospitalisations sur la santé des résidents de SLD francophones et anglophones et pour explorer le rôle des barrières de communication sur les admissions à l'hôpital, particulièrement chez les résidents sans démence.
2. Il est nécessaire d'améliorer les indicateurs linguistiques entre les résidents, les mandataires, les fournisseurs de SLD et les fournisseurs de soins hospitaliers afin de déterminer l'influence exacte de la langue sur les résultats en matière de santé des résidents et la nécessité de désigner davantage de foyers de SLD de langue française.

Pour plus d'informations, voir Riad K, Webber C, Batista R, Reaume M, Rhodes E, Knight B, et al. [The impact of dementia and language on hospitalizations: A retrospective cohort of long-term care residents](#). BMC Geriatr. 2020;20(1):1–10.

Pour toutes questions ou commentaires, veuillez communiquer avec Dr Peter Tanuseputro (ptanuseputro@toh.ca).

Ce document a été élaboré en partenariat avec l'Initiative francophone-COFFRE de l'Unité de soutien SRAP de l'Ontario.