

Ma santé, en français **s'il vous plaît !**

Une proposition qui traite des besoins des franco-ontariens et des franco-ontariennes de Thunder Bay en ce qui a trait aux soins de santé primaires.

MARS 2007



Recherches et rédaction de Jérémie Larouche
La première classe de l'École de médecine du Nord de l'Ontario



Association des Francophones
du Nord-Ouest de l'Ontario



L'Accueil francophone
de Thunder Bay



RÉSEAU FRANCOPHONE
de SANTÉ du
NORD de l'ONTARIO

santenordontario.ca

Cette proposition est publiée par l'Association des Francophones du Nord-Ouest de l'Ontario (AFNOO), en lien avec nos collègues communautaires, l'Accueil francophone de Thunder Bay et le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario.



Nous tenons à remercier Jeunesse Canada au travail, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et le Réseau francophone de Santé du Nord de l'Ontario pour leur contribution financière.

Résumé

L'expérience d'un(e) patient(e) franco-ontarien(ne), résident(e) de Thunder Bay, nous démontre bien les barrières linguistiques dans l'accès aux soins médicaux. En juillet 2006, quiconque essayait d'obtenir des renseignements sur les médicaments à la Fondation Trillium en composant leur numéro sans frais, avait le choix des deux options suivantes. "Press one for service in English", vous étiez immédiatement mis en communication avec une personne bien informée qui vous aidait à naviguer dans cet important programme de soins de santé. "Appuyer sur le deux pour le service en français", ce qui vous dirigeait à un répondeur où vous pouviez enregistrer votre question. Les patient(e)s qui choisissaient l'option numéro deux attendaient ensuite plusieurs semaines et devaient, à maintes reprises, faire un suivi avant de recevoir une réponse à leur question. La raison? Il y a, tout simplement, pour les franco-ontarien(ne)s un manque de services en français. Cette barrière en communication s'infiltré dans tous les aspects des services de santé à Thunder Bay. Le résultat est très évident : la santé des franco-ontarien(ne)s est médiocre en comparaison avec celle des anglophones.

La Loi sur les services en français régit l'accès aux soins de santé dans les deux langues officielles. La population francophone de Thunder Bay n'est pas assez élevée pour répondre au critère qui identifie un endroit désigné. Toutefois, Thunder Bay est un centre de référence régional et dessert la région environnante qui, elle, est désignée et répond au critère de la Loi sur les services en français. Les organismes de santé de Thunder Bay ont été identifiés à travers un processus mis en place lorsque cette loi est entrée en vigueur. À ce moment, aucun organisme de Thunder Bay ou du district, à part l'Accueil francophone, n'a demandé à être désigné pour offrir des services en français.

Donc, en Ontario (Thunder Bay), nous avons un couvre-pieds piqué d'organismes en soins de santé qui sont identifiés comme fournissant des soins de santé en français, mais qui n'ont aucune responsabilité, face au gouvernement, de devenir des organismes désignés. En fait, la plupart, ne le sont pas, à cause des difficultés logistiques associées au processus pour devenir un organisme désigné autorisé, incluant la pénurie de professionnels de la santé d'expression française. La raison principale pour laquelle ces organismes refusent d'obéir à la Loi sur les services en français est qu'il n'y a aucune sanction en place. De plus, les fournisseurs qui offrent des services de santé en français ont très peu de responsabilités.

Les recherches démontrent que les franco-ontarien(ne)s utilisent moins les services préventifs et comptent plus sur les interventions critiques; ce qui mène à une qualité de vie inférieure, et à des coûts plus élevés de services en santé.

Dans un premier temps, ce document fournira une vue d'ensemble sur les effets des barrières en communication en ce qui a trait à la santé. Puis, il démontrera comment ceci a influencé la santé de la population francophone de Thunder Bay, pour ensuite identifier quels services de santé primaires devraient être offerts en français au niveau local. Et finalement, il suggérera deux différentes méthodes de distribution des services qui engagent la communauté francophone.



Table des matières

1.0	Introduction.....	1
2.0	L'importance de la langue.....	3
3.0	La loi sur les droits des minorités francophones.....	5
4.0	Le besoin.....	6
5.0	Le manque de services existants en français	7
6.0	Les services requis.....	8
7.0	Les méthodes de distribution des services....	10
8.0	Conclusion.....	12
9.0	Références.....	13



1.0 Introduction

Le 5 juin 2006, le ministre provincial de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, en faisant un commentaire sur la décision du gouvernement de l'Ontario d'investir beaucoup d'argent dans l'expansion et la rénovation de l'Hôpital Montfort à Ottawa, déclarait de façon éloquente : « L'accessibilité à des soins de santé modernes et efficaces soutient la qualité de vie des familles de l'ensemble de l'Ontario »¹. Même si elle est vraie, cette déclaration déterminante doit être prise dans le contexte du communiqué dans lequel elle se trouve. Ceci dit, l'on pourrait discuter que l'accès aux soins de santé modernes, **lorsqu'il est offert dans la langue du (de la) patient(e)**², mène à une meilleure qualité de vie. Dans ce sens, l'Hôpital Montfort est, depuis longtemps, devenu une source pour les droits en santé de la minorité francophone de l'Ontario. La décision du gouvernement de garder cet hôpital ouvert et, plus récemment, d'augmenter ses services, devient un témoignage qui reconnaît l'importance pour les ontarien(ne)s de recevoir les soins de santé dans les deux langues officielles.



Hôpital Montfort

Mais, pourquoi mettre l'emphase sur les services de santé **en français** plutôt que de mettre l'emphase sur les services de santé en général? Alors que la base pathologique pour le cancer du poumon est la même pour le (la) patient(e) anglophone ou francophone, les interactions interpersonnelles entre le personnel du système de soins de santé et ces deux patient(e)s sont très différentes³. La littérature scientifique démontre clairement que les barrières linguistiques influencent fortement les décisions du (de la) patient(e) en ce qui concerne : accéder les soins médicaux; pouvoir exprimer ses inquiétudes; être compris(e) du médecin; et pouvoir suivre les instructions en ce qui concerne ses médicaments et les procédures à suivre.^{4,5,6,7} De plus, cette incapacité à communiquer coûte cher au système de soins de santé, puisque les patient(e)s qui parlent une langue minoritaire sont moins enclin(e)s à se servir des services préventifs⁸ et ainsi plus susceptibles d'être référé(e)s à un spécialiste⁹ ou d'avoir leur première interaction avec le système de soins de santé dans un milieu critique¹⁰.

¹ *Améliorer l'accès des familles francophones aux soins de santé*. Communiqué du gouvernement de l'Ontario, 5 juin 2006

² Ibid

³ 'Health in French: Improving Access to French-Language Health Services', une étude menée par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Santé Canada, Ottawa, 2001

⁴ *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français*

⁵ Manson, A. 'Language concordance as a determinant of patient compliance and emergency room use in patients with asthma' *Med Care*, 1988,26: 1119-1128

⁶ Rosen, K., Sanford, S., Scott, J. 'Emergency Department Care of the Spanish-Speaking Patient' *Annals Emergency Medicine*, 1991, 20: 466

⁷ Watt, I.S., Howell, D., Lo, L. 'The health care experience and health behaviours of the Chinese: a survey based in Hull'. *Journal of Public Health Medicine*, 1993, 15: 129-136

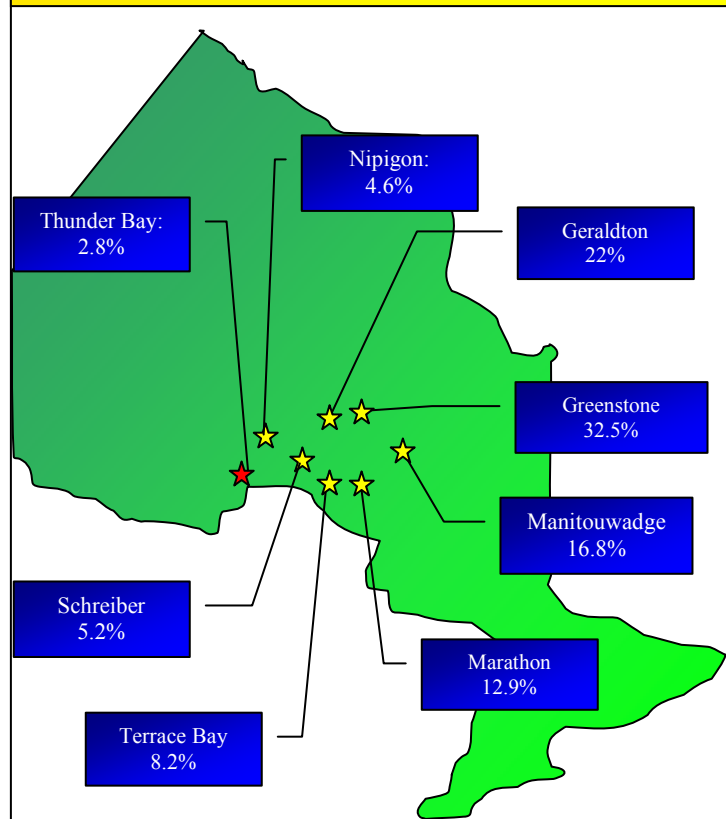
⁸ Woloshin, S. et al. 'Is Language a barrier to the use of preventive medicine'. *Journal of General Internal Medicine*, 1997; 12(8): 472-477

⁹ Bowen, A. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, novembre 2001

¹⁰ 'French Language Health Care – Improving Access to French-Language Health Services', p. 96

Même si un nombre remarquable de francophones recherchent des soins à Thunder Bay, il y a très peu de services en santé offerts en français. Ce qui suit la tendance générale des services de santé francophones du nord-ouest de l'Ontario, que l'on peut décrire comme étant « non existants à l'exception de quelques emplacements qui reflètent l'effort de certains individus ».¹¹ Lorsqu'ils existent, les services francophones sont très relatifs au temps, puisqu'il n'y a aucun système en place pour les guider et coordonner ce qui existe déjà. Ce qui permettrait de fournir des soins plus sérieux et plus fiables. De plus, en tant que centre tertiaire de la région, Thunder Bay fournit des services et des procédures spécialisés pour plusieurs communautés environnantes, dont certaines se vantent d'avoir une majorité francophone. Lorsqu'ils font appels à nos services, ces patient(e)s francophones, en plus de faire face aux mêmes défis que les autres franco-ontarien(ne)s, perdent leur famille et les autres réseaux de soutien qui leur servent souvent d'interprètes.

Francophones du nord-ouest de l'Ontario, Recensement 2001:



Il en résulte que les francophones du Nord-Ouest de l'Ontario ont un accès plus limité aux soins de santé, et considèrent leur santé moindre que la population générale de l'Ontario.¹² Que ceci soit causé par l'inégalité des déterminants de la santé, ou par les barrières d'accessibilité aux soins de santé, il reste qu'à Thunder Bay il y a un besoin réel d'offrir des services de soins de santé qui soient linguistiquement et culturellement adaptés aux francophones et ce besoin doit être abordé. Pour combler ce déficit, nous devons commencer par examiner les effets de la langue sur la santé. La prochaine partie de ce document a pour but de démontrer objectivement ce phénomène. Ensuite, nous identifierons des services de santé essentiels qui aideraient à combler ce manque. En dernier lieu, nous comparerons deux méthodes de distribution des services. Nous espérons que ce document servira de point de repère pour une discussion portant sur l'amélioration de la santé de la population francophone de Thunder Bay.

¹¹ *Préparer le terrain: Soins de Santé primaires en Français en Ontario*, Réseau francophone de santé du nord de l'Ontario. 2006, p. 16

¹² Allaire, G. et Picard L., *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*. Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique, décembre 2005

2.0 L'importance de la langue

2.1 La preuve médicale

Le lien entre la langue et la santé est, depuis longtemps, un sujet d'étude intense. La plus grande partie de cette recherche avait pour cible, à l'origine, la communauté hispanique des États-Unis qui dépasse les 30 millions. Les minorités canadiennes (soit les résident(e)s anglais(e)s du Québec et les résident(e)s français(e)s hors Québec) ont aussi fait l'objet d'études extensives au cours de la dernière décennie. Le seul point commun de ces trois études est le lien entre les barrières linguistiques et le niveau réduit de santé.^{13,14,15,16}

Tel que le démontre Bowen dans son rapport à Santé Canada, 'Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé', la cause de cette inégalité est normalement attribuée à un des trois facteurs suivants. Le premier facteur: les personnes qui parlent une langue minoritaire sont généralement moins enclines, au départ, à accéder les services médicaux. Ce phénomène n'est pas limité aux rencontres avec les médecins ou aux hôpitaux, mais comprend aussi les programmes de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'une variété d'autres fournisseur(se)s de services en santé. Il en résulte que les services préventifs en santé sont sous-utilisés alors que les interventions critiques augmentent.¹⁷

Le deuxième facteur: les médecins et les autres membres d'équipe des soins de santé peuvent, de façon inconsciente, rendre les populations minoritaires victimes de discrimination.^{18,19} Une critique exhaustive faite par Mayberry et al. (1999) a établi qu'aux États-Unis, il y avait des **"différences significatives dans la qualité des soins et l'état de santé entre groupes ethniques ou raciaux qu'on ne pouvait attribuer ni aux différences de revenu, de scolarité, de style de vie ou d'assurance, ni à d'autres facteurs."**

Les barrières linguistiques peuvent se traduire par une plus forte probabilité d'admission à l'hôpital, un risque accru d'intubation pour les personnes asthmatiques, des différences quant à la prescription de médicaments, un plus grand nombre d'effets secondaires rapportés, et une probabilité plus faible que le traitement de la douleur soit adéquat. Il est aussi évident que ces barrières sont reliées à une gestion moins adéquate des maladies chroniques telles que l'asthme et le diabète.

BOWEN, A. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, novembre 2001

¹³ Manson, A. 'Language concordance as a determinant of patient compliance and emergency room use in patients with asthma' *Med Care*, 1988,26: 1119-1128

¹⁴ Rosen, K., Sanford, S., Scott, J. 'Emergency Department Care of the Spanish-Speaking Patient' *Annals Emergency Medicine*, 1991, 20: 466

¹⁵ Watt, I.S., Howell, D., Lo, L. 'The health care experience and health behaviours of the Chinese: a survey based in Hull'. *Journal of Public Health Medicine*, 1993, 15: 129-136

¹⁶ Woloshin, S. et al. 'Is Language a barrier to the use of preventive medicine'. *Journal of General Internal Medicine*, 1997; 12(8): 472-477

¹⁷ *Santé en français – pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Rapport de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA), 2001

¹⁸ Sarto, G. 'Of Disparities and Diversity: Where are We?' *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 192(4):1188-95, abstrait

¹⁹ Bach, P. 'Racial Disparities and Site of Care' *Ethnicity and Disease* 15 (2 Suppl 2):S31-3, 2005, abstrait

En 2005, le Groupe de travail sur les services de santé en français, dans son rapport 'Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation', arrivait à des résultats semblables dans leur analyse des services de santé en français.

Un dernier facteur: les gens ne se conforment pas aux instructions du médecin parce qu'ils ne comprennent pas toujours le médecin. Ceci est dû au fait que les patient(e)s ne parlent pas couramment la langue parlée par la majorité des gens. Au cours d'une étude de cas exhaustive, Bowen « documente de nombreux exemples de diagnostics retardés, de mauvais diagnostics, d'envois en consultation inappropriés et de situations dans lesquelles on a omis d'expliquer l'état du patient ou le traitement recommandé, d'assurer la confidentialité ou d'obtenir le consentement éclairé du patient. »²⁰ À part ces erreurs évidentes, les minorités linguistiques sont dans une situation encore plus défavorable puisque la communication peut être une source de motivation, de réconfort et de soutien, ainsi que l'occasion de clarifier les exigences. (Kaplan et al., 1989)

Lorsque nous rassemblons tous les effets cumulatifs de ces problèmes, nous avons la preuve concrète que les franco-ontarien(ne)s sont dans une situation défavorable lorsqu'ils utilisent les services en soins de santé. Plus spécifiquement, tel que souligné dans le rapport fédéral du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire²¹, les barrières linguistiques:

- ↳ réduisent l'utilisation des services préventifs;
- ↳ augmentent le temps passé en consultation, le nombre de tests diagnostiques prescrits par les médecins, et la probabilité de confusion dans les diagnostics et les traitements;
- ↳ influence la qualité du service dans des situations où une communication efficace est nécessaire (par exemple, dans le cas des services sociaux, la physiothérapie et l'ergothérapie);
- ↳ réduit la probabilité que les gens suivent le traitement prescrit; et
- ↳ réduit la satisfaction quant aux soins et aux services reçus par le (la) patient(e).

2.2 Le (la) patient(e) bilingue

Une idée fausse existe dans la société ontarienne: puisque la plupart des franco-ontarien(ne)s sont bilingues, il n'est presque pas nécessaire de fournir des soins de santé en français. La réalité est que "même les francophones qui semblent parfaitement

“Nos données suggèrent que ceux (celles) qui demeurent dans les pays anglophones et qui parlent une langue autre que l'anglais à la maison ne reçoivent peut-être pas le même niveau de soins que les anglophones.”

Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005

²⁰ Bowen & Kaufert, 2000a; Haffner, 1992; Holden & Serrano, 1992; Stevens, 1993b; Flores et al., 2000

²¹ 'Health in French: Improving Access to French-Language Health Services', une étude menée par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Santé Canada, Ottawa, 2001

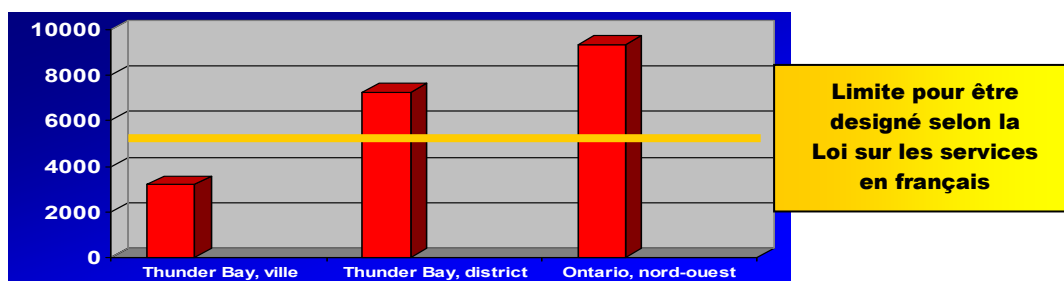
bilingues préfèrent être servis dans leur langue lorsqu'ils discutent de leur santé" ²² . De plus, à cause de leur fierté, plusieurs francophones refusent d'admettre qu'ils ne comprennent pas les renseignements médicaux en anglais, ce qui mène parfois à un mauvais traitement ou à des malentendus dangereux. Une étude menée par l'Université d'Ottawa en 1995 a déterminé que, sur 85 entrevues faites au hasard avec des franco-ontarien(ne)s, 33 personnes ont rapporté des "incidents critiques" entre le médecin et le (la) patient(e) attribuables à une erreur de communication qui s'était produite lors d'une conversation en anglais.²³ Celles-ci incluent des erreurs de diagnostics, d'ordonnance, de traitement, et même d'information de base sur la condition du (de la) patient(e).

3.0 La loi sur les droits des minorités francophones

Recevoir les services dans sa langue maternelle, ce n'est pas seulement une question d'égalité, mais c'est aussi une question de justice. Cette base légale se trouve dans la Loi sur les langues officielles du Canada (1969, 1988), dans la Charte canadienne des droits et libertés (1982), et dans la Loi sur les services en français de l'Ontario (1986). En Ontario, 25 régions ont été identifiées et désignées comme étant bilingues selon la Loi sur les services en français.

La Loi sur les services en français donne à chaque individu le droit de recevoir des services du gouvernement provincial, en français, dans les endroits de la province désignés par cette loi. En ce qui a trait aux services de santé, la plupart des services directs du ministère sont offerts à travers les organismes à qui ils versent des paiements de transfert. Les hôpitaux, les centres de santé communautaires et les maisons de soins de longue durée, ainsi de suite, font partie des organismes à qui sont versés des paiements de transfert. Contrairement aux ministères, aux conseils et aux commissions, ils ne sont pas désignés de façon automatique. Ces organismes à qui sont versés des paiements de transfert peuvent demander à être désigné pour fournir des services en français.

Population francophone, recensement 2001



Pour satisfaire aux exigences de cette désignation, la communauté doit avoir un minimum de 10% de sa population ou 5,000 membres qui s'identifient comme étant francophones. De la population francophone de Thunder Bay 3,025 sont inscrit comme

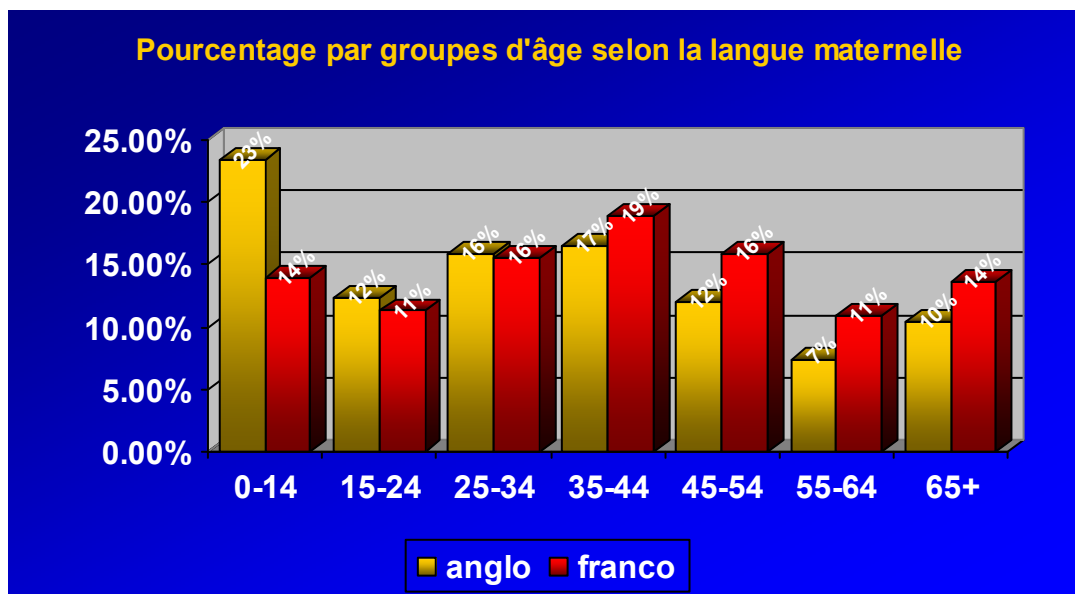
²² *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005

²³ *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005

francophones, ou à peu près 3% des habitants de la ville.²⁴ Ce qui est loin du minimum requis pour être désigné selon la loi. Toutefois, Thunder Bay est un centre de référence régional et dessert la région environnante qui, elle, est désignée et répond aux critères de la loi sur les services en français. Ce qui veut dire que les organismes de santé de Thunder Bay ont été identifiés pour prendre des dispositions et offrir des services en français. Le problème c'est que la désignation est un processus facultatif, qui apporte souvent des difficultés avec le personnel et la logistique. En reconnaissant le fait qu'il y a une lacune de professionnels de la santé d'expression française, il faut aussi noter que les ressources humaines d'expression française existantes ne sont pas intégrées dans le système et, par conséquent, sont sous-utilisées. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée a amorcé les démarches dans le but d'identifier les organismes qu'il croit devoir être des organismes désignés. Mais, il n'existe aucune conséquence si ces organismes refusent de devenir désignés. Le résultat? De ces organismes, plusieurs continuent indéfiniment de se faire identifier, mais ne cherchent jamais à être désigné.

4.0 Le besoin

Beaucoup d'études au cours de la dernière décennie ont révélé que les franco-ontarien(ne)s sont en moins bonne santé que les anglophones.²⁵ Nous en ignorons la cause. Toutefois, plusieurs rechercheur(euse)s indiquent des déterminants spécifiques de la santé comme étant peut-être responsables. **En général, les franco-ontarien(ne)s sont plus âgé(e)s, ont moins d'accès à l'enseignement supérieur, font un usage plus élevé du tabac, et sont moins actifs (actives) sur le marché du travail.**²⁶ Il existe un lien frappant entre tous ces facteurs et la santé générale d'une personne.



²⁴ Office des affaires francophones, 2005 Profil statistique

²⁵ 'Health in French: Improving Access to French-Language Health Services', une étude menée par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Santé Canada, Ottawa, 2001

²⁶ Allaire, G. et Picard L., *Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique, décembre 2005

L'effet de ces déterminants de la santé sur la population franco-ontarienne est indéniable. En comparaison avec les autres ontarien(ne)s, les franco-ontarien(ne)s sont:

- ⊃ **60% plus enclin(e)s à souffrir de bronchite et d'emphysème;**
- ⊃ **28% plus enclin(e)s à souffrir de condition cardiaque;**
- ⊃ **29% plus enclin(e)s à souffrir d'asthme;**
- ⊃ **30% plus enclin(e)s à souffrir de troubles musculo-squelettiques; et**
- ⊃ **11% plus enclin(e)s à souffrir d'hypertension.**

'Ontario Public Health Research, Education, and Development Program Survey of Franco-Ontarian Health', février 2000

Au nombre des statistiques déconcertantes s'ajoute une inquiétude pour l'efficacité des programmes préventifs à l'intention des jeunes francophones. Les franco-ontarien(ne)s entre 12 et 19 ans ont une prédominance journalière de 19% pour l'usage du tabac en comparaison avec 12% des anglophones. De plus, 52% des adolescent(e)s francophones disent être sexuellement actifs (actives) comparativement à 36% des adolescent(e)s de la province qui sont actif(ive)s. Dernièrement, il n'y a que 51% des adolescent(e)s sexuellement actifs (actives) qui utilise toujours un préservatif, en comparaison avec 61% des autres adolescent(e)s ontarien(ne)s. Ces statistiques nous laissent croire que l'éducation en santé et les programmes préventifs ne rejoignent pas les jeunes franco-ontarien(ne)s.

5.0 Le manque de services existants en français

Alors qu'il existe un manque général de services dans le Nord, le manque de services de santé en français est encore plus prononcé. Par exemple :

- ⊃ **47% n'ont aucun accès à un centre d'urgence où l'on parle français (autre que les urgences des hôpitaux);**
- ⊃ **59% n'ont aucun accès ou ont un accès très limité à des maisons de retraite où l'on parle français;**
- ⊃ **77% n'ont aucun accès ou ont un accès très limité à des centres de traitements pour alcooliques où l'on parle français;**
- ⊃ **66% n'ont aucun accès ou ont un accès très limité à des centres de toxicomanie où l'on parle français;**
- ⊃ **66% n'ont aucun accès, dans les cas de violence familiale, à des centres d'hébergement d'urgence où l'on parle français; et**
- ⊃ **53% n'ont aucun accès ou ont un accès très limité à des services de santé mentale en français (à l'exclusion des hôpitaux psychiatriques).**

Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005

Il existe un grand manque de cohérence dans les services de santé en français dans la ville de Thunder Bay, autant dans la qualité des services offerts que dans la disponibilité des services. Le rapport 'Préparer le terrain', publié tout récemment, a tiré la conclusion suivante : nous pouvons conclure que, dans le district, il y a une déficience dans les services de santé en français.²⁷ Quelques médecins de famille seulement se sont identifiés comme étant capables de fonctionner en français, avec différents niveaux de 'fonctionnalité'. Les services de spécialistes francophones sont pratiquement inexistants dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Un autre facteur qui influence la distribution des services de soins de santé en français que nous avons découvert en interrogeant des professionnels de santé francophones travaillant dans des centres de soins: le personnel bilingue ne veut pas s'identifier de peur d'avoir un surplus de travail pour lequel il ne serait pas payé.

À Thunder Bay, le seul organisme francophone désigné est **L'Accueil francophone de Thunder Bay**, qui offre de l'aide en interprétation et des services de soutien. Toutefois, les limites de cet organisme et les demandes croissantes de services qu'il a reçu au cours des dernières années, rendent témoignage à l'utilité de leur services, et dépasse déjà, de beaucoup, leur capacité.

6.0 Les services requis

Tel que démontré, il existe, à Thunder Bay, non seulement une lacune mais un besoin de services de santé en français. Suite à des discussions avec les représentants de la communauté francophone en général, avec les organismes francophones, et avec les conseils scolaires francophones, nous avons jugé que les services de santé en français suivants sont impérativement requis:

Les soins primaires:

Les soins primaires forment la base d'une bonne santé. D'après la définition du Ministère de la santé et des Soins de longue durée, le point central des soins primaires est la gestion et la prévention des maladies, les remèdes contre les maladies, la réhabilitation, les soins palliatifs et la promotion de la santé. La plupart du temps, les services de soins primaires sont assurés par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

Prénatal/postnatal:

Les Centres de santé communautaires et les Bureaux de santé offrent les programmes dans cette catégorie:

- ⊖ la planification familiale;
- ⊖ les cours prénataux;
- ⊖ les cours d'allaitement au sein; et,
- ⊖ le programme Bébés en santé, enfants en santé.

²⁷ *Préparer le Terrain: Soins de Santé primaires en Français en Ontario* par le Réseau francophone de santé du nord de l'Ontario, p. 19.

La santé mentale et le counseling pour ceux (celles) qui ont des dépendances :

Nous considérons ce programme comme étant essentiel puisque les services de santé mentale sont très utilisés par les franco-ontarien(ne)s tel que souligné dans le Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario. Ceci est également dû à l'importance de la langue lorsqu'on s'occupe de questions de santé mentale.

Les services de santé préventifs – enfants et jeunes:

Les programmes de cette catégorie sont offerts dans les écoles françaises (l'École catholique Franco-Supérieur et l'École secondaire catholique de la Vérendrye) et le Centre Grandir en français. Leur but est de fournir des sessions en éducation préventive en santé centrées sur les besoins de cette population cible. Les sujets suivants pourraient faire partie de ces programmes :

- ⊖ l'immunisation en français;
- ⊖ un poids sain/l'activité physique;
- ⊖ la nutrition;
- ⊖ la santé dentaire;
- ⊖ le tabagisme;
- ⊖ la santé sexuelle ;
- ⊖ la prévention de l'abus familial;
- ⊖ la grossesse;
- ⊖ le stress; et,
- ⊖ la prévention de l'abus de stupéfiants.

Les services de santé préventifs – adultes:

Les programmes dans cette catégorie pourraient imiter de près ceux de la catégorie ci-dessus. Toutefois, ils seraient offerts dans un environnement plus favorable à la population adulte. Ces programmes pourraient comprendre :

- ⊖ un poids sain/l'activité physique;
- ⊖ la nutrition;
- ⊖ la planification familiale;
- ⊖ la désaccoutumance au tabac;
- ⊖ la prévention de l'abus familial;
- ⊖ la gestion du stress ;
- ⊖ la prévention de l'abus de stupéfiants;
- ⊖ le lieu de travail et le bien-être;
- ⊖ l'éducation sur le diabète; et,
- ⊖ la santé sexuelle.

La coordination du programme Télésanté:

Puisque, dans le Nord de l'Ontario, les services de plusieurs 'spécialistes' ne sont pas disponibles en français, un autre rôle majeur d'un service de santé en français serait de soutenir et de faciliter des sessions de programme Télésanté entre les patient(e)s francophones et un professionnel français situé ailleurs dans la province.

7.0 Les méthodes de distribution des services

Option #1: Une équipe de santé familiale francophone.

La formation d'une équipe de santé familiale francophone (ÉSF) à Thunder Bay fournirait des services exhaustifs de soins primaires à la population francophone locale. Au début, cette équipe interdisciplinaire serait équipée pour fournir les services essentiels de soins primaires tels qu'énumérés à la section 6 de ce document, et serait composée de :

- ⤷ un médecin;
- ⤷ un(e) infirmier(ère) praticien(ne);
- ⤷ deux infirmier(ères) en santé communautaire;
- ⤷ un(e) travailleur(euse) social(e);
- ⤷ un(e) travailleur(euse) en santé mentale; et,
- ⤷ une réceptionniste.

L'avantage d'une ÉSF est qu'elle offre des soins centrés sur le (la) patient(e) et que des services peuvent être ajoutés au fur et à mesure que des besoins surgissent. Un autre avantage d'une ÉSF est son accessibilité aux fonds provinciaux existants pour contrebalancer les coûts d'application et les coûts initiaux. De plus, une ÉSF offre la capacité de fournir des services pour lesquels la demande ne justifie pas l'embauche d'un(e) employé(e) à temps plein.

Tel qu'expliqué dans le *Guide d'intégration des services de santé en français à l'intention des Équipes de santé familiales* (du Ministère de la Santé de l'Ontario), il existe des défis uniques à la création d'une Équipe de santé familiale. Ceux-ci sont décrits ci-dessous :

- ⤷ recruter des médecins francophones pour diriger l'Équipe de santé familiale;
- ⤷ identifier et acquérir les bureaux qui conviennent au projet;
- ⤷ identifier les client(e)s et les patient(e)s y compris les patient(e)s qui n'ont jamais eut accès aux services;
- ⤷ négocier les exigences financières et le compte-rendu des services qui comprendront les services en français dans l'accord de financement avec le ministère;
- ⤷ établir des politiques pour les ressources humaines et des plans pour le personnel qui reflèteront le plan d'action des services linguistiques en français de l'ÉSF;
- ⤷ lorsque nécessaire, fournir, pour le personnel, une formation de la langue française;
- ⤷ s'assurer que les formulaires et le matériel requis pour l'inscription des patient(e)s soient disponible en français;
- ⤷ s'assurer que les matériaux sur la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que les autres renseignements sur la santé soient disponibles en français; et,
- ⤷ développer et mettre en oeuvre les programmes cibles pour les patient(e)s basés sur des besoins définis, y compris les client(e)s et les patient(e)s francophones.

Option #2: Un Centre de santé communautaire

Le deuxième modèle de distribution serait basé sur la création d'un centre de santé communautaire francophone à Thunder Bay, gouverné par des francophones et capable de distribuer les soins primaires et les soins préventifs aux membres de la population qui en ont besoin. Plusieurs communautés francophones ont déjà adoptés cette approche populaire, y compris Sudbury, Toronto, Hamilton-Niagara, Témiskaming, et Kapuskasing.

Il est très avantageux d'avoir un centre de santé communautaire. Moins de restrictions dans les formules de financement déjà existantes permettent une approche plus adaptative pour la distribution des soins de santé, y compris une concentration sur la santé préventive. Par exemple, ceci permettrait l'intégration des programmes requis mentionnés ci-dessus dans le curriculum des écoles françaises locales. De plus, contrairement à l'ÉSF, un centre de santé communautaire ne se fie pas seulement à un médecin pour sa survie, a plus de flexibilité dans le choix des méthodes de distribution des services, et peut endurer plus aisément, un changement de personnel.

Les services de santé qui sont fournis peuvent être plus exhaustifs. Par exemple, le tableau de droite démontre la variété de professionnels qui travaillent pour le Centres de santé communautaire NorWest. Tous ces services sont considérés comme étant nécessaires à la santé de la population du sud de Thunder Bay. Il est donc facile de conclure que, dans la population francophone, il existe des besoins similaires qui nécessitent des services culturels et linguistiques adaptés à leur besoin. Un centre de santé communautaire répondrait à tous ces besoins.

La barrière principale dans l'établissement d'un centre de santé communautaire francophone à Thunder Bay, est d'obtenir un engagement définitif pour le financement de ce projet autant en terme d'acquisition de biens que pour les opérations à long terme. De plus, à cause des ressources limitées, il y aura le défi de recruter les professionnel(le)s de soins de santé francophones à temps plein et à temps partiel.

Centres de santé communautaire NorWest

- des médecins;
- des infirmier(ère)s praticien(ne)s;
- un personnel de soutien;
- des gérant(e)s pour les services de santé;
- des agent(e)s de santé communautaire;
- des agent(e)s de nutrition;
- des assistant(e)s pour les cliniques;
- des gestionnaires pour les programmes;
- un(e) travailleur(euse) social(e);
- un personnel de soutien pour les garderies;
- Coordinateur(rice) pour l'ETCAF;
- des thérapeutes;
- des diététicien(ne)s;
- des coordonateur(rice)s de données; et,
- des gérant(e)s de finances.

8.0 Conclusion

Nous pouvons donc supposer qu'il existe définitivement un besoin de services de santé en français à Thunder Bay. De nombreux programmes de santé en prévention et intervention que l'on considère conforme aux normes établies en Ontario sont, tout simplement, non existants pour les franco-ontarien(ne)s vivant dans cette communauté. Il est possible d'éliminer cette lacune dans le système de soins de santé. Les solutions que nous présentons dans ce document sont plausibles et pourraient, de beaucoup, améliorer la santé d'un grand nombre d'individus. Le temps ne pourrait pas être mieux choisi pour aborder la question que la période de transition courante apportée par la prise de responsabilité relative des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Nous ne pouvons pas insister suffisamment sur l'importance des services de santé en français gérés et gouvernés par les francophones. Tel que présenté par le Groupe de services en santé en français en 2005, cette recommandation est basée sur le même principe que la fondation des RLISS. Soit dit, centré sur la régionalisation et sur la notion qui présuppose que les communautés sont les mieux équipées pour déterminer leurs propres besoins en santé, et donc aussi, que la communauté francophone est la mieux équipée pour s'occuper de sa santé. Les services de santé en français gérés et gouvernés par les francophones pour les francophones est le seul moyen d'assurer que la santé de cette communauté soit toujours le point central de cette entreprise.



9.0 Références

- Allaire, G. and Picard L., *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*. Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique, décembre 2005.
- *Améliorer l'accès des familles francophones aux soins de santé*. Communiqué du gouvernement de l'Ontario, 5 juin 2006.
<<http://www.premier.gov.on.ca/news/Product.asp?ProductID=675>>
- Bach, P. 'Racial Disparities and Site of Care'. *Ethnicity and Disease* 15 (2 suppl. 2):S31-3, 2005, abstrait.
- Beaulieu, M. *Développement organisationnel et formation inc., Pour un meilleur accès à des services de santé en français*. Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada. juin 2001.
- Bowen, A. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, novembre 2001. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-lang-acces/index_e.html>
- Bowen, S. & Kaufert, J. M. (2000b). 'Methodological and Policy Issues in Evaluation of Health Interpreter and Language Access Services'. Department of Community Health Sciences, University of Manitoba.
- *Guide d'intégration des services de santé en français à l'intention des équipes Santé familiale*, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 15 décembre 2005.
- 'Health in French: Improving Access to French-Language Health Services', une étude menée par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Santé Canada, Ottawa, 2001.
- Manson, A. 'Language concordance as a determinant of patient compliance and emergency room use in patients with asthma'. *Med Care*, 1988,26: 1119-1128.
- Office des affaires francophones, 2005, Profil statistique.
<<http://www.oaf.gouv.on.ca/english/stats.html>>
- *Préparer le terrain: Soins de Santé primaires en Français en Ontario*. Rapport préparé par le Réseau francophone de santé du nord de l'Ontario, 2006.
- Rosen, K., Sanford, S., Scott, J. 'Emergency Department Care of the Spanish-Speaking Patient'. *Annals of Emergency Medicine*, 1991, 20: 466.
- *Santé en français – pour un meilleur accès à des services en français*. Rapport de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA), 2001.
- Sarto, G. 'Of Disparities and Diversity: Where are We?' *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 192(4):1188-95, abstrait.
- *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne: Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005.
- Watt, I.S., Howell, D., Lo, L. 'The health care experience and health behaviours of the Chinese: a survey based in Hull'. *Journal of Public Health Medicine*, 1993, 15: 129-136.
- Woloshin, S. et al. 'Is Language a barrier to the use of preventive medicine'. *Journal of General Internal Medicine*, 1997; 12(8): 472-477.

(Ce document a été traduit par les Traductions Fortier-Hébert Translations.)