# PRÉPARER le TERRAIN

Soins de santé primaires en français en Ontario



Réseau francophone de Santé du Nord de l'Ontario

### PRÉPARER LE TERRAIN

Soins de santé primaires en français en Ontario

#### Rapport régional Nord



# TABLE DES MATIÈRES

# **Chapitre 1** Introduction

- 1.1 Introduction
- 1.2 Le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario

# **Chapitre 2** Méthodologie

- 2.1 Le projet Préparer le terrain
- 2.2 Approche méthodologique
- 2.3 Validation des outils et des résultats

# Chapitre 3 Profil de la région

- 3.1 Profil démographique et géographique
- 3.2 L'état de santé des francophones du Nord de l'Ontario

# **Chapitre 4 Principaux résultats**

- 4.1 Bilan des services de santé en français
  - 4.1.1 Niveaux de services de santé en français
  - 4.1.2 Bilan par région
  - 4.1.3 Analyse de la région du Nord-Ouest
  - 4.1.4 Analyse de la région du Nord-Est
- 4.2 Analyse des services de santé en français
  - 4.2.1 Changements dans l'offre
  - 4.2.2 Facteurs et éléments requis
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques
  - 4.3.1 Les lieux d'accès
  - 4.3.2 Les ressources humaines
  - 4.3.3 La promotion et la prévention
  - 4.3.4 La planification des services

# **Chapitre 5 Recommandations régionales**

- 5.1 Les lieux d'accès
- 5.2 Les ressources humaines
- 5.3 La promotion et la prévention
- 5.4 La planification des services

# **Chapitre 6** Conclusion

# **Bibliographie**

#### Remerciements

#### Responsables du projet :

Marc Bédard Mireille Fortier

# Équipe de recherche et de rédaction :

Mireille Fortier Marc Bédard Diane Quintas Jocelyn Blais Lou-Ann Lepage

RÉSEAU FRANCOPHONE dE SANTÉ dU NORD dE L'ONTARIO

29, RUE BYNG, KAPUSKASING (ONTARIO) P5N 1W6

Téléphone: 1 (866) 489-7484

RESEAU@SANTENORdONTARIO.CA SANTENORdONTARIO.CA

#### PRÉPARER LE TERRAIN

Soins de santé primaires en français en Ontario

#### Rapport régional Nord



#### **CHAPITRE 1 - Introduction**

#### 1.1. Introduction

Le Nord de l'Ontario est synonyme de nature, d'air frais, de lacs en abondance et on pourrait aller jusqu'à dire de bien-être. Dans cette nature, loin des grands centres urbains, on retrouve une population répartie sur un vaste territoire, souvent dispersée et isolée. Et dans ce territoire, on retrouve un grand nombre de francophones qui représentent souvent une forte proportion de la population. Et comme ailleurs, la nature humaine fait en sorte que toutes et tous ont besoin de soins de santée, et quand on est affligé par la maladie ou quelque malaise, recevoir des soins de santé dans sa langue devient synonyme de qualité de soins.

Ce rapport fait suite au – *Préparer le terrain : Soins de santé primaires en français en Ontario – Rapport provincial.* Ce rapport nous a donné une vue d'ensemble de la situation des soins de santé primaires pour les communautés linguistiques en milieux minoritaires et découle essentiellement des données récoltées régionalement. Le tableau 1 présente les cinq sections du rapport pronvincial.

#### Préparer le terrain : Soins de santé primaires en français en Ontario Rapport provincial

- 1 Présentation du projet Préparer le terrain
- 2 Contexte des Soins de santé primaires : tendances internationale, nationale et provinciale
- 3 Les services de santé en français en Ontario
- 4 Faits saillants des analyses des quatre régions de l'Ontario
- 5 Les axes stratégiques les constats et les recommandations

Tableau 1

Le présent rapport complète le Rapport provincial et propose plutôt une approche régionale pour l'ensemble du territoire du Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario.

Nous tenterons de fournir une vue d'ensemble des besoins des communautés francophones minoritaires dans le nord de la province. Nous espérons qu'avec les résultats et les recommandations élaborées dans ce présent rapport ainsi que ceux présentés dans le Rapport provincial, les partenaires des réseaux seront mieux en mesure de se concerter pour entreprendre des initiatives visant à améliorer l'accès à des services de santé en français.

#### Introduction

- 1.1 Introduction
- 1.2 Le Réseau francophone du Nord de l'Ontario

Étant une première en son genre pour le Nord de l'Ontario, cette recherche se veut exploratoire. L'approche employée est plutôt qualitative et vise à nous donner un tour d'horizon de la situation actuelle en terme de prestation des soins et des besoins des communautés et des organismes de santé du Nord de l'Ontario. Le but étant d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires dans leur langue pour les communautés francophones minoritaires du Nord de l'Ontario.

Très brièvement, le deuxième chapitre présente une vue d'ensemble de la méthodologie utilisée pour arriver au profil du territoire qu'est le Nord de l'Ontario. Le troisième chapitre traite de l'état de santé de cette population francophone. Le bilan des services de santé en français et les principaux résultats des rencontres avec les communautés et les fournisseurs de services de santé sont discutés au chapitre 4. Enfin, les recommandations régionales se retrouvent au chapitre 5.

#### 1.2 Le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario<sup>1</sup>

Le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario existe depuis 2003 et est issu d'un modèle d'organisation proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui tend à valoriser les partenariats et le réseautage des intervenants. La raison d'être du Réseau est de travailler à l'amélioration de l'accès à un continuum de programmes et de services de santé de qualité en français qui répond aux besoins des francophones du Nord de l'Ontario.



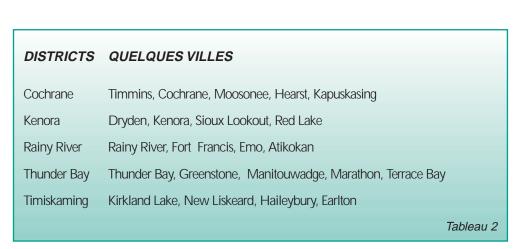
Figure 1

Le territoire que couvre le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario comprend les districts de Témiskaming, Cochrane, Thunder Bay, Kenora et Rainy River (section en vert). Le siège social du Réseau est situé à Kapuskasing avec un bureau satellite à Thunder Bay pour la région du Nord-Ouest.

La raison d'être du Réseau est de travailler à l'amélioration de l'accès à un continuum de programmes et de services de santé de qualité en français qui répond aux besoins des francophones du Nord de l'Ontario.

Afin d'atteindre ses objectifs, le Réseau compte des membres provenant de différents milieux dans nos communautés. L'interrelation entre les autorités gouvernementales, les organismes de la santé, les professionnels de la santé, les institutions de formation, les membres de la communauté et les organismes communautaires francophones assure une communication et facilite ainsi une identification des besoins de chacun et des éléments de succès en matière de santé. Tout cela dans le but de favoriser une concertation des acteurs clés afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour les francophones dans nos communautés.

Le territoire couvert par le Réseau représente plus de 680 877 km². Ainsi, le Nord se caractérise par sa grande étendue, par les distances importantes d'une ville à l'autre, par une importante proportion de francophones (dans certaines régions) par rapport à la population totale et une grande disparité dans les services de santé offerts tant aux francophones qu'à la population en général. Il comprend quelques villes d'importance et de nombreuses petites municipalités isolées. Quelques villes par districts sont présentées au tableau 2.





#### Introduction

<sup>1.1</sup> Introduction

<sup>1.2</sup> Le Réseau francophone du Nord de l'Ontario

Rapport régional Nord • page 5

# CHAPITRE 2 - Méthodologie

#### 2.1 Le projet Préparer le terrain

Le projet Préparer le terrain (PLT) vise à appuyer la planification de soins de santé primaires en français dans le but d'améliorer l'accès à de tels services pour les communautés francophones en situation minoritaire. L'un des résultats concrets les plus importants de cette initiative sera de fournir aux preneurs de décisions dans les différents systèmes de santé un ensemble de données pour une prise de décision éclairée quant aux meilleures pratiques afin d'offrir des services de santé de qualité à leur population francophone.

Ainsi, les buts ici visés sont de :

- 1. faire un inventaire des services de soins de santé primaires offerts en français dans le territoire du Réseau;
- 2. produire un profil initial de la situation de la santé des différentes communautés minoritaires francophones;
- 3. identifier les besoins en terme de soins de santé;
- 4. faire ressortir les écarts entre l'offre de services et les besoins de la communauté:
- 5. proposer des pistes de solution afin de diminuer ces écarts en établissant les priorités en matière de soins de santé primaires propres à la situation de chaque communauté francophone.

Afin de pouvoir être en mesure de faire un bilan de l'état de la situation en termes de soins de santé primaires en français dans le Nord de l'Ontario, un inventaire des services de soins de santé primaires a été fait selon diverses catégories d'établissements et/ou de services :

- 1. hôpitaux
- 2. cabinets de médecin de famille
- 3. équipes de santé familiale
- 4. centres de santé communautaire
- 5. centres d'accès aux soins communautaires
- 6. bureaux de santé publique
- 7. services de toxicomanie
- 8. services de santé mentale
- 9. maisons de soins de longues durées

#### 2.2 Approche méthodologique

Comme spécifié précédemment, il existe très peu de document raitant de planification et visant spécifiquement les francophones dans le territoire<sup>3</sup>. En fait, même les sources de données existantes ne permettent pas de discriminer en terme de langue. L'approche méthodologie développée repose sur des données plutôt descriptives et un effort a été fait pour rencontrer l'ensemble des acteurs clés. Le

L'un des résultats concrets les plus importants de cette initiative sera de fournir aux preneurs de décisions dans les différents systèmes de santé un ensemble de données pour une prise de décision éclairée quant aux meilleures pratiques afin d'offrir des services de santé de qualité à leur population francophone.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> En fait, la revue de littérature en matière des soins de santé primaires spécifiquement pour les francophones du Nord de l'Ontario, est quasi inexistante sauf pour quelques considérations générales.

document complet de l'approche méthodologique est présenté au Rapport technique – recueil de données, section 3<sup>4</sup>.

L'équipe du Réseau a élaboré quelques outils<sup>5</sup> afin de lui permettre de recueillir les données. L'outil de base est le questionnaire d'entrevue (Rapport technique section 5) pour les rencontres avec les fournisseurs de services de soins de santé. Celui-ci inclut des questions de type descriptif et surtout de type qualitatif. Il cherche à connaître l'expérience vécue des organismes et des professionnels, leurs besoins, leurs histoires de succès, et leur lien avec la communauté. Les questions qualitatives du questionnaire ont aussi été utilisées pour les rencontres avec les membres de la communauté et les groupes de discussion (Rapport technique section 6).

À partir de la liste des organisations à l'étude, l'équipe de recherche a rencontré autant d'organismes et de professionnels de la santé que possible. La liste des organismes et professionnels de la santé rencontrés se retrouve dans le Rapport technique à la section 5<sup>6</sup>.

Enfin, neuf communautés<sup>7</sup> ont été sélectionnées pour y tenir des groupes de discussion. L'analyse des comptes rendus de ces rencontres peut être consultées au Rapport technique à la section 6.

#### 2.3 Validation de l'approche, des outils et des résultats

De façon à s'assurer de la pertinence du plan et de la démarche utilisée, le Réseau s'est doté d'un mécanisme de validation à trois niveaux. Les structures ainsi crées fournissent au projet un support constant qui permet de s'assurer que celui-ci soit de qualité et représente le plus fidèlement la réalité et les besoins des francophones de notre région.

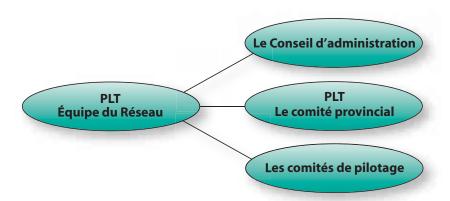


Figure 2 Structures de validation

- <sup>4</sup> Plusieurs références dans le Rapport régional réfèrent à des documents et données qui sont présentés le Rapport technique recueil de données.
- <sup>5</sup> De façon à faciliter le travail d'entrevue, un document de présentation et d'information concernant le Réseau et le projet Préparer le terrain à été préparé (Rapport technique section 2). De plus, afin de démontrer le lien avec les autorités, des lettres d'appuis du Dr. Jim MacLean, responsable de l'Équipe des soins de santé primaires au Ministère de la Santé et des Soins de longues durées de l'Ontario et de M. Hubert Gauthier, président et directeur général de Société Santé en français furent présentées. (Rapport technique section 9)
- <sup>6</sup> Compte tenu des ressources disponibles pour cette recherche, la liste ne se veut pas exhaustive.
- <sup>7</sup> New Liskeard, Kirkland Lake, Timmins, Kapuskasing, Hearst, Geraldton, Marathon, Longlac, Thunder Bay.

# BIOT III

#### Méthodologie

- 2.1 Définition de l'objet etgéo graphique
- 2.2 Approche méthodologique
- 2.3 Validation des outils et des résultats

Le premier niveau de validation est le Conseil d'administration du Réseau. Le Conseil d'administration agit comme guide et ressource tout au long du processus de cheminement du projet Préparer le terrain. Chaque membre du Conseil d'administration, représentant à la fois le territoire desservi et les différentes composantes de la communauté francophone (Rapport technique section 8), contribue à la validation de la démarche.

En plus du Conseil d'administration, deux comités de pilotage ont été mis sur pied spécifiquement pour le projet Préparer le terrain. Étant donné la vaste étendue du territoire et les différences quant aux communautés francophones, il a été décidé de former deux comités de pilotage : un pour la région du Nord-Est (les districts de Cochrane et Témiskaming) et un deuxième pour la région du Nord-Ouest (les districts de Thunder Bay, Rainy River et Kénora). Le mandat de ces comités est d'encadrer et de valider les étapes du projet (Rapport technique 3 section 4).

Considérant l'envergure provinciale de Préparer le terrain, les quatre Réseaux de l'Ontario ont mis sur pied une équipe de coordination provinciale. Cette équipe a travaillé régulièrement à l'aide de nombreuses réunions et comités de travail avec les Réseaux. Ces rencontres ont permis de s'assurer que l'ensemble des quatre Réseaux de l'Ontario travaille de façon concertée et cohérente (Rapport technique section 10).

Le fait francophone a dans notre région une présence importante.

#### Une histoire à succès : un partenariat innovateur

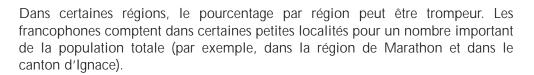
Dans le Nord-Ouest, le recrutement d'orthophonistes francophones surtout pour desservir les enfants est un défi majeur. Chaque agence ou organisme essayait individuellement de recruter un orthophoniste, mais sans succès. Le bureau de santé de Thunder Bay, le Conseil scolaire du district Catholique des Aurores boréales, les Services intégrés pour les enfants du Nord (SIEN) et le Shanahan Center (qui est le pourvoyeur de service pour le Centre d'accès aux soins communautaires) se sont entendus pour faire un effort collectif afin d'améliorer les chances au niveau du recrutement. Le Bureau de santé était l'agent principal dans ce dossier et a fait paraître une annonce au niveau national. L'effort a porté fruit et l'on a embauché une orthophoniste. Le Bureau de santé a rédigé les contrats avec les trois autres partenaires reflétant ainsi leurs besoins individuels et les coûts étaient basés sur le pourcentage requis de chaque partenaire. L'agence hôte coordonnait les déplacements en région soit la région de Longlac-Geraldton-Nakina, la région de Marathon-Terrace-Bay et la ville de Thunder Bay. Les coûts des déplacements étaient ensuite répartis selon l'utilisation de chaque partenaire. L'orthophoniste peut ainsi desservir les clients francophones de la région, peu importe, quel organisme est responsable. Le résultat de ce partenariat a généré des meilleurs services à des coûts abordables.

# CHAPITRE 3 - Profil de la région

#### 3.1 Profil démographique et géographique

Le fait francophone a dans notre région une présence importante. Toutefois, il faut remarquer que la population francophone sur notre territoire est répartie de façon très variable d'une région à l'autre. Par exemple, le district de Rainy River compte seulement 2,1% de francophones alors que le district de Cochrane compte 49,1% de francophones. En fait, ce dernier compte plus de francophones que d'anglophones<sup>8</sup>.

POPULATION PARLANT FRANÇAIS PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE			
District	Population totale	Population francophone	%
Thunder Bay	149 150	7 220	4,8%
Rainy River	21 875	460	2,1%
Kenora	61 460	1 630	2,7%
Cochrane	84 295	41 380	49,1%
Témiskaming	33 995	9 105	26,8%
Réseau Nord	350 775	59 795	17%
			Tableau 3



La population francophone du Nord de l'Ontario est relativement âgée. Plus de 50% des francophones ont plus de 40 ans°. Cette réalité a un double effet au niveau de la santé : les gens âgés nécessitent plus de soins de santé et c'est dans cette tranche d'âge que l'anglais est le moins maîtrisé. Le taux de chômage est moindre chez les francophones que chez la population totale. En ce qui concerne l'éducation, il y a davantage de francophones qui ne poursuivent pas leurs études après la 9° année. Par ailleurs, si on le compare aux anglophones, le taux de francophones ayant complété leurs études secondaires et post-secondaires est généralement moindre chez les francophones. Il faut savoir qu'une faible éducation est souvent associée à un plus grand nombre de problèmes de santé.



#### Profil de la région

<sup>8</sup> Foyez HAQUE ; Population Profile, Bureau de santé Porcupine, Timmins, mai 2005

<sup>9</sup> Tableau associé à la distribution de la population selon l'âge est présenté au Rapport technique section 10

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Tableaux associés à l'emploi et l'éducation sont présentés au Rapport technique section 10

<sup>3.1</sup> Profil démographique et géographique

<sup>3.2</sup> L'état de santé des francophones du Nord de l'Ontraio

#### 3.2 L'état de santé des francophones du Nord de l'Ontario

Tel que mentionné dans le Rapport provincial, il y a très peu de données concernant l'état de santé des francophones de l'Ontario. Les recherches sont encore plus rares pour le Nord de l'Ontario.

L'étude dirigée par Louise Picard et Gratien Allaire, dans le cadre du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), et publiée dans les deux *Rapports sur la santé des francophones de l'Ontario* (2000 et 2005), nous brosse un portrait exploratoire de l'état de santé des Franco-ontariens. Il est important de noter dans ces rapports que le Nord inclut une région plus grande que ce qui est compris dans le territoire du Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario et que cette étude, basée sur les données du recensement 2001, est un premier regard sur l'état de santé des francophones du Nord de l'Ontario. Des différences régionales sont signalées dans les rapports et elles identifient plus particulièrement les problèmes du Nord-Est. Les francophones de cette région généralement sont plus nombreux à rapporter des habitudes de vie susceptibles d'engendrer des risques présents et futurs quant à leur état de santé physique<sup>11</sup>. Quelques-unes sont énumerées plus bas :

- → Plus grande consommation de tabac et d'alcool.
- → Plus faible consommation de fruits et légumes.
- → Latitude de décision au travail moins élevée.
- → Faible sentiment d'appartenance.
- → Moins portés à percevoir leur état de santé comme étant 'très bon' ou 'excellent'.
- → Les femmes sont moins portées à subir l'examen des seins pour le dépistage du cancer.

Il existe quelques autres références<sup>12</sup> qui procurent certaines informations sur le sujet des déterminants de la santé. *Le Rapport Sommaire : La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche* du Centre d'excellence pour la santé des femmes de 2003, parle, quant à lui, des déterminants de la santé dans les régions rurales, éloignées et nordiques. Ainsi, étant donné la démographie de notre territoire dans le Nord de l'Ontario, il est important de considérer ces déterminants dans la discussion de l'état de santé de notre population. Les résultats qui sont ressortis dans ce rapport viennent appuyer les données de Picard & Allaire.

La première observation de base, qui ne surprendra personne, est associée à la pénurie extrême de professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Louise PICARD et Gratien ALLAIRE, *Deuxième rapport sur la Santé des francophones de l'Ontario*, REDSP, Sudbury, décembre 2005.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ALGOMA COCHRANE MANITOULIN SUDBURY, *Plan régional des services de santé en français dans le secteur des soins de longue durée*, Sudbury, janvier 2005.

# **CHAPITRE 4 - Principaux résultats**

La recherche entreprise par le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario se veut exploratoire afin de donner une vue d'ensemble de la situation. Les résultats de la recherche seront sous forme de synthèse étant donné leur aspect plutôt descriptif.

On peut remarquer la diversité sociolinguistique que l'on retrouve à l'intérieur de l'immense territoire du Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario. Dans ce territoire qui couvre au-delà de 70% de la superficie de la province, il existe d'énormes défis associés aux distances en plus d'avoir des réalités francophones qui sont très différentes entre elles. Ainsi, nous constatons que le Nord-Est et le Nord-Ouest font face à des réalités très différentes.



#### 4.1 - Bilan des services de santé en français

La première observation de base, qui ne surprendra personne, est associée à la pénurie extrême de professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario. Très peu de communautés du Nord possèdent une gamme complète de services en soins de santé primaires, encore moins de services de santé en français. Même si certains services de santé sont disponibles en français dans certaines villes, il est évident que des lacunes importantes existent.

Si l'on considère l'ensemble du territoire du Réseau, sauf dans quelques régions distinctes, les services de santé en français existent presque de façon aléatoire et anectodique et ne sont pas de nature structurelle liés à des politiques fermes d'organisations ou d'établissements. Cette caractéristique est importante et indique la fragilité des services de santé en français existant. Par exemple, le départ d'un gestionnaire ou d'un professionnel de santé francophone dans certains établissements mène souvent à une diminution allant jusqu'à la perte des services de santé en français.

La majorité des services dans le nord de la province est prodiguée via les hôpitaux et les cabinets de médecin. Certaines localités vivent une situation alarmante en terme des soins de santé primaires disponibles peu importe la langue de service. Lorsqu'on analyse les services un peu plus spécialisés, le manque est encore plus flagrant. La région commence à peine à pouvoir compter sur les services d'organismes tels les équipes de santé familiale ou des centres de santé communautaire.

Le groupe de personnes qui semblent le plus affectée par le manque de services en français est le groupe des aînés. Cependant, les communautés ont clairement identifié que les personnes avec un problème d'alphabétisation, les femmes en situation de détresse, les gens avec des problèmes de santé mentale et les adolescents sont également des groupes qui souffrent du manque de services en français et qui devraient être rejoint dans la langue maternelle.

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

Considérant l'étendue énorme du territoire du Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, il est important de faire ressortir les aspects les plus importants qui semblent avoir un effet sur le niveau des services en français :

- 1. L'offre de services de santé, peut importe la langue, varie beaucoup d'une région à l'autre.
- 2. L'offre de services de santé en français, varie beaucoup d'une région à l'autre et également à l'intérieur de la même région sur une période de temps donné.
- 3. L'offre de services de santé en français semble proportionnelle à la population francophone, c'est-à-dire que les services disponibles en français augmentent lorsque le pourcentage de la population francophone augmente.
- 4. Le niveau et la qualité de l'offre de services de santé en français semblent être en lien direct avec le niveau de gestion francophone au sein de l'organisme. Les services en français pleinement adaptés et jugés acceptables aux clients francophones se sont seulement retrouvés dans les organismes lorsque les gestionnaires (et par le fait même souvent la gouvernance) sont francophones.

Il est difficile d'évaluer le niveau de services de santé, car sans l'appui d'une recherche axée sur une évaluation objective de l'accès et de la qualité des services offerts, l'identification du niveau d'accès à des services en français demeure un exercice qui se base principalement sur des évaluations subjectives des organismes, des professionnels, des clients, et des communautés.

On note un certain décalage entre le niveau de services de santé en français offerts décrit par les organismes et celui décrit par les communautés. Les communautés affirment en général recevoir peu de services en français, sauf quand il s'agit d'un service géré et offert entièrement par des francophones (ie : Centre de santé communautaire du Témiskaming, Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls, Services de toxicomanie Cochrane Nord, Accueil Francophone de Thunder Bay).

#### 4.1.1 - Niveaux de services de santé en français

Suite à l'analyse des informations disponibles issues des questionnaires ou des consultations avec les intervenants, les organismes et les communautés, une grille comportant cinq (5) catégories de niveaux de services de santé en français a été établie :

#### Adapté

- Services de santé primaires offerts en français
- Langue de travail souvent en français
- La majorité des professionnels sont francophones (sauf dans le cas de services spécialisés offerts par des spécialistes)
- Système souvent formel et habituellement processus d'évaluation en place
- Gouvernance et gestion majoritairement francophones

#### Habituel

- Services de santé primaires en français existant la plupart du temps
- Parfois plusieurs personnes au sein de l'organisme capable de communiquer avec le client francophone
- Souvent des professionnels de la santé francophone
- Système semi-formel avec un processus d'évaluation parfois en place
- Certain niveau de gestion avec implication francophone

Le recrutement ne tient pas seulement à l'attrait du milieu professionnel, mais aussi à son environnement social et communautaire.

#### Occasionnel

- Services de santé primaires en français existant occasionnellement
- Parfois quelques personnes au sein de l'organisme capable de communiquer avec le client francophone
- Quelques fois un professionnel de la santé francophone
- Système non formel et rarement évalué efficacité des services en français faible
- Système fragile car dépend de la présence / rétention des professionnels francophones
- Gouvernance et gestion rarement francophone

#### Faible

- Services de santé primaires en français quasi inexistant
- Parfois 1-2 personnes au sein de l'organisme capable de communiquer avec le client francophone
- Très rarement un professionnel de la santé francophone
- Système non formel et non évalué efficacité des services en français faible
- Système très fragile, car dépend de la présence / rétention des professionnels francophones
- Gestion rarement francophone

#### Non-existant

• Services de santé primaires en français sont non existants

#### Une pratique novatrice : recrutement au CSC Témiskaming

Durant la semaine de relâche universitaire de février 2006, le Centre de Santé Communautaire du Témiskaming (CSCT) a accueilli 15 futurs professionnels de la santé de l'Université d'Ottawa pour un stage en milieu communautaire dans la région du Témiskaming. Il s'agit du programme 'Apprentissage par intégration communautaire'. Afin d'illustrer l'expérience du travail dans un milieu francophone, le CSCT a invité les futurs professionnels à élaborer et à offrir des activités de promotion de la santé telle des sessions d'activités physiques en salle de classe, des sessions d'éducation d'une saine alimentation, et des sessions d'activités physiques pour les aînées. Ils ont préparé et ensuite ont offert ces sessions sur place, avec les groupes ciblés. Le tout s'est déroulé avec l'appui de l'équipe interdisciplinaire du CSCT.

Le recrutement ne tient pas seulement à l'attrait du milieu professionnel, mais aussi à son environnement social et communautaire. Pour assurer un contact avec la francophonie, l'ACFO-Témiskaming a organisé une journée culturelle pour bien terminer la semaine: une excursion de pêche sur glace, une randonnée en traîneau, un repas avec des dignitaires invités, et une soirée de jeux d'adresses avec les 'Voyageurs', sans oublier une invitation à nos stagiaires à considérer l'option de s'établir au Témiskaming à la fin de leurs études. Une façon originale de contribuer au recrutement des professionnels.

Au CSCT, la formation de futurs professionnels fait partie intégrante de la qualité de services offerts à la population.



#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

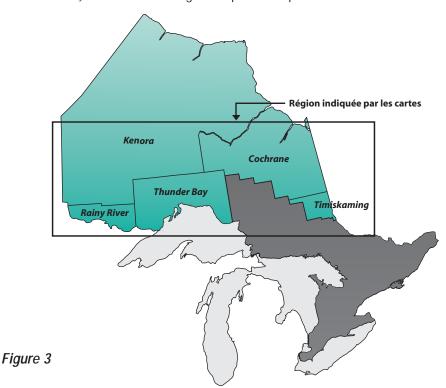
#### 4.1.2 - Bilan par région

Le sommaire par catégories de services et/ou établissement, du niveau des services en français est présenté sous forme de cartes géographiques. Il est ainsi beaucoup plus facile de visualiser l'ensemble de la situation et d'avoir un portrait global. À noter, cette évaluation est définie dans le temps ; elle peut donc changer rapidement si les organismes changent. Dans certaines régions, la perte de quelques personnes bilingues peut faire disparaître l'offre d'un ou de plusieurs services.

Les catégories considérées pour présentées l'analyse du bilan du niveau des services sont :

- 1. hôpitaux
- 2. cabinets de médecin de famille
- 3. équipes de santé familiale
- 4. centres de santé communautaire
- 5. centres d'accès aux soins communautaires
- 6. bureaux de santé publique
- 7. services de toxicomanie
- 8. services de santé mentale
- 9. maisons de soins de longues durées

Les cartes géographiques représente principalement les régions le long des routes transcanadiennes et non pas l'ensemble du territoire du Réseau. La figure 3 délimite la région décrite dans les figures 4 à 12 inclusivement. La légende utilisée indique les quatre niveaux lorsque des services de santé en français existent. Les services non existants ne sont pas représentés par la légende sur les différentes cartes géographiques. Ces figures présentent les niveaux de services de santé en français selon les catégories spécifiées plus haut.



Dans certaines régions, la perte de quelques personnes bilingues peut faire disparaître l'offre d'un ou de plusieurs services.



Figure 4 - Hôpitaux



Figure 5 - Cabinets médecins de famille



Figure 6 - Équipes santé familliale

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques



Figure 7 - Centres santé communautaire

Les services de santé en français dans le Nord-Ouest de la Red Lake province peuvent être Ear Falls Armstrong qualifiés d'inexistants Sioux Lookout sauf à quelques Vermillion Bay petites exceptions locales qui sont Terrace Bay le reflet d'efforts individuels d'une Fort Frances ou de quelques Lake Superior personnes.

Figure 8 - Santé mentale



Échelle Légende niveau des services km 100 Adapté BILAN DU NIVEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANCAIS Habituel Service: Toxicomanie Occasione Faible Red Lake • Ear Falls Armstrong Sioux Lookout Vermillion Bay Matheson Virginiatown Kirkland Lake Earlton Inglehart Atikokan Temiskaming Shore Fort Frances Lake Superior Figure 9 - Préparer le terrain - mars 2006 Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario

Figure 9 - Toxicomanie





Figure 10 - Santé publique



Figure 11 - Centres d'accès aux soins communautaires



Figure 12 - Établissements de soins longues durées

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

#### Histoire à succès - un projet innovateur

Les services de santé mentale et les adolescents.... Voici une combinaison que l'on retrouve que rarement. Mais pourtant dans une région éloignée tel le Nord de l'Ontario, le taux de suicide auprès des adolescentes et adolescents est beaucoup plus élevé (13,6%) qu'en province (8,6%). C'est pourquoi le Service de Counselling de Hearst, Kapuskasing & Smooth Rock Falls (SCHKS) a entrepris un programme de promotion d'une saine santé mentale et de prévention du suicide chez les jeunes en milieu éloigné.

Il s'agit de sept modules qui sont présentés aux jeunes, à leurs parents et au personnel des écoles secondaires de la région de Cochrane Nord. Les cinq premiers modules visent la promotion d'une saine santé mentale chez les jeunes par l'apprentissage d'habiletés personnelles et sociales, le dépistage des jeunes en besoin et la promotion de réseaux de soutien social dans la communauté. Les deux derniers modules sensibilisent cette population et leur entourage aux indices des comportements suicidaires, aux comportements d'aide et à l'utilisation des ressources existantes. Enfin le programme cherche aussi à établir des mécanismes de coordination des références afin de faciliter l'accès des élèves à risque aux soins primaires de santé mentale. Voilà un projet innovateur qui réponds à un besoin chez nos jeunes francophones.

Cette organisation communautaire francophone offre toute une gamme de services d'intervention en santé mentale et en violence familiale dans les deux langues officielles dans la région de Cochrane Nord. Depuis ses débuts, il y a près de 20 ans, le SCHKS a su s'adapter pour répondre aux besoins de sa population.

4.1.3 Analyse de la région du Nord-Ouest

Les services de santé en français dans le Nord-Ouest de la province peuvent être qualifiés d'inexistants sauf à quelques petites exceptions locales qui sont le reflet d'efforts individuels d'une ou de quelques personnes. La population francophone de plus de 9,000 personnes est très isolée et dispersée; il n'est donc pas surprenant d'entendre les messages de nos communautés affirmant que l'accès à des soins de santé de qualité en français pour les francophones de ces régions est difficile.

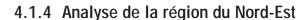
#### District de Rainy River et Kenora

- Il est possible de conclure que les services de santé en français sont quasi inexistants dans ces deux districts.
- L'on peut retrouver quelques personnes dans certains organismes (hôpitaux, maison de soins de longues durées, cabinets de médecin) ayant la capacité de comprendre et/ou interpréter pour un client francophone.
- Là où l'offre de services en français existe, elle n'est pas formalisée, ce qui rend celle-ci très fragile.

Dans la région du Nord-Est, certains organismes sont gérés par des francophones et le niveau élevé de service en français qui s'y retrouve en est reflet.

#### District de Thunder Bay

- Il est possible de conclure que les services de santé en français sont faibles dans ce district.
- L'on peut retrouver quelques personnes dans certains organismes (hôpitaux, maison de soins de longues durées, cabinets de médecin) ayant la capacité de comprendre et/ou interpréter pour un client francophone.
- Vers la frontière est du district, où l'on retrouve un pourcentage plus élevé de population francophone, il y a une légère augmentation du niveau de service en français. Toutefois, cette offre n'est pas formalisée, ce qui rend celle-ci très fragile.
- Il est important de faire ressortir le leadership de l'Accueil Francophone de Thunder Bay, un organisme d'interprétation et de soutien à la population francophone. Le travail effectué par cet organisme afin d'assister les services de santé en français représente certainement une inspiration pour le Nord-Ouest. Cependant, ses capacités à assister les services de santé en français sont bien insuffisantes lorsqu'on le compare aux besoins actuels de cette grande région et, aux yeux de la communauté, un service d'interprète, bien que nécessaire, ne remplace pas des services de santé en français.



Les services de santé en français dans le Nord-Est de la province présente une variation des niveaux de services allant de faibles jusqu'à adaptés aux besoins selon la région et les communautés desservies. Dans la région du Nord-Est, certains organismes sont gérés par des francophones et le niveau élevé de service en français qui s'y retrouve en est le reflet.

#### District de Cochrane

• Le niveau de services en français dans le district de Cochrane sont normalement ceux qui sont le plus adaptés à la francophonie spécialement dans la région de Hears-Kapuskasing-Smooth Rock Falls. Dans les autres régions du district, les services sont habituellement offerts, mais présentent certaines lacunes. En général, nous retrouvons dans ce district le niveau le plus élevé de services de santé en français de la grande région du Nord, mais ceux-ci sont encore loin de répondre aux besoins des 41,380 francophones qui représente 49.1% de la population totale.

#### District du Témiskamina

- Les services en français dans le district du Témiskaming sont habituellement disponibles, mais il y a clairement un manque de consistance et plusieurs lacunes sont identifiables. Même avec une population francophone de 9105 francophones, qui représente 26.8% de la population totale, les services sont encore loin de répondre aux besoins réels.
- Le district du Témiskaming a réussi à augmenter l'accessibilité aux soins de santé en français grâce à la mise sur pied d'un Centre de Santé Communautaire (CSC). Cet organisme, géré par des francophones, a contribué à une progression importante des services de santé en français dans l'ensemble du district.



#### Principaux résultats

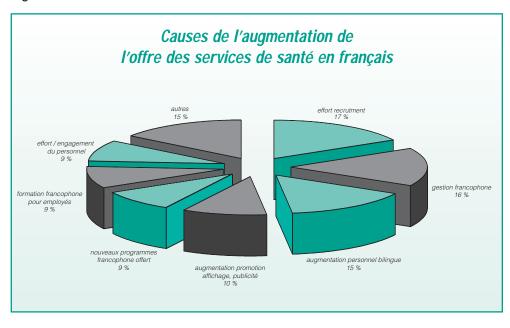
- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

#### 4.2 - Analyse des services de santé en français :

#### 4.2.1 - Changements dans l'offre

Suite à des consultations avec divers organismes, 90% de ceux-ci affirment avoir augmenté, d'une façon ou d'une autre, l'offre des services de santé en français. Dans 100% des cas de diminution de l'offre, la raison invoquée est l'incapacité à remplacer du personnel bilingue qui avait quitté l'organisme. Il existe une pression énorme sur le personnel et les professionnels bilingues présentement en place, car l'offre de services de santé en français repose souvent sur leurs épaules en plus des tâches régulières associées aux postes de travail. Tel que présenté à la figure 13, près des deux tiers des commentaires reçus au sujet de la cause de l'augmentation de l'offre, se retrouve en quatre catégories. Il est encourageant de constater que certains progrès sont possibles. Il est important d'utiliser les moyens et méthodes appropriés et de faire connaître les pratiques exemplaires.

Figure 13



Le potentiel de l'influence et de la capacité de la communauté francophone est souvent sous-évalué et celle-ci doit avoir et prendre sa place dans le développement des services de santé en francais.

#### 4.2.2 - Facteurs influençant l'offre

L'analyse de plus de 500 commentaires reçus des organismes et des communautés, permet de faire ressortir certains facteurs et éléments importants qui deviennent des conditions de succès menant à l'amélioration du niveau de services de santé en français. Il n'y a pas de formule miracle, mais l'amélioration des services de santé en français doit suivre une évolution selon un plan structuré. La figure 14 présente les principaux résultats. On remarque l'importance de la présence de personnel francophone, l'offre active du service et la gestion francophone.

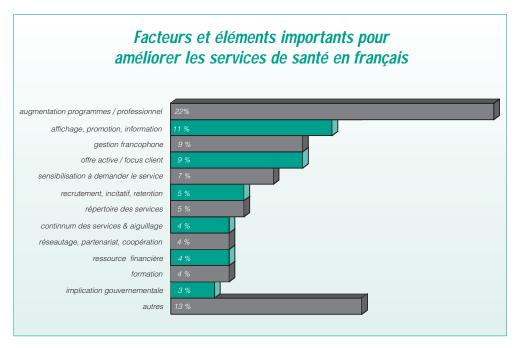




Figure 14

De plus, plusieurs commentaires reçus faisaient référence à des approches innovatrices faisant preuve de créativité afin de permettre la progression des services de santé en français. Ces approches innovatrices menant vers des solutions doivent engager tous les acteurs : instances gouvernementales, organismes de santé, professionnels de la santé et la communauté francophone.

Le potentiel de l'influence et de la capacité de la communauté francophone est souvent sous-évalué et celle-ci doit avoir et prendre sa place dans le développement des services de santé en français. Celle-ci doit donc participer activement à l'augmentation de l'accès aux soins de santé primaires en français. Des thèmes communs ressortent lors de l'analyse des consultations et sont présentés à la figure 15.

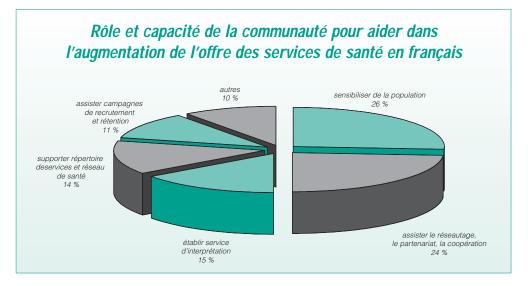


Figure 15

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

#### Histoire à succès : clinique médicale à Marathon

La ville de Marathon compte environ 4500 personnes dont 13% sont francophones (recensement de 2001). L'hôpital local dessert une population de 6500 personnes incluant deux communautés des premières nations de la région. On y retrouve neuf médecins de famille qui travaillent pour la clinique médicale dont quatre sont francophones. Avant que la clinique ouvre ses portes, l'hôpital devait souvent fermer certains services étant donné le manque de médecins. Plusieurs villes isolées dans le Nord de l'Ontario souffrent d'une pénurie de médecins, et plusieurs démarches ont été effectuées pour essayer de combler les problèmes de recrutement et de rétention de ceux-ci. Par compte, à Marathon, la communauté a su innover.

En 1996, la clinique médicale de Marathon est créée. Une des raisons majeures de l'émigration des médecins des villes isolées est le manque de satisfaction avec les longues heures de travail ainsi que le manque de contrôle sur leur pratique – un problème d'équilibre entre la vie privée et la vie au travail. La nouvelle clinique adopte alors un principe fondamental qui encourage les médecins à prendre soin d'eux-mêmes. Le bien-être du médecin inclut les relations interpersonnelles et professionnelles, les limites sur les heures de travail et une attention aux besoins personnels (exercice physique, intérêts spéciaux, etc.) Un autre principe fondamental est la coopération et le travail en groupe. Chaque médecin choisit le nombre d'heures qu'il travaillera à l'intérieur d'un minimum/maximum identifié par le groupe. Finalement, les locaux de médecins sont loués au mois ce qui permet aux médecins de se sentir libre de partir et ainsi facilite le recrutement de nouveaux médecins.

Dans les derniers cinq ans, la clinique à Marathon est la seule clinique rurale du district qui a réussi à garder le nombre de médecins nécessaire pour desservir sa communauté. Il semble que leur approche a fait en sorte qu'ils ont non seulement réussi à recruter des médecins, mais aussi à les garder. En conclusion, le groupe de médecins de famille à Marathon croit que le secret de leur succès est leur philosophie qui maximise le bien-être non seulement du patient, mais aussi du médecin, et que l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle du médecin est ce qui donne l'énergie au médecin de pouvoir continuer et de mieux apprécier son métier, et ce, en desservant la communauté francophone.

Lorsqu'il existe certains services offerts en français, l'offre est rarement active, ce qui n'incite pas à l'utilisation.

#### 4.3 - Analyse selon les axes stratégiques :

Les quatre réseaux de santé de l'Ontario ont identifié dans le Rapport provincial, les quatre axes stratégiques suivants comme étant les éléments clés du développement et de la mise en œuvre de soins de santé primaires de qualité en français en Ontario : les lieux d'accès, les ressources humaines, la promotion et la prévention, et la planification des services. Les quatre axes décrits, ainsi que les recommandations et les conditions de succès qui en découlent, sont soutenues par des données recueillies régionalement. En plus, les régions possèdent, dans chaque axe, des particularités qui leur sont propres.

Une classification et synthèse des résultats présentés selon les axes stratégiques sont présentées dans les tableaux suivants. Cette classification avec un niveau de détails plus approfondis, est présentée dans le Rapport technique.



#### 4.3.1 - Les lieux d'accès

Pénurie de services Pénurie aiguë des services de santé en français<sup>13</sup> et

difficulté à combler les besoins sur l'immensité du

territoire.

Modèle

interdisciplinaire/ Gouvernance et gestion

Lorsque la gestion est assurée par des francophones, il y a normalement un niveau de service en français qui se démarque par sa présence et son efficacité.14 Les organismes interdisciplinaires offrent un service

plus complet et adapté pour le client.15

Offre active Lorsqu'il existe certains services offerts en français,

> l'offre est rarement active, ce qui n'incite pas à l'utilisation. L'offre active doit être axée sur le client

et le service à la clientèle.

Aiguillage &

continuum de services

Le continuum de service en français est quasi inexistant. L'aiguillage ne considère pas la langue du patient et les éléments qui dirigent l'aiguillage ne

favorisent pas cette direction.

**Technologie** Les technologies sont sous-utilisées et l'aiguillage

vers des utilisateurs francophones est rare ; Il est important de développer un répertoire des

services de santé en français.16

Tableau 4

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en francais
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

<sup>13</sup> Consultations; Tom CLOSSON, Integrated Service Plan for Northwestern Ontario - Report of the special Advisor, juin 2005, p. 7; CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES, Rapport Sommaire : La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche, Ottawa, 2003, p. F41. 14 Consultations; CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES, Rapport Sommaire: La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche, Ottawa, 2003, p. 11. 15 Consultations; Tom CLOSSON, Integrated Service Plan for Northwestern Ontario - Report of the special Advisor, juin

<sup>16</sup> Consultations; Tom CLOSSON, Integrated Service Plan for Northwestern Ontario - Report of the special Advisor, juin 2005, p. 11.

#### 4.3.2 - Les ressources humaines :

# Pénurie de ressources humaines

Il existe une pénurie de ressources humaines dans tous les secteurs de santé<sup>17</sup>. Le peu de gestionnaires francophones disponibles est une préoccupation importante.

#### **Formation**

Un besoin de plus de programmes en santé en français dans le Nord de l'Ontario. 18 L'offre de stages de placement en français dans le Nord de l'Ontario est primordiale. Les professionnels de la santé qui ne sont pas francophones doivent bénéficier des cours de langue française.

# Recrutement & rétention

#### Auprès des élèves du secondaire

Il apparaît important de cibler les francophones du Nord dans le recrutement précoce<sup>19</sup> et d'offrir des bourses à ces jeunes.

#### Auprès des professionnels de la santé

Manque d'incitatifs monétaires aux professionnels francophones qui s'installent dans le Nord.<sup>20</sup> Les conditions de travail et l'isolement sont des obstacles pour le recrutement de professionnels en santé. Des obstacles présentés inclus un manque de planification des ressources humaines, des manques de fonds, et des politiques et pratiques provinciales qui promeut la compétitivité entre les agences pour les fonds.<sup>21</sup> L'affichage des postes bilingues en santé n'est pas vraiment efficace.

Tableau 5

Le peu de gestionnaires francophones disponibles est une préoccupation importante.

Onsultations; Tom CLOSSON, Integrated Service Plan for Northwestern Ontario - Report of the Special Advisor, juin 2005, p.9; CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DES RIVES DU NORD, Ressource humaines médicales primaires et spécialisées dans les districts de Muskoka, Nipissing, Parry Sound et Témiskaming - Profil du système de santé des rives du nord : partie 2, novembre 2004, p. 5; Chris SOUTHCOTT – La communauté francophone du Nord Ouest de l'Ontario en 2001 : Nouvelles tendances socio-économiques, Université Lakehead, Thunder Bay, décembre 2003, p. 20 et 22; COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, summary of Proceedings of the Northern Health Issues Strategy Symposium, Timmins, mai 2003, p. 14.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Consultations; COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, La stratégie des questions de santé dans le Nord : des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord. Stratégies pour améliorer la santé des résidents du Nord de l'Ontario, Timmins, 2004, p.13.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Consultations ; COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, La stratégie des questions de santé dans le Nord : des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord. Stratégies pour améliorer la santé des résidents du Nord de l'Ontario, Timmins, 2004, p.15; Jean CÔTÉ - La communauté francophone du Nord de l'Ontario et ses besoins en matière de soins de santé en français, Bureau des affaires francophones de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Ottawa, mars 1998, p. 12.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Consultations ; Jean CÔTÉ ; *La communauté francophone du Nord de l'Ontario et ses besoins en matière de soins de santé en français*, Bureau des affaires francophones de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Ottawa, mars 1998, p. 21.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Consultations; Tom CLOSSON; Integrated Service Plan for Northwestern Ontario - Report of the Special Advisor, juin 2005, p. 10; CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DES RIVES DU NORD, Ressource humaines médicales primaires et spécialisées dans les districts de Muskoka, Nipissing, Parry Sound et Témiskaming - Profil du système de santé des rives du nord: partie 2, novembre 2004, p. 4.

#### 4.3.3 - La promotion et la prévention :

Coordination

Il ne semble pas avoir de vision globale et de coordination qui permettraient de maximiser les ressources et de cibler les groupes en besoin. La revue de littérature suggère l'élaboration d'une

stratégie globale de promotion et prévention.

Rôle de première nécessité

Le volet promotion et prévention devraient avoir un rôle de première nécessité dans l'ensemble du

système.

Ressources et documentation

On remarque un manque de ressources et de documentation concernant la promotion de la santé.

Tableau 6



#### 4.3.4 - La planification des services :

**Réseautage &** Il y a encore peu de réseautage et de coopération en place. Il y a place pour des partenariats innovateurs

et il est important de considérer que le français peut représenter une valeur ajoutée. Certaines barrières interprovinciales réduisent la possibilité de certaines coopérations entre organismes et l'utilisation de

'meilleures pratiques'

Aiguillage II existe un besoin de savoir où s'adresser pour

savoir où sont les intervenants francophones : répertoire des services de santé en français; utilisation du Réseau; et un besoin d'une meilleure

organisation des infrastructures existantes.<sup>22</sup>

Gouvernance & pouvoir décisionnel

Les mesures de redevabilité vis-à-vis les services en

français n'existent pas.

Dans les organismes où la gestion est assurée par des francophones, il y a normalement un niveau de

service en français qui se démarque.

Une planification plus locale et communautaire semble nécessaire et il est important d'encourager le

leadership chez les francophones.<sup>23</sup>

Tableau 7

#### Principaux résultats

- 4.1 Bilan des services en français
- 4.2 Analyse des services de santé en français
- 4.3 Analyse selon les axes stratégiques

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, La stratégie des questions de santé dans le Nord : des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord. Stratégies pour améliorer la santé des résidents du Nord de l'Ontario, Timmins, 2004, p.14.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, La stratégie des questions de santé dans le Nord : des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord. Stratégies pour améliorer la santé des résidents du Nord de l'Ontario, Timmins, 2004, p.14.

# Chapitre 5 - Recommandations régionales

Lorsque l'on analyse les principaux défis et lacunes dans l'offre des services de santé en français mentionné par les organismes et les communautés, il est assez frappant que les grandes lignes soient semblables et s'inscrivent dans une suite logique d'idées qui prend la forme suivante :

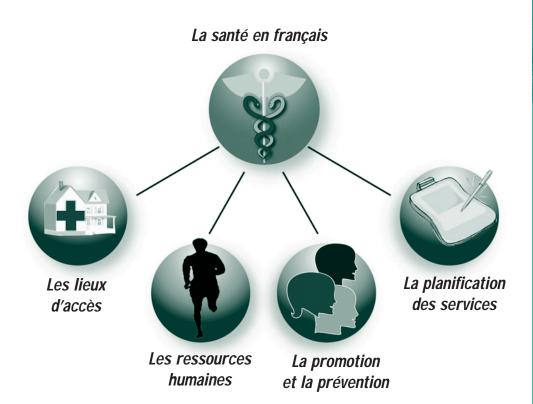


Recommandation:
Créer, maintenir et
développer des lieux
d'accès de services de
santé primaires qui
soient culturellement
et linguistiquement
appropriés pour
les francophones
de l'Ontario

En premier lieu, il doit y avoir des services de santé complets en français offert par le système de santé. Par la suite, avec le personnel et les professionnels francophones en place, l'offre active devient possible. Une telle approche de l'offre incite à l'utilisation et facilite grandement la sensibilisation à l'importance de recevoir les services de santé en français. Il devient alors possible de pouvoir envisager à l'élaboration d'un continuum complet et d'un aiguillage efficace qui considère la langue comme un facteur important à la santé de la population.

Afin de remédier à cette réalité, toute stratégie développée devra tenir compte des quatre éléments soulevés par les organismes. Comme nous l'avons déjà indiqué, les quatre réseaux de santé de l'Ontario ont identifié quatre axes stratégiques comme étant les éléments clés du développement et de la mise en œuvre de soins de santé primaires de qualité en français en Ontario : les lieux d'accès, les ressources humaines, la promotion et la prévention, et la gestion des services. Les éléments ci-hauts mentionnés se retrouvent à l'intérieur des axes stratégiques développés dans le Rapport provincial.

Toutes les analyses et les résultats qui précèdent nous amènent assez clairement vers des recommandations afin d'améliorer l'accès aux services de santé dans le Nord de l'Ontario. Évidemment, les recommandations contenues dans le Rapport provincial sont les piliers quant au développement de toutes stratégies en ce domaine et celles-ci sont à nouveau présentées plus bas. Les recommandations régionales qui suivent viennent ajouter des clarifications plus spécifiques.





#### 5.1 - Les lieux d'accès

#### Recommandation - Rapport provincial:

Créer, maintenir et développer des lieux d'accès de services de santé primaires qui soient culturellement et linguistiquement appropriés pour les francophones de l'Ontario

#### Conditions de succès

Les lieux d'accès visent :

- la création d'un environnement francophone complet dans la continuité des services, dans le cheminement du patient;
- la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité;
- l'intégration de technologies de pointe tant au niveau de l'offre de services que de la gestion de l'information;
- l'offre de soins de santé primaires reflétant les réalités géographiques;
- une approche globale de la santé, c'est-à-dire intégrant la promotion et la prévention jusqu'aux services curatifs; et

#### Recommandations Régionales

- 5.1 Les lieux d'accès
- 5.2 Les resources humaines
- 5.3 La promotion et la prévention
- 5.4 La planification des services

• une approche populationnelle, visant plus particulièrement les francophones.

Les lieux d'accès doivent :

- être gouvernés par des francophones;
- être gérés par des francophones; et
- être portés par un engagement fort de la communauté.

#### Perspective régionale :

À partir du bilan des services de santé en français, il est clair que l'offre des services de santé en français n'est ni suffisante, ni satisfaisante. Il est important que les niveaux de service augmentent afin de répondre aux besoins des communautés.

Il apparaît aussi qu'il y a un avantage à ce que les services de santé en français soient gouvernés et gérés par des francophones. L'offre de service doit être active et axée sur le client et sur la langue de choix du client. Les services de base minimum doivent être identifiés et comblés dans tous les endroits peu importe, le niveau de présence francophone. Des endroits tels la réception, l'admission, les services d'appel d'urgence sont des exemples de services de base minimum.

Le continuum de services de santé en français doit être possible et l'aiguillage tenant compte de la langue doit être priorisé. Les gens de nos régions doivent souvent se rendre, dans le cadre des services de santé, dans des plus grands centres comme Ottawa, Toronto, Sudbury, Timmins, Thunder Bay, etc. Or, les subventions de voyage ne sont pas suffisantes en terme monétaire et ne tiennent pas compte du désir du client d'être servi dans sa langue. De plus, les patients déplacés à l'extérieur de leur milieu sont souvent désorientés ce qui augmente leur inconfort et ajoute à leur problème de santé.

Donc, en plus des recommandations du Rapport provincial, voici quelques autres recommandations qui sont de nature plus régionale :

#### 1<sup>re</sup> recommandation régionale

L'offre active des services de santé en français, est primordiale à l'utilisation du service et, en ce sens, doit faire partie d'un plan intégré.

#### 2º recommandation régionale

Le système des subventions de voyage (travel grant) doit être révisé afin de permettre l'aiguillage des services en considérant la langue de choix du client.

#### 3º recommandation régionale

Une trousse d'assistance pour le patient doit être développée afin d'assister celui-ci lors de visites à l'extérieur de sa région.

Recommandation:
Assurer la présence
de ressources
humaines
francophones
compétentes là où
ont les besoins. Ceci
inclut un volet
formation et un volet
organisation des
ressources humaines.

#### 5.2 - Les ressources humaines

#### Recommandation - Rapport provincial

Assurer la présence de ressources humaines francophones compétentes là où sont les besoins. Ceci inclut un volet formation et un volet organisation des ressources humaines.

#### Conditions de succès

La formation des ressources humaines doit :

- comprendre une offre complète de programmes collégiaux et universitaires en français dans les différents domaines de la santé (tant au niveau des professionnels de la santé que des gestionnaires) en fonction des besoins:
- comprendre des programmes de formation continue en français offerts auprès des ressources ciblées;
- collaborer avec le CNFS;
- être soutenue par une coordination des programmes de formation continue en français offerts auprès des ressources ciblées;
- être soutenue par une évaluation constante des besoins en formation de base et continue pour les francophones;
- comprendre un volet visant la compétence culturelle des ressources humaines; et
- assurer la présence suffisante d'une relève par l'entremise de programmes de promotion des carrières en santé en français auprès des jeunes.

L'organisation des ressources humaines doit être soutenue par :

- une évaluation complète des besoins en ressources humaines incluant une identification des professionnels de la santé parlant français;
- une planification à moyen et long terme des ressources humaines; et
- des stratégies de recrutement et de rétention des professionnels francophones par les organisations et les communautés.

#### Perspective régionale :

Comme les résultats l'ont démontré, dans notre région, la présence de ressources humaines francophones est un problème majeur. L'éloignement des grands centres et l'isolement des communautés sont des désavantages importants auxquels doit faire face la communauté francophone. La présence de plus en plus grande de professionnels de passage (ex. locum) permet à court terme de répondre aux besoins urgents mais n'apparaît pas comme une solution viable à long terme pour l'ensemble des communautés. Il est nécessaire de développer des liens continus avec les professionnels de la santé afin d'assurer des services de qualité. Il est donc essentiel d'assurer une compréhension des besoins et la mise en place d'une stratégie concrète afin de combler ces besoins en ressources humaines.



#### Recommandations Régionales

- 5.1 Les lieux d'accès
- 5.2 Les resources humaines
- 5.3 La promotion et la prévention
- 5.4 La planification des services

La mise en place de campagnes de recrutement et de rétention efficaces pour le personnel francophone impliquant activement la communauté (qui inclut particulièrement les municipalités) est certainement une mesure qui peut procurer des résultats.

L'augmentation de la présence des francophones provenant de nos régions dans les programmes médicaux postsecondaires et la sensibilisation des jeunes francophones aux opportunités offertes dans le secteur de la santé ainsi que l'importance qu'ils peuvent jouer dans l'amélioration de notre société sont primordiales afin d'aider à combler les postes vacants à plus long terme.

#### Plus spécifiquement :

#### 4º recommandation régionale

Mettre sur pied un programme de bourse dans les domaines de la santé (au niveau collégial et universitaire) exclusivement dédié aux francophones en régions éloignées avec des incitatifs quant à pratiquer dans ces régions.

#### 5° recommandation régionale

Assurer les ressources suffisantes aux communautés francophones afin de se doter d'outils de recrutement efficace.

#### 5.3 La promotion et la prévention

#### Recommandation - Rapport provincial

Développer et mettre en oeuvre des programmes culturellement et linguistiquement adaptés qui mettent l'accent sur les déterminants de la santé afin d'améliorer l'état de santé de la population francophone.

#### Conditions de succès

Les programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé doivent :

- s'inspirer d'une vision globale de la santé;
- développer et offrir des programmes qui s'inscrivent dans un partenariat avec les communautés et les acteurs clés;
- être développés et offerts avec une meilleure coordination entre les acteurs clés;
- offrir des programmes développés pour les populations francophones en milieu minoritaire; et
- bénéficier de ressources suffisantes.

#### Perspective régionale :

Au niveau régional, on doit s'assurer que des efforts importants soient déployés afin de développer une vision globale de la santé adaptée aux différences régionales culturelles ainsi qu'aux réalités d'isolement dans le nord, en mettant l'accent sur les déterminants de la santé. De la même façon, l'offre des programmes de prévention et promotion doit tenir compte des réalités géographiques et culturelles de nos régions. Les stratégies et le contenu ainsi développés risquent d'être très différents de celui des anglophones et même des francophones des autres régions.

Recommandation:
Développer et mettre
en oeuvre des
programmes
culturellement et
linguistiquement
adaptés qui mettent
l'accent sur les
déterminants de la
santé afin d'améliorer
l'état de santé
de la population
francophone.

#### Plus spécifiquement :

#### 6° recommandation régionale

Développer et offrir des programmes de prévention et de promotion tenant compte des réalités des régions éloignées.

#### **7**<sup>e</sup> recommandation régionale

Mettre en place une structure de coordination régionale pour assurer un développement et une offre des programmes qui utilisent efficacement les ressources en place.

#### 5.4 - La planification des services

#### Recommandation - Rapport provincial

Assurer la planification et la coordination des ressources et des services francophones en tenant compte des besoins des acteurs clés et des communautés par l'entremise d'une structure gérée et gouvernée par des francophones.

#### Conditions de succès

La planification des services de santé en français doit :

- découler de politiques et de règlements gouvernementaux où la réalité des francophones est un élément constitutif;
- être soutenue par l'accès à des données probantes issues de l'utilisation du système de santé et de l'état de santé;
- être basée sur un partenariat gouvernements-prestataires de servicescommunauté;
- être issue d'un plan global de services de santé en français pour la province qui tient compte des besoins/réalités régionaux;
- inclure des mesures de redevabilité pour les organisations qui doivent offrir des services de santé en français; et
- être faite en partenariat avec d'autres organismes de planification dans la province.

#### Perspective régionale :

Il est nécessaire, pour assurer une bonne utilisation des ressources et favoriser l'intégration des services de mettre en place une entité de planification qui verrait à planifier et organiser les services de santé en français. Cette entité devra s'assurer que l'offre de service soit active et axée sur le client.

De plus, le continuum de services de santé en français doit être possible, l'aiguillage considérant la langue de choix du client doit être priorisé. Considérant le peu de données et de recherches existantes pour la population francophone du Nord de l'Ontario, spécifiquement dans le domaine de la santé, d'autres recherches spécifiques aux déterminants de la santé chez les Franco-ontariens devraient être entreprises dans les plus brefs délais. Ceci aiderait au développement d'une stratégie au niveau de la promotion et prévention de la santé.



#### Recommandations Régionales

- 5.1 Les lieux d'accès
- 5.2 Les resources humaines
- 5.3 La promotion et la prévention
- 5.4 La planification des services

#### Plus spécifiquement :

#### 8° recommandation régionale

S'assurer que l'entité de planification possède les ressources nécessaires étant donné la superficie du territoire et l'isolement des communautés francophones.

#### 9° recommandation régionale

Mettre en place un répertoire de fournisseurs de services de santé en français et d'organismes communautaires francophones permettant une offre plus active et des opportunités de réseautage et de coopération.

Recommandation:
Assurer la
planification et la
coordination des
ressources et des
services francophones
en tenant compte
des besoins des
acteurs clés et des
communautés par
l'entremise d'une
structure gérée
et gouvernée par
des francophones.

#### **CHAPITRE 6 - Conclusion**

Le projet Préparer le terrain porte bien son nom. En effet, ce document, allié au Rapport provincial et au Rapport technique, ne font que débuter la réflexion quant à l'accessibilité de services de qualité en français en Ontario et plus spécifiquement dans la région du Nord. On prépare ainsi le terrain pour se doter de pistes de solutions et d'avenues à considérer dans les prochaines années.

Préparer le terrain avait comme principal résultat escompté de permettre à tous les intervenants tant gouvernementaux, institutionnels que communautaires de prendre des décisions plus éclairées et ainsi permettre ultimement de faire une différence pour le coeur du système c'est-à-dire le client. En ce sens, ces documents constituent une étape importante dans le développement des services de santé primaires en français en Ontario mais ne sont que le début du travail. Ce n'est qu'avec des partenariats solides, innovateurs et axés sur le client que l'on pourra bientôt passer de la réflexion à l'action.



Conclusion

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- 1. CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES, Rapport Sommaire : La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique: Orientations en matière de politiques et de recherche, Ottawa, 2003.
- 2. CLOSSON, Tom, Integrated Service Plan for Northwestern Ontario, Report of the Special Advisor, juin 2005
- 3. COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD, La Stratégie des questions de santé dans le Nord: des solutions du Nord aux problèmes dans le Nord. Stratégies pour améliorer la santé des résidents du Nord de l'Ontario, Timmins, 2004.
- 4. COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LE NORD; Summary of Proceedings of the Northern Health Issues Strategy Symposium, Timmins, mai 2003.
- 5. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ALGOMA, COCHRANE, MANITOULIN ET SUDBURY, *Plan régional des services de santé en français dans le secteur des soins de longue durée*, Sudbury, janvier 2005.
- 6. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ALGOMA, COCHRANE, MANITOULIN ET SUDBURY, *Primary Health Care : A Discussion Paper*, Sudbury, Novembre 1999.
- 7. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ALGOMA, COCHRANE, MANITOULIN ET SUDBURY, *Profile of Primary Care*, Sudbury, mai 2003.
- 8. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ALGOMA, COCHRANE, MANITOULIN ET SUDBURY, *Primary Care Phase 2 Report, Summary of Consultation, Synthesis and Final Recommendations*, Sudbury, juin 2004.
- 9. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DES RIVES DU NORD, Ressources humaines médicales primaires et spécialisées dans les districts de Muskoka, Nipissing, Parry Sound et Témiskaming Profil du système de santé des rives du Nord: partie 2, novembre 2004.
- 10. CÔTÉ, Jean, La communauté francophone du Nord de l'Ontario et ses besoins en matière de soins de santé en français, Bureau des affaires francophones de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Ottawa, mars 1998.
- 11. HAQUE, Foyez, *Population Profile*, Bureau de Santé Porcupine, Timmins, mai 2005.
- 12. ORRANTIA, Eliseo, *Marathon Works, How to Thrive in Rural Practice*, Le Médecin de famille canadien, septembre 2005
- 13. PICARD, Louise et ALLAIRE, Gratien, *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Divisions du programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), Sudbury, février 2000
- 14. PICARD, Louise et ALLAIRE, Gratien, *Deuxième Rapport sur la Santé des francophones de l'Ontario*, Divisions du programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), Sudbury, décembre 2005
- 15. SOUTHCOTT, Chris, La communauté francophone du Nord-Ouest de l'Ontario en 2001: Nouvelles tendances socio-économiques, Université Lakehead, Thunder Bay, décembre 2003.

#### REMERCIEMENTS

Ce rapport n'aurait pu voir le jour sans la bonne volonté de plusieur acteurs. Un gros merci à tous les organismes rencontrés, à tous les participants aux rencontres communautaires et aux membres des comités de pilotages.

Un merci spécial aux membres du Conseil d'administration du Réseau : Fabien Hébert, André Marcil, Jocelyne Maxwell, Angèle Brunelle, Denis Bélanger, Diane Breton, Anita Jean, Raymond Lalonde, Joëlle Aubin et Madeleine Paquette.

Un gros merci au gens qui nous ont aidé en province : Denis Fortin, Marcel Pronovost, Marc-André Larouche, Jean-Marc Boisvenue, Natalie Béland, Marthe Dumont, Joyce Irvine, Brigitte Gagnon, Rachel Gnaléga, Renée St-Onge et Lynne Dupuis.

Le soutien de la Société santé en français fut très apprécié. Merci à Hubert Gauthier, Paul-André Baril et un merci tout spécial à Suzanne Tremblay pour son appui constant et à toute l'équipe.

Merci à Caroline et aux Ateliers Nord-Est pour leur excellent travail.

Finalement, un gros bravo à l'équipe du Réseau : Mireille, Diane, Lou-Ann et Marc.



# Répertoire des services de santé en français

Pour un répertoire complet des services de santé en français offerts dans la région desservie par le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, visitez le site web :

#### santenordontario.ca

Un plus de contenir un répertoire des professionnels et d'organismes de santé offrant des services en français, ce site contient une mine d'informations sur la santé adaptées aux francophones du Nord de l'Ontario.

# 29 Avenue Byng KAPUSKASING ONTARIO P5N 1W6 Téléphone: 1-866-489-7484 reseau@santenordontario.ca santenordontario.ca





Santé Canada Health Canada

