

*« Des services de soins primaires de qualité,  
sensibles à la culture et accessibles en  
français à Timmins »*

## **Rapport final**

# **Examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins**

**Août 2016**



L'information présentée dans ce document provient de données disponibles publiquement, de discussions et échanges avec diverses organisations publiques et privées, de sites Web ainsi que de consultations menées auprès de professionnels de la santé et la population francophone de Timmins. Elle constitue le portrait qui a été peint à partir de ces diverses sources d'information, mais ne se veut pas un inventaire parfaitement juste et exhaustif de la situation. Le lecteur de ce document doit garder cette réalité à l'esprit en le parcourant.



**PGF CONSULTANTS INC.**  
202-291, RUE DALHOUSIE  
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5  
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT  
TÉL. : (613) 241-2251 POSTE 237  
TÉLÉC. : (613) 241-2252  
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire exécutif .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introduction.....</b>	<b>7</b>
1.1 Mise en contexte .....	7
1.2 Compréhension du mandat .....	7
1.3 Approche .....	8
<b>2. Revue de littérature .....</b>	<b>11</b>
2.1 Un système en évolution .....	11
2.2 Modèles de soins et modèles de rémunération .....	12
2.3 Nouvelles tendances.....	15
2.4 Soins primaires et statut linguistique minoritaire.....	18
<b>3. Profil démographique, socio-économique et de santé.....</b>	<b>21</b>
3.1 Profil démographique de la population francophone de Timmins .....	21
3.2 Profil socio-économique de la population francophone de Timmins .....	23
3.3 Profil de santé de la population francophone de Timmins .....	27
3.4 Discussion.....	34
<b>4. Inventaire des services de soins primaires .....</b>	<b>36</b>
4.1 L'offre de services de soins primaires en français .....	37
4.2 Discussion.....	44
<b>5. Compte-rendu des discussions avec les professionnels de la santé et avec la communauté ...</b>	<b>46</b>
5.1 Ce qui a été entendu lors des discussions avec les professionnels.....	46
5.2 Ce qui a été entendu lors de la consultation avec la communauté .....	49
5.3 Discussion.....	52
<b>6. Conclusions et recommandations.....</b>	<b>55</b>
6.1 Conclusions .....	55
6.2 Recommandations .....	60
<b>Bibliographie sélective .....</b>	<b>68</b>
<b>Annexe 1 : Comparaison de certains coûts pour une Équipe de santé familiale et un Centre de santé communautaire .....</b>	<b>70</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire destiné aux professionnels de santé .....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire destiné à la population .....</b>	<b>72</b>



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Au Canada, les communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire représentent plus de 2 millions d'habitants, dispersés sur tout le territoire. Ces communautés sont confrontées à des barrières systémiques d'accès aux ressources et services dans leur langue officielle première, particulièrement dans le domaine de la santé. Plusieurs recherches récentes menées au Canada, notamment en Ontario, confirment d'ailleurs les inégalités en matière de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire. Cette situation est de plus en plus décriée par les communautés elles-mêmes en quête d'une meilleure offre et d'un meilleur accès à des services de santé en français de qualité. C'est dans ce contexte qu'un examen des services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins devenait de plus en plus nécessaire.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est a retenu les services de PGF consultants pour procéder à cet examen. L'objectif global de l'examen était de définir une vision, étayée par des données et des recommandations, en vue d'améliorer la prestation de services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins, et d'élaborer un plan à court et à long terme. De façon plus précise, les objectifs suivants étaient visés :

- Entreprendre une revue de la littérature portant sur les pratiques se fondant sur les données probantes et les pratiques exemplaires, y compris les modèles de soins. Cette revue de la littérature permettra de guider l'examen
- Dresser le profil socioéconomique et démographique des francophones habitant la Ville de Timmins, qui fournira des renseignements permettant de guider l'examen
- Rassembler des informations sur les services de soins primaires offerts dans la Ville de Timmins afin d'élaborer une analyse de l'état actuel et de guider l'analyse des besoins non satisfaits et des lacunes dans cette communauté
- Mobiliser la communauté francophone pour qu'elle participe à la validation de l'analyse de l'état actuel, à la détermination des besoins non satisfaits et des lacunes et à la formulation de recommandations visant l'amélioration du continuum des services de soins primaires dans la communauté

### Revue de littérature

La littérature parle abondamment des divers défis en lien avec les systèmes de santé en occident, lesquels pourraient se résumer ainsi : une population vieillissante nécessitant davantage de soins, une augmentation de la prévalence de maladies chroniques et de comorbidité, l'accès à de nouvelles technologies et traitements, un accès limité à des services sociaux, ainsi que des attentes de plus en plus grandes de la part des patients.

Dans ce contexte, la revue de littérature a permis de constater de quelle façon le système de santé de l'Ontario se transforme pour s'adapter à un environnement en constante évolution. Depuis plusieurs années, de nouveaux modèles de soins primaires ont été mis en place, laissant de moins en moins de médecins en pratique privée. Ces nouveaux modèles misent ainsi sur une plus grande intégration des diverses composantes du système. De plus, de nouveaux modèles en cours d'étude pourraient voir le jour au cours des prochaines années. Ces changements à venir pourraient constituer une opportunité en ce qui a trait à l'amélioration des services pour les communautés francophones en situation minoritaire de la province.

Chacun des modèles de soins primaires en place en Ontario a ses caractéristiques propres, et ils sont assortis de divers modèles de rémunération qui, aussi, les différencient. Ainsi, certains modèles semblent mieux adaptés que d'autres pour répondre à des besoins particuliers ou à une clientèle particulière. Par contre, peu d'études viennent différencier de façon précise les divers modèles ou affirmer qu'ils répondent de façon optimale à des situations particulières.

Par ailleurs, beaucoup d'études ont été faites sur les défis particuliers des communautés de langue officielle en situation minoritaire au niveau de la santé, que ce soit en lien avec les déterminants de la santé, avec l'état de santé de la population, ou avec les difficultés à accéder à des soins dans sa langue. Certains modèles mis en place dans des communautés francophones hors-Québec sont d'ailleurs forts intéressants, tel que c'est le cas pour le Centre de santé communautaire Saint-Thomas (Alberta) et le Centre Albert-Galliot, Centre de bien-être (Manitoba). Ceux-ci semblent bien répondre aux besoins de leur communauté.

### **Profil démographique, socio-économique et de santé**

Les déterminants de la santé sont des éléments ou caractéristiques d'une population qui permettent d'estimer la santé probable de cette même population. Bien que la relation entre ces éléments et la santé ne soit pas directe, les déterminants constituent une lentille intéressante à travers laquelle il est possible de mieux cerner la santé d'une population et par extension, les besoins en matière de santé pour cette même population. Ainsi, le niveau de revenu et le statut social, le niveau d'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les habitudes de vie, le système de santé ainsi que les environnements physiques et sociaux constituent les déterminants les plus importants.

À l'aide de divers indicateurs socio-économiques comparant francophones et anglophones à Timmins, l'analyse nous a permis de constater que certaines caractéristiques socio-économiques de la population francophone étaient d'ailleurs directement liées à d'importants déterminants de la santé. Ainsi, les francophones de Timmins ont des niveaux d'éducation plus bas ou une éducation davantage axée sur les métiers comparativement à la majorité anglophone. De plus, ils occupent des emplois nécessitant moins d'éducation et sont dans des environnements de travail plus à risque.

Bien que l'âge ne soit pas un déterminant de la santé en tant que tel, elle est directement liée à l'état de santé. Une population plus âgée fait davantage appel au système de santé alors que la fréquence et la complexité des interventions croît avec l'âge. La ville de Timmins comptait 43 165 habitants en 2011, dont 15 895 personnes disant avoir le français comme langue maternelle, représentant 37,2% de la population. L'analyse a révélé que cette population francophone était significativement plus âgée que la majorité anglophone, et que cette tendance risquait d'aller en s'accroissant au cours des prochaines années étant donné la structure démographique de cette population.

Par manque de données, il a été plus difficile de dresser le profil de santé de la population de Timmins, et plus spécifiquement la santé des francophones. Quoiqu'il en soit, au niveau provincial, les données nous révèlent que de façon générale, les francophones font moins bonne figure que les anglophones sur la plupart des indicateurs de santé : indicateurs liés au bien-être, indicateurs liés aux comportements ayant une incidence sur la santé, indicateurs sur l'état de santé, ainsi qu'autres indicateurs n'appartenant pas à l'une de ces catégories. Les données nous révèlent aussi que la situation est pire au niveau de la région socio-sanitaire de Porcupine où la population de Timmins et les francophones ont un grand poids.

En considérant le profil démographique de la population francophone de Timmins, certaines caractéristiques socio-économiques de cette population ainsi que ce qui ressort des données sur la santé au niveau de la province et de la région socio-sanitaire de Porcupine, il est possible par extrapolation d'en conclure que les francophones de Timmins sont probablement confrontés à des défis particuliers au niveau de la santé, et davantage que la population anglophone majoritaire. Les données fournies par l'hôpital viennent d'ailleurs corroborer ce constat, du fait que les services liés aux défis de santé les plus importants sont fréquentés dans une grande proportion par les francophones, l'âge de ceux-ci y étant pour quelque chose.

### **Services de soins primaires offerts à la population francophone**

L'analyse des services de soins primaires offerts à Timmins a révélé que la plupart des fournisseurs de services et de soins sur le territoire de la ville sont en mesure d'offrir un grand nombre de services en français, mais que cette offre n'est pas égale d'un fournisseur de services et de soins à l'autre, ni n'est

constante ou gérée avec la même rigueur. Certains fournisseurs semblent avoir misé grandement sur l'offre de services en français, entre autres en demandant la désignation sous la *Loi sur les services en français* de l'Ontario et/ou en ayant en place des politiques à cet égard (en lien avec l'offre active, etc.). D'autres fournisseurs disent s'assurer de l'offre de tels services, mais sans la présence de politiques claires à cet effet. Dans d'autres cas, l'offre n'est pas institutionnalisée, mais la présence d'employés ayant la capacité de parler français constitue la façon de répondre à la demande de services en français.

Il en résulte que les services ne sont pas toujours offerts en français, et dans une moindre mesure dans le cas de services de prévention et de promotion de la santé. L'offre ne se fait donc pas systématiquement dans les deux langues officielles. Nos échanges avec les fournisseurs de services et de soins ont révélé deux raisons pour cette différence : demande pour des services en français ne justifiant pas l'offre, manque de ressources humaines ayant la capacité de travailler en français. Pour ce dernier point, il semble que le défi soit rehaussé lorsqu'il s'agit de professionnels davantage spécialisés. Ce défi est d'ailleurs bien réel et est présent dans l'ensemble des communautés francophones minoritaires en Ontario.

## Consultations

Des discussions ont été menées avec des professionnels de la santé ainsi qu'avec la population francophone de la ville de Timmins visant à mieux comprendre leur point de vue concernant les services offerts à la population francophone, les lacunes, ainsi que les solutions possibles.

Les professionnels ainsi que la communauté ont tous deux reconnu certaines lacunes dans le système : l'accès à des services spécialisés en français et l'intégration et la coordination des diverses composantes des soins de santé primaires. L'offre active a été identifiée comme étant problématique par les professionnels et la communauté, mais les professionnels voyaient le problème comme étant lié à la faible demande pour des services en français, alors que pour la population francophone, le problème était plutôt lié au manque d'offre active.

Les améliorations suggérées par les professionnels consultés ont été variées, passant par la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire à gouvernance francophone avec une programmation de services bien intégrée aux services existants, l'amélioration des services en français existants par une meilleure intégration et coordination de ceux-ci, une augmentation des programmes de promotion de la santé et prévention de la maladie en français et un continuum de services en français plus complet pour le traitement des maladies chroniques.

La communauté francophone de Timmins considère qu'elle doit fournir des efforts importants pour sa survie. Nombre des défis qu'elle rencontre portent atteinte à sa pérennité et à son épanouissement. Selon la communauté, des demandes répétées sans suites apparentes pour l'obtention de services de santé en français, de qualité égale à ceux offerts en anglais, est un défi qui s'ajoute aux autres. Une iniquité importante entre les services offerts en français et ceux offerts en anglais a été identifiée comme étant la principale source de frustration des francophones. Ceux-ci ont exprimé leur lassitude devant les vains efforts depuis plusieurs années l'obtention de services de santé en français.

La communauté a donc massivement proposé la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire comme étant la solution la plus susceptible de combler les lacunes identifiées. Notre analyse des discussions nous porte à croire que la communauté prône la mise sur pied d'un tel centre sans nécessairement être au fait des lacunes dans l'offre de soins en français qu'un tel centre pourra et ne pourra pas combler, puisqu'il ne pourra les combler toutes. Quoi qu'il en soit, la communauté a parlé haut et fort.

## Recommandations

L'analyse et la recherche effectuées dans le cadre de cette étude sur les besoins de santé des francophones de Timmins nous ont conduits à l'identification de huit considérations essentielles pour le développement de recommandations. D'une part, elles ont été retenues de par leur omniprésence dans la littérature sur l'accès aux services de santé pour les populations minoritaires. D'autre part, elles ont été évoquées à maintes reprises lors des entretiens avec les membres de la communauté ainsi que les professionnels de la santé de Timmins. Ces considérations forment donc le cadre d'analyse ayant servi à la formulation des recommandations. Les 8 considérations essentielles sont les suivantes :

- Mission/mandat francophone
- Gouvernance
- Lieu de service de type « communautaire »
- Cohérence et liaison avec la promotion de la santé
- Capacité d'aiguillage
- Cadre/contexte politique
- Ancrage communautaire
- Données significatives, probantes et accessibles

De manière globale, nous croyons que le RLISS du Nord-Est devra procéder à une importante réorganisation des services de santé primaire pour mieux répondre aux besoins de la population francophone de Timmins. Bien que le RLISS ne puisse agir qu'à l'intérieur des paramètres régissant son mandat, il devra, en collaboration et en concertation avec le Ministère de la santé et des soins de longue durée (MSSLD) et autres ministères concernés, assumer un réel leadership dans la résolution des nombreux défis reliés à l'offre de services de santé adéquats pour les francophones de Timmins.

Pour guider les actions qui contribueront à l'amélioration des services destinés aux francophones de Timmins, nous proposons la vision suivante :

*« Des services de soins primaires de qualité, sensibles à la culture et accessibles en français à Timmins »*

La mise sur pied d'un Centre de santé communautaire francophone a clairement été identifiée comme étant la solution la plus susceptible de répondre aux lacunes dans l'offre de services en français par les personnes rencontrées lors de la consultation avec la communauté. Notre analyse nous porte à croire qu'un tel centre pourrait définitivement combler plusieurs des lacunes identifiées, mais ne les comblerait pas toutes. Cela ne devrait donc pas constituer la seule stratégie pour améliorer l'offre de services de soins primaires et de prévention et promotion de la santé en français à Timmins.

Ainsi, les recommandations émises dans ce rapport vont dans le sens de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire, mais nous proposons également un ensemble de mesures additionnelles afin de rehausser la prestation de services en français dans l'ensemble du système à Timmins. Ces autres mesures devraient être mises en place indépendamment de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire, et pourraient à elles seules constituer une nette amélioration dans l'offre de services de soins primaires à la population francophone de la ville de Timmins.

Voici donc les recommandations que nous proposons, constituant ainsi le plan à long terme qui permettra d'améliorer la prestation de services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins.

### **Recommandation n° 1**

*Que le RLISS, en collaboration avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO), mette sur pied un Comité (du RLISS) permanent de coordination et d'intégration des services de santé en français à Timmins qui veillera notamment à la mise en œuvre des recommandations contenues dans le présent rapport. Le comité devra être représentatif de la communauté et des fournisseurs de services et de soins, et partenaires impliqués dans la prestation de services de santé destinés à la population francophone.*



### **Recommandation n° 2**

*Que le MSSLD et le RLISS collaborent dans le but de mettre sur pied un Centre de santé communautaire à gouvernance francophone, destiné à servir la population francophone de la ville de Timmins.*

### **Recommandation n° 3**

*Que le RLISS, par le biais de son Comité permanent, entame dès que possible des dialogues bilatéraux avec les principaux fournisseurs de services et de soins de santé désignés et identifiés afin de leur exposer la problématique de l'insuffisance de services de santé en français et d'explorer des pistes ou initiatives d'amélioration réalistes pouvant avoir des impacts à court terme.*

### **Recommandation n° 4**

*Que le RLISS, par le biais de son Comité permanent, développe une stratégie de promotion des services de santé disponibles en français, de concert avec les fournisseurs de services et de soins ainsi que le RMEFNO. De plus, le RLISS se doit de collaborer avec les fournisseurs et partenaires de la santé publique pour que les informations sur les services en français partagées avec le grand public soient à jour. Une fois la programmation du Centre de santé communautaire définie, le RLISS et le Comité permanent devraient ajouter ces informations à la promotion effectuée auprès de la communauté.*

### **Recommandation n° 5**

*Que le RLISS soutienne de manière active le Centre de santé communautaire francophone dans la détermination de la programmation initiale du Centre de santé communautaire en collaboration avec les fournisseurs de services et de soins de Timmins ainsi que le Comité permanent. Le leadership du RLISS sera essentiel afin d'optimiser l'offre de services en français et de compléter l'offre de services actuelle et dans l'objectif d'accroître les synergies au profit de la population francophone, tout en considérant la revue documentaire de cette étude, ainsi que les orientations relevant de la transformation en cours du système de santé.*

### **Recommandation n° 6**

*Que le RLISS assure la surveillance de la mise en place et du maintien de la représentation francophone au sein de la gouvernance des fournisseurs de services et de soins désignés et identifiés, et que le RMEFNO, en collaboration avec la communauté francophone de Timmins, identifie des moyens par lesquels accroître la participation des francophones à la gouvernance des fournisseurs de services et de soins identifiés et désignés.*

### **Recommandation n° 7**

*Que le RLISS, considérant la transformation actuelle du système de santé, et en collaboration avec le Bureau de santé de Porcupine, le RMEFNO, les autres fournisseurs de services et de soins et les autres acteurs sectoriels appropriés, révise les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies destinées à la population francophone de Timmins afin de mieux intégrer et coordonner les différentes composantes du système et ainsi mieux desservir cette population.*

### **Recommandation n° 8**

*Que le RLISS, en collaboration avec les médecins en santé primaire et les organisations pour lesquelles ils livrent des services, mette en place des mécanismes de coordination afin de faciliter le maillage entre les patients francophones et les médecins étant en mesure de les servir en français. Ces mécanismes pourraient s'intégrer aux efforts d'appariement des patients orphelins de Timmins. Le RLISS pourrait éventuellement suggérer au MSSLD que cette problématique ainsi que celles reliées à l'amélioration de l'offre de services de santé en français à Timmins soient soulevées au Comité consultatif du ministre de la santé pour discussion.*

### **Recommandation n° 9**

*Que le RLISS crée ou désigne un poste voué à l'aiguillage et à la navigation du système de santé en français pour la population francophone de Timmins. La personne occupant ce poste pourrait par le fait même faire de la sensibilisation auprès des fournisseurs de services et de soins sur l'importance de l'offre active de services en français.*

**Recommandation n° 10**

Que le Comité permanent du RLISS travaille de concert avec Professions Santé Ontario afin de développer, pour les postes cliniques et médicaux jugés les plus critiques (et en lien avec les prévalences dominantes), une stratégie d'attraction et de rétention de ressources humaines francophones en santé, conjointement avec les principaux fournisseurs de services et de soins dans la ville, incluant l'hôpital de Timmins, ainsi que les établissements d'enseignement du nord de l'Ontario. Cette stratégie devrait s'inspirer du Plan d'action sur les ressources humaines en santé en français en Ontario à l'étude par le MSSLD.

**Recommandation n° 11**

Afin que puissent être livrés des soins primaires sécuritaires et de qualité, que le RLISS appuie l'élaboration d'ententes particulières avec des établissements francophones, bilingues ou ayant les ressources recherchées (au niveau des spécialités), pour augmenter la disponibilité de spécialistes francophone par le biais de technologies modernes afin de combler l'offre de services n'étant pas disponibles à Timmins et mieux structurer la visite de spécialistes externes dans la ville. Cette programmation de services externes pourrait ensuite faire partie intégrante des efforts de promotion du RLISS auprès de la population francophone.

**Recommandation n° 12**

Que le RLISS développe une stratégie afin d'améliorer la collecte de données sur les francophones par les fournisseurs de services et de soins et qu'il révise son approche de planification des services pour les francophones de la ville de Timmins, afin qu'elle soit davantage axée sur les données, en :

- Dressant un inventaire des données disponibles (incluant la variable linguistique des sites pouvant en faire la collecte)
- Systématisant le suivi auprès des fournisseurs devant capter la variable linguistique à la fois sur la langue maternelle ainsi que la langue de choix du patient
- Utilisant le résultat de l'analyse de ces données afin de planifier le déploiement de l'offre de services en français à Timmins
- Partageant ces données avec le RMEFNO afin de mieux informer les conseils qu'il offrira au RLISS sur la planification des services aux francophones

**Recommandation n° 13**

Que le RLISS révise ses exigences de reddition de compte envers les fournisseurs de services et de soins désignés et insère dans les ententes de responsabilisation de ces établissements une clause reliée à l'atteinte et au respect des critères de désignation en vertu de la Loi sur les services en français.

**Recommandation n° 14**

Que le RLISS, par l'entremise des ententes de responsabilisation, exige des fournisseurs de services et de soins identifiés, incluant les équipes de santé familiale, qu'ils adoptent des politiques linguistiques, des stratégies reliées à l'offre active et des documents promotionnels dans les deux langues officielles. De plus, le RLISS devrait exiger que ces politiques soient rendues publiques ou qu'il y ait un mécanisme prévu en ce sens, pour que la population sache ainsi à quoi s'attendre en termes de services en français.

**Recommandation n° 15**

Que la communauté francophone, en partenariat avec le RMEFNO, mette en place des mécanismes formels et informels de valorisation de l'offre de services proactifs de santé en français à Timmins, créant ainsi des modèles accessibles et inspirants pour toute la communauté.

## 1. INTRODUCTION

En guise d'introduction, nous décrivons dans cette section le contexte dans lequel cette étude s'inscrit, le mandat qui a été donné à PGF Consultants ainsi que les différentes étapes qui ont guidé l'examen et mené à l'élaboration de recommandations et à la finalisation du présent rapport.

### 1.1 MISE EN CONTEXTE

À Timmins, la communauté francophone représente près de 40% de la population totale. Une telle population vivant en situation minoritaire est souvent confrontée, comme démontré par des études, à des obstacles systémiques qui limitent l'accès à des ressources et à des services de santé dans la langue de la minorité. Ces barrières linguistiques ont un effet sur l'accès aux services de santé et interfèrent avec la compréhension et l'adhésion aux plans de traitement, la qualité des soins, la satisfaction des fournisseurs de services et de soins ainsi que celle des patients.

D'autres études ont également analysé l'accès différentiel et les déterminants de la santé qui résultent des disparités de santé entre les populations de langue officielle en situation minoritaire et majoritaire. De façon générale, la population vivant en situation minoritaire est davantage âgée que la majorité, est moins éduquée et a un revenu inférieur. En lien avec ceci, les diverses données sur la santé démontrent que la population au sein de ces communautés est confrontée à des défis liés au mode de vie (embonpoint, tabagisme, etc.) et à la santé (santé perçue, prévalence de maladies chroniques, etc.).

Il est impératif de tenir compte des déterminants de la santé dans l'analyse des besoins en matière de services destinés à une communauté en situation linguistique minoritaire, ainsi que des obstacles à l'accès à des services dans la langue de cette minorité. Ces disparités et obstacles à l'accès aux services, ainsi que les différences dans les déterminants de la santé entre majorité et minorité semblent être au cœur de préoccupations importantes pour la communauté francophone de Timmins.

Depuis plus d'une décennie, l'Ontario a apporté des changements importants à son système de soins primaires afin d'en améliorer la qualité et l'accès, tout en améliorant le recrutement et la rétention des médecins de famille. Alors que par le passé, les médecins de famille pratiquaient souvent seuls ou évoluaient en très petits groupes, la plupart d'entre eux font maintenant partie d'un des modèles rassemblant plusieurs médecins et autres professionnels de la santé.

Un secteur des soins primaires fort est désormais considéré comme une base solide pour un système de santé performant alors que les besoins de la population évoluent. C'est la raison pour laquelle l'Ontario a mis l'accent sur le renforcement de la prestation de soins primaires dans la province au cours des dernières années.

Les modèles de soins primaires sont de formes variées, et se sont implantés progressivement au cours des années. Notons par exemple les Équipes de santé familiale, les Centres de santé communautaire, les Réseaux de santé familiale, les Groupes de santé familiale et les Cliniques dirigées par des infirmières-praticiennes. En outre, les services de promotion et de prévention de la santé sont fournis par un éventail d'organismes communautaires et de santé publique, de même que par plusieurs des modèles cités plus haut.

Un système en transformation, une population vieillissante, des besoins en évolution et une population en situation minoritaire confrontée à des défis de santé et d'accès aux soins sont tous des éléments contextuels qui viennent appuyer le besoin de mieux comprendre la situation dans son ensemble, ainsi que les particularités propres à une communauté comme la communauté francophone de Timmins. C'est avec ce contexte en toile de fond que nous avons entrepris le présent mandat.

### 1.2 COMPRÉHENSION DU MANDAT

Ce mandat consistait à rassembler des informations pour dresser le profil démographique et socio-économique de la communauté francophone de Timmins, et rassembler des informations sur les services de soins primaires actuellement offerts dans la ville de Timmins selon la langue. Dans le cas de la présente étude, les soins primaires incluaient les services de promotion et de prévention de la santé. Cette information devait par la suite servir à informer le RLISS du Nord-Est et la communauté francophone sur l'état des services fournis, et devait aider à évaluer les besoins et les lacunes, surtout en ce qui a trait à la capacité actuelle de fournir des services de soins primaires en français. L'accent devait être mis sur la façon dont les services pouvaient être ajustés pour améliorer la santé de cette population, ainsi que la performance du système.

L'Alliance de la francophonie de Timmins plaide depuis plusieurs années pour la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire. Or, aucune étude exhaustive n'avait été faite, permettant de bien comprendre les lacunes dans l'offre de services, et les façons de les combler, que ce soit par la mise sur pied d'une Centre de santé communautaire, par l'entremise d'autres initiatives, ou par une combinaison des deux. Des considérations pour l'offre active étaient très importantes dans l'analyse des besoins en matière de services de soins primaires pour la communauté francophone, en particulier dans l'estimation des besoins non satisfaits.

Le RLISS du Nord-Est souhaitait engager la communauté francophone dans ce processus, en collaboration avec le Comité consultatif mis sur pieds par le RLISS pour guider le présent examen. C'est ainsi qu'une phase de consultation avec la communauté était prévue dans la réalisation de ce mandat.

L'objectif global de l'examen était de définir une vision, étayée par des données et des recommandations, d'élaborer un plan à court et à long terme pour améliorer la prestation de services de soins primaires à cette population. De façon plus précise, les objectifs suivants étaient visés :

- Dresser le profil socioéconomique et démographique des francophones habitant la Ville de Timmins, qui fournira des renseignements permettant de guider l'examen
- Entreprendre une revue de la littérature portant sur les pratiques se fondant sur les données probantes et les pratiques exemplaires, y compris les modèles de soins. Cette revue de la littérature permettra de guider l'examen
- Rassembler des informations sur les services de soins primaires offerts dans la Ville de Timmins afin d'élaborer une analyse de l'état actuel et de guider l'analyse des besoins non satisfaits et des lacunes dans cette communauté
- Mobiliser la communauté francophone pour qu'elle participe à la validation de l'analyse de l'état actuel, à la détermination des besoins non satisfaits et des lacunes et à la formulation de recommandations visant l'amélioration du continuum des services de soins primaires dans la communauté
- Présenter une vision, appuyée par les données, et un plan à long terme qui permettra d'améliorer la prestation de services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins

### 1.3 APPROCHE

---

L'approche qui a été prise pour la réalisation de ce mandat reposait sur des facteurs de succès tels qu'une bonne collaboration entre le RLISS du Nord-Est, le Comité consultatif et le consultant, ainsi que l'accès à des données pertinentes en temps opportun. Tout au long du processus, PGF Consultants a eu des interactions avec le Comité, le RLISS, les membres du Comité de façon individuelle, ainsi qu'avec divers acteurs clés dans le système, que ce soit au niveau provincial, ou auprès des fournisseurs de services et de soins.

Au total, quatre rencontres se sont tenues entre le Comité consultatif et PGF Consultants, permettant de valider et de renforcer le processus à chacune des étapes-clés, et permettant l'avancement du projet jusqu'à sa finalisation.

Les étapes suivantes ont permis la réalisation du projet.

### **Étape 1 : Coup d'envoi**

Une rencontre de démarrage entre le consultant et le client visait à lancer le projet et à s'assurer que toutes les exigences organisationnelles étaient en place pour la livraison en temps opportun du mandat.

### **Étape 2 : Collecte et analyse des données**

La deuxième étape consistait à recueillir et analyser des données pertinentes qui permettraient de dresser un profil de la population francophone de Timmins ainsi qu'un inventaire des services actuellement offerts pour cette population. Cette étape a été divisée en trois parties :

- Profil démographique et socio-économique de la population francophone de la ville de Timmins
- Profil de santé de la population francophone de la ville de Timmins
- Inventaire des services de soins primaires actuellement offerts dans la ville de Timmins

Dans la mesure du possible, les sources de données primaires ont été utilisées. Dans le cas de l'inventaire des services de soins primaires, les données ont été recueillies auprès des divers fournisseurs de services et de soins.

### **Étape 3 : Revue de littérature**

Une revue de littérature a été réalisée, s'attardant aux facteurs de changement dans l'environnement des soins primaires, aux défis particuliers de la santé en situation minoritaire, aux divers modèles de soins ainsi qu'aux meilleures pratiques en la matière.

### **Étape 4 : Validation auprès de professionnels de la santé**

Suite à l'analyse de données réalisée à l'étape 2, nous avons voulu valider certains des constats avec des professionnels de la santé sur le terrain, et augmenter le tout avec des questions ciblées concernant les défis particuliers pour la population francophone de Timmins ainsi que les façons d'y remédier. Ainsi, 11 entrevues dirigées ont été réalisées.

### **Étape 5 : Consultation auprès de la communauté**

Une étape importante de ce projet était d'engager la communauté francophone de Timmins dans la discussion pour ainsi mieux cerner sa façon de considérer les lacunes dans le système de soins primaires, et obtenir de celle-ci des pistes de solution. Ainsi, une consultation ciblée a été réalisée, rassemblant une quarantaine de participants.

### **Étape 6 : Rédaction d'un rapport préliminaire**

Un rapport préliminaire a été soumis au RLISS du Nord-Est le 31 mai 2016, rassemblant l'essentiel de l'information recueillie et permettant de présenter les principaux constats qui se dégagent de l'analyse. À la lumière des résultats obtenus, ce rapport préliminaire comportait aussi une liste de recommandations visant l'amélioration des services destinés aux francophones de Timmins. Suite à des échanges entre le RLISS et le consultant, un rapport préliminaire révisé a été partagé avec les membres du Comité pour leurs rétroactions.

### **Étape 7 : Finalisation du rapport**

Le RLISS du Nord-Est et le Comité ayant pu réagir au rapport préliminaire, PGF Consultants a fait les changements nécessaires en vue de sa finalisation, constituant la dernière étape de ce mandat, et dont le présent document en est le fruit.

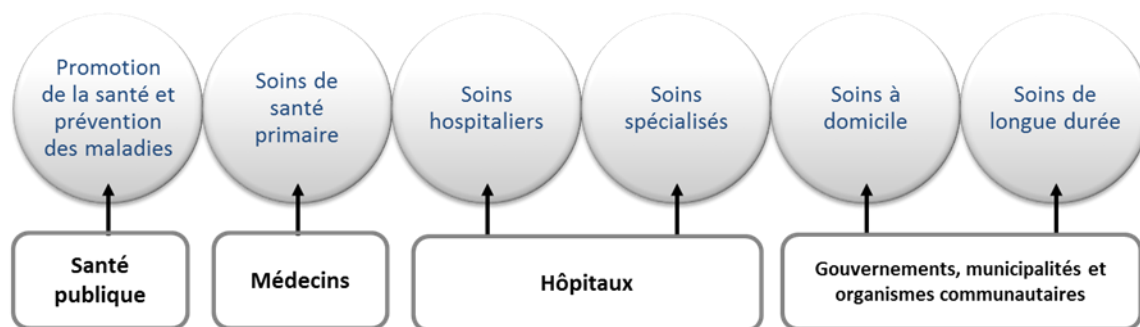
## 2. REVUE DE LITTÉRATURE

Une revue de littérature, rehaussée d'informations disponibles sur le site Web du MSSLD entre autres, nous a permis de nous attarder aux modèles de soins primaires actuellement en place en Ontario ainsi qu'aux meilleures pratiques en contexte minoritaire. Ainsi, la revue de littérature commence par le contexte évolutif des services de soins primaires en Ontario puis brosse un portrait des modèles en place dans la province, incluant les divers modèles de rémunération de la médecine familiale. Par la suite, d'autres modèles de soins en milieu minoritaire sont considérés, de même que les nouvelles tendances en la matière.

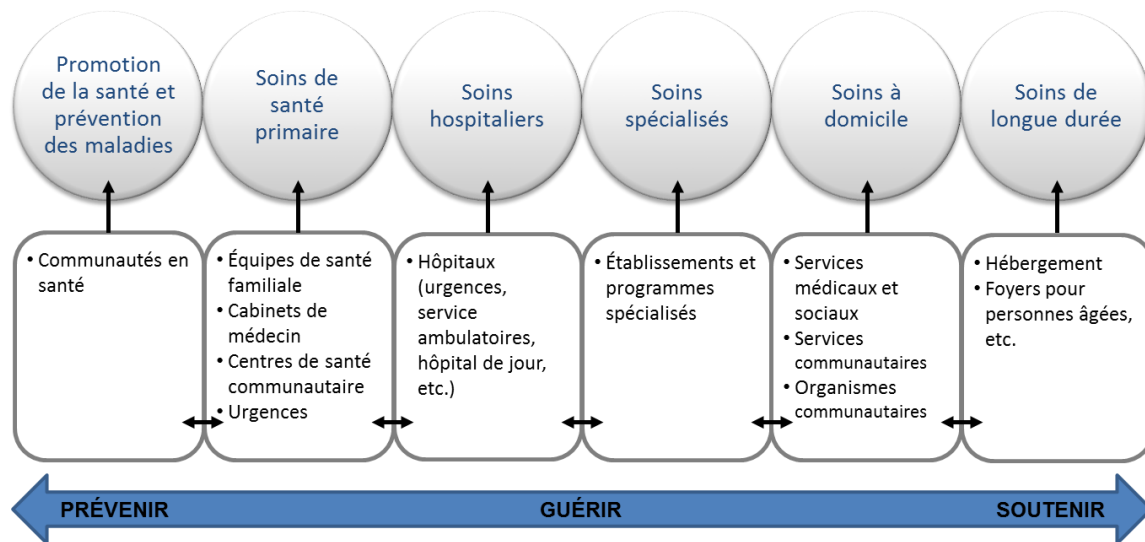
### 2.1 UN SYSTÈME EN ÉVOLUTION

Les services de soins primaires sont essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé performant. L'augmentation de l'incidence de maladies chroniques et le vieillissement de la population exigent de plus en plus de soins de santé primaire accessibles et bien intégrés à l'ensemble du système. Des soins de santé primaire efficaces et efficients se traduisent de meilleurs résultats de santé pour une population et réduisent les coûts reliés à la santé dans son ensemble (Starfield et al, 2005; Atun, 2004). De plus, des études récentes ont démontré que des soins de santé primaire performants réduisent les admissions évitables dans les hôpitaux et les années potentielles de vie perdues (KPMG, 2014).

Les soins de santé primaires font partie d'un ensemble de services s'inscrivant dans un continuum allant de la promotion de la santé et prévention des maladies, jusqu'aux soins de longue durée. Autrefois, l'offre de services était limitée à un nombre restreint d'acteurs qui travaillaient souvent de façon isolée...



...comparativement à aujourd'hui où un grand nombre d'acteurs sont à l'œuvre dans un système de plus en plus centré sur les besoins du patient et où l'intégration s'impose.



Le modèle traditionnel de soins de santé primaire au Canada a été celui du médecin de famille pratiquant seul ou en groupe et étant rémunéré à l'acte. Au cours de la dernière décennie, les provinces et territoires ont tenté d'améliorer la performance de leur système de santé en apportant des améliorations aux soins de santé primaire. Ces améliorations ont porté sur des modifications aux systèmes de paiement des médecins, l'introduction du travail en équipe interdisciplinaire et sur des efforts pour mieux coordonner les services.

## 2.2 MODÈLES DE SOINS ET MODÈLES DE RÉMUNÉRATION

L'Ontario, à l'instar des autres juridictions canadiennes, est passée au cours des dernières années d'un modèle de soins de santé primaire axé surtout sur des médecins pratiquant seuls à une variété de modèles de soins et de rémunération. En voici les principales composantes :

### Les Équipes de santé familiale

Depuis 2005, 184 équipes de santé familiale ont été mises en place desservant la population dans plus de 200 collectivités de la province. Les équipes de santé familiale sont des organismes de soins de santé primaires, chacune comprenant une équipe de médecins de famille, d'infirmières praticiennes, d'infirmières autorisées, de travailleurs sociaux, de diététistes, d'agents de promotion de la santé et d'autres professionnels travaillant de concert pour offrir des soins de santé plus complets.

Ces équipes veillent à ce que les personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin dans leurs collectivités, car chaque équipe est créée en fonction de la collectivité et des besoins locaux en matière de santé. Les équipes de santé familiale ont été mises sur pieds pour offrir un plus large accès à des services complets de soins de santé familiale dans l'ensemble de l'Ontario. Les équipes de santé familiale relèvent d'un conseil d'administration dont la composition varie grandement d'une équipe à l'autre, de faible à forte représentation communautaire.

### Les Centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaire sont des organismes de soins de santé primaire gérés par la communauté dans laquelle ils sont implantés. Ils existent depuis plus de quarante ans. Il y en a 73 au total, dont six francophones. Les Centres de santé communautaire regroupent, sous un même toit, des services de soins de santé primaires et une vaste gamme de services de promotion de la santé et de développement communautaire, incluant des programmes et des services visant à atténuer les problèmes d'ordre social et environnemental qui nuisent à la santé des communautés qu'ils desservent.



Chacun des CSC est géré par un conseil d'administration composé de clients, de membres de la communauté, de fournisseurs de services et de soins ainsi que de chefs de file communautaires. Cette gouvernance communautaire permet d'orienter plus facilement les services de santé en fonction des besoins que les membres de la communauté identifient comme étant les plus importants pour eux. Le conseil d'administration est redevable devant le RLISS, et doit s'assurer que ses activités soient alignées avec les priorités du RLISS et des divers paliers de gouvernements.

Il existe quatre types de Centres de santé communautaire desservant la communauté francophone. Certains centres offrent un service presque exclusivement aux familles francophones ou exogames (p. ex., Centre de santé communautaire de l'Estrie et Centre francophone de Toronto); d'autres offrent des services aux francophones et aux anglophones en tant que fournisseurs de services et de soins en français désignés par le gouvernement de l'Ontario (p. ex., Centre de santé communautaire du centre-ville d'Ottawa); des organismes anglophones non désignés offrent un nombre limité de programmes ciblés en français par l'entremise de personnel francophone (p. ex., Centre de santé communautaire TAIBU à Scarborough); et d'autres desservent à la fois les francophones, les anglophones et les Autochtones (p. ex., Centre de santé communautaire CHIGAMIK à Midland et Lafontaine).

### Les Cliniques dirigées par des infirmières praticiennes

En 2007, le gouvernement provincial annonçait la création de cliniques dirigées par des infirmières praticiennes. Ces cliniques visent une approche interprofessionnelle comprenant un médecin-conseil, en vue de fournir des services de santé familiale complets, accessibles et coordonnés. Les cliniques offrent toutes une gamme de services incluant les soins de base ainsi que la promotion de la santé, la prise en charge de maladies chroniques, le soutien aux personnes atteintes de maladies mentales, la coordination et l'intégration des soins. Ces cliniques sont dirigées par un conseil d'administration qui peut inclure une représentation de la communauté, et reçoivent du financement par l'entremise d'ententes avec la Direction des soins primaires du MSSLD.

### Les Organismes de santé familiale et Réseaux de santé familiale

Ces organismes et réseaux sont des groupes de trois médecins ou plus offrant un large éventail de soins (24/7) à une clientèle inscrite. Ces services incluent la gestion de maladies chroniques, la prévention ainsi que la promotion de saines habitudes de vie. La principale différence entre ces deux modèles est la gamme de services offerts qui est plus grande dans le cas des Organismes de santé familiale. La compensation se fait selon le modèle fondé sur le nombre d'effectifs pondérés plus primes et incitatifs.

### Les Groupes de santé familiale

Les Groupes de santé familiale sont des regroupements de 3 médecins ou plus offrant un large éventail de soins (24/7) à une clientèle inscrite. La différence avec les Organismes et les Réseaux est le modèle de compensation qui, dans ce cas-ci, tend vers le paiement à l'acte.

### Les Maillons santé

Annoncée en 2012, cette initiative vise à mieux coordonner et de façon plus rapide les soins pour les patients ayant des besoins importants. Les Maillons santé encouragent une collaboration accrue entre les fournisseurs de soins au niveau local, incluant les fournisseurs de soins de santé familiale, les spécialistes, les hôpitaux ainsi que les organismes offrant des soins de longue durée, des soins à domicile et d'autres services de soutien communautaire.

Grâce à une coordination améliorée et au partage d'information, les patients obtiennent des soins plus rapidement, attendent moins longtemps pour des services et sont soutenus par une équipe de fournisseurs de soins de santé à tous les échelons du système. Les fournisseurs conçoivent un plan de soins personnalisé pour chaque patient visé et travaillent ensemble auprès des patients et de leur famille pour s'assurer que ces derniers reçoivent les soins dont ils ont besoin.

Afin d'établir un Maillon santé, une forte représentation de fournisseurs de soins primaires locaux et du centre d'accès aux soins communautaires est nécessaire. Il existe 69 Maillons santé communautaires en Ontario et d'autres sont en cours de planification.

### Autres modèles

Certains médecins exercent seuls, offrant un large éventail de soins à une clientèle inscrite, et offrant parfois des services en dehors des heures régulières. Certains de ces médecins ont une pratique médicale plus ciblée. Ils sont compensés selon le modèle de paiement à l'acte.

Il existe aussi des cliniques spécialisées qui habituellement font souvent partie des services ambulatoires d'un hôpital. Ces cliniques offrent des services en médecine spécialisée et travaillent en collaboration avec des équipes interdisciplinaires. Certains médecins spécialistes offrent aussi des services spécialisés dans la communauté à partir de bureaux privés.

Enfin, les services d'urgences des hôpitaux sont aussi considérés comme des soins de santé primaire, entre autres parce qu'ils se substituent souvent à ce qui est offert sous d'autres modèles.

### **Les modèles de rémunération de la médecine familiale en Ontario**

La rémunération des médecins en Ontario a grandement évolué au cours de la dernière décennie dans un effort gouvernemental pour améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne et pour en augmenter sa productivité. Les différents modes de rémunération peuvent être résumés ainsi :

**Tableau 1 : Modèles de rémunération de la médecine familiale en Ontario**

Modèle	S'applique aux...
Paiement à l'acte plus certains incitatifs et primes pour les services fournis aux patients inscrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modèle de soins complets (médecins exerçant seuls)</li> <li>- Groupe de santé familiale</li> </ul>
Modèle fondé sur la capitation pondérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseaux de santé familiale</li> <li>- Organismes de santé familiale</li> <li>- Équipes de santé familiale</li> </ul>
Modèle fondé sur le nombre d'effectifs pondérés plus primes et incitatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes de médecins (souvent dans le Nord et les régions rurales)</li> </ul>
Modèle fondé sur les salaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres de santé communautaire</li> <li>- Cliniques dirigées par des infirmières praticiennes</li> </ul>

Source : Site Web du MSSLD

Plusieurs études ont été menées tentant de comparer les différents modèles de santé primaire en Ontario ou ailleurs, mais peu de ces études s'attardent de façon précise sur la différentiation des coûts pour les divers modèles<sup>1</sup>. Quoi qu'il en soit, la recension des écrits offre quelques pistes à cet effet.

Une étude de 2012 de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences compare les modèles de soins primaires en Ontario en fonction des données démographiques, de la casuistique et de l'utilisation des salles d'urgence. Cette étude stipule que sur une population totale de près de 12 millions d'habitants, près de 3 970 000 fréquentent les Groupes de santé familiale (33,3% du total) suivi des Organismes de santé familiale avec une clientèle avoisinant 2 250 000 (18,9% du total). Les Équipes de santé familiale quant à elles sont fréquentées par près de 1 900 000 clients (15,7% du total), alors que les Centres de santé communautaire attirent 0,9% du total avec 110 000 clients, et moins de 100 000 pour les Réseaux de

<sup>1</sup> Une comparaison de certains coûts pour une Équipe de santé familiale ainsi qu'un Centre de santé communautaire est présentée à l'annexe 1.

santé familiale (0,8% du total). Le reste fréquente soit un autre modèle (530 000 clients ou 4,5% du total) ou n'ont pas de fournisseur de soins primaires (plus de 3 millions de personnes ou 25,8% du total).

Cette étude a démontré que différents modèles de soins primaires desservent différentes populations de patients et s'assortissent de différents résultats. Les Centres de santé communautaire se sont démarqués parce qu'ils procuraient des soins à des populations défavorisées et en moins bonne santé, et comptaient un nombre de visites des services d'urgence par cette population inférieur à celui prévu. Les raisons de ces résultats ne sont pas connues et exigent, selon les auteurs, un examen plus poussé.

Les modèles de paiements par capitation desservent des populations plus défavorisées et présentent des taux de fréquentation des services d'urgence supérieurs aux prévisions. Le profil de fréquentation des Réseaux de santé familiale et des Équipes de santé familiale est essentiellement rural tandis que celui des Organismes de santé familiale est semblable à celui de l'Ontario dans son ensemble. Comparativement à la moyenne, les patients de ces 3 modèles provenaient de quartiers à revenu supérieur, avaient beaucoup moins tendance à être de nouveaux arrivants et avaient moins tendance à recourir au système santé ou à avoir un fort taux de comorbidité. Le nombre de visites des services d'urgence dans les 3 modèles était supérieur aux prévisions.

Enfin, il est à noter que les auteurs affirment, à la lumière de leurs constatations, qu'il convient de réexaminer les structures de paiement et d'incitatifs qui sous-tendent les modèles de santé primaire en Ontario.

Une étude de Kralj et Kantarevic publiée dans le Ontario Medical Review (2012) affirme ce qui suit en décrivant l'évolution du système de santé primaire en Ontario :

*...the physician shortage problem has been considerably reduced, the problem of unattached patients has improved significantly, access to physicians in after-hour periods has been enlarged, physician productivity has increased and the switch to capitation models has improved chronic disease management, especially diabetes care.*

## 2.3 NOUVELLES TENDANCES

---

Dans les pays développés, les défis en ce qui a trait à la santé primaire ainsi que l'organisation des soins se ressemblent à plusieurs égards (KPMG, 2014), quoiqu'avec leur contexte spécifique. La recension des écrits a fait ressortir des défis similaires d'un pays à l'autre :

- Une population vieillissante nécessitant davantage de soins
- Une augmentation de la prévalence de maladies chroniques et de morbidité
- L'accès à de nouvelles technologies et traitements
- Un accès limité à des services sociaux
- Des attentes de plus en plus grandes de la part des patients avec, entre autres, la possibilité pour ceux-ci de s'informer eux-mêmes sur leur santé (Web)

Au-delà de ces défis, mais aussi pour mieux répondre à ceux-ci, l'organisation des soins tend vers des modèles davantage intégrés (des pratiques regroupées dans de grands centres de santé communautaire avec des équipes interdisciplinaires), un peu à l'image de ce qui se fait de plus en plus ici, et de moins en moins vers des modèles de cliniques avec médecins pratiquant en solo. Ainsi, plusieurs tendances émergent, visant toujours l'amélioration du système et l'expérience pour le patient.

### La coordination et l'intégration des soins

Certains chercheurs comme Saltman et autres (2006) ont observé que dans certains systèmes de santé on avait tendance à confier des rôles de plus en plus grands au système de santé primaire dans la

coordination et l'intégration de l'ensemble des soins prodigués par plusieurs fournisseurs de services et de soins. Ces nouveaux rôles en lien avec les services spécialisés maintenant fournis en milieu de santé primaire peuvent être considérés comme constituant ce que certains ont appelé « extended primary care ». Plusieurs pays européens ont expérimenté cette approche afin de mieux arrimer les services du médecin généraliste qui est souvent le premier contact entre le patient et le système, les services de médecine spécialisée et de réadaptation ainsi que les soins à domicile.

Au Canada, cette approche retrouve aussi de plus en plus de preneurs. Pensons au récent Rapport Price *Groupes de soins : Un nouveau modèle de soins primaires à la population de l'Ontario* (2015) qui préconise une restructuration importante des soins primaires articulée autour de groupes de soins qui seraient des organismes détenteurs de fonds tenus de rendre des comptes au MSSLD par l'intermédiaire des RLIS. Il s'agirait de groupes créés sur une base géographique, un peu à l'image de ce qui se fait dans le système scolaire. Les citoyens au sein de chacun de ces groupes seraient rattachés à un groupe de soins, puis intégrés à la liste de patients d'un fournisseur de soins primaires dont les services seraient retenus par le groupe de soins. Chaque groupe de soins conclurait des contrats avec des modèles de prestation de services actuellement en place (Centres de santé communautaires, Groupes de santé familiale, Organismes de santé familiale et Cliniques dirigées par des infirmières praticiennes) ou d'autres fournisseurs comme les bureaux de santé publique et les hôpitaux, selon le mode d'organisation, qui seraient tenus de lui rendre des comptes.

Plusieurs autres modèles d'intégration et de coordination de soins de santé primaire qui mettent à contribution à la fois les prestataires de soins primaires et les établissements de services spécialisés tels que les hôpitaux, sont en phase d'expérimentation au Canada et ailleurs dans le monde.

Prenons pour exemple la Stratégie ACE (Acute Care for Elders) de l'Hôpital Mount Sinai à Toronto. Cette stratégie constitue un modèle de prestation de soins continus offerts aux personnes âgées dans les services d'urgence, aux patients hospitalisés, en clinique externe et au sein de la collectivité. Des équipes regroupant des médecins spécialisés, des infirmières en pratique avancée, des travailleurs sociaux, des thérapeutes, des pharmaciens, des diététistes et des bénévoles travaillent ensemble pour offrir aux patients de meilleurs soins, mieux coordonnés. Cette initiative a produit des améliorations significatives dans la qualité globale des soins, la réduction des durées de séjours, le nombre d'hospitalisations et de réadmissions et l'utilisation inopportune de ressources.

D'autres exemples d'initiatives pour une meilleure intégration et coordination de services ont été répertoriés pour les soins aux personnes vivant avec une maladie respiratoire. La Régie régionale Capital Health de la Nouvelle-Écosse a développé et mis en œuvre le modèle de soins INSPIRED (Implementing a Novel and Supportive Program of Individualized care for patients and families living with REspiratory Disease). Ce programme adopte une nouvelle approche proactive des soins et de la maladie pulmonaire obstructive chronique avancée. En répondant aux besoins sous-jacents non satisfaits de ces patients et de leur famille, le programme permet d'offrir aux personnes des soins plus holistiques, de soutenir les aidants naturels et de réduire le recours aux soins hospitaliers. Les patients et les familles reçoivent de la formation sur l'auto-prise en charge, du soutien psychosocial et spirituel, ainsi que de l'information en vue de la planification préalable des soins de santé en fin de vie. Cette initiative a amélioré l'expérience des soins des patients et de leur famille ainsi que diminué de 62% les visites à l'urgence, de 64% les hospitalisations et de 63% les jours passés à l'hôpital.

À un haut niveau, et toujours dans cet élan d'intégration et de coordination des soins, la plupart des guides de pratiques développés par les associations professionnelles mettent beaucoup d'accent sur la nécessité de bien intégrer et coordonner les pratiques professionnelles entre différentes composantes du système.

### La participation du patient et de la famille

Une autre tendance significative qui a des impacts sur l'ensemble du système et de manière très importante sur les soins de santé primaire est celle de se concentrer davantage sur les objectifs du

patient que sur les processus de soins et les indicateurs biomédicaux. Quels sont les besoins du patient pour améliorer sa qualité de vie? Cette approche est d'autant plus importante pour des patients atteints de plusieurs conditions médicales, car les guides de pratique sont souvent développés pour une maladie spécifique. Une approche concentrée uniquement sur l'application de ces guides serait mal alignée sur cette nouvelle tendance qui replace le patient au cœur des soins.

Cette vision des soins augmente le pouvoir du patient comme participant actif dans ses propres soins. À titre d'exemple, notons le professeur Bas Bloem des Pays Bas qui a développé un modèle intitulé ParkinsonNet (KPMG, 2014). Son objectif était de créer un modèle qui satisferait les besoins du patient tout en réglant plusieurs problèmes de nature institutionnels tels que des références inappropriées à certains spécialistes, le sur-traitement, le sous-traitement, les traitements inappropriés et la mauvaise communication entre les intervenants concernant les soins aux patients. Ses travaux de recherche lui ont permis d'identifier cinq conditions de succès dans le design des services :

- Créer un environnement de soins permettant au patient d'être actif dans la gestion de ses soins et dans la prise de décisions le concernant
- Déterminer la valeur ajoutée des soins à partir de la perspective du patient
- Changer l'approche normative des professionnels en ce qui a trait aux soins requis à une approche de partenariat avec le patient pour déterminer ce qui fonctionne le mieux pour lui
- Créer un réseau d'experts
- Relier le tout avec les nouvelles technologies d'information

Les organisations de santé canadiennes se concentrent de plus en plus sur l'expérience du patient, sur les soins de santé centrés sur le patient et sa famille et sur l'engagement du patient. Cet engagement du patient apportera un changement de culture et des changements significatifs dans les pratiques professionnelles. Ce sera le cas surtout dans les soins de santé primaire, car elle exigera de nouveaux types de support aux patients et à leur famille qui seront de nature plus sociale et qui feront appel à d'autres secteurs d'activités ainsi qu'à une plus grande coordination avec ces derniers (Saltman, 2006).

### Les nouvelles technologies

Les nouvelles technologies de l'information, les nouveaux médicaments et les nouvelles thérapies qui permettent plus de soins à domicile et dans la communauté ainsi que des changements importants dans les attentes des patients et leur famille à l'égard des soins qu'ils sont en droit de recevoir vont avoir un impact considérable sur les soins de santé primaire dans un futur rapproché. Les changements dans le domaine des technologies de l'information remettent en cause le concept même de soins de santé primaire. Par exemple, les nouvelles approches technologiques incluant internet et la télésanté nous incitent à réévaluer quel est le premier contact du patient avec les soins de santé et comment le système de santé peut mieux optimiser cette technologie pour améliorer les soins aux patients.

### L'évolution des rôles professionnels

Enfin, des changements dans les rôles des différents intervenants dans le domaine de soins de santé primaire apportent des approches différentes de soins et crée des opportunités nouvelles pour améliorer les soins. Par exemple, les rôles élargis des infirmières dans les soins aux patients vivant avec des maladies chroniques, les interventions des pharmaciens pour ajuster les médicaments prescrits ainsi que les conseils qu'ils fournissent aux patients, les efforts de plus en plus coordonnés de la santé publique dans la prévention de l'obésité et l'arrêt du tabagisme, sans compter un nombre accru d'intervenants ayant une formation de base en santé sans que ce ne soit une formation professionnelle auront un impact sur la prestation des soins de santé primaire.

Ainsi, toujours selon KPMG (2014), beaucoup d'avancements ont été observés au cours des dernières années, mais beaucoup d'efforts sont encore requis pour arriver à un système de santé primaire davantage performant et adapté aux nouvelles réalités, notamment :

- Il existe toujours des mécanismes de paiements qui favorisent des comportements inappropriés chez les cliniciens
- Les soins ne sont pas structurés et déterminés avec et pour les patients vivant avec des maladies chroniques
- La santé primaire est souvent centrée uniquement sur les besoins immédiats du patient et n'utilise pas suffisamment les données de santé du patient pour du travail proactif avec des patients à risque
- La santé primaire n'utilise pas le plein potentiel des nouvelles technologies
- Le rôle élargi de la santé primaire pour mieux coordonner un ensemble de soins et services n'est pas encore une réalité dans la majorité des systèmes
- Les intervenants en santé primaire ont encore souvent des difficultés importantes d'accès à des consultations et services spécialisés
- Les liens des soins de santé primaire avec les autres services dans la communauté (logement, services sociaux, bénévoles, etc.) sont insuffisamment développés

## 2.4 SOINS PRIMAIRES ET STATUT LINGUISTIQUE MINORITAIRE

Une population vieillissante nécessitant plus de soins reliés à des maladies chroniques oblige le système de santé à s'adapter, notamment en ce qui a trait aux soins de santé primaire. En Ontario, comme ailleurs dans les pays développés, les maladies chroniques sont les causes prédominantes de mort et d'incapacités. Selon l'Enquête de la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada), près de 80% des Ontariens ayant plus de 45 ans souffrent d'une condition chronique. De ceux-là, approximativement 70% doivent vivre avec 2 conditions chroniques ou plus. Si ces patients ne sont pas traités adéquatement, ils s'exposent à développer davantage de problèmes de santé. En Ontario, il est estimé que les maladies chroniques génèrent 55% des coûts totaux directs et indirects des soins de santé.

En plus de ces défis, le système de santé primaire au Canada et notamment en Ontario doit prendre en considération les complexités d'offrir des services de santé dans la langue officielle de choix du patient. Timmins est aux prises avec un tel défi avec 37% de sa population se disant francophone.

Au Canada, les communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire représentent une population de plus de 2 millions d'habitants, dispersée sur tout le territoire. Malgré l'égalité de statut constitutionnel des deux langues officielles du pays, les francophones vivant dans les provinces anglophones et les anglophones vivant au Québec, seule province francophone du pays, sont confrontés à des barrières systémiques d'accès aux ressources et services dans leur langue officielle première.

Cette situation linguistique minoritaire est à la source d'iniquités entre majorité et minorité de langue officielle qui sont dénoncées par les communautés elles-mêmes et de plus en plus mises en évidence par la recherche sous forme de rapports et d'enquêtes faites en Ontario et au Nouveau-Brunswick, notamment. Selon un rapport de Santé Canada produit par Bowen (2001), les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux services de santé, interférant avec la compréhension et l'adhérence aux traitements, la qualité des soins et la satisfaction des fournisseurs de services et de soins ainsi que celle des utilisateurs. Ces constats sont d'ailleurs corroborés par des recherches similaires aux États-Unis, en Australie et en Europe.

De plus, les organismes d'agrément, comme Agrément Canada et le Centre canadien de l'agrément, reconnaissent de plus en plus que l'accessibilité linguistique constitue un facteur important de la qualité des services de santé, et ils travaillent à établir des normes pour assurer une communication efficace et sécuritaire centrée sur le patient.

Plusieurs études ont aussi mis en relief l'attitude selon laquelle lorsqu'un patient francophone peut parler anglais, il n'est pas nécessaire de lui fournir des services en français. Selon une étude réalisée en 2010 par l'Atlantic Evaluation Group, cette attitude semble généralisée à l'ensemble du système de santé.

Les relations de force parfois utilisées inconsciemment par la majorité anglophone amplifient le sentiment de vulnérabilité des patients et de leur famille. Le concept de la violence symbolique a été étudié par Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron dans les années 70. Il s'agit d'un concept général qui s'applique aux relations de force qui existent dans la société entre les classes ou groupes dominants et les classes ou groupes dominés. Lorsqu'un groupe dominant privilégie une norme au détriment d'une autre, il en résulte une violence symbolique.

Dans un contexte de minorités linguistiques, la violence symbolique consiste à forcer la minorité linguistique à parler la langue dominante. Lorsque ces épisodes de violence symbolique se répètent sur une longue période, voir même sur plus d'une génération, les francophones, dans ce cas-ci, viennent à développer des comportements empreints d'oppression intériorisée. Le concept de l'oppression intériorisée part de l'hypothèse selon laquelle les conditions sociales ont un impact significatif sur la structure psychique des individus. Le docteur Claude Steiner la définit comme étant « la force qui fait que nous avons des jugements de valeur nuisibles, inexacts — à propos de nous-mêmes et du monde en général. Ces idées et sentiments se manifestent sous forme de comportements ou d'attitudes constamment renforcés par la culture qui nous entoure. »

Dans un document intitulé *Collaborer avec les francophones en Ontario*, le Réseau communauté en Santé identifie une série de manifestations de l'oppression intériorisée : malaise d'être francophone, désir de ne plus appartenir à cette communauté, difficulté à afficher sa différence, crainte de soulever la colère des autres, peur de ne pas obtenir de services, peur de perdre ses acquis et sa crédibilité, crainte d'être perçue comme un insatisfait, peur de ne pas être écouté si on parle en français, acceptation passive de l'assimilation, faire semblant d'appartenir au groupe majoritaire pour en avoir les privilèges, considérer que les services en anglais sont meilleurs que les services en français.

Exemple de modèle de soins primaires en francophonie canadienne  
**Le Centre Albert-Galliot, centre de bien-être (Manitoba)**

La communauté de Notre-Dame-de-Lourdes au Manitoba a souligné en 2007 l'ouverture du Centre Albert-Galliot, centre de bien-être. Distinctif de la programmation de ce Centre est son emplacement au cœur d'une population francophone, ce qui permet l'offre de services de santé en français et en anglais. Le Centre a comme but l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux services sociaux en français pour les francophones à l'intérieur des frontières de l'Office régionale de santé Southern Health-Santé Sud. Ce centre a deux volets : la ressource humaine et le local physique, nécessaire pour répondre à la ressource humaine.

La Corporation de développement communautaire Lourdéon inc. (CDC Lourdéon inc.) gère les opérations du Centre en partenariat avec Southern Health-Santé Sud. Les services offerts sont les suivants : clinique, pharmacie, physiothérapeute, chiropraticien, masseuse thérapeute, dentiste, santé publique, soins à domicile, santé mentale, diététicienne, salle d'exercices, bibliothèque/centre de ressources, bureaux administratifs.

Un rapport sur les modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada (2016) réalisé pour l'Association canadienne des centres de santé communautaire et la Société Santé en français met aussi en relief l'importance de la gouvernance comme élément important pour assurer le maintien des services en français et le développement de modèles qui favorisent la collaboration, l'intégration des soins, l'engagement et la participation de la communauté francophone. Selon les répondants de cette étude, une gouvernance francophone est essentielle pour assurer le maintien des services en français. En effet, les services ont tendance à disparaître lorsque l'implication des francophones diminue au sein des établissements anglophones ou bilingues.

Plusieurs recherches récentes au Canada et notamment en Ontario confirment les inégalités en matière de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire. Tout récemment, le Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario a reconnu cet état de fait dans son document de discussion *Priorité aux patients (2015)*. On y parle de la situation des francophones en ces termes :

*Les Franco-Ontariens éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de soins est sensible à la culture et facilement accessible en français.*

#### Exemple de modèle de soins primaires en francophonie canadienne **Le Centre de santé communautaire Saint-Thomas (Alberta)**

Le Centre Saint-Thomas est le premier centre de santé communautaire francophone en Alberta. Il offre un service personnalisé à guichet unique, un accès facile à toute une gamme de professionnels de soins de santé et de services, ainsi qu'une éducation en santé communautaire et en promotion de la santé. Ce Centre a été développé dans le cadre du développement de réseaux de santé primaires (Primary Care Networks) par le gouvernement de l'Alberta en 2003. Ces réseaux regroupent des médecins de famille qui travaillent avec Alberta Health Services et autres professionnels pour mieux coordonner les services de santé primaire à leurs patients. Un tel réseau peut être composé d'une clinique avec plusieurs médecins ou de plusieurs cliniques sur un territoire donné. Ces réseaux sont subventionnés par Alberta Health Services.

Le Centre Saint-Thomas a profité de cette opportunité pour mettre en place un ensemble de services destinés aux francophones dans cette communauté. En plus du réseau, le centre regroupe plusieurs autres partenaires francophones tel le Centre de santé Saint-Thomas, résidence pour personnes âgées, pour ainsi être en mesure d'offrir des services communs.

Un système de soins de santé primaire efficace et efficient est considéré comme étant essentiel afin de bien satisfaire les besoins grandissants et évolutifs de la population. C'est la raison pour laquelle l'Ontario a mis tant d'efforts et continue de le faire pour améliorer les soins de santé primaire. En parallèle, des efforts doivent continuer à être mis pour que ce système réponde bien aux besoins d'une population vivant en situation minoritaire.



### 3. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DE SANTÉ

Dresser le profil démographique, socio-économique et de santé d'une population donnée peut très certainement aider à mieux comprendre les besoins de santé d'une telle population. Considérant les éléments qu'il est possible d'aller chercher avec de tels profils, et en les liant avec les principaux déterminants de la santé, ils peuvent fournir une indication de l'état de santé probable d'une population, ainsi que sur les facteurs de risque.

Les déterminants de la santé sont des éléments ou caractéristiques d'une population qui permettent de déterminer la santé probable de cette même population. Bien que la relation entre ces éléments et la santé ne soit pas directe et automatique, les déterminants agissent à titre d'indicateurs de la santé et sont beaucoup utilisés en matière de santé publique.

Beaucoup de recherche a été faite au cours des dernières années visant à mieux comprendre ces déterminants. Voici la liste des principaux déterminants de la santé tels que développés par l'Agence de la santé publique du Canada :

- Le niveau de revenu et le statut social
- Les réseaux de soutien social
- L'éducation et l'alphabétisme
- L'emploi et les conditions de travail
- Les environnements sociaux
- Les environnements physiques
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
- Le développement de la petite enfance
- Le patrimoine biologique et génétique
- Les services de santé
- Le sexe
- La culture

La recherche tend à démontrer que le niveau de revenu et le statut social sont les éléments les plus susceptibles de déterminer la santé d'une population. Cela étant dit, il n'existe pas de ligne claire entre chacun des déterminants et ceux-ci sont souvent inter-reliés entre eux, l'un étant le résultat ou la conséquence l'autre, etc.

Bien que la langue ne soit pas un déterminant figurant sur cette liste, la recherche penche de plus en plus sur le fait qu'elle pourrait jusqu'à un certain point déterminer la santé. Dans le cas d'une population en situation minoritaire, le statut minoritaire en tant que tel, démontré par les données, semble vouloir déterminer la santé.

Nous avons voulu présenter les déterminants de la santé, car à travers les diverses analyses présentées tout au long des prochaines pages, nous serons en mesure de faire des liens avec plusieurs de ces déterminants de la santé, et ainsi mieux comprendre et situer les données liées à la santé de la population de Timmins, et en particulier celles des francophones.

#### 3.1 PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION FRANCOPHONE DE TIMMINS

Selon les données du Recensement de 2011 de Statistique Canada, la ville de Timmins comptait cette même année 43 165 habitants. De ce total, 15 895 personnes disaient avoir le français comme langue maternelle, représentant 37,2% de la population totale, tel que présenté au Tableau 2. Une proportion similaire de la population disait avoir le français comme première langue parlée. En considérant le français comme langue la plus souvent utilisée à la maison, cette proportion baisse à 21,4% du total ou 9 150 personnes.

Concernant l'unilinguisme et le bilinguisme à Timmins, plus de la moitié de la population disait connaître les deux langues officielles, alors qu'environ 1000 personnes ou 2,4% de la population totale, disaient ne connaître que le français. Bien que les données analysées ne puissent spécifier l'âge de cette population unilingue francophone, on peut très bien s'imaginer qu'elle est majoritairement âgée.

**Tableau 2: Profil linguistique de la population de Timmins, 2011**

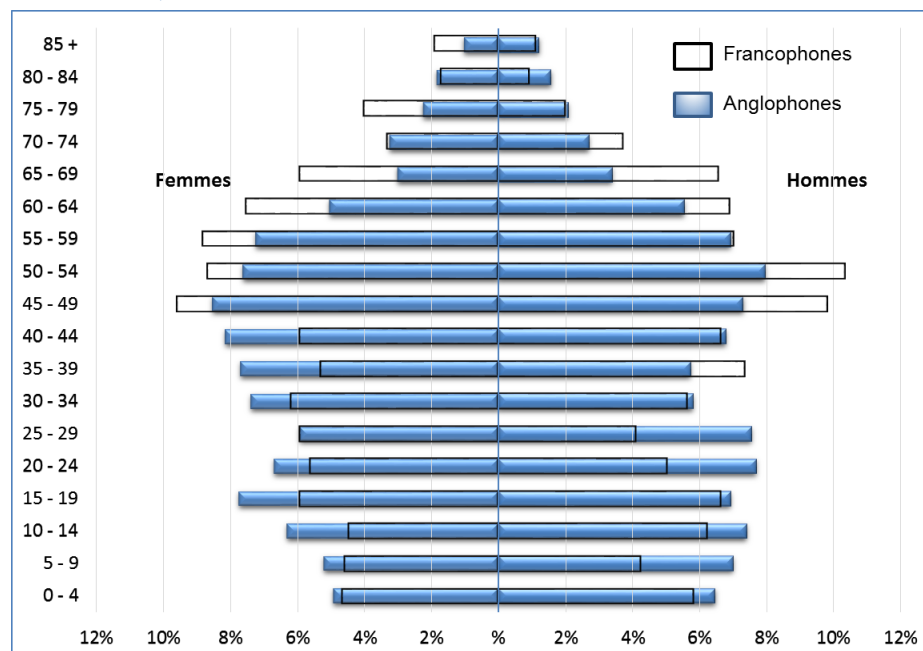
	Français		Anglais		Les deux	
	#	% du total	#	% du total	#	% du total
Langue maternelle	15 895	37,2%	23 770	55,7%	875	2,1%
Première langue parlée	15 710	36,8%	26 340	61,7%	265	0,6%
Langue la plus souvent parlée à la maison	9 150	21,4%	31 705	74,3%	985	2,3%
Connaissances des langues officielles	1 040	2,4%	19 950	46,7%	21 615	50,7%

Source : Statistique Canada

Bien que nous ne soyons pas en mesure de connaître l'âge de la population se disant unilingue francophone, il est possible de connaître l'âge de la population selon la langue maternelle. Ainsi, comme présenté à la Figure 1, nous avons construit une pyramide des âges pour la population francophone de même que pour la population anglophone de la ville de Timmins, et avons superposé le tout.

Au premier coup d'œil, on constate qu'une plus grande proportion de la population francophone est âgée de 45 ans et plus, alors qu'une plus petite proportion de celle-ci est âgée de 45 et moins, comparativement à la population anglophone. Ceci est vrai pour pratiquement toutes les catégories d'âge. L'autre élément qui ressort de façon flagrante est l'importance des écarts entre francophones et anglophones pour chacun des groupes d'âge. On peut donc d'emblée affirmer que la population francophone de Timmins est plus âgée que la population anglophone.

**Figure 1: Pyramide des âges pour la population francophone et la population anglophone de Timmins, 2011**



Source : Statistique Canada

En considérant les chiffres de façon plus précise et comme relaté dans le Tableau 3, on voit que 18,7% de la population anglophone est âgée de moins de 15 ans alors que cette proportion est de 15% pour la population francophone. Inversement, 11,2% de la population anglophone est âgée de 65 ans et plus alors que cette proportion est de 15,7% pour la population francophone. L'écart entre l'âge médian de la population francophone et celui de la population anglophone est important : un peu plus de sept ans. La population francophone est donc significativement plus âgée que la population anglophone dans la ville de Timmins.

**Tableau 3: Langue maternelle selon le groupe d'âge, 2011**

% du total	Français	Anglais
Moins de 15 ans	15,0%	18,7%
15 à 44 ans	35,1%	42,0%
45 à 64 ans	34,3%	28,1%
65 ans et plus	15,7%	11,2%
<b>Âge médian</b>	<b>45,7</b>	<b>38,6</b>

Source : Statistique Canada

L'autre élément qui ressort de ces données est le fait que l'écart entre l'âge médian de la population francophone et celui de la population anglophone risque d'aller en s'accroissant au cours des prochaines années étant donné la structure de la pyramide. En effet, une forte proportion de francophones âgés de 45 et 65 ans viendra nourrir la cohorte des 65 ans et plus au cours des deux prochaines décennies alors que la magnitude de cette tendance sera moindre pour la population anglophone. La plus petite proportion de francophones moins âgés risque aussi de nourrir cette tendance.

L'âge ne figure pas sur la liste des déterminants de la santé, mais il est certain qu'à mesure que l'âge d'une personne avance, les risques de rencontrer des défis au niveau de la santé, et conséquemment, la possibilité de faire appel au système de santé, sont accentués.

### 3.2 PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION FRANCOPHONE DE TIMMINS

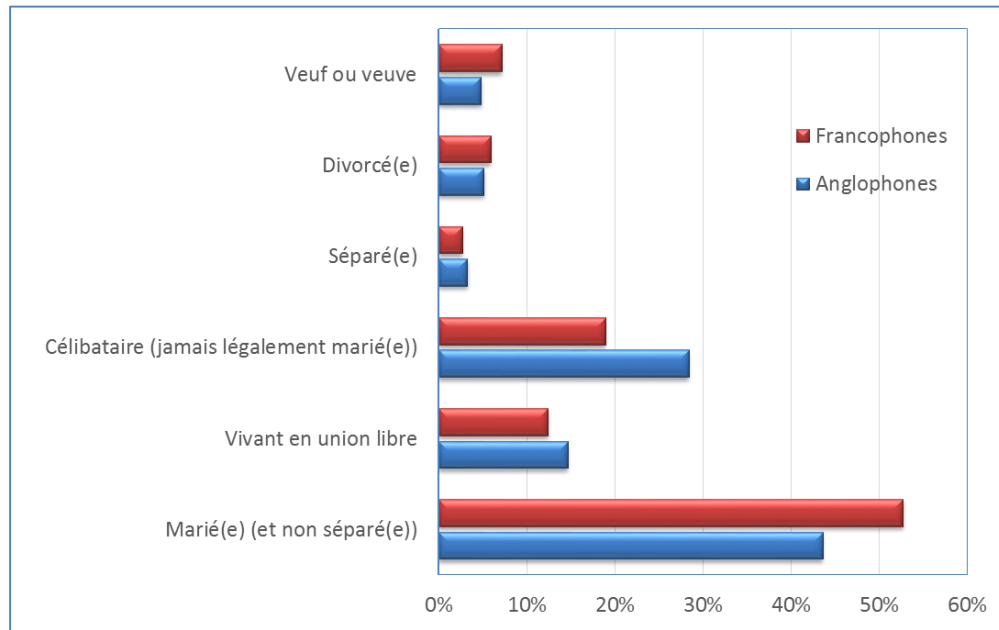
Au-delà de l'âge, d'autres caractéristiques d'une population davantage liées aux aspects sociaux et économiques de celle-ci viendront jeter un regard sur son état de santé possible.

Les données les plus récentes permettant de dresser le profil socio-économique d'une communauté proviennent de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, conduite par Statistique Canada. Dans le cas de la ville de Timmins, les données disponibles sont limitées étant donné les défis liés au fait qu'une enquête se fait par échantillonnage de la population, que la population de la ville de Timmins est de petite taille et parce que nous voulions comparer francophones et anglophones. Quoi qu'il en soit, les pages qui suivent présentent tout de même quelques données desquelles ressortent des constats intéressants.

#### Statut matrimonial

Les francophones de Timmins ont un statut matrimonial plus « traditionnel » que la majorité anglophone. Tel que le démontre la Figure 2, les francophones de Timmins sont, dans une plus grande proportion, marié(e)s, divorcé(e)s ou veuf(ve)s. En ce qui a trait aux anglophones, une plus grande part d'entre eux sont célibataires ou vivent en union libre. Bien que ces données ne soient pas d'un intérêt marqué pour la présente étude, elles surprennent de par l'importance de certains des écarts. Cependant, en considérant les déterminants de la santé, peu de liens sont à faire.

Figure 2 : Statut matrimonial, Timmins, 2011



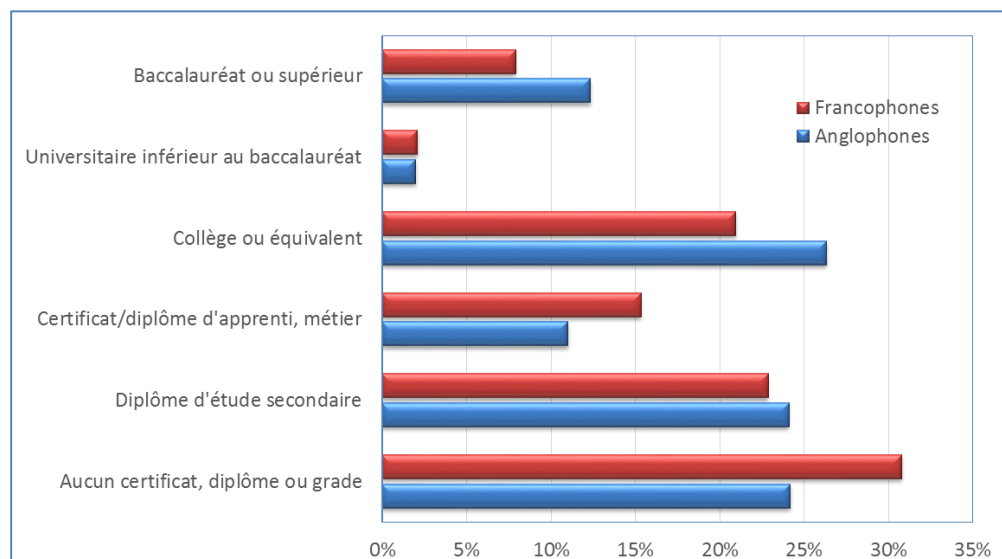
Source : Statistique Canada

### Éducation

L'éducation en tant que déterminant de la santé est importante puisqu'elle aura une incidence sur d'autres déterminants : revenus, emploi et conditions de travail, etc.

La Figure 3 démontre que les francophones de Timmins sont moins éduqués que la majorité anglophone, ou ont une éducation davantage axée sur les métiers. Ils ont dans une moindre proportion une éducation universitaire ou une éducation collégiale. Inversement, une plus grande proportion d'entre eux ont des certificats d'apprentis ou de métiers, ou n'ont tout simplement pas de certificat, diplôme ou grade. Il pourrait y avoir un lien à faire entre ces données et l'âge de la population francophone de Timmins. Quoi qu'il en soit, il y aura aussi des liens à faire avec les données présentées ci-après.

Figure 3 : Plus haut niveau d'éducation atteint, Timmins, 2011



Source ; Statistique Canada

## Activités économiques

En ce qui a trait aux activités économiques, il y a peu de différences entre francophones et anglophones de Timmins, ou du moins aucune différence notable, tel que le démontre le Tableau 4.

**Tableau 4 : Quelques indicateurs sur l'activité économique, Timmins, 2011**

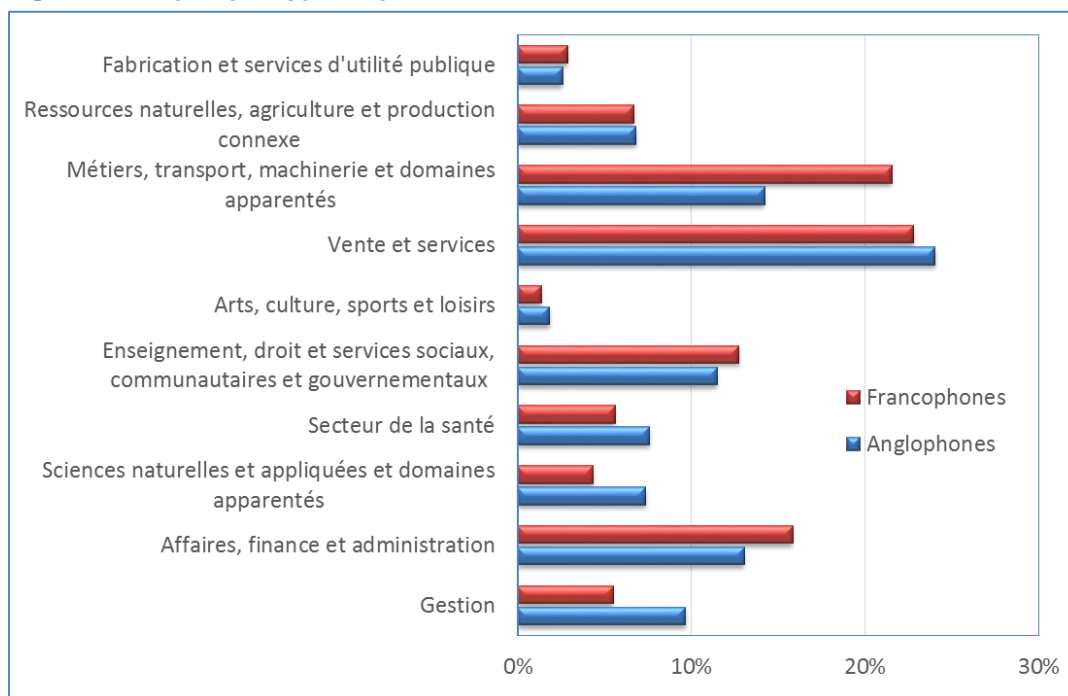
% du total	Francophones	Anglophones
Taux d'activité	63,9%	65,9%
Personnes au chômage	6,5%	7,7%
Personnes occupées	59,7%	60,8%
Personnes employées	93,8%	93,3%
Travailleurs autonomes	5,6%	5,3%

Source : Statistique Canada

## Professions

En lien avec l'activité économique, attardons-nous maintenant aux types de professions qu'occupent francophones et anglophones à Timmins. Tel que le démontre la Figure 4, les francophones de Timmins occupent dans une grande proportion des professions davantage liés aux métiers, transport, machinerie et domaines connexes. C'est le domaine où la différence est la plus marquée. On peut d'ailleurs faire un lien entre les différences entre francophones et anglophones et les niveaux d'éducation entre ces deux mêmes populations. On constate ainsi que les domaines où les anglophones comptent pour une plus grande proportion sont généralement ceux où un niveau d'éducation supérieur est requis.

**Figure 4 : Emploi par type de profession, Timmins, 2010**



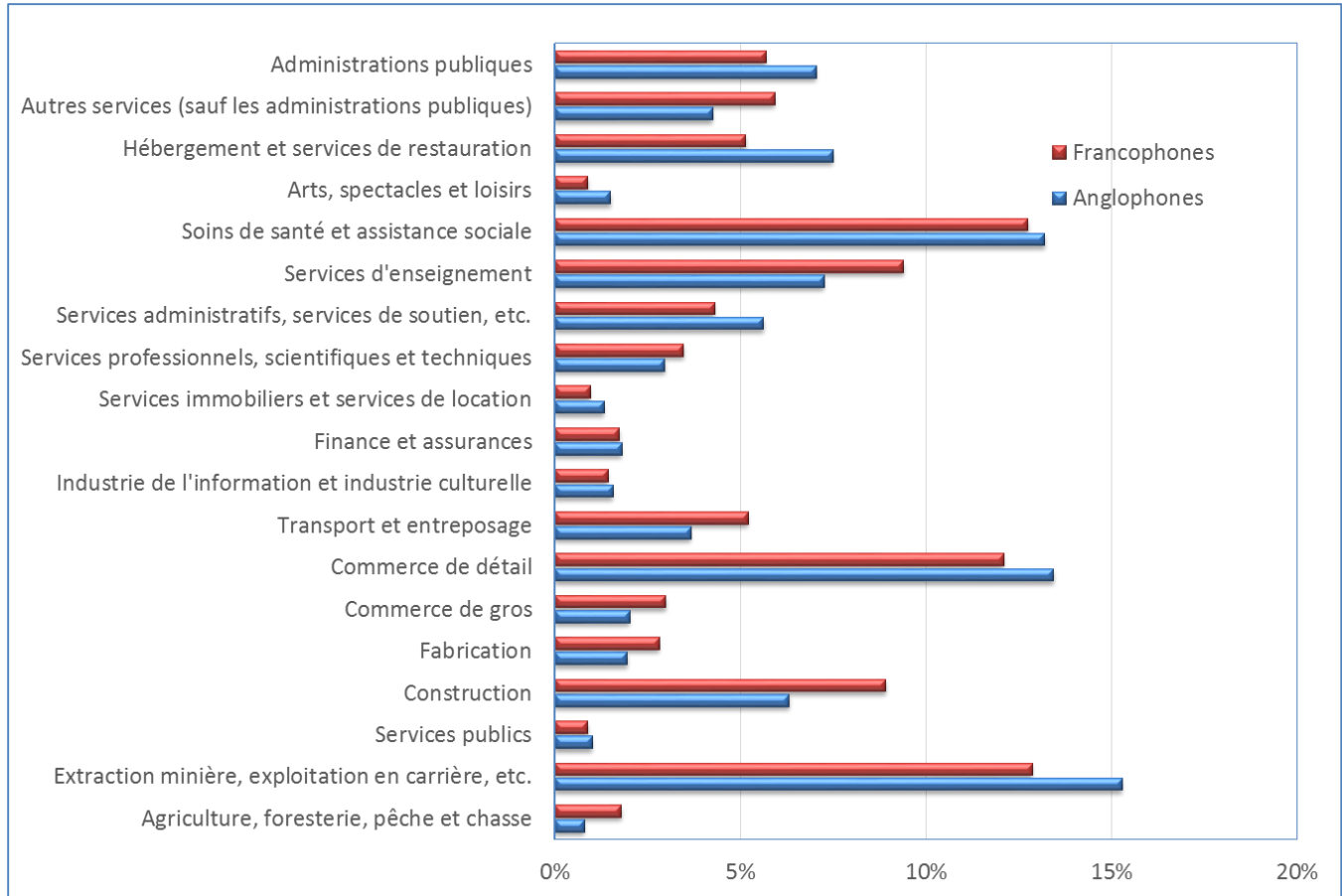
Source : Statistique Canada

## Industries

Nous allons maintenant jeter un coup d'œil aux types d'industries pour lesquelles francophones et anglophones de Timmins travaillent. En lien avec les professions dont on vient de parler, on constate à la Figure 5 que les francophones ont plus de poids dans certaines industries : transport et entreposage, construction, commerce de gros, fabrication, agriculture, foresterie, chasse, pêche. Encore une fois,

ces catégories sont rattachées à des niveaux d'éducation moins élevés. De plus, tant pour les professions que pour les industries, les francophones se retrouvent davantage dans des environnements de travail plus difficile physiquement. En réfléchissant aux déterminants de la santé, il serait donc tout à fait approprié de s'imaginer que cet état de fait se traduit par davantage de défis au niveau de la santé.

Figure 5 : Emploi par type d'industrie, Timmins, 2010

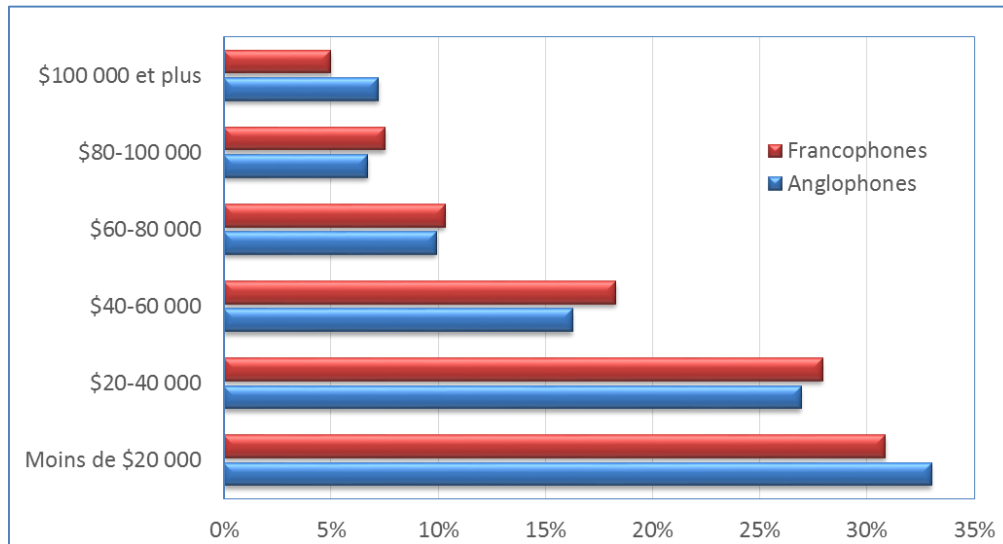


Source : Statistique Canada

## Revenu

Nous avons mentionné précédemment que le niveau de revenu était le déterminant de la santé le plus important. En considérant les données sur le revenu présentées à la Figure 6, on constate que des différences existent entre francophones et anglophones selon la tranche de revenu. En effet, dans les catégories extrêmes où les salaires sont de plus de 100 000 \$ ou de moins de 20 000 \$, ce sont les anglophones qui prédominent, alors que pour les catégories situées entre celles-ci, ce sont les francophones qui font le poids.

Figure 6 : Revenu total en 2010, population de 15 ans et plus, Timmins



Source : Statistique Canada

Par contre, en ce qui a trait aux revenus médians et moyens, francophones et anglophones se retrouvent plutôt sur un même pied d'égalité, avec des revenus médians et moyens qui s'apparentent, ou du moins où il n'y a pas de différences marquées. Il est intéressant de noter que de façon générale, des niveaux d'éducation différents se traduisent par des niveaux de revenu différents, ce qui ne semble pas être le cas ici. Il semblerait donc qu'indépendamment de l'éducation, les industries primaires où francophones travaillent dans une plus grande proportion offrent des salaires semblables à ce qui est offert ailleurs, ce qui n'est pas toujours le cas.

	Anglophones	Francophones
Revenu médian \$	31 287	32 124
Revenu moyen \$	42 302	40 604

En regardant le profil de santé de la population de Timmins au long des prochaines pages, on pourrait faire davantage des liens intéressants avec certaines de ces caractéristiques socio-économiques.

### 3.3 PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION FRANCOPHONE DE TIMMINS

Dresser le profil de santé d'une population représente un défi de taille pour une multitude de raisons. Premièrement, il n'existe pas de données publiques qui permettraient de dresser un portrait précis de l'état de santé d'une population, surtout dans le cas d'une population de petite taille comme celle de la ville de Timmins, et davantage dans le cas où on voudrait se concentrer sur les francophones. Un des défis réside dans le fait que dans la plupart des données recueillies par les instances en santé, au niveau provincial, régional, par établissement, etc., le statut linguistique n'est pas demandé.

Les enquêtes nationales comme l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada offrent des données à certains niveaux géographiques dont le plus précis est la région socio-sanitaire (région de Porcupine dans ce cas-ci). Cela étant dit, étant donné l'échantillonnage, ce n'est qu'un nombre restreint de données qui soient statistiquement significatives et donc rendues publiques, et la variable linguistique y est absente.

Au niveau de la province, davantage de données sont disponibles étant donné l'échantillon plus grand, et il est possible de considérer en parallèle la situation des francophones versus celle des anglophones. Pour arriver à dresser le profil de santé de la population francophone de Timmins, nous avons donc dû

procéder par extrapolation de même qu'à partir de bribes d'information diverses ou anecdotiques qui, prises collectivement, ont permis de tirer quelques constats.

### Au niveau provincial et de la région socio-sanitaire

Nous sommes en mesure, avec les données disponibles, de comparer les francophones ainsi que les anglophones (variable « première langue parlée ») au niveau de la province. Puis, la même série de données existe au niveau de la région socio-sanitaire de Porcupine, mais sans pouvoir différencier la langue. Timmins fait partie de la région socio-sanitaire de Porcupine et y compte pour plus de 50% de sa population, donc y a un fort poids. Quarante-cinq pour cent des habitants de la région socio-sanitaire de Porcupine se dit francophone de par la langue maternelle. Il importe aussi de noter qu'environ 12% de la population a une identité autochtone, indépendamment de la langue parlée.

La Figure 7 nous présente quelques indicateurs liés au bien-être. On peut voir que pour plusieurs indicateurs, les francophones font moins bonne figure que les anglophones, quoique les différences ne soient pas marquées (santé perçue, santé mentale perçue, stress perçu). Il existe aussi des différences au niveau de la satisfaction à l'égard de la vie ainsi que la santé fonctionnelle, mais cette fois-ci à l'avantage des francophones. Lorsqu'on considère les mêmes données pour le territoire de Porcupine, on voit que sur la plupart des indicateurs, les chiffres sont beaucoup moins éloquentes quand on les compare tant aux francophones qu'aux anglophones dans la province.

Figure 7 : Indicateurs liés au bien-être, 2009-10

En % du total	Ontario			Porcupine
	Total	Première langue parlée		
		Anglais	Français	
Santé perçue, très bonne ou excellente	61,0	61,6	61,8	53,3
Santé perçue, passable ou mauvaise	11,9	11,4	12,1	17,6
Santé mentale perçue, très bonne ou excellente	74,3	74,6	72,5	71,9
Santé mentale perçue, passable ou mauvaise	5,7	5,6	5,5	6,5
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	91,5	91,8	92,7	88,1
Stress perçu dans la vie, assez intense (15 ans et plus)	24,0	24,1	25,5	24,7
Trouble de l'humeur	6,8	6,8	6,7	6,9
Santé fonctionnelle, bonne à pleine	79,9	80,2	80,6	76,6

Légende : Résultats positifs Résultats négatifs

Source : Statistique Canada

Plusieurs comportements ont une incidence importante sur l'état de la santé. Fumer, être exposé à la fumée, consommer de l'alcool, consommer des fruits et légumes ainsi que faire de l'activité physique peuvent faire une différence sur l'état de la santé d'une population. On voit à la Figure 8 que pour certains indicateurs liés au tabagisme et à la consommation d'alcool, les francophones ont de moins bons comportements que les anglophones. On voit aussi que la situation dans la région de Porcupine est particulièrement préoccupante si on la compare tant aux francophones qu'aux anglophones au niveau de la province.



Figure 8 : Indicateurs liés aux comportements ayant une incidence sur la santé, 2009-10

En % du total	Ontario			Porcupine
	Total	Première langue parlée		
		Anglais	Français	
Fume actuellement, tous les jours	14,5	14,7	16,4	18,1
Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion	18,9	19,2	20,9	25,9
Exposition à la fumée secondaire au domicile	5,2	5,3	5,1	7,4
Exposition à la fumée secondaire au cours du dernier mois, véhicules et/ou des lieux publics	15,8	15,9	16,8	15,9
5 verres ou + d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois, dernière année	15,9	16,3	17,7	21,0
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	43,2	43,3	44,3	44,1
Activité physique durant les loisirs, modérément actif ou actif	50,5	51,0	53,7	55,5
Activité physique durant les loisirs, inactif	49,5	49,0	46,3	44,5
<b>Légende :</b> Résultats positifs Résultats négatifs				

Source : Statistique Canada

D'autres indicateurs viennent jeter un certain regard sur la santé de la population, tel que présentés à la Figure 9. Par exemple, le sentiment d'appartenance à la communauté, que l'on pourrait lier avec certains déterminants de la santé, est significativement moins élevé pour les francophones de la province, ce qui surprend peu en pensant au fait que les francophones sont parsemés dans la province parmi de fortes communautés anglophones. Pas étonnant non plus qu'il soit fort dans le secteur de Porcupine où ce sentiment dans de petites communautés risque d'être particulièrement élevé. Si on pouvait départager les francophones des anglophones dans le secteur de Porcupine, on observerait sûrement un haut sentiment d'appartenance chez les francophones comparativement à l'ensemble de la province.

Concernant le fait d'avoir un médecin régulier, les francophones de la province en ont un dans une moins grande proportion. Cet écart est accentué dans Porcupine. Inversement, les francophones ont consulté dans une proportion un peu plus grande un médecin au cours des 12 derniers mois alors qu'ils semblent davantage se faire vacciner contre la grippe. La population de Porcupine fait moins bonne figure que les francophones de la province pour ce qui est de ces deux derniers indicateurs.

Figure 9 : Autres indicateurs liés à la santé, 2009-10

En % du total	Ontario			Porcupine
	Total	Première langue parlée		
		Anglais	Français	
Sentiment d'appartenance à la communauté locale, plutôt fort ou très fort	67,4	68,0	62,4	74,5
A un médecin régulier	91,1	91,4	89,0	83,5
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois	82,2	82,1	82,7	81,3
Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an	31,2	30,6	37,3	33,9
<b>Légende :</b> Résultats positifs Résultats négatifs				

Source : Statistique Canada

Ces résultats où les francophones font généralement moins bonne figure que les anglophones, et où la population de secteur de Porcupine se retrouve plus souvent dans une situation pire se traduisent-ils par des problèmes de santé concrets pour cette population? Il semblerait que oui puisque tel que présenté à la Figure 10, lorsque des problèmes de santé spécifiques sont considérés, les francophones font moins bonne figure, et parfois de façon importante, que les anglophones sur l'ensemble des indicateurs au

niveau provincial. Puis la population de la région de Porcupine fait moins bien que les francophones et anglophones au niveau provincial, avec des écarts significatifs pour plusieurs indicateurs.

**Figure 10 : Indicateurs liés aux problèmes de santé, 2009-10**

En % du total	Ontario			Porcupine
	Total	Première langue parlée		
		Anglais	Français	
Arthrite	17,3	16,8	21,5	24,0
Diabète	6,8	6,6	7,0	7,1
Asthme	8,3	8,4	9,5	11,8
Hypertension	17,4	17,1	19,1	23,2
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	4,2	4,2	4,9	8,9
Douleurs ou malaises selon l'intensité, modérés ou sévères	11,8	11,5	12,6	17,4
Douleurs ou malaises empêchant des activités	13,5	13,2	13,5	18,0
Limitations dans les activités, parfois ou souvent	28,2	28,0	33,0	33,5
Indice de masse corporelle autodéclaré, adulte (18 ans et plus), embonpoint ou obèse	52,0	52,3	54,0	62,7
Indice de masse corporelle autodéclaré, jeune (12 à 17 ans), embonpoint ou obèse	20,5	20,5	23,5	28,8

**Légende :** Résultats positifs Résultats négatifs

Source : Statistique Canada

## Qualité des soins primaires

La Figure 11 nous présente des données qui ont été produites par Qualité des services de santé Ontario. En effet, cette organisation recueille des données qui visent à évaluer la qualité des soins primaires offerts dans la province. La variable linguistique est présente pour certains de ces indicateurs, que nous présentons ici. À une échelle plus grande, la variable linguistique n'est pas présente, mais chacun des RLISS est couvert par l'analyse.

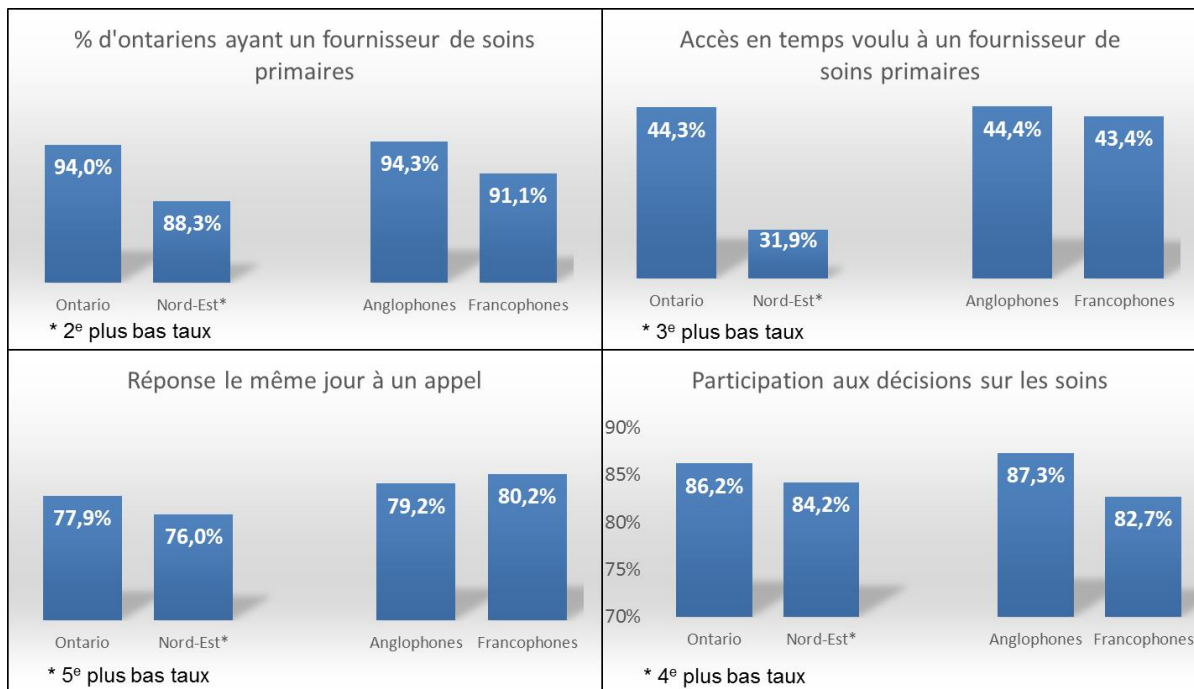
La population francophone de la province a, dans une moins grande proportion, un fournisseur de soins primaires. De plus, cette proportion est significativement plus basse sur le territoire du RLISS du Nord-Est comparativement à l'ensemble de la province, représentant le deuxième plus bas taux.

En ce qui a trait à l'accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires, la différence entre francophones et anglophones n'est pas significative, mais elle l'est de façon importante entre le territoire du RLISS du Nord-Est et l'ensemble de la province. Il s'agit en fait du troisième plus bas taux de la province.

Par ailleurs, la réponse le même jour à un appel constitue un autre indicateur de la qualité des soins primaires. Quoique des différences existent entre francophones et anglophones, ainsi qu'entre le territoire du RLISS du Nord-Est et l'ensemble de la province, elles ne sont pas considérables.

Alors que la tendance est de ramener le patient au cœur des soins et de le faire participer dans les diverses décisions relatives à ses soins, il semble que les francophones de la province font moins bonne figure que les anglophones à cet égard. Le territoire du RLISS fait aussi moins bonne figure que l'ensemble de la province, mais dans une moindre mesure. Le territoire du RLISS du Nord-Est a le quatrième plus bas taux dans la province.

Figure 11 : Divers indicateurs liés à la qualité des soins primaires en Ontario



Source : Qualité des services de santé Ontario

### Données sur la fréquentation des services de l'hôpital de Timmins

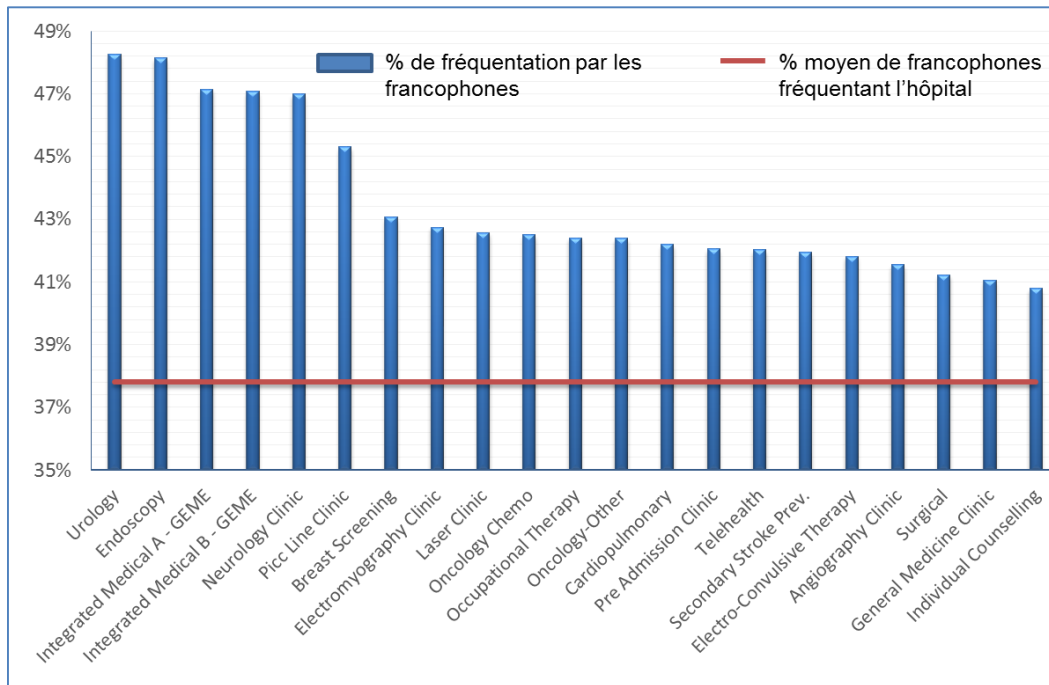
L'hôpital de Timmins a été en mesure de nous fournir des données sur la fréquentation des services de l'hôpital et de ses diverses cliniques externes entre 2010 et 2015 par la population venant spécifiquement de la ville de Timmins et ce, sous l'angle de la langue maternelle du patient. Le bas taux de non-réponse (où la langue était « inconnue ») de cette série de données, avoisinant le 2%, ainsi que sa taille (541 000 visites au total) renforce les constats et conclusions que l'on peut tirer de son analyse.

Entre 2010 et 2015, ce sont 37,8% de francophones qui ont fait appel aux services de l'hôpital de Timmins (tel que le démontre la ligne rouge sur les figures 12 à 14). Un élément très intéressant que nous avons pu tirer de ces données est la fréquentation par les francophones selon le type de services qui, elle, varie grandement par rapport à cette moyenne. En effet, tel que présenté aux figures 12, 13 et 14, certains services sont nettement fréquentés par une plus grande proportion de francophones alors que c'est le contraire pour d'autres services.

Sans les énumérer tous, notons-en quelques-uns qui nous donnent de l'information intéressante. On peut voir à la Figure 12 que les services d'urologie, d'endoscopie ainsi que la clinique de neurologie sont nettement plus fréquentés par les francophones, dans des proportions avoisinant 47-48%. C'est le cas aussi pour les catégories « Integrated Medical – GEME ». Il s'agit de l'occupation de lits à l'hôpital, toutes raisons confondues, ce qui veut dire qu'une proportion plus grande de francophones, bien au-delà de son poids démographique, passe un séjour de plus d'une journée à l'hôpital. Bien qu'on ne puisse tirer de conclusions claires, le lien avec les données présentées précédemment (population plus âgée ayant davantage de défis de santé) est intéressant.

D'autres services dignes de mention où les francophones comptent pour une bonne proportion de la fréquentation comprennent l'électromyographie, l'oncologie, les services cardio-pulmonaires, télésanté, clinique d'angiographie ainsi que les électrochocs, tous des services qui laissent présager des conditions de santé présentant des défis potentiellement importants pour une population.

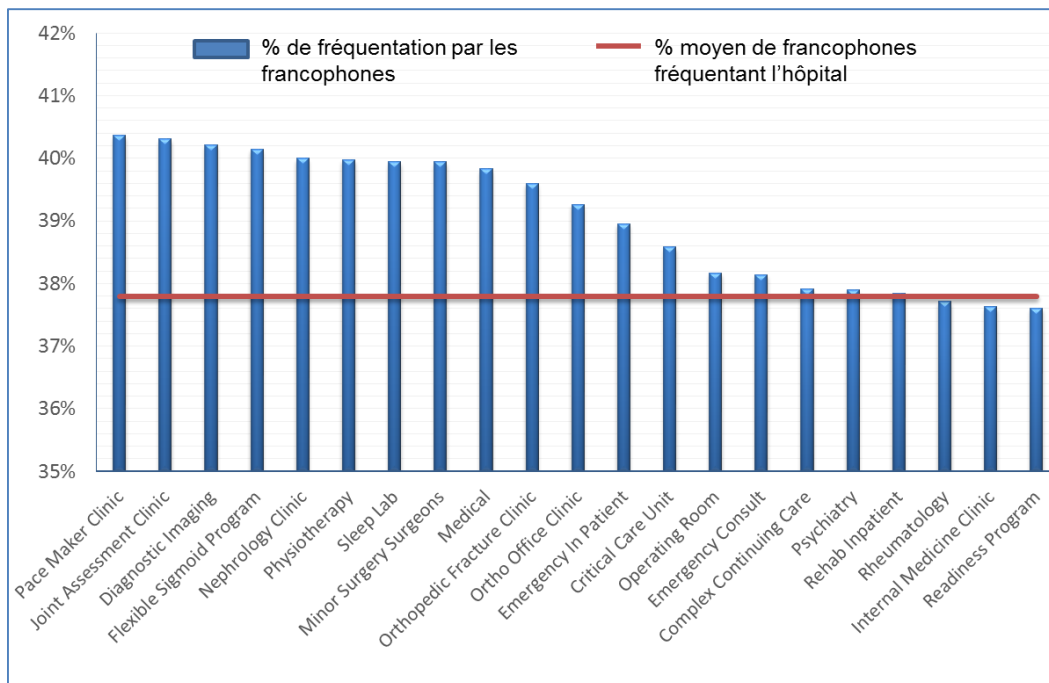
**Figure 12 : Utilisation des services de l'hôpital par les francophones de Timmins, 2010 à 2015 (Figure 1 de 3)**



Source : Hôpital de Timmins

À la Figure 13 se retrouvent les services qui semblent être fréquentés par des francophones dans une proportion attendue; soit autour de 38% du total.

**Figure 13 : Utilisation des services de l'hôpital par les francophones de Timmins, 2010 à 2015 (Figure 2 de 3)**

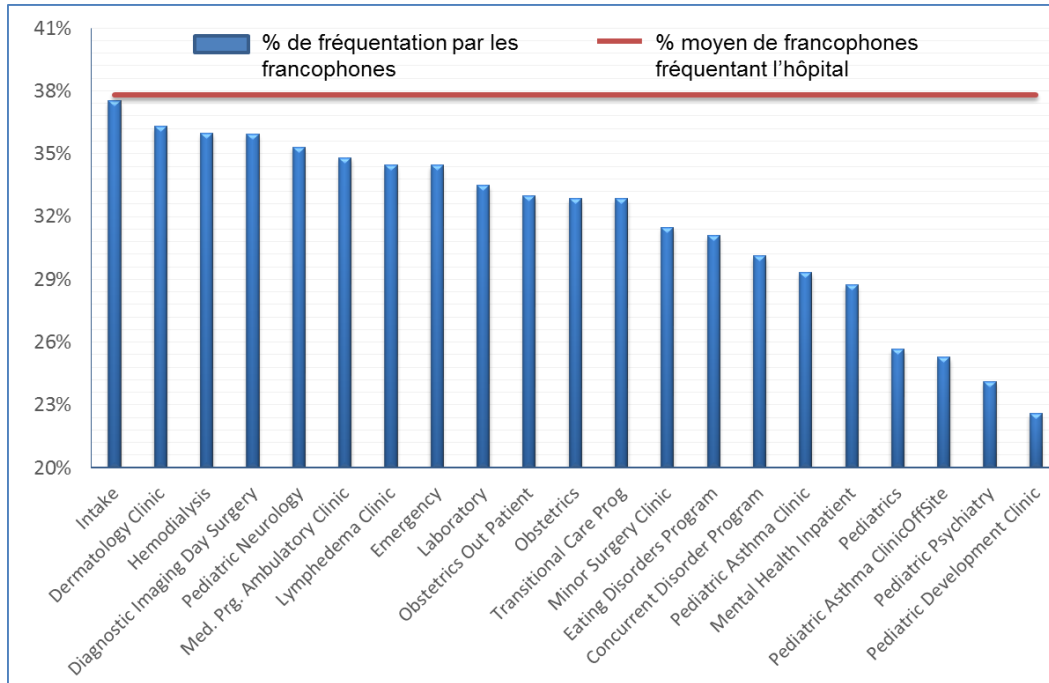


Source : Hôpital de Timmins

Dans le cas de services fréquentés par les francophones dans des proportions se situant en-deçà de la moyenne (Figure 14), la plupart sont liés à des conditions de santé moins graves que dans le cas de services hautement fréquentés par les francophones. Beaucoup de ces services sont liés à la pédiatrie

par exemple. Une donnée importante ressort de cette dernière figure par contre. L'urgence est fréquentée dans une proportion moindre qu'attendue par des francophones : 34,5%. Est-ce lié au fait qu'ils sont mieux pris en charge ailleurs? Est-ce qu'ils hésitent davantage à se rendre à l'urgence? Difficile à dire. Quoiqu'il en soit, cette donnée est fort intéressante.

**Figure 14 : Utilisation des services de l'hôpital par les francophones de Timmins, 2010 à 2015 (Figure 3 de 3)**



Source : Hôpital de Timmins

## Autres données

Pour ajouter à ces données, nous avons pensé relater ici les principales conclusions d'un rapport qui a été produit par le Bureau de santé Porcupine en 2015 intitulé *Rapport sur l'état de santé dans la communauté 2014*. Bien que certaines données soient similaires à ce qui a été présenté plus haut, d'autres sont nouvelles. Voici les principales conclusions tirées de ce rapport.

Par rapport à la moyenne provinciale, la population du territoire de Porcupine a :

- Une espérance de vie inférieure : 4 ans de moins chez les hommes et 3,3 ans de moins chez les femmes
- Un taux de mortalité potentiellement évitable 1,6 fois plus élevé (lié au mode de vie)
- Un taux de cancer 1,25 fois plus élevé
- Un taux de décès liés à l'alcool 2 fois plus élevé
- Un taux d'hospitalisation 3 fois plus élevé en raison d'une maladie mentale
- Un taux de suicide 3 fois plus élevé (et davantage pour certains groupes d'âge)
- Un taux de mortalité infantile plus élevé : 7,7 versus 4,9 pour 1 000 naissances
- Un taux de grossesse adolescente 2 plus élevé et taux de naissances vivantes chez les adolescentes plus de 3 fois plus élevé
- Un taux de tabagisme 1,4 plus élevé et taux d'exposition environnementale à la consommation du tabac 1,7 fois plus élevé
- Un taux de chlamydia et de gonorrhée nettement plus élevé
- Un taux plus élevé de consommation d'alcool à des niveaux associés à une incidence négative sur les résultats pour la santé, 52,8% versus 41%
- Un taux plus élevé de décès résultant d'accidents de transport terrestre, 9,6 pour 100 000 versus 6,2 pour 100 000

### 3.4 DISCUSSION

---

Que nous révèlent les données démographiques et socio-économiques de la population francophone de Timmins? Quels liens peut-on faire entre ces données et les déterminants de la santé? Y a-t-il lieu de lier les données démographiques et socio-économiques avec le profil de santé de cette population? Que nous disent les données fournies par l'hôpital?

De façon générale, l'état de santé change avec l'âge. En vieillissant, les risques de devoir faire appel au système de santé s'accroissent, la fréquence à laquelle on fait appel au système de santé s'accroît aussi, de même que la complexité des interventions. Bien que l'âge ne soit pas un déterminant de la santé proprement dit, puisque la corrélation entre âge et état de santé est évidente et attendue, elle la détermine.

Les francophones de Timmins sont plus âgés que les anglophones et ce, de manière assez importante, avec une différence d'âge moyen d'un peu plus de 7 ans. De plus, la pyramide des âges laisse croire que l'écart pourrait aller en s'accroissant au cours des prochaines années.

Les éléments les plus importants qui sont ressortis du profil socio-économique sont le fait que les francophones de Timmins sont moins éduqués que les anglophones et, dans une plus grande proportion, occupent des professions ou sont dans des industries où les conditions de travail liées à l'environnement physique ne sont pas des plus faciles (industries primaires par exemple).

Bien que nous ayons mentionné que le déterminant le plus important était le niveau de revenu, et qu'il y avait peu de différences entre francophones et anglophones à ce chapitre, le niveau d'éducation en est un autre. L'Agence de santé publique du Canada l'explique en ces mots :

*Le niveau d'instruction contribue à la santé et à la prospérité en donnant aux gens les connaissances et les capacités dont ils ont besoin pour résoudre des problèmes et le sentiment d'influencer et de maîtriser leur vie. Le niveau d'instruction accroît également les possibilités d'emploi, de sécurité du revenu et de satisfaction au travail. Il améliore enfin la capacité des gens de se renseigner et de comprendre l'information pour soigner leur santé.*

En ce qui a trait au déterminant lié à l'emploi et aux conditions de travail (ou l'environnement physique au travail), L'Agence de santé publique du Canada en parle en ces termes :

*On associe le chômage, le sous-emploi, un travail stressant ou dangereux avec une piètre santé. Les gens qui disposent de plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui sont soumis à moins de stress au travail sont en meilleure santé et vivent souvent plus longtemps que ceux qui sont exposés à davantage de stress ou de risques au travail.*

Concernant l'emploi et les environnements physiques, on a vu que les francophones de Timmins se retrouvent en plus grandes proportions dans des professions ou industries où, justement, l'environnement physique présente un haut niveau de risques. Cela peut aussi avoir une incidence sur l'état de santé.

Les données sur la santé présentées précédemment nous disent que de façon générale, les francophones de la province font moins bonne figure que les anglophones sur la plupart des indicateurs sur la santé : indicateurs liés au bien-être, indicateurs liés aux comportements ayant une incidence sur la santé, indicateurs sur l'état de santé, et autres indicateurs. Les données nous disent aussi que la situation est pire au niveau de la région socio-sanitaire de Porcupine où la population de Timmins et les francophones ont un grand poids.

En considérant le profil démographique de la population francophone de Timmins, certaines caractéristiques socio-économiques de cette population ainsi que ce qui ressort des données sur la santé au niveau de la province et de la région socio-sanitaire de Porcupine, il est possible par extrapolation

d'en conclure que les francophones de Timmins sont probablement confrontés à des défis particuliers au niveau de la santé, et davantage que la population anglophone majoritaire. Les données fournies par l'hôpital viennent d'ailleurs corroborer ce constat, du fait que les services liés aux défis de santé les plus importants sont fréquentés dans une plus grande proportion qu'attendue par les francophones.

Un des déterminants de la santé cité en introduction est lié aux services de santé. De bons services de santé se traduisent par une meilleure santé. La section qui suit dresse l'inventaire des services offerts aux francophones de Timmins. Elle permettra de mieux comprendre s'il y a lieu de s'imaginer que cette offre de services ait un impact sur la santé des francophones de Timmins. Les sections qui suivent devraient aussi venir valider cette analyse ainsi que l'augmenter d'autres éléments contextuels.

## 4. INVENTAIRE DES SERVICES DE SOINS PRIMAIRES

Un inventaire des services de soins primaires offerts à Timmins a été réalisé, visant à mieux comprendre la gamme de services de soins primaires ainsi que les services de promotion de la santé et de prévention dispensés sur le territoire de la ville de Timmins sous l'angle linguistique. Quels services sont offerts en français? Lesquels ne le sont pas? Quelles sont les politiques linguistiques? Y a-t-il une offre active en français?

Il aurait été très intéressant pour rehausser cet inventaire d'avoir une idée précise du nombre de francophones fréquentant les services, et de la langue dans laquelle ces services étaient demandés, mais peu de fournisseurs de services et de soins colligent cette information. Pour certains, cette information n'est pas jugée utile. Pour d'autres, ce sont les limites des systèmes informatiques qui ont été évoquées comme raisons.

Il importe de noter ici que cet inventaire n'est pas exhaustif. Nous nous sommes concentrés sur les fournisseurs de services et de soins les plus importants, tout en étant conscients qu'il y en a d'autres sur le territoire de la ville de Timmins. L'inventaire ne dresse donc pas un portrait précis de la situation, mais vise plutôt à fournir un portrait général de ce qui est offert comme services et soins aux francophones de Timmins. De plus, le type d'information recueilli ainsi que le niveau de détail de celle-ci a été très différent d'un organisme à l'autre. Quoi qu'il en soit, cet exercice a été fort utile pour réfléchir aux lacunes en ce qui a trait à l'offre de services, ainsi que les façons de les combler.

Il importe aussi de noter que l'information rapportée ici est principalement celle qui a été partagée par les fournisseurs de services et de soins, ou celle trouvée sur les divers sites Web de ces organismes.

### Qui offre des services de soins primaires à Timmins?

L'offre de services de soins primaires ainsi que de services de promotion de la santé et de prévention est importante à Timmins par rapport à la taille de sa population, s'expliquant peut-être par le rôle que la ville joue au niveau régional. Cette offre de services passe par divers organismes qui offrent soit des services de soins primaires, soit des services de promotion de la santé et de prévention, ou les deux, comme explicité dans le Tableau 5.

**Tableau 5 : Fournisseurs de services et de soins couverts par cet inventaire**

	Services de soins primaires	Services de promotion de la santé et de prévention
Équipe de santé familiale Timmins	√	√
Hôpital de Timmins	√	
Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est	√	√
East-End Family Health Team	√	√
Bureau de santé Porcupine		√
Misiway Community Health Centre	√	√
Association canadienne de santé mentale – Filiale Cochrane Temiskaming	√	√
Victorian Order of Nurses, Northeast District	√	

La définition de ce qui est compris comme étant des soins primaires n'en est pas une qui ait des limites claires. Comme mentionné précédemment, dans le cadre de la présente étude, les soins primaires devaient inclure les services de promotion de la santé et de prévention. Nous avons étendu cette définition pour inclure les services offerts par l'hôpital. En effet, la fréquentation de l'urgence par exemple pourrait très bien cadrer dans la définition de soins primaires, et la gamme de services spécialisés y étant offerts est un prolongement des soins primaires. Nous avons donc inclus l'hôpital dans cet inventaire.



## 4.1 L'OFFRE DE SERVICES DE SOINS PRIMAIRES EN FRANÇAIS

### Ressources humaines en santé (infirmières et médecins)

Avant de s'attarder à chacun des fournisseurs de services et de soins, attardons-nous aux ressources humaines en santé à Timmins, et plus précisément aux médecins et infirmières.

Le Ontario Physician Human Resources Data Centre recueille des données sur tous les médecins de l'Ontario, incluant la langue dans laquelle ils peuvent pratiquer, ainsi que l'endroit où ils pratiquent. Bien que ces données soient peu détaillées, elles nous révèlent qu'en 2014, 34% des 83 médecins pratiquant sur le territoire de la ville de Timmins, incluant les médecins spécialistes, étaient en mesure d'offrir des services en français. Ce chiffre va dans le même sens que les données obtenues de l'hôpital (où pratiquement tous les médecins présents à Timmins ont un rôle à jouer) qui révèlent la présence de 84 médecins, dont 37% pouvant offrir des services en français.

En ce qui a trait aux infirmières, tous types confondus, elles seraient, selon l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, entre 600 et 700 à pratiquer sur le territoire de la ville de Timmins. Au total, c'était la moitié d'entre elles (49,3%) qui étaient en mesure d'offrir des services en français en 2015, tel que le démontre le Tableau 6, et cette proportion semble avoir connu une hausse assez importante au cours des dernières années. Ce sont les infirmières auxiliaires qui, dans une plus grande proportion (56,2% du total en 2015), sont en mesure d'offrir de tels services, alors que dans le cas des infirmières praticiennes, la proportion est la plus petite (28,6% en 2015).

**Tableau 6 : Pourcentage d'infirmières pratiquant sur le territoire de la ville de Timmins étant en mesure d'offrir des services dans les deux langues officielles**

% du total	Infirmière autorisée	Infirmière auxiliaire	Infirmière praticienne	Total
<b>2011</b>	40,6%	48,4%	27,8%	<b>42,6%</b>
<b>2012</b>	41,8%	49,2%	27,8%	<b>43,6%</b>
<b>2013</b>	44,3%	53,1%	27,8%	<b>46,5%</b>
<b>2014</b>	44,9%	54,4%	29,2%	<b>47,6%</b>
<b>2015</b>	46,4%	56,2%	28,6%	<b>49,3%</b>

Source : Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario

### Équipe de santé familiale Timmins

L'équipe de santé familiale (ÉSF) Timmins est présente partout à Timmins avec plusieurs bureaux répartis dans la ville. L'ÉSF dessert une clientèle provenant de la ville de Timmins, mais aussi d'un territoire allant au-delà de la ville et s'étendant dans un rayon de 100 km. Au total, ce sont près de 24 000 patients qui sont inscrits à l'ÉSF. L'ÉSF n'est pas en mesure de fournir des chiffres sur le nombre de patients francophones, mais les discussions ont révélé qu'une grande proportion de la clientèle était francophone, et que plusieurs des médecins francophones de l'ÉSF avaient une clientèle presque exclusivement francophone.

L'ÉSF Timmins compte 31 médecins dont 19, représentant 61,3% du total, étant en mesure d'offrir des services à une clientèle francophone, tel que le démontre le Tableau 7. En ce qui a trait aux infirmières, un peu plus de la moitié d'entre elles, 10 sur 19, sont en mesure d'offrir des services en français. Au total, c'est 60,6% des 86 employés de l'ÉSF Timmins qui peuvent offrir des services en français.

**Tableau 7 : Capacité de l'Équipe de santé familiale Timmins à offrir des services en français**

Type de professionnels	Nombre d'employés	Employés bilingues	% du total qui sont bilingues
Médecin	31	19	61,3%
Infirmière praticienne	5	2	40,0%
Infirmière	13	7	53,8%
Infirmière auxiliaire télémédecine	1	1	100,0%
Travailleur social	3	3	100,0%
Diététicienne	2	1	50,0%
Promotion de la santé / kinésologue	1	0	0,0%
Psychologue clinique	1	1	100,0%
Personnel de bureau	4	4	100,0%
Personnel administratif	5	2	40,0%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>40</b>	<b>60,6%</b>

Source : Équipe de santé familiale Timmins

L'ÉSF Timmins offre une vaste gamme de programmes et services de soins, de promotion de la santé et de prévention :

- Programme de diabète
- Chirurgie mineure
- Services de pharmacie
- Physical Activity
- Programme des anticoagulants
- Dépistage du cancer du col de l'utérus / Test de Pap
- Les aliments et la nutrition
- Soins en médecine générale
- Programme gériatrique
- Programme d'hypertension
- Réseau Télémédecine Ontario
- Programme de l'ostéoporose
- Le travail social
- Programme Bébé bien portant, enfants bien portant

Ces services sont tous offerts en anglais, et la plupart, dans la mesure du possible, sont offerts en français<sup>2</sup>. L'ÉSF offre aussi diverses séances de modes de vie sains (programme de marche, thérapie de groupe sur l'anxiété, etc.) qui ne sont offertes qu'en anglais.

#### Services et offre active en français

En ce qui a trait aux services en français et à l'offre active, il importe de mentionner que l'ÉSF n'a pas de politiques spécifiques sur le français mais qu'elle vise à assurer un service dans les deux langues officielles. Lors de l'embauche de personnel, l'ÉSF vise aussi, dans la mesure du possible, pour des ressources étant en mesure d'offrir des services en français. En ce qui a trait à l'offre active, l'accueil sur place ou par téléphone se fait dans les deux langues officielles. Le site internet de l'ÉSF est presque entièrement bilingue.

#### Hôpital de Timmins

Comme il l'est si bien expliqué sur son site Web, l'Hôpital de Timmins et du District (« l'hôpital ») est un hôpital régional d'enseignement de niveau C servant la population de la ville de Timmins et du district de Cochrane ainsi que celle des régions avoisinantes des districts de Temiskaming, de Sudbury et d'Algoma. [L'hôpital] se fait un devoir de fournir des services de soins de santé qui répondent aux besoins de la communauté et de la région desservie. Il offre une gamme complète de soins médicaux, chirurgicaux, pédiatriques et intensifs, de soins à la mère et au nouveau-né ainsi que de soins de longue durée. En outre, il assure à l'échelle du district la prestation d'un large éventail de services de santé mentale et de services d'éducation, entre autres.

D'entrée de jeu, il importe de mentionner que cet hôpital est un organisme désigné en vertu de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Il est donc assujéti à cette Loi et est tenu d'offrir des services en

<sup>2</sup> Au moment d'écrire ces lignes, seuls deux services n'étaient pas offerts en français.

français. Les données sur la fréquentation de l'hôpital mettent d'ailleurs en perspective l'importance de cette offre de services en français. En effet, les données linguistiques obtenues de l'hôpital démontrent que de tous les résidents de Timmins s'étant présentés aux portes de l'hôpital entre 2010 et 2015, incluant à l'une de ses cliniques externes, 37,8% s'étaient identifiés comme étant francophone (langue maternelle).

Sans retourner dans le détail de ce qui a été présenté précédemment, il importe de noter à nouveau le fait que la proportion de francophones fréquentant les divers services de l'hôpital est assez variable d'un service à l'autre.

En plus de la variable « langue maternelle », l'hôpital a pu nous fournir des données sur la langue dans laquelle les divers services étaient demandés, mais le taux de non-réponse (lorsque la langue demandée était « inconnue ») était beaucoup trop élevé pour que l'on puisse utiliser ces données dans le cadre de la présente étude.

Nous avons mentionné précédemment que 36,9% des 84 médecins exerçant à l'hôpital étaient en mesure de le faire en français. Dans le Tableau 8 qui fournit le détail à cet effet, on constate que les médecins généralistes sont dans une plus grande proportion francophone alors que c'est le contraire pour les médecins spécialistes. On constate aussi que pour certaines spécialités, la main-d'œuvre médicale étant en mesure d'offrir des services en français est basse ou absente. On peut faire un lien ici avec les défis particuliers qui se rattachent à l'attraction de spécialistes francophones dans les communautés rurales et isolées de l'Ontario.

**Tableau 8 : Médecins exerçant à l'Hôpital de Timmins selon leur capacité à offrir des services en français**

Spécialité	Total	Pouvant travailler en français	% du total pouvant travailler en français
Généralistes	52	24	46,2%
Anesthésie	7	1	14,3%
Imagerie diagnostique	1	0	0,0%
Chirurgie générale	3	2	66,7%
Médecine interne	2	0	0,0%
Obstétrique et gynécologie	3	1	33,3%
Ophtalmologie	1	0	0,0%
Orthopédie	4	1	25,0%
Oto-rhino-laryngologie	1	1	100,0%
Pathologie	3	0	0,0%
Pédiatrie	2	0	0,0%
Psychiatrie	3	0	0,0%
Urologie	2	1	50,0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>31</b>	<b>36,9%</b>

Source : Hôpital de Timmins. Données révisées par Dr Raymond.

Nous n'avons obtenu aucune donnée sur les autres ressources humaines présentes à l'hôpital ainsi que sur leur niveau de bilinguisme.

### *Services et offre active en français*

L'hôpital a depuis février 2016 une politique sur l'offre active en français. Cette politique explique de façon détaillée comment l'établissement offre des services en français lors de la communication orale et écrite avec la population francophone. Cette politique touche entre autres au bilinguisme du site web de l'établissement, la traduction de documents officiels, le bilinguisme dans la langue d'affichage à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, etc. Elle donne aussi un aperçu de la façon dont l'établissement entend assurer la permanence des services en français par l'embauche de même que par la formation.

Par ailleurs, les règlements administratifs de l'hôpital, disponibles sur le site Web de celui-ci, font référence au statut bilingue de l'établissement en ces termes :

*ATTENDU QUE l'Hôpital de Timmins et du district/Timmins et District Hospital, conformément à la disposition de la Loi de 1986 sur les services en français s'est engagé à fournir des services dans les deux langues officielles afin de répondre aux besoins linguistiques de la population desservie par l'hôpital*

Ces mêmes règlements font aussi référence à un Comité consultatif sur les questions touchant le français, lequel comité se rapporterait au Comité des ressources financières et humaines.

### Centre d'accès aux soins communautaires

Les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont des organismes locaux qui fournissent des renseignements sur les soins offerts dans la région où ils sont implantés. Les CASC ont comme mandat d'aider la population à :

- Vivre à la maison de façon autonome
- Présenter une demande d'admission à un programme de jour, à un logement avec services de soutien ou à un programme d'assistance, ou à certains établissements pour malade chroniques ou de réadaptation
- Présenter une demande d'admission dans un foyer de soins de longue durée

Les CASC renseignent également le public au sujet des autres organismes et services communautaires et orientent les personnes vers les services. Ils offrent des services à domicile ainsi que dans les écoles.

Le CASC du Nord-Est a été en mesure de nous fournir des données détaillées sur la fréquentation de ses services dans la ville de Timmins entre 2010 et 2015, selon la langue. Ainsi nous constatons au Tableau 9 que 43% de la clientèle était francophone, mais que cette proportion était significativement plus basse dans les écoles et plus élevée en ce qui a trait aux services à domicile. En considérant la langue dans laquelle les francophones ont demandé à être servis, on constate que peu d'entre eux – moins d'une personne sur cinq – ont demandé à être servis en français uniquement. Le quart a demandé à être servi en français et en anglais alors que plus de la moitié a demandé à être servie en anglais.

**Tableau 9 : Utilisation des services du CASC selon le profil linguistique, 2010 à 2015**

	Nombre total de patients	Patients non-francophones		Patients francophones		Patients francophones ayant demandé des services en...					
		#	% du total	#	% du total	...français		...français et anglais		...anglais	
	#	#	% du total	#	% du total	#	% des franco-phones	#	% des franco-phones	#	% des franco-phones
Services à domicile	4 808	2 611	54,3%	2 197	45,7%	369	16,8%	590	26,9%	1 238	56,3%
Services dans les écoles	812	595	73,3%	217	26,7%	82	37,8%	1	0,5%	134	61,8%
<b>Total</b>	<b>5 620</b>	<b>3 206</b>	<b>57,0%</b>	<b>2 414</b>	<b>43,0%</b>	<b>451</b>	<b>18,7%</b>	<b>591</b>	<b>24,5%</b>	<b>1 372</b>	<b>56,8%</b>

Source : Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est

En ce qui a trait aux ressources humaines présentes au CASC à Timmins, et comme démontré au Tableau 10, plus de la moitié des postes (54%) ont la désignation bilingue. L'autre élément qui ressort du tableau est le fait que 9 des 32,5 postes désignés bilingues ne sont pas comblés, démontrant une fois de plus la difficulté à recruter du personnel bilingue (et tel que confirmé lors de nos discussions avec le CASC).

**Tableau 10 : Employés du CASC à Timmins selon la désignation bilingue des postes**

Type de professionnels	Nombre de postes	Postes désignés bilingues	% de postes qui sont	Postes désignés
------------------------	------------------	---------------------------	----------------------	-----------------

			désignés bilingues	bilingues non- comblés
Gestion des cas	36	19	52,8%	2
Ergothérapie	7	5	71,4%	1
Physiothérapie	2	1	50,0%	1
Travail social	1	1	100,0%	0
Orthophonie	1,5	1,5	100,0%	1
Infirmière invitée	3	0	0,0%	0
Gestion des services cliniques	1	0	0,0%	0
Santé mentale et toxicomanie	4	1	25,0%	0
Orthophonie	1	1	100,0%	1
Infirmières en réponse rapide	2	2	100,0%	2
Infirmière praticienne en soins palliatifs	1	0	0,0%	0
Initiative de réforme de la physiothérapie	1	1	100,0%	1
<b>Total</b>	<b>60,5</b>	<b>32,5</b>	<b>53,7%</b>	<b>9</b>

Source : Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est

La plupart des services offerts à Timmins le sont dans les deux langues officielles, à l'exception de quelques-uns pour lesquels, nous a-t-on expliqué, il est difficile à trouver du personnel bilingue. Les spécialistes tels que diététistes et orthophonistes étant en mesure d'offrir des services en français ont été identifiés comme étant difficiles à trouver.

#### Services à domicile

- Coordination de services
- Infirmière praticienne pour soins palliatifs
- Personnel infirmier d'intervention rapide (anglais seulement)
- Télésoins à domicile
- Soins infirmiers
- Personnel de soins auxiliaires
- Ergothérapie avec l'aide d'assistants en réadaptation
- Physiothérapie avec l'aide d'assistants en réadaptation

- Orthophonie (anglais seulement)
- Travail social
- Diététiste (anglais seulement)

#### Services dans les écoles

- Coordination de services
- Service infirmiers
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Orthophonie (anglais seulement)
- Diététiste (anglais seulement)

#### Services et offre active en français

Le CASC du Nord-Est est un organisme désigné en vertu de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Il est donc assujéti à cette Loi et est donc tenu d'offrir des services en français, comme en témoigne le tableau ci-dessus décrivant la désignation bilingue des postes.

Concernant l'offre active et les services en français, les politiques sont de façon telle que toute personne communiquant avec le CASC du Nord-Est et demandant à être servie en français est redirigée à la centrale de Timmins qui est en mesure de fournir de tels services, et qui dirigera le patient vers des services en français ou en anglais aux étapes subséquentes, selon le désir de celui-ci. Des pratiques semblables existent lorsque le patient est recommandé par un médecin. Durant les heures normales de bureau, le CASC garantit de tels services en français, mais il se pourrait qu'en dehors de ces heures (soirs et fins de semaine), une telle offre soit plus problématique.

En plus des politiques en ressources humaines ainsi que celles liées à l'offre active, les organismes fournissant des services au nom du CASC ont la responsabilité d'offrir le service dans la langue dans laquelle il a été demandé. Il est aussi à noter que le site Web est entièrement offert dans les deux langues officielles.

Le Bureau de santé Porcupine est le bureau de santé publique qui dessert le district de Cochrane et la Ville de Hornepayne, et dont le siège social se trouve à Timmins. Le Bureau offre toute une gamme de programmes et services en promotion de la santé et en prévention, tous offerts dans les deux langues officielles.

- Cliniques de santé sexuelle
- Le Programme d'échange du Nord
- Cliniques de vaccinations
- Cliniques des voyageurs
- Services génétiques – counselling génétique, cliniques avec génétiste
- Services de nutrition – divers ateliers, NutriSTEP, Programme canadien de nutrition prénatale
- Cliniques d'abandon de tabac
- Programme de prévention des chutes « Stand Up »
- Bébé en santé, enfant en santé
- Cliniques de parentage (Triple P)
- Soutien à l'allaitement
- Cours prénatales
- Programme d'orthophonie
- Programme de la santé bucco-dentaire
- Cours de formation sur la manipulation des aliments

Pour être en mesure d'offrir ses services et programmes en français, le Bureau a un grand nombre de ses postes qui sont occupés par des personnes bilingues. Au total, ce sont 60% des employés qui sont en mesure d'offrir des services dans les deux langues officielles, comme démontré dans le Tableau 11.

**Tableau 11 : Profil linguistique du personnel au Bureau de santé Porcupine**

Spécialité	Total	Pouvant travailler en français	% du total pouvant travailler en français
Médecin-hygiéniste	1	1	100,0%
Infirmière	25	10	40,0%
Coordonnateur de programme	8	7	87,5%
Orthophoniste	1	1	100,0%
Hygiéniste dentaire	1	1	100,0%
Dirigeant	2	2	100,0%
Accueil	2	2	100,0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>60,0%</b>

Source : Bureau de santé Porcupine

### *Services et offre active en français*

Le Bureau de santé Porcupine a mis en place des politiques sur les langues officielles incluant des politiques sur :

- Réactivité aux différences linguistiques et culturelles
- Flexibilité linguistique dans la conception des programmes
- Surveillance et l'évaluation linguistique des programmes
- Formation linguistique
- Traduction

Le Bureau fait une offre active en français tant à l'accueil que par téléphone, et offre ses programmes et services dans les deux langues officielles. Il s'assure aussi de faire la promotion de ses programmes et services dans les deux langues et d'offrir des ressources (dépliants, etc.) tant en français qu'en anglais. Le site Web du Bureau est entièrement offert dans les deux langues officielles.

### **Misiway Community Health Centre**

Le Centre de santé communautaire Misiway Milopemahtesewin est une organisation de services de soins de santé primaires destinés aux Autochtones dans le nord de l'Ontario. Il est situé à Timmins et fourni

des services dans un rayon de 140 kilomètres. Bien que le Centre ait un nombre élevé de clients autochtones, les services sont mis à disposition de tous. Il dessert un peu plus de 1 450 patients à travers des services tels que : soins de santé primaire, éducation sur le diabète, santé mentale et toxicomanie pour enfants et adolescents, guérison traditionnelle. Aucune donnée n'est disponible sur l'utilisation des services par les francophones, mais ils sont peu selon ce qu'on nous a rapporté.

En ce qui a trait à l'offre de services en français, il y en a peu, et dans le cas de la clinique, il n'y en a pas. Les services en français ne font pas partie du mandat du centre. Cela étant dit, certains des employés sont en mesure d'offrir des services en français. L'option « français » a d'ailleurs été ajoutée au message téléphonique du Centre, menant à un employé parlant français. Aucun politique linguistique lié au français n'est en place, et le site Web est uniquement offert en anglais.

### **Association canadienne de santé mentale**

La filiale Timmins-Timiskaming de l'Association canadienne de santé mentale dessert la ville de Timmins. Cette filiale est un organisme désigné en vertu de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Une infirmière praticienne est présente sur le territoire de la ville de Timmins et celle-ci est en mesure d'offrir des services en santé mentale en français. En 2015, ce sont 164 patients anglophones et 17 patients francophones qui ont fait appel à ces services, tous provenant de Timmins. L'ACSM Cochrane-Timiskaming a une politique détaillée en place sur les ressources humaines francophones, reconnaissant que c'est une région désignée pour les services en français. Cette politique couvre les éléments suivants :

- Mise en place d'un comité sur les services en français
- Représentation francophone sur les comités et le Conseil d'administration
- Règles d'embauche
- Offre active en français

Cela étant dit, le site Web de l'ACSM Cochrane-Timiskaming est uniquement offert en anglais. Par contre, le site Web au niveau national est offert dans les deux langues officielles.

### **Victorian Order of Nurses**

La filiale Porcupine du Victorian Order of Nurses est présente sur le territoire de la ville de Timmins, offrant une panoplie de services allant des soins aux services de promotion de la santé et de prévention.

- Programme d'immunisation
- Programme d'infirmière praticienne
- Programme d'éducation sur le diabète
- Cliniques de bien-être et de promotion de la santé
- Programme d'éducation sur le diabète
- Cliniques de diabète disciplinaires
- Tests de paternité

À Timmins se trouvent deux infirmières-praticiennes, quatre éducateurs sur le diabète ainsi que six employés en gestion et administration, tous en mesure de travailler dans les deux langues officielles. En ce qui a trait à la clientèle, 55% de celle-ci est francophone. Le bureau de Timmins fait une offre active en français, tant sur place qu'au téléphone. Certaines politiques sur les services en français existent, mais elles ne nous ont pas été partagées. En ce qui a trait au site Web, il ne semble pas en exister un concernant la filiale Porcupine spécifiquement. Au niveau national, le site Web est offert dans les deux langues officielles.

### **East-End Family Health Team**

L'Équipe de santé familiale East-End est une petite équipe offrant divers services de soins, de promotion de la santé et de prévention à une clientèle majoritairement anglophone. 1650 patients y sont inscrits. Un seul médecin fait partie de l'ÉSF East-End, n'ayant pas la capacité d'offrir des services en français. Autre que le médecin, certains de membres du personnel sont en mesure d'offrir des services en français,

mais aucune politique de ressource humaine ou d'offre active n'est en place pour garantir de tels services. Le site Web est uniquement offert en anglais.

## 4.2 DISCUSSION

---

L'offre de services de soins primaires, de promotion de la santé et de prévention est abondante dans la ville de Timmins. De par le rôle que la ville joue au niveau régional, une vaste gamme de services y est offerte, par plusieurs types de fournisseurs de services et de soins primaires.

Cet inventaire révèle que la plupart des fournisseurs de services et de soins sont en mesure d'offrir un grand nombre de services de soins primaires, de promotion de la santé et de prévention en français, mais que cette offre n'est pas égale d'un organisme à l'autre, ni n'est constante, ni n'est gérée de la même façon.

Certains organismes semblent avoir misé grandement sur l'offre de tels services, entre autres en demandant la désignation sous la *Loi sur les services en français* de l'Ontario et/ou en ayant en place des politiques à cet égard. D'autres organismes disent s'assurer de l'offre de tels services, mais sans la présence de politiques claires à cet effet. Dans d'autres cas, l'offre n'est pas institutionnalisée, mais la présence d'employés ayant la capacité de parler français constitue la façon de répondre à la demande de services en français.

Donc, les services offerts le sont pratiquement tous en anglais, et le sont partiellement en français. L'offre ne se fait donc pas systématiquement dans les deux langues officielles. Nos échanges avec les fournisseurs de services et de soins ont révélé deux raisons pour cette différence : manque de ressources humaines ayant la capacité de travailler en français, demande pour des services en français ne justifiant pas l'offre.

Pour plusieurs des intervenants, il serait difficile d'imaginer que l'ensemble du système de santé à Timmins puisse être en mesure de fonctionner dans les deux langues officielles. En effet, ce sont le tiers des médecins et la moitié des infirmières qui sont bilingues. De plus, l'inventaire a révélé le fait qu'il pouvait être difficile pour les fournisseurs de services et de soins de recruter du personnel ayant la capacité d'offrir des services en français, et il semble que ce défi soit rehaussé lorsqu'il s'agit du personnel davantage spécialisé. Ce défi est bien réel et est présent dans l'ensemble des communautés linguistiques minoritaires en Ontario.

Au-delà des services offerts, l'offre active est aussi importante pour le patient francophone interagissant avec le système. Selon ce que cet inventaire nous a révélé, l'offre active ne se fait pas partout, et elle se fait dans certaines parties du système alors qu'elle ne se fait pas dans d'autres. De façon générale, elle se fait lors de l'interaction initiale avec le fournisseur de services ou de soins, soit par téléphone ou en personne. Par contre, il n'est pas clair si aux étapes subséquentes, cette offre active soit toujours présente.

Nous avons constaté dans la réalisation de cet inventaire que les politiques en lien avec l'offre de services en français n'étaient pas disponibles publiquement (sur le Web). En effet, nos recherches n'ont pas permis de trouver de politiques ou de documentation explicitant comment un fournisseur de services et de soins comptait répondre aux besoins des francophones par l'offre active, l'offre de services en français, la garantie d'une telle offre, etc. Le patient francophone ne sait donc pas toujours à quoi s'attendre.

En lien avec ce dernier point, certains des fournisseurs de services et de soins ont noté le fait que l'offre de services en français n'était pas toujours présente puisque la demande ne l'était pas. Ce fait a entre autres été noté pour les services de promotion de la santé et de prévention. Cela étant dit, le manque de clarté concernant ce à quoi un patient francophone peut s'attendre concernant l'offre de services en



français ainsi que le fait que le patient en question ait à adopter l'anglais ici et là lors de ses interactions avec le système pourrait en partie expliquer une demande moins forte. Les discussions avec la communauté pourront nous éclairer à cet effet.

## 5. COMPTE-RENDU DES DISCUSSIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AVEC LA COMMUNAUTÉ

Cette section présente un compte-rendu des discussions qui ont eu lieu avec les professionnels de la santé, ainsi que de la consultation qui a eu lieu avec la communauté.

### 5.1 CE QUI A ÉTÉ ENTENDU LORS DES DISCUSSIONS AVEC LES PROFESSIONNELS

Suite à l'analyse des données démographiques, socio-économiques et de santé, nous avons voulu tenir des discussions<sup>3</sup> avec des professionnels de la santé présents sur le terrain pour ainsi valider et/ou obtenir des précisions sur les informations recueillies jusqu'à maintenant. Ainsi, nous avons pu discuter avec 11 professionnels : cinq omnipraticiens, deux infirmières, un médecin-spécialiste, une infirmière, un professionnel en santé publique ainsi qu'un représentant de l'hôpital.

#### Sommaire des discussions

D'abord, il est important de préciser que les principaux problèmes en ce qui a trait aux soins de santé primaire pour les francophones étaient parfois présentés comme étant des difficultés s'appliquant à l'ensemble de la population, mais qui sont exacerbées par l'accès limité à des services offerts en français. Les problèmes présentés étaient souvent reliés au manque de support spécialisé pour que les soins de santé primaire soient plus efficaces. L'accès à des services de médecins spécialistes pour appuyer les médecins de santé primaire a été souvent évoqué, notamment la disponibilité de médecins spécialistes francophones.

Malgré la présence de plusieurs médecins francophones dans la communauté, l'accès à ces médecins par la population francophone est quand même limité par le fait que ces médecins n'ont pas une clientèle exclusive francophone et qu'ils pratiquent dans d'autres contextes que les soins de santé primaire. De plus, le problème de patients francophones n'ayant pas de médecin de famille a été soulevé à quelques reprises<sup>4</sup>.

Par ailleurs, les professionnels consultés ont souligné la très grande collaboration entre l'hôpital et les équipes de soins primaires pour les services diagnostiques. Ils ont aussi indiqué que plusieurs services de santé primaire semblaient bien répondre aux besoins de la population francophone. Ils ont noté par exemple l'existence de partenariats entre fournisseurs de services et de soins qui favorisent une meilleure complémentarité dans l'offre de services ainsi que le fait que plusieurs professionnels de la santé sont bilingues.

Les problèmes de recrutement et de rétention de professionnels francophones ont été aussi présentés dans le contexte plus large de recrutement et de rétention dans le Nord de la province. La non-disponibilité de professionnels francophones mène parfois à des compromis sur l'aspect linguistique au détriment des services offerts en français à la population.

L'absence de demande pour des services en français a été présentée comme étant un problème. Les professionnels consultés se questionnent sur l'offre active de ces services en français et sur la collecte de données précises sur la langue maternelle et la langue de choix.

<sup>3</sup> Le questionnaire utilisé lors des discussions avec les professionnels de la santé est présenté à l'annexe 2.

<sup>4</sup> Il importe de mentionner que deux estimations du nombre de patients orphelins ont été fournies au consultant, mais ces données ne différenciaient pas francophones et anglophones, et avaient été recueillies selon deux méthodes différentes qui arrivaient à des constats forts différents. Il a donc été décidé de ne pas considérer ces données dans l'analyse.

Les habitudes de vie des francophones de Timmins ont souvent été abordées comme source de problèmes reliés à l'utilisation des soins de santé primaire. Les programmes de promotion de la santé et de prévention ne semblent pas toujours bien rejoindre la population francophone.

L'intégration et la coordination des diverses composantes des soins de santé primaire (incluant les services sociaux et les soins à domicile) destinées à la population francophone ont été évoquées comme n'étant pas optimales, ce qui pourrait partiellement expliquer une surutilisation de certains services hospitaliers par les francophones, bien que l'âge soit probablement le facteur le plus important de cette surutilisation.

Les améliorations suggérées par les professionnels consultés ont été variées : amélioration des services existants (entre autre ceux offerts par l'Équipe de santé familiale) par une meilleure intégration et coordination des services, mise sur pied d'un centre de santé communautaire à gouvernance francophone avec une programmation de services bien intégrée aux services existants, augmentation des programmes de promotion de la santé et prévention de la maladie, et continuum de services plus complet pour le traitement des maladies chroniques.

Des suggestions ont été apportées à l'effet de repenser les stratégies de recrutement et de rétention de professionnels francophones, d'assurer un meilleur appariement des médecins francophones aux patients francophones et de mieux articuler l'offre active de services en français.

### Discussions détaillées

Voici de façon détaillée l'information recueillie pour chacune des questions posées. Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre de professionnels ayant répondu ainsi.

*Selon vous, quels sont les trois principaux problèmes en ce qui a trait aux soins de santé primaires pour les francophones?*

- Il y a un manque de services spécialisés pour l'ensemble de la population, notamment des services en français (5)
- Il y a des manques entre autres en psychiatrie (4)
- Les problèmes sont les mêmes pour les francophones et les anglophones (3)
- Les problèmes s'appliquent à l'ensemble de la population, mais c'est pire pour les francophones (2)
- Le nombre de médecins francophones est assez élevé, mais l'accès à ces médecins n'est pas optimal pour les francophones (2)
- Plusieurs personnes n'ont pas de médecin de famille (2)
- La plupart des organisations offrent des services en français, mais souvent la demande n'est pas là (2)
- La demande de services en français est plus forte chez les personnes âgées (2)
- Il y a des problèmes de transport pour obtenir les services requis (2)
- Il y a des problèmes de recrutement de professionnels bilingues (2)
- Le leadership en Ontario ne considère pas l'accès à des services en français comme une question prioritaire (1)
- Les patients ne sont pas très motivés par leur santé, ce qui fait que les programmes de sensibilisation ne sont pas souvent utilisés de manière optimale (1)

*L'occupation des lits à l'Hôpital de Timmins est plus élevée que son poids dans la population. Croyez-vous que cela est dû à des lacunes dans l'organisation des soins primaires pour les francophones? Si oui, pouvez-vous nous dire quelles sont selon vous ces lacunes?*

- Cette surutilisation n'est pas reliée à un manque de soins de santé primaire (3)
- Plusieurs visites évitables à l'hôpital sont liées aux déterminants de la santé et à un manque d'éducation (3)

- Cela pourrait être lié au vieillissement de la population (2)
- Le support à domicile et le support social sont insuffisants (exemple : pas de lits de transition) (1)
- L'intégration des services entre l'hôpital et les soins primaires n'est pas toujours optimale (1)
- Difficile parfois de donner congé de l'hôpital dans certains cas (ex. maladies chroniques), car il n'y a pas de services pour prendre en charge ces patients (1)

*Selon vous, quels sont les principaux problèmes rencontrés par les médecins de santé primaire en lien avec l'accès aux services spécialisés de l'hôpital, s'il y en a, notamment quand il s'agit de patients francophones?*

- Il y a une très bonne collaboration avec les services diagnostiques (à l'exception des services en psychiatrie) et l'accès aux services spécialisés en français à l'hôpital est en général très bon (6)
- Le problème est plutôt relié à l'accès aux services des spécialistes venant de l'extérieur qui ne sont pas toujours bilingues (5)

*Les données de santé publique nous indiquent une prévalence plus élevée que la moyenne provinciale pour plusieurs maladies chroniques (MPOC, arthrite, asthme, maladies du cœur, etc.) dans le district de Porcupine. Pouvez-vous nous identifier les principales lacunes, selon vous, dans le continuum des services requis par ces patients, notamment les patients francophones, et surtout dans les soins de santé primaire?*

- Cette prévalence plus élevée est plutôt reliée à des habitudes de vie qu'à des lacunes dans le continuum de services (6)
- Un bon système de santé primaire axé sur ces maladies est nécessaire, par exemple pour les MPOC (2)
- Il y a un manque de coordination entre les services (2)
- Il faudrait développer une clinique interdisciplinaire en gériatrie, du support dans la communauté pour les cas complexes de santé mentale et des soins palliatifs plus complets (1)
- Certains services ne sont pas couverts par l'assurance maladie, notamment la physiothérapie (1)

*Selon vous, quels services de soins de santé primaires qui existent actuellement dans votre communauté répondent bien aux priorités des francophones (par exemple, partenariats existants avec la communauté, modèles de soins, services)?*

- L'équipe de santé familiale offre beaucoup de services bilingues : médecins, IP et programmes pour diabète, hypertension, gériatrie, anticoagulation, rein, intestins, bébés, santé mentale, etc. (6)
- Bons partenariats avec santé publique (2), CASC, VON, CAMH, etc. (1)
- Partenariat avec le YMCA pour programme d'exercice pour les personnes âgées (1)
- Partenariat avec les écoles pour la santé mentale (2)
- 2 audiologistes bilingues à temps partiel (1)
- Children's Center, Early Years Center, Centre de diabète (1)

*Selon vous, quelles améliorations sont nécessaires pour venir combler les vides existants en matière des soins de santé primaires pour les francophones et quelles stratégies doivent être adoptées pour y parvenir?*

- Étendre les services en français à l'ÉSF, miser sur les services existants (6)
- Un Centre de santé communautaire francophone pourrait être intéressant s'il est bien intégré aux services existants (4)
- Améliorer et mieux coordonner le recrutement de personnel bilingue (4)
- Assurer une meilleure intégration des services dans le système (3)
- Avoir des associations plus étroites avec les maisons d'enseignement pour qu'ils ciblent davantage les étudiants francophones (par exemple, l'École de médecine du Nord) (2)
- En lien avec le rapport Price, créer un Patient Care Group pour la population francophone (2)

- Miser sur l'éducation en augmentant la promotion de la santé pour les francophones (2)
- Trouver des moyens pour mieux apparier les patients francophones avec les médecins francophones (2)
- Recruter un psychiatre francophone (1) et améliorer les services de santé mentale en français (2)
- Changer le mode de rémunération des médecins en santé primaire pour une formule mixte comme celui des spécialistes pour augmenter la productivité (1)
- Octroyer un budget dédié au fait français dans l'ESF pour l'offre active de services (1)

## 5.2 CE QUI A ÉTÉ ENTENDU LORS DE LA CONSULTATION AVEC LA COMMUNAUTÉ

---

L'équipe de PGF Consultants s'est rendue à Timmins pour tenir des consultations<sup>5</sup> avec la communauté francophone. Ces consultations visaient à obtenir la perspective de la communauté francophone sur les lacunes dans l'offre de services de soins primaires et de prévention/promotion de la santé, ainsi que sur les façons de combler ces lacunes. Ainsi, trois séances ont été organisées, rassemblant une quarantaine de personnes au total. De plus, trois personnes ont répondu aux questions par écrit.

Bien que ces consultations aient pu rassembler des personnes de toutes les sphères de la communauté francophone de Timmins, on ne peut affirmer qu'elles aient permis d'aller chercher des éléments qui soient représentatifs de l'ensemble de la communauté francophone puisque l'échantillon n'a pas été choisi de façon aléatoire. Dans une perspective méthodologique, il importe de tenir compte du fait que les personnes présentes aux consultations semblaient engagées dans la francophonie, constituant ainsi l'opinion de cette tranche de la population francophone. Cela étant dit, l'exercice s'est avéré être utile pour le peaufinage de l'analyse et l'élaboration de recommandations.

Voici les éléments clés qui sont ressortis pour chacune des questions posées lors de cette consultation.

*Selon vous, quels sont les services de soins de santé primaires en français qui existent actuellement dans votre communauté?*

Les répondants ont tout d'abord indiqué que plusieurs médecins et infirmières offrent des services en français. Ils ont également mentionné que très souvent, le premier contact à l'Hôpital de Timmins ou chez divers fournisseurs de services et de soins peut se faire en français, mais que la langue de service aux étapes subséquentes est la plupart du temps l'anglais.

Les participants ont mentionné que certains spécialistes sont en mesure d'offrir des services en français, mais c'est l'exception. Les services du CASC et de l'organisme VON ont été mentionnés comme étant les plus bilingues à Timmins.

En ce qui a trait au Bureau de santé Porcupine, il semble offrir des services en français. Les documents promotionnels destinés aux écoles sont tous offerts en français puisque c'est une exigence des conseils scolaires. Cependant, ceux destinés au grand public ne semblent pas toujours être disponibles en français. Plusieurs participants nous ont mentionné que la publicité pour la promotion de la santé et l'information sur les services de santé est nettement à prédominance anglophone.

Les participants ont indiqué que certains fournisseurs de services et de soins visent spécifiquement les francophones, citant notamment la Maison Renaissance. Ils ont également mentionné qu'un psychiatre francophone se rendait à Timmins 3 jours par mois.

*Selon vous, est-ce que ces services de santé primaires répondent aux besoins/priorités des francophones?*

---

<sup>5</sup> Le questionnaire utilisé lors de la consultation avec la communauté est présenté à l'annexe 3.

De façon générale, et en lien avec l'inventaire des services de soins primaires que nous avons effectué, les participants s'entendent pour dire que les services de soins primaires offerts en français ne répondent pas aux besoins pour de tels services. Certains ont tout de même mentionné que pour certains types de services, l'offre était au rendez-vous.

Pour la vaste majorité des répondants, les besoins en tant que patient sont comblés, mais les besoins en tant que francophone semblent l'être beaucoup moins. Cela étant dit, bien que la gamme complète de services en français ne soit pas offerte, les participants ont tout de même souligné le haut niveau de la qualité des services offerts en anglais (et en français lorsque disponibles).

Les participants ont répété l'enjeu crucial de l'offre sporadique de services de santé en français qui selon eux est une problématique compte tenu de la probabilité incertaine de recevoir de tels services.

*Selon vous, quels sont les principaux problèmes auxquels font face les francophones de Timmins en matière d'accès aux soins de santé primaires?*

- *Est-ce que les francophones ont accès à tous les mêmes services en soin de santé que les anglophones?*
- *Est-ce que les services en français sont aussi accessibles que ceux offerts en anglais, (temps d'attente, déplacements requis pour recevoir les services, variété de professionnels au sein de divers services, etc.)?*
- *Est-ce que les soins de santé auxquels ont accès les francophones sont de même qualité que ceux offerts aux anglophones?*

Les répondants nous ont clairement exprimés que selon eux, les francophones n'ont pas accès à autant de services que les anglophones. Ces différences ne sont pas uniformes et varient selon la spécialité et le type de service. Certains services ne sont pas du tout offerts en français (surtout dans le cas des spécialités), alors que dans d'autres cas (par exemple, promotion de la santé et prévention), ils sont offerts dans une modeste mesure et non de manière active.

Au-delà du fait que moins de services sont offerts en français, le manque de coordination et par extension les lacunes au niveau de l'aiguillage en ce qui a trait aux services en français ont été identifiées comme étant problématiques.

Au niveau de l'accessibilité, étant donné que l'offre de services en français à Timmins n'est pas la même que l'offre de services en anglais, l'accessibilité n'est pas la même. Les temps d'attente, surtout dans le cas de spécialistes, sont souvent plus longs et les déplacements sont aussi plus longs et davantage risqués si le patient veut un service spécifique qui n'est pas offert en français à Timmins, ou s'il veut être servi plus rapidement en allant ailleurs qu'à Timmins.

En ce qui a trait à la qualité des soins, les répondants ont mentionné que lorsque comparés, les soins offerts aux francophones sont d'aussi bonne qualité que ceux offerts aux anglophones. Cela étant dit, la barrière linguistique peut avoir une incidence sur la qualité du service dans le cas où un patient francophone ne maîtrisant pas parfaitement l'anglais doit interagir en anglais avec le professionnel de la santé.

*Quels sont les impacts reliés aux problèmes d'accès à des services de santé en français? Quelles sont les « conséquences » du manque d'accès aux services de santé?*

Pour cette question, les répondants ont identifié trois types d'impacts potentiels en lien avec les problèmes d'accès aux services de santé en français.

Le premier type d'impact portait sur les personnes mêmes. Pour la majorité des répondants, le manque de services en français accentue le piètre état actuel de la santé des francophones, tel que nous l'avons décrit précédemment. Les autres conséquences citées étaient l'isolement, la souffrance inutile et la détresse psychologique. Plusieurs ont cité des exemples ou les écarts et incompréhensions linguistiques

ont mené à de mauvais diagnostics, et des incompréhensions sur les indications du professionnel (pour le suivi du traitement ou la posologie).

Pour plusieurs, la conséquence la plus inquiétante est celle de la normalisation graduelle de la relation avec le système de santé en anglais pour la plus jeune génération. L'impact à long terme en est donc celui de l'assimilation à force d'abdiquer et d'accepter des services en anglais.

Le deuxième type d'impact portait sur le système de santé. Les participants ont mentionné que les impacts reliés aux problèmes d'accès aux services en français, ajoutent des coûts additionnels au système compte tenu des temps d'attente plus élevés, du fait que les francophones doivent plus souvent recourir à des services en dehors de la ville et donc engorgent parfois l'urgence de l'hôpital faute d'accès à un médecin francophone.

Le troisième type d'impact portait sur la santé de la population. Les participants ont indiqué que de ne pas miser sur la promotion de la santé et la prévention en français, particulièrement importantes pour une population vieillissante, se traduit par davantage d'utilisation du système. À force d'éviter d'utiliser les services de santé en anglais, cela peut avoir de plus graves impacts et ultimement se traduire par une détérioration de la santé.

*Pourquoi pensez-vous que certains francophones choisissent/acceptent de se faire servir en anglais?*

- *Est-ce en raison des carences au niveau de la qualité ou de l'accessibilité?*
- *Est-ce par préférence personnelle?*
- *Est-ce par ce qu'il n'y a pas d'offre active de service en français?*
- *Autres raisons?*

Les répondants ont fait la distinction entre choisir et accepter de se faire servir en anglais. Certains préconisaient qu'il s'agissait d'un choix individuel alors que d'autres ont décidé de tout simplement accepter la réalité comme elle est, pour eux, soit un contexte anglophone où le service en français relève de la chance.

Plusieurs nous ont indiqué qu'après des années de lutte, ils se sentent épuisés face à la récurrence des revendications qui ne sont pas comblées. Ils ont aussi mentionné que la rapidité du service en anglais par rapport au français est un facteur non négligeable.

Certains répondants ont quant à eux indiqué qu'ils hésitent à demander un service en français par crainte du refus de la personne unilingue anglophone, ou de la possibilité de recevoir un service de moins bonne qualité.

Comme plusieurs points de services et fournisseurs ne font pas d'offre active en français, plusieurs ont mentionné la facilité de demander un service en anglais compte tenu du haut niveau de bilinguisme de la population francophone. Plusieurs ont fait référence à la question de la vulnérabilité et du désir de recevoir le soin approprié dans les plus brefs délais malgré les conséquences possibles de ne pas être servi dans sa langue.

*Quelles sont les pistes de solutions pour améliorer les services en français pour la population francophone de Timmins?*

- *Est-ce qu'un centre de santé communautaire permettrait de combler les lacunes que vous avez identifiées en matière de soins de santé primaire pour les francophones de Timmins?*
- *Avez-vous d'autres pistes de solutions pour améliorer l'accès pour francophones aux soins de santé primaires à Timmins?*
- *Avez-vous des suggestions pour améliorer la navigation des francophones dans le système de santé? C'est-à-dire pour aider une personne à trouver les services requis?*

La majorité des répondants ont mentionné que la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire était la solution la plus susceptible de combler les lacunes au niveau de l'offre de services de soins primaires et de promotion de la santé et de prévention en français.

Certains répondants ont suggéré la mise en œuvre graduelle de quelconques initiatives en indiquant que la communauté ne pouvait pas s'attendre à ce que toutes leurs attentes se réalisent complètement à courte échéance.

Plusieurs répondants ont fait référence au fait qu'un meilleur aiguillage était nécessaire afin de faciliter l'identification des services et par extension la navigation du système. Le partage d'information de qualité, en français, à la population, sur les endroits étant en mesure d'offrir des services en français consisterait déjà une amélioration.

Les participants ont aussi souhaité que le RLISS améliore ses stratégies de recrutement et de rétention de professionnels de santé étant en mesure d'offrir des services en français.

Certains ont mentionné que l'ordre selon lequel toute nouvelle initiative devait être mise en œuvre devait être cohérent avec les besoins les plus pressants des francophones, tout en restant réaliste sur ce qui pouvait être accompli. À cet effet, l'urgence de l'Hôpital de Timmins a notamment été citée en exemple, de par son rôle clé de service à toute la population.

Certains ont suggéré que la liste centralisée de médecins devrait inclure la variable linguistique de ceux-ci afin de mieux arrimer l'offre et la demande pour des services en français.

Le Bureau de santé publique pourrait améliorer son offre de services en français, en améliorant la promotion de ces services en français.

Il a été mentionné à maintes reprises que le RLISS et les fournisseurs devraient examiner la possibilité d'accroître les services de consultation à distance en français par l'entremise du système de télémédecine provincial en partenariat avec des établissements étant en mesure de fournir des professionnels ayant la capacité de travailler en français.

Les répondants ont aussi souligné l'importance de la sensibilisation auprès du personnel médical sur l'offre de services dans sa langue et sur les impacts néfastes de ne pas le faire.

Au-delà des professionnels, les répondants ont aussi souhaité que soit améliorée la sensibilisation de la population sur l'importance de la demande de services dans sa langue. La promotion doit clairement démontrer le lien entre l'augmentation de la demande, la conscientisation des professionnels et gestionnaires et finalement, l'augmentation de l'offre de services.

Plusieurs ont aussi mentionné l'importance d'une implication francophone rehaussée dans la gouvernance des fournisseurs de services et de soins de santé de la région de Timmins.

Finalement, les participants ont aussi souhaité que le RLISS, soit davantage actif auprès des fournisseurs afin de mieux suivre le respect des obligations des organismes désignés et identifiés en vertu de la Loi sur les services en Ontario.

## 5.3 DISCUSSION

---

Sur certains points, les opinions émises par les professionnels de la santé et par la population ayant participé à la consultation se rejoignaient, alors que sur d'autres, ce n'était pas le cas. Tous reconnaissent les mêmes lacunes : l'accès à des services de spécialistes, l'intégration et la coordination des diverses composantes des soins de santé primaires ainsi qu'une incompréhension vis-à-vis l'offre active sont



quelques-unes des composantes du contexte actuel qui sont reconnues à la fois par les deux types d'intervenants rencontrés.

Les professionnels et la communauté ont cependant exprimé des points de vue différents sur les causes de la surutilisation des services hospitaliers ainsi que sur les principaux problèmes rencontrés par les francophones. Voici ces principaux points.

**Accès à des services spécialisés** : Les professionnels ainsi que la communauté reconnaissent l'importance d'un continuum de services en français ainsi que les lacunes actuelles en termes de spécialistes ayant la capacité de communiquer en français.

**Intégration et coordination** : Alors que les professionnels reconnaissent les difficultés d'intégrer et de bien coordonner les composantes des soins de santé primaires, la communauté, elle, le présente sous un autre angle : elle suggère que le Bureau de santé intervient en français auprès des écoles, mais ne fait pas le même effort auprès de la population francophone en général. L'intégration et la coordination permettent une plus grande uniformité dans les secteurs à l'étude soit ceux de la prestation de soins primaires, de la promotion et de la prévention.

**Offre active** : Alors que les professionnels soulèvent l'absence de demande de services en français, la communauté souligne les manquements dans l'affichage. L'absence de demande et l'absence d'affichage sont deux composantes importantes auxquelles doit s'attarder le RLSS pour répondre aux déficits d'offre active à Timmins. Selon certains répondants, l'absence de demande est entre autres causée par une offre sporadique de services. Les variations dans l'offre de services en français créent de l'incertitude auprès des patients qui, par conséquent, hésitent à demander leurs services en français.

**Difficultés rencontrées par les francophones** : Les professionnels ont souligné que les difficultés que rencontrent les francophones sont peut-être exacerbées par le manque de services en français, mais qu'en général elles sont les mêmes que celles rencontrées par la majorité anglophone. Or, les entretiens menés révèlent que les francophones sont satisfaits de l'offre de services de soins primaires et que leurs besoins en tant que patients sont comblés (en anglais). Selon eux, la lacune repose principalement sur le manque et parfois l'absence de services en français. Selon la communauté les services en toxicomanie et en oncologie sont quelques exemples d'absence complète ou partielle de services en français. Une iniquité importante entre les services offerts en français et ceux offerts en anglais est la principale source de frustration des francophones. D'affirmer que les principaux problèmes rencontrés par les francophones sont les mêmes que ceux rencontrés par l'ensemble de la population, est de minimiser l'importance du respect des droits des francophones. Il serait plus juste de dire que : les francophones font face aux mêmes problèmes que ceux de l'ensemble de la population, mais qu'ils le font contre leur gré dans une langue qui n'est pas leur langue de choix.

**Surutilisation des services hospitaliers** : Nous avons mentionné précédemment que les professionnels prétendaient que la surutilisation des services hospitaliers par les francophones pourrait être liée au manque de coordination des services. Or, les intervenants rencontrés dans la communauté ont mentionné que les francophones souffrent en silence, qu'ils attendent plus longtemps pour consulter, qu'ils demandent souvent d'être accompagnés par un membre de la famille qui peut leur servir d'interprète, et tout ça à cause de l'incapacité du système à leur offrir des services en français. La surutilisation des services hospitaliers est peut-être liée à une cause beaucoup plus profonde que celle d'un manque de coordination. Des instructions en anglais sur les médicaments, un manque de compréhension dans les communications entre médecins et patients, des diagnostics erronés et une documentation qui ne correspond pas à la réalité franco-ontarienne peuvent être d'autres facteurs qui influencent la surutilisation des services hospitaliers. L'analyse des causes de la surutilisation des services hospitaliers doit être approfondie.

Outre ces divers points où des différences d'opinions existaient entre professionnels de la santé et la communauté, des enjeux importants ont été soulevés par la communauté francophone au fil des

discussions, et auxquels les professionnels de la santé n'ont pas fait illusion. Ceux-ci valent la peine d'être renforcés ici étant donné leur importance à un haut niveau.

La communauté francophone doit fournir des efforts considérables pour protéger la survie de sa langue et de sa communauté. De nombreux défis qu'elle rencontre portent atteinte à la pérennité et l'épanouissement de sa communauté. Des demandes répétées et continues pour obtenir des services de qualité égale en santé est un défi qui s'ajoute aux autres. Le RLISS du Nord-Est fait preuve d'ouverture en lançant cette étude sur les soins primaires. Cependant, des éléments d'ordre culturel doivent être pris en compte par le RLISS afin d'arriver à améliorer la prestation de services de soins primaires en français.

Les personnes qui ont participé aux discussions ont exprimé une certaine lassitude devant les difficultés rencontrées pour obtenir des services de santé en français. Cette lassitude, couplée aux sentiments de vulnérabilité du malade, place les francophones dans une situation précaire. La résistance qu'ils ressentent à la demande de services en français affecte leurs comportements. Dans ces circonstances, il est important de comprendre les concepts de « violence symbolique » et « d'oppressions intériorisées » dont il a été question précédemment. Qu'elle soit réelle ou illusoire, la compréhension de cette réticence ressentie par les francophones est la base d'une transformation réussie des soins de santé primaire.

Les différences culturelles, les relations de forces et l'histoire doivent être considérées dans la transformation des services de soins primaires. L'apport de compétences culturelles est important dans cette transition vers de meilleurs services aux francophones.

## 6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Cette section présente les conclusions de l'étude, incluant le cadre d'analyse ayant servi à la formulation de recommandations. Les recommandations sont par la suite présentées, constituant le **Plan d'amélioration des services de santé en français pour les francophones de Timmins**.

### 6.1 CONCLUSIONS

La revue de littérature, les analyses de données, les consultations avec les professionnels de la santé et les représentants de la communauté effectuées dans le cadre de cet examen des services de soins primaires destinés aux francophones à Timmins confirment la nécessité urgente d'améliorer la livraison de services de soins de santé primaire en français de qualité pour cette population.

Malgré l'égalité de statut constitutionnel des deux langues officielles du pays, les francophones vivant dans les provinces majoritairement anglophones demeurent confrontées à des barrières systémiques d'accès aux ressources et services dans leur langue officielle première. Nos analyses ont démontré que cela était bel et bien le cas pour la population francophone de Timmins.

Cette situation linguistique minoritaire est à la source d'inégalités importantes entre majorité et minorité de langue officielle qui sont dénoncées par les communautés elles-mêmes et de plus en plus démontrées par la recherche. Les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux services de santé, interférant avec la compréhension et l'adhérence aux traitements, la qualité des soins et la satisfaction des fournisseurs de services et de soins ainsi que celle des utilisateurs.

Plusieurs recherches récentes au Canada et notamment en Ontario confirment les inégalités en matière de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire. Tout récemment, le Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario a d'ailleurs reconnu cet état de fait dans son document de discussion « Priorité aux patients » publié en décembre 2015, la situation des francophones y est ainsi décrite en ces termes :

*Les Franco-Ontariens éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de soins est sensible à la culture et facilement accessible en français.*

À la lumière des diverses analyses réalisées dans le cadre de la présente étude, nous présentons dans cette section un ensemble de recommandations qui, nous le croyons, contribueront à l'amélioration de l'offre de services de soins primaires, de promotion de la santé et de prévention en français pour la population francophone de Timmins.

De manière globale, nous croyons que le RLISS du Nord-Est devra procéder à une importante réorganisation des services de santé primaire pour mieux répondre aux besoins de la population francophone de Timmins. Bien que le RLISS ne puisse agir qu'à l'intérieur des paramètres régissant son mandat, il devra dans ce cas, en collaboration et en concertation avec le MSSLD et autres ministères concernés assumer un réel leadership dans la résolution des nombreux défis liés à l'offre de services de santé adéquats et sécuritaires pour les francophones de Timmins. Il s'agit d'un constat qui devrait être reçu comme étant la lentille fondamentale avec laquelle le RLISS du Nord-Est devra gérer la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations lui étant destinées dans ce rapport, dans un plus grand contexte de transformation du système de santé ontarien.

Bien que notre étude ait uniquement porté sur les besoins des francophones de la Ville de Timmins, nombreuses sont les communautés francophones réparties dans la province qui vivent des problématiques similaires et qui pourraient s'intéresser au cas de la ville de Timmins.

Ainsi, pour guider les actions à venir qui contribueront à l'amélioration des services destinés aux francophones de Timmins, nous proposons la vision suivante :

*« Des services de soins primaires de qualité, sensibles à la culture et accessibles en français à Timmins »*

La population francophone de Timmins est vieillissante, ce qui, en soit, vient grandement déterminer l'état de santé d'une population. Dans le cas de la population francophone de Timmins, cette tendance devrait aller en s'accroissant au cours des prochaines années. Le profil démographique et socio-économique de la population francophone de Timmins nous a révélé qu'en lien avec plusieurs déterminants de la santé, la population est davantage à risque que la majorité du fait de son bas taux d'éducation, de professions qui sont davantage axées sur les industries primaires, dans des milieux de travail à conditions physiques difficiles.

En parallèle, les données fournies par l'hôpital de Timmins révèlent que l'occupation de lits par la population provenant de cette même ville est dans une plus large proportion, francophone. C'est la même chose au niveau de l'utilisation de plusieurs autres services de l'hôpital que l'on pourrait associer à des conditions de santé présentant des défis importants.

Bien qu'il demeure hasardeux de tirer des conclusions précises à partir de ces éléments, ces données, combinées à celles que nous avons vues au niveau provincial et au niveau de la région socio-sanitaire de Porcupine, portent à croire que la population francophone de Timmins connaît des défis de santé plus importants que la population anglophone.

À un haut niveau, avec plus du tiers des médecins et la moitié des infirmières étant en mesure d'offrir des services en français à Timmins, il est possible d'affirmer que l'offre répond relativement bien, en principe, à la demande de services en français. Cela étant dit, l'inventaire des services de soins primaires a révélé des niveaux différents d'offres de services en français d'une organisation à l'autre, et un manque de constance dans la prestation de tels services. Au-delà d'une certaine offre active en français pouvant se faire à l'accueil d'un fournisseur de services et de soins par exemple, il semblerait que la langue dans laquelle un patient pourrait se faire servir au-delà de l'accueil relèverait de la chance plutôt que d'un bilinguisme du personnel et de solides politiques linguistiques. L'absence de telles politiques a d'ailleurs été relevée au sein de plusieurs organisations. De plus, le manque de clarté concernant les services offerts en français fait en sorte que la population francophone étant bilingue adopte souvent l'anglais dans ses interactions avec le système de santé, à moins d'une offre active claire et constante.

Toujours en lien avec l'offre de services en français, les pénuries de certains types de spécialistes ont été notées et/ou soulevées à plusieurs reprises. De plus, le peu d'activités de promotion de la santé et de prévention offerts en français a été soulevé par la population comme étant problématique, surtout pour une population vieillissante et présentant des défis de santé importants.

L'autre élément dont il faut tenir en compte dans la mise en place de recommandations est le fait qu'une partie de la population francophone de Timmins n'est pas en mesure de s'exprimer en anglais. Bien qu'il ne s'agisse que d'une petite partie de la population, cet élément n'est pas à négliger. Il peut être renforcé par le fait que de nombreuses études ont démontré qu'en vieillissant, et indépendamment de toutes langues apprises au cours d'une vie, la langue maternelle redevient celle par laquelle un individu se sent le plus à l'aise, et particulièrement lors d'interactions liées à sa santé.

L'amélioration de l'offre de services de santé en français aux francophones de Timmins nécessitera la mise en place d'une série d'initiatives coordonnées et intégrées. Les recommandations ont ainsi été formulées. Sans être explicitement interdépendantes, elles forment un ensemble de conditions qui devraient, après leur mise en œuvre, améliorer significativement la satisfaction des francophones de la Ville de Timmins à l'égard du système de santé ontarien.

La mise sur pied d'un Centre de santé communautaire francophone a clairement été identifiée comme étant la solution la plus susceptible de répondre aux lacunes dans l'offre de services en français par les personnes rencontrées lors de la consultation avec la communauté. Cela étant dit, notre analyse nous porte à souligner que de nombreuses stratégies complémentaires devront être envisagées afin de combler un plus grand nombre de lacunes, et afin d'améliorer le plus rapidement possible les nombreux enjeux d'accès aux services de santé en français à Timmins. Nous considérons donc que plusieurs mesures et actions gagneraient à être implantées dans le but d'améliorer l'offre de services en français en plus de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire.

Concernant les lacunes qui pourraient être comblées par la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire, citons par exemple l'offre garantie de services en français, la gouvernance francophone, la prise en charge de cas complexes, l'offre augmentée de services de promotion de la santé et de prévention en français ainsi que potentiellement, une plus grande gamme de services communautaires connexes offerts en français.

Toutefois, plusieurs autres obstacles à l'accès à des services de santé en français devront être abordés par l'ensemble des fournisseurs de services et de soins. Un de ces défis est lié à l'attraction et à la rétention de professionnels de la santé étant en mesure d'offrir des services en français. Ce défi, présent dans toutes les communautés francophones de l'Ontario, est davantage important pour certaines spécialités. Dans le cas de la ville de Timmins, le facteur d'éloignement et de nordicité rehausse de façon encore plus importante ce défi. Il était donc impératif, compte tenu des nombreuses études sur la santé de la population francophone en milieu minoritaire de proposer des façons de répondre aux besoins populationnels, indépendamment de la mise sur pied ou non d'un Centre de santé communautaire.

Un autre de ces défis est lié à la difficulté pour un patient à se trouver un médecin, et pour celui en ayant un, de changer de médecin. Certaines règles, en dehors du contrôle de la population, demeureront. Ainsi, l'arrivée d'un Centre de santé communautaire à Timmins ne signifierait pas nécessairement pour la population francophone une garantie d'accès à un médecin ou à un spécialiste étant en mesure de les servir en français, ce qui avait été identifié par la population comme étant le problème le plus important. Il faut donc continuer à réfléchir à divers moyens par lesquels il est envisageable que les fournisseurs de services et de soins sur le territoire améliorent le service à la clientèle francophone, au-delà de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire.

Une autre dimension soulignée à maintes reprises dans le cadre des consultations est liée à l'importance d'un espace physique destiné aux francophones. Plusieurs représentants de la communauté ont cité la conjoncture de la convergence d'intérêts pour la création d'un espace qui pourrait abriter une variété de services aux francophones (centre culturel, services éducatifs, services de santé, services municipaux et publics et autres). La principale motivation pour ce lieu est la certitude pour qui le fréquente de pouvoir y recevoir des services en français. Ce carrefour de services en français viendrait répondre à l'enjeu majeur de dispersion des services.

Tel que mentionné plus haut, la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire viendrait combler plusieurs lacunes. Reste que ce type de centre ne pourrait tout de même pas offrir la gamme complète de services. Cela ne devrait donc pas constituer la seule stratégie pour améliorer l'offre de services de santé et de promotion de la santé en français. Ainsi, les recommandations avancées vont donc dans le sens de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire, en proposant également un ensemble de mesures additionnelles afin de rehausser la prestation de services en français dans l'ensemble du système, à Timmins. Ces autres mesures devraient être mises en place indépendamment de la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire et pourraient à elles seules constituer une nette amélioration dans l'offre de services de soins primaires à la population francophone de la ville de Timmins.

## Cadre d'analyse ayant conduit à la formulation des recommandations

L'analyse et la recherche effectuées dans le cadre de cette étude sur les besoins de santé des francophones de Timmins nous ont conduits à l'identification de huit considérations essentielles. Ces considérations ont ensuite servi de cadre d'analyse pour la formulation des recommandations.



D'une part, ces considérations ont été retenues de par leur omniprésence dans la littérature sur l'accès aux services de santé pour les populations minoritaires. D'autre part, elles ont été évoquées à maintes reprises lors des entretiens avec les membres de la communauté ainsi que les professionnels de la santé de Timmins. Ces considérations forment donc le cadre d'analyse ayant servi à la formulation des recommandations.

<p>1. Mission / mandat francophone</p>	<p>La mission d'une organisation lui confère sa raison d'être et clarifie les bénéficiaires de ses services. Les fournisseurs de services et de soins ayant à même leur énoncé de mission et de mandat une orientation envers la prestation de services pour les francophones seront plus enclins à développer des stratégies et mécanismes d'offre de services pour cette population et à même de comprendre les besoins pour assurer la prestation de soins correspondants aux besoins.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où le ou les organismes impliqués auraient une mission et un mandat clair par rapport à l'offre de services de santé actifs et continus en français.</p>
<p>2. Gouvernance</p>	<p>La gouvernance de toute organisation publique est fondamentale à plusieurs égards. Celle-ci fournit normalement les orientations stratégiques, les priorités et les grands paramètres d'opération afin que l'institution réponde aux attentes des bénéficiaires. L'implication de francophones au sein de la gouvernance des fournisseurs de services et de soins est davantage garante d'une offre de services alignée sur les besoins de cette population.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où la gouvernance de l'organisation serait réellement représentative de la population francophone et qu'elle exercerait le plein contrôle.</p>
<p>3. Lieu de service de type « communautaire »</p>	<p>Les lieux physiques et identifiés constituent le reflet de la présence d'une communauté. Ils soutiennent l'avènement d'un cadre de vie propice à l'épanouissement d'une culture. Les milieux éducatifs sont édifiants à cet égard. À l'inverse, la perte d'un lieu physique symbolique peut constituer un frein aux rassemblements et aux échanges entre les membres d'une communauté. Dans le contexte du milieu de la santé, un lieu identitaire et sécuritaire pour recevoir des services en français remplirait à la fois un besoin de service ainsi qu'un besoin social.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où la prestation de services pourrait se faire dans un site qui pourrait à la fois servir d'autres besoins communautaires.</p>

<p>4. Cohérence et liaison avec la promotion de la santé</p>	<p>La promotion de la santé est reconnue comme pièce structurante et fondamentale du continuum de la santé. Son déploiement vise à agir sur la prévention des maladies et à limiter, dans la mesure du possible, les éventuels impacts sur la santé des individus ainsi que sur le système santé. En ce sens, pour une communauté de langue officielle minoritaire, la prestation de services de promotion de la santé en français est aussi fondamentalement importante que celle des services mêmes, de sorte que les messages soient captés et intégrés par la population. Cette compréhension est aussi fondamentale pour la détermination de la programmation pour la population francophone en fonction des besoins particuliers.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où la prestation de services améliorés aux francophones pourrait facilement être à la fois coordonnée (ou mieux) avec les efforts de promotion de la santé publique qui seront prochainement rapprochés des RLSS suite à l'adoption de la loi sur la transformation du système de santé.</p>
<p>5. Capacité d'aiguillage</p>	<p>La complexité du système de santé a récemment fait apparaître le besoin de services d'aiguillage ou de navigation. Ce type de service prenant de multiples formes, vise à soutenir les personnes nécessitant un accompagnement afin de trouver les soins dont ils ont besoin, particulièrement lorsque le service n'est pas disponible dans la langue ou la localité de leur choix. Cette fonction de liaison et de coordination entre les services devient d'autant plus importante pour les patients requérant des services complexes dans une langue avec laquelle ils ne sont pas à l'aise en étant en plus dans un état de vulnérabilité.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où il serait possible d'intégrer une capacité d'aiguillage à l'offre de services de santé afin que les patients nécessitant un aiguillage externe puissent bénéficier de ce service en un même lieu et en langue française.</p>
<p>6. Cadre / contexte politique</p>	<p>Le contexte politique demeure une condition essentielle pour la mise en place de toute nouvelle initiative publique. L'alignement d'une requête communautaire avec le programme politique d'un gouvernement facilite normalement la réalisation de l'initiative attendue. En ce sens, la mention et reconnaissance explicite de l'inégalité des services pour les francophones de l'Ontario dans la stratégie ontarienne « Priorité aux patients » ouvre la porte aux requêtes d'amélioration en prestation de services. L'appui financier du fédéral offert par le biais du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada en Alberta pour le centre de santé communautaire crée également un précédent en matière de soutien à une communauté.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions pouvant s'aligner aux orientations provinciales et fédérales.</p>
<p>7. Ancrage communautaire</p>	<p>L'ancrage communautaire tire son sens dans l'enracinement et le sens d'attachement résultant de l'idée d'un projet en lien direct avec les besoins et attentes d'une population ou communauté. En milieu minoritaire, la vitalité d'une communauté dépend notamment des relations et synergies créées entre les divers services, forces vives et institutions d'une communauté, afin que puisse réellement avenir un certain élargissement de l'espace francophone.</p> <p>Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions où les francophones de la ville de Timmins sentiraient un réel ancrage à la fois identitaire et communautaire.</p>

8. Données significatives, probantes et accessibles	Les bons plans sont fondés d'abord et avant tout sur des données probantes. Des données significatives et accessibles facilitent la prise de décisions pertinentes pour l'amélioration de services.  Ainsi, il serait préférable de préconiser une ou des solutions répondant aux conclusions de l'analyse des données qui a été effectuée dans le cadre de cette analyse.
---	--

La section qui suit dresse donc la liste de recommandations que nous proposons, constituant le plan à long terme qui permettra d'améliorer la prestation de services de soins primaires destinés aux francophones de Timmins.

## 6.2 RECOMMANDATIONS

### **Plan d'amélioration des services de santé primaire en français pour les francophones de Timmins**

#### **Mettre sur pied un Comité permanent de coordination et d'intégration des services de santé en français à Timmins**

La consultation avec les représentants de la communauté a clairement fait ressortir l'inquiétude de voir le présent rapport rangé aux oubliettes, sans suivis ni actions concrètes. PGF propose donc comme première recommandation la mise sur pied d'un Comité permanent du RLISS qui aurait comme mandat de diriger la coordination et l'intégration des services de santé primaire en français à Timmins.

La première responsabilité de ce comité consisterait à étudier de façon approfondie la faisabilité de mise en œuvre des recommandations contenues dans ce rapport. Celui-ci pourrait par la suite élaborer un plan de mise en œuvre des recommandations, ainsi que participer à la mise en œuvre et faire les suivis qui s'imposeront. Cette recommandation nous apparaît comme étant extrêmement importante vu le besoin de communication et de développement de liens de collaboration requis pour améliorer de manière importante la prestation de services de santé en français à Timmins.

#### **Recommandation n° 1**

*Que le RLISS, en collaboration avec le RMEFNO, mette sur pied un Comité (du RLISS) permanent de coordination et d'intégration des services de santé en français à Timmins qui veillera notamment à la mise en œuvre des recommandations contenues dans le présent rapport. Le comité devra être représentatif de la communauté et des fournisseurs de services et de soins, et partenaires impliqués dans la prestation de services de santé destinés à la population francophone.*

#### **Mettre sur pied un Centre de santé communautaire francophone (CSCF)**

Les francophones de Timmins, de par leur langue, se trouvent en situation d'inégalité en ce qui concerne leur accès à des services de santé dans leur langue de choix.

Les organismes d'agrément, tels qu'Agrément Canada et le Centre canadien de l'agrément, reconnaissent de plus en plus que l'accessibilité linguistique constitue un facteur important de la qualité des services de santé, et ils travaillent à établir des normes pour assurer une communication efficace et sécuritaire centrée sur le patient.

Les consultations avec les membres de la communauté, les professionnels et les représentants des institutions de santé ont confirmé que les fournisseurs de services et de soins de santé primaire existants à Timmins n'offrent pas tous les services en français que requiert la population francophone.



Plusieurs études ont confirmé l'attitude selon laquelle lorsqu'un client francophone peut parler anglais, il n'est pas nécessaire de lui fournir des services en français. Selon une étude réalisée en 2010 par l'Atlantic Evaluation Group, ce problème semble généralisé à l'ensemble du système de santé.

En contrepartie, les francophones développent des comportements qui sous-tendent des peurs de ne pas obtenir des services (ou peur d'être perçu comme des insatisfaits ou de ne pas être écoutés) jusqu'à en venir à croire que les services en anglais sont meilleurs que les services en français. En conséquence, certains ne demandent pas ou plus leurs services en français, ou demandent directement des services en anglais.

Un rapport sur les modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada (2016) réalisé pour l'Association canadienne des centres de santé communautaire et la Société Santé en français met en relief l'importance de la gouvernance comme élément important pour assurer le maintien des services en français et le développement de modèles qui favorisent la collaboration, l'intégration des soins, l'engagement et la participation de la communauté francophone. Selon les répondants de cette étude, une gouvernance francophone est essentielle pour assurer le maintien des services en français. En effet, les services ont tendance à disparaître lorsque l'implication des francophones diminue au sein des établissements anglophones ou bilingues.

La création d'un espace visible et physique de services en français est un moyen efficace pour aider les francophones à se diriger dans la recherche de services. Le modèle de carrefour communautaire qui existe au Nouveau-Brunswick et qui est à l'étude en Ontario pourrait être développé autour du nouveau CSCF.

Le CSCF pourrait servir de point central pour l'intégration des services de santé en français et la navigation des services pour les francophones.

Si le gouvernement ontarien donne suite à la recommandation du rapport Price de créer des groupes de soins pour des populations spécifiques, le MSSLD pourrait créer un groupe de soins pour la population francophone sous la gouverne du nouveau CSCF, ou tout au moins confier au CSCF un rôle de coordination des services de santé en français.

Le CSCF pourrait développer une programmation de services axée sur les besoins spécifiques de la population francophone plus vulnérable en lien avec les prévalences de maladies chroniques démontrées dans notre étude.

La consultation auprès des représentants de la communauté francophone de Timmins a clairement fait ressortir son désir de voir s'implanter dans la ville un Centre de santé communautaire, pour accroître la qualité d'accès des francophones de Timmins aux services de santé.

Notre analyse démontre qu'un tel centre viendrait répondre à plusieurs des lacunes identifiées tout au long de cette étude, mais sans répondre à toutes celles-ci. Un tel centre pourrait entre autres jouer un rôle actif et continu d'offre de services en français, améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies en français, ainsi que potentiellement accroître la gamme de services connexes offerts en français.

Qui plus est, la mise sur pied d'un CSCF viendrait rejoindre les trois principaux objectifs du plan d'action 2016-19, conjoint entre le RLISS du Nord-Est et le RMEFNO soit : améliorer la coordination des soins (et améliorer l'expérience des patients), améliorer l'accès et réduire les inégalités (renforcer la durabilité/viabilité du système) et faire une meilleure utilisation de la technologie.

Un tel centre pourrait aussi agir à titre de pôle des services offerts à la communauté francophone de la ville de Timmins. Il pourrait également offrir un service d'aiguillage vers les services en français.

## Recommandation n° 2

*Que le MSSLD et le RLISS collaborent dans le but de mettre sur pied un Centre de santé communautaire à gouvernance francophone, destiné à servir la population francophone de la ville de Timmins.*

### Améliorer de façon proactive l'offre actuelle

Compte tenu de la complexité et de la panoplie des besoins de santé que nécessite une communauté, la multiplication des pistes de solutions est probablement l'un des moyens les plus sûrs afin d'accroître l'amélioration de services.

En ce sens, et reconnaissant que la mise en place éventuelle d'un centre de santé communautaire francophone à Timmins ne constituera possiblement pas la panacée ni la réponse à tous les besoins en matière d'offre de santé en français, il serait souhaitable que le RLISS prenne le leadership d'inviter les fournisseurs de services et de soins désignés et identifiés à agir de manière proactive.

Ainsi, le Comité permanent du RLISS pourrait collaborer avec les fournisseurs afin d'identifier des pistes de solutions envisageables à même leur champ de compétence et de décision, en misant sur l'ouverture à l'amélioration, inhérente à chaque organisation.

## Recommandation n° 3

*Que le RLISS, par le biais de son Comité permanent, entame dès que possible des dialogues bilatéraux avec les principaux fournisseurs de services et de soins de santé désignés et identifiés afin de leur exposer la problématique de l'insuffisance de services de santé en français et d'explorer des pistes ou initiatives d'amélioration réalistes pouvant avoir des impacts à court terme.*

### Améliorer la promotion des services disponibles en français

L'analyse ainsi que les discussions ont fait ressortir le fait que peu de services de promotion et de prévention de la santé étaient offerts en français à Timmins. La principale raison évoquée était que la demande ne serait peut-être pas au rendez-vous. Il nous appert que l'offre de tels services en français est particulièrement importante pour la communauté francophone de Timmins, étant donné que la population est vieillissante et qu'elle est confrontée à des défis de santé particuliers comme démontré par l'analyse.

La consultation auprès de la communauté a aussi fait ressortir le fait que les représentants de la communauté ne semblaient pas tout à fait conscients des lacunes de services qui pourraient éventuellement être comblées par un Centre de santé communautaire. C'est ainsi que nous croyons qu'un exercice de communication et de promotion soit nécessaire auprès de la population pour que celle-ci soit mieux informée notamment à cet égard. Le RLISS devrait aussi informer la population quant aux développements et démarches amorcées devant aboutir à la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire.

## Recommandation n° 4

*Que le RLISS, par le biais de son Comité permanent, développe une stratégie de promotion des services de santé disponibles en français, de concert avec les fournisseurs de services et de soins ainsi que le RMEFNO. De plus, le RLISS se doit de collaborer avec les fournisseurs et partenaires de la santé publique pour que les informations sur les services en français partagées avec le grand public soient à jour. Une fois la programmation du Centre de santé communautaire définie, le RLISS et le Comité permanent devraient ajouter ces informations à la promotion effectuée auprès de la communauté.*

### Intégrer et coordonner les services

Les fournisseurs de services et de soins occupent un rôle de premier plan en ce qui a trait à la mise en place, au maintien et à l'amélioration de services de soins primaires destinés à la communauté francophone de Timmins. Force est de constater que les interactions entre ces diverses organisations

ne sont pas optimales et gagneraient à être systématisées pour améliorer l'expérience des patients francophones.

En ce sens, une meilleure intégration et coordination des différentes composantes de services est considérée comme étant essentielle afin d'assurer un accès et une qualité de services optimale. Il est d'ailleurs ressorti de la consultation publique que l'intégration et la coordination des soins étaient déficientes.

La revue de littérature a confirmé que certaines juridictions ont tendance à confier des rôles de plus en plus grands au système de santé primaire dans la coordination et l'intégration de l'ensemble des soins prodigués par plusieurs fournisseurs de services et de soins. Ces nouveaux rôles en lien avec les services spécialisés maintenant fournis en milieu de santé primaire peuvent être considérés comme constituant ce que certains ont appelé « extended primary care ». Plusieurs pays européens ont expérimenté cette approche afin de mieux arrimer les services du médecin généraliste qui est souvent le premier contact entre le patient et le système, les services de médecine spécialisée et de réadaptation ainsi que les soins à domicile.

Ce modèle, suggéré dans le Rapport Price, *Groupes de soins : Un nouveau modèle de soins primaires à la population de l'Ontario*, préconise une restructuration importante des soins primaires articulée autour de groupes de soins qui seraient des organismes détenteurs de fonds tenus de rendre des comptes au Ministère par l'intermédiaire des Réseaux locaux d'intégration des services de santé. Il s'agirait de groupes créés sur une base géographique. Les citoyens au sein de chacun de ces groupes seraient rattachés à un groupe de soins, puis intégrés à la liste de patients d'un fournisseur de soins primaires dont les services sont retenus par le groupe de soins.

Chaque groupe de soins conclurait des contrats avec des modèles de prestation de services actuellement en place ou d'autres fournisseurs comme les bureaux de santé publique et les hôpitaux, selon le mode d'organisation, qui seraient tenus de lui rendre des comptes.

Ainsi, si le gouvernement ontarien donne suite à la recommandation du Rapport Price de créer des groupes de soins pour des populations spécifiques, le RLISS devrait envisager la création d'un groupe de soins pour la population francophone de Timmins, sous la gouvernance d'un groupe ayant en son sein une représentation importante de la communauté francophone de Timmins.

Une meilleure intégration et coordination des services passent par une programmation planifiée de l'ensemble des services à la population francophone. La création d'un nouveau centre de services doit essentiellement prendre en considération les services existants afin d'éviter les duplications et combler les lacunes identifiées.

### **Recommandation n° 5**

Que le RLISS soutienne de manière active le CSC francophone dans la détermination de la programmation initiale du Centre de santé communautaire en collaboration avec les fournisseurs de services et de soins de Timmins ainsi que le Comité permanent. Le leadership du RLISS sera essentiel afin d'optimiser l'offre de services en français et de compléter l'offre de services actuelle et dans l'objectif d'accroître les synergies au profit de la population francophone, tout en considérant la revue documentaire de cette étude, ainsi que les orientations relevant de la transformation en cours du système de santé.

### **Améliorer la participation francophone aux instances de gouvernance**

La revue de littérature ainsi que la consultation avec la communauté ont fait ressortir l'importance de la présence accrue de représentants francophones au sein des mécanismes de gouvernance des prestataires de service de santé de Timmins. Une telle présence rehaussée permettrait d'avoir une plus grande influence sur le développement et le maintien des services en français et le développement de

modèles qui favorisent la collaboration, l'intégration des soins, l'engagement et la participation de la communauté francophone.

### Recommandation n° 6

*Que le RLISS assure la surveillance de la mise en place et du maintien de la représentation francophone au sein de la gouvernance des fournisseurs de services et de soins désignés et identifiés, et que le RMEFNO, en collaboration avec la communauté francophone de Timmins, identifie des moyens par lesquels accroître la participation des francophones à la gouvernance des fournisseurs de services et de soins identifiés et désignés.*

## Améliorer l'intégration des efforts de promotion de la santé

Le Rapport Price soulignait à quel point il y a déconnexion entre certaines composantes du système de soins primaires dans la province, dont les services de santé publique. Le rapport recommandait des améliorations afin de raffiner et de rendre plus efficaces les liens entre, notamment, la santé publique et les autres parties du système ontarien de santé et de services sociaux.

Plus récemment, le rapport *Priorité aux patients* identifiait l'intégration de la santé publique au sein des stratégies des RLISS pour ainsi mieux arrimer la promotion de la santé aux efforts d'orchestration de la santé primaire.

### Recommandation n° 7

*Que le RLISS, considérant la transformation actuelle du système de santé, et en collaboration avec le Bureau de santé de Porcupine, le RMEFNO, les autres fournisseurs de services et de soins et les autres acteurs sectoriels appropriés, révise les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies destinées à la population francophone de Timmins afin de mieux intégrer et coordonner les différentes composantes du système et ainsi mieux desservir cette population.*

## Rapprocher les patients et les médecins francophones

L'inventaire des services de soins primaires offerts à Timmins ainsi que l'analyse de données ont permis de constater que plus du tiers des médecins et plus de la moitié des infirmières présentes sur le territoire étaient en mesure d'offrir des services en français. Si le patient était en mesure de choisir son médecin en fonction de ses capacités linguistiques, et que celui-ci pouvait refuser des patients ne parlant pas une certaine langue par exemple, tous les patients francophones pourraient avoir un médecin s'exprimant en français. Le système n'étant pas ainsi fait, il importe de trouver des façons, tout en suivant les règles établies par le système, de mieux lier patients francophones et médecins étant en mesure de travailler en français. Ainsi :

### Recommandation n° 8

*Que le RLISS, en collaboration avec les médecins en santé primaire et les organisations pour lesquelles ils livrent des services, mette en place des mécanismes de coordination afin de faciliter le maillage entre les patients francophones et les médecins étant en mesure de les servir en français. Ces mécanismes pourraient s'intégrer aux efforts d'appariement des patients orphelins de Timmins. Le RLISS pourrait éventuellement suggérer au MSSLD que cette problématique ainsi que celles reliées à l'amélioration de l'offre de services de santé en français à Timmins soit soulevé au Comité consultatif du ministre de la santé pour discussion.*

## Aider la navigation vers les services de santé en français

La navigation du système de santé est généralement difficile pour toute population, indépendamment de la langue, mais elle demeure plus difficile pour une population francophone plus âgée et davantage éprise de problèmes de santé, ou une population francophone parlant peu ou pas anglais. De plus, la navigation du système pour quelqu'un qui voudrait s'assurer de services en français tout au long de ses interactions avec le système de santé est encore plus difficile.

Nous pensons donc qu'un poste spécifiquement voué à l'aiguillage et la navigation du système de santé en français pourrait être mis en place. La personne occupant ce poste pourrait être logée dans un espace identifié comme étant francophone, tel que le centre de santé communautaire, s'il était mis sur pieds.

### **Recommandation n° 9**

*Que le RLISS crée ou désigne un poste voué à l'aiguillage et à la navigation du système de santé en français pour la population francophone de Timmins. La personne occupant ce poste pourrait par le fait même faire de la sensibilisation auprès des fournisseurs de services et de soins sur l'importance de l'offre active de services en français.*

### **Attirer, embaucher et retenir des ressources humaines en santé**

L'attraction et la rétention de professionnels de la santé étant en mesure d'offrir des services en français n'est pas chose simple en Ontario. La tenue récente d'un sommet sur les ressources humaines en santé à la demande du MSSLD confirme la complexité des enjeux en question et l'importance critique d'y apporter des solutions créatives dans les meilleurs délais.

Cela étant dit, les défis sont encore plus grands pour les communautés isolées et/ou nordiques, requérant la même panoplie de spécialités et de soins. C'est ainsi que certaines communautés ont mis en place des initiatives novatrices pour attirer, retenir et reconnaître les ressources humaines en santé tant en mesure d'offrir des services en français.

Cette réalité demeure un enjeu critique pour la prestation de soins à Timmins comme en témoignent les documents consultés dans le cadre de cette étude, ainsi que les consultations avec les professionnels et les représentants de la communauté.

### **Recommandation n° 10**

*Que le Comité permanent du RLISS travaille de concert avec Professions Santé Ontario afin de développer, pour les postes cliniques et médicaux jugés les plus critiques (et en lien avec les prévalences dominantes), une stratégie d'attraction et de rétention de ressources humaines francophones en santé, conjointement avec les principaux fournisseurs de services et de soins dans la ville, incluant l'hôpital de Timmins, ainsi que les établissements d'enseignement du nord de l'Ontario. Cette stratégie devrait s'inspirer du Plan d'action sur les ressources humaines en santé en français en Ontario à l'étude par le MSSLD.*

### **Développer des ententes stratégiques pour pallier l'absence de services**

Le développement d'une stratégie visant l'attraction et la rétention de ressources humaines en santé constituerait un premier pas visant à assurer une meilleure offre de services en français. Par contre, il serait illusoire d'espérer que les professionnels de la santé soient tous en mesure d'offrir des services en français, surtout dans le cas de spécialités. Bien que la réalité soit que de telles pénuries existent dans la plupart des communautés francophones en Ontario, il y aurait lieu de voir s'il serait possible de pallier à certaines d'entre elles par l'entremise de technologies modernes et de stratégies novatrices en matière de programmation de spécialistes externes.

Il importe de porter une attention considérable à l'apport des spécialistes externes en tant que compléments fondamentaux à l'offre de services de soins primaires à Timmins, afin d'éviter le développement de systèmes parallèles et de possibles dédoublements de services.

### **Recommandation n° 11**

*Afin que puissent être livrés des soins primaires sécuritaires et de qualité, que le RLISS appuie l'élaboration d'ententes particulières avec des établissements francophones, bilingues ou ayant les*

ressources recherchées (au niveau des spécialités), pour augmenter la disponibilité de spécialistes francophone par le biais de technologies modernes afin de combler l'offre de services n'étant pas disponibles à Timmins et mieux structurer la visite de spécialistes externes dans la ville. Cette programmation de services externes pourrait ensuite faire partie intégrante des efforts de promotion du RLISS auprès de la population francophone.

## Obtenir de meilleures données pour mieux planifier

Le travail entourant la présente étude a clairement démontré la difficulté d'accès à des données permettant de bien planifier les services de soins primaires pour la population francophone de Timmins. Dans certains cas, les données n'étaient tout simplement pas disponibles, alors que dans d'autres cas, c'était plutôt la qualité de celles-ci qui était remise en cause. L'accès à ces données en temps opportun a aussi été noté comme étant problématique. Bien que ce soit toutes les communautés en Ontario, et de façon plus importante les plus petites d'entre elles, qui sont confrontées à d'importants défis liés aux données, nous considérons que certaines améliorations sont possibles.

### Recommandation n° 12

*Que le RLISS développe une stratégie afin d'améliorer la collecte de données sur les francophones par les fournisseurs de services et de soins et qu'il revise son approche de planification des services pour les francophones de la ville de Timmins, afin qu'elle soit davantage axée sur les données, en :*

- *Dressant un inventaire des données disponibles (incluant la variable linguistique des sites pouvant en faire la collecte)*
- *Systématisant le suivi auprès des fournisseurs devant capter la variable linguistique à la fois sur la langue maternelle ainsi que la langue de choix du patient*
- *Utilisant le résultat de l'analyse de ces données afin de planifier le déploiement de l'offre de services en français à Timmins*
- *Partageant ces données avec le RMEFNO afin de mieux informer les conseils qu'il offrira au RLISS sur la planification des services aux francophones*

## Améliorer la reddition de comptes

La reddition de compte constitue un outil de taille pour soutenir l'amélioration et la mise en œuvre de toutes nouvelles pratiques, approches ou systèmes. Elle requiert des organisations publiques d'une part, de rendre des comptes, et d'autre part, aux organismes qui reçoivent des fonds publics de démontrer clairement l'impact des travaux ayant pu être réalisés avec les fonds publics déboursés.

Conséquemment, il en va donc de soi que cela soit attendu de la part du RLISS du Nord-Est envers les fournisseurs de services et de soins identifiés et désignés. Les consultations et documents examinés dans le cadre de cette étude portent à croire qu'il est possible de faire mieux en matière de rigueur en reddition de compte.

Nous soulevons ici trois exemples qui bénéficieraient selon nous d'une reddition de comptes plus serrée par le RLISS auprès des fournisseurs de services et de soins : l'adoption et la publication de politiques linguistiques, l'adoption et la mise en œuvre de politiques reliées à l'offre active, et la diffusion de documentation en français.

En premier lieu, le travail entourant la présente étude a démontré que les organismes qui fournissent des services et des soins n'affichaient nulle part sur le Web leurs politiques entourant l'offre de services en français ou autres politiques apparentées (embauche de personnel, présence de comités sur l'aspect francophone de l'organisme, etc.). La publication de ces politiques constituerait une preuve d'engagement envers la communauté francophone.

En deuxième lieu, la consultation avec la communauté a fait ressortir le fait que les francophones (de Timmins) vont souvent opter pour une communication en anglais s'il n'est pas évident que le service soit

offert en français. Cette « évidence » de service en français peut bien sûr équivaloir à une offre active en français, mais peut aussi venir d'ailleurs tel que par l'entremise d'un affichage bilingue.

En troisième lieu, la communauté a relevé plusieurs exemples où la documentation fournie aux patients et au public n'était disponible qu'en anglais – notamment en matière de promotion de la santé. Nous croyons qu'il serait important que la documentation soit disponible en français et en anglais, et encore davantage dans un contexte où ce ne sont pas tous les services qui soient offerts en français. Il en va également pour toute campagne de promotion qui devrait également être lancée dans les deux langues.

### **Recommandation n° 13**

*Que le RLISS, révise ses exigences de reddition de compte envers les fournisseurs de services et de soins désignés et insère dans les ententes de responsabilisation de ces établissements une clause reliée à l'atteinte et au respect des critères de désignation en vertu de la Loi sur les services en français.*

### **Recommandation n° 14**

*Que le RLISS, par l'entremise des ententes de responsabilisation, exige des fournisseurs de services et de soins identifiés, incluant les équipes de santé familiale, qu'ils adoptent des politiques linguistiques, des stratégies reliées à l'offre active et des documents promotionnels dans les deux langues officielles. De plus, le RLISS devrait exiger que ces politiques soient rendues publiques ou qu'il y ait un mécanisme prévu en ce sens, pour que la population sache ainsi à quoi s'attendre en termes de services en français.*

## **Valoriser l'offre de services en français**

L'appréciation et la reconnaissance de l'offre active de services de santé en français constituent des composantes importantes de l'amélioration des services. Sans pour autant déployer d'importantes ressources humaines et financières à cet égard, il est possible de reconnaître, de manière créative et respectueuse, la contribution de professionnels de la santé, de fournisseurs publics et/ou privés qui se démarquent par leur volonté de servir la population en français.

Cette valorisation peut s'effectuer de manière simple en mettant en œuvre des moyens de reconnaître publiquement les organismes et individus inspirant, de sorte à en inciter d'autres à s'en inspirer.

La communauté francophone, de par la pression qu'elle peut exercer sur la demande et l'offre pour des services en français, pourrait donc jouer un rôle de premier plan à cet effet.

### **Recommandation n° 15**

*Que la communauté francophone, en partenariat avec le RMEFNO, mette en place des mécanismes formels et informels de valorisation de l'offre de services proactifs de santé en français à Timmins, créant ainsi des modèles accessibles et inspirants pour toute la communauté.*

**BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE**

Auditor General of Ontario, *Assessment of the Ministry of Health and Long-Term Care* (2011).

Bouchard, Louise, Malek Batal, Pascal Imbeault, Isabelle Gagnon-Arpin, Ewa Makandi et Golnaz Sedigh, *La santé des francophones en Ontario* (2012).

Bouchard, Louise, et autres, *La santé des populations de langue officielle en situation minoritaire*,  
Revue canadienne de santé publique, supplément, volume 104 (6) (2013).

Bowen S., *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada (2001).

État de la situation et étude de modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada, Rapport réalisé pour l'Association canadienne des centres de santé communautaire (ACCSC) et la Société Santé en français (SSF), Février 2016.

Étude environnementale sur les soins palliatifs et les besoins des francophones sur le territoire de l'Entité 4, Réalisée par PGF, Mai 2016. (non-publiée).

Flamain, Ariane, *Les aîné(e)s francophones de Timmins et des environs et l'accès aux services sociaux et de santé : L'âge, la langue et le contexte d'éloignement*, Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, Décembre 2015.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, *Projet collaboratif de 12 mois sur l'amélioration de la qualité ACE : Prospectus*.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, *INSPIRED : Feuillet d'information*.

Health Quality Ontario, *Quality Improvement Guide* (2012).

Howard, Michelle et autres, *Emergency Department and Walk-in Clinic Use in Models of Primary Care Practice with Different After-Hours Accessibility in Ontario* (2008).

Institute for Clinical Evaluative Sciences, *Comparison of Family Health Teams to Other Ontario Primary Care Models, 2004/05 to 2011/12* (2015).

Institute for Clinical Evaluative Sciences, *Comparaison des modèles de soins primaire en Ontario en fonction des données démographiques, de la casuistique et de l'utilisation des salles d'urgence de 2008-2009 à 2009-2010* (2012).

Institute for Clinical Evaluative Sciences, *Examining Community Health Centres According to Geography and Priority Populations Served, 2011/12 to 2012/13* (2015).

Institute for Clinical Evaluative Sciences, *The Impact of Not Having a Primary Care Physician Among People with Chronic Conditions* (2008).

Jaakkimainen, Liisa et al., *Did changing primary care delivery models change performance? A population based study using health administrative data* (2011).

KPMG, *The Primary Care Paradox: New Designs and Models*, (2014).



Kralj, Boris, Jasmin Kantarevic, *Primary Care in Ontario: Reforms, Investments and Achievements*, Ontario Medical Review (2012).

Leblanc, Stéphanie, *La gouvernance communautaire dans la fourniture de services de santé en milieu minoritaire francophone en Ontario : Le cas du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région*, École d'études politiques Programmes d'administration publique Université d'Ottawa (2015).

Lévesque, Jean-Frédéric et al., *Emerging organizational models of primary healthcare and unmet needs for care: Insights from a population-based survey in Quebec* (2012)

McDonald J et al., *Emerging models of integrated primary health care centres: How they optimize access and integration and the influence of characteristics and organizational factors* (2015).

Ministère de la santé et des soins de longue durée, *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* (2015).

Price, David, Elizabeth Baker, Brian Golden and Rosemary Hannam, *Patient Care Groups: A new model of population based primary health care for Ontario*, Report of the Primary Health Care Expert Advisory Committee (2015).

Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, *Préparer le terrain : Soins de santé primaire en français de l'Ontario*, Rapport régional : Nord (2006).

Rosen, Rebecca et Helen Parker, *New models of primary care: Practical lessons from early implementers* (2013).

Van Uden CJ, Giesen PH, Metsemakers JF, Grol RP., *Development of out-of-hours primary care by general practitioners (GPs) in The Netherlands: from small-call rotations to large-scale GP cooperatives*, *Fam Med.*, 2006, 38(8), p. 565–569.

## ANNEXE 1 : COMPARAISON DE CERTAINS COÛTS POUR UNE ÉQUIPE DE SANTÉ FAMILIALE ET UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

### Salaires selon le poste occupé

	CSC		ÉSF Timmins	
	Min.	Max.	Min.	Max.
Directeur Général	85 301 \$	113 734 \$	98 548 \$	104 551 \$
Médecin	217 584 \$	249 989 \$		
Médecin - locum	227 500 \$	364 000 \$		
Psychologue pour enfants			103 322 \$	135 916 \$
Pharmacien	109 200 \$	127 400 \$		88 869 \$
Infirmière praticienne	75 519 \$	90 987 \$	84 083 \$	89 203 \$
Chiropraticien				78 000 \$
Assistant médical				75 000 \$
Physiothérapeute				75 000 \$
Travailleur social			65 042 \$	69 003 \$
Infirmière autorisée	56 356 \$	67 900 \$	62 747 \$	66 568 \$
Intervenant en santé mentale	56 356 \$	67 900 \$		66 568 \$
Ergothérapeute				66 568 \$
Podologue				66 568 \$
Diététicienne	52 674 \$	63 463 \$	58 648 \$	62 219 \$
Éducatrice promotion santé	50 517 \$	61 306 \$	58 648 \$	62 219 \$
Travailleur en santé communautaire	50 517 \$	61 306 \$		
Gestionnaire de cas				59 137 \$
Infirmière	39 835 \$	47 995 \$	44 412 \$	47 117 \$
Spécialiste en prise de décisions sur l'amélioration des soins			70 695 \$	75 000 \$
Gestionnaire des finances			63 071 \$	66 912 \$
Superviseur	60 604 \$	72 978 \$		
Adjointe administrative	43 875 \$	52 035 \$	41 390 \$	43 911 \$
Secrétaire programme - R	35 871 \$	43 218 \$		
Secrétaire / réceptionniste	32 945 \$	39 692 \$	34 492 \$	36 593 \$

Source : RLISS du Nord-Est

Cette information ne permet pas de comprendre pleinement les coûts de chacun des modèles et ce qui les différencie puisque plusieurs autres facteurs doivent être pris en compte pour pleinement comprendre les coûts et/ou l'efficacité reliés à un modèle ou à un autre.

**ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ****Questionnaire utilisé pour les discussions avec les professionnels de santé**

1. Selon vous, quels sont les trois principaux problèmes en ce qui a trait aux soins de santé primaires pour les francophones?
2. L'occupation des lits à l'Hôpital de Timmins est plus élevée que son poids dans la population. Croyez-vous que cela est dû à des lacunes dans l'organisation des soins primaires pour les francophones? Si oui, pouvez-vous nous dire quelles sont selon vous ces lacunes?
3. Selon vous, quels sont les principaux problèmes rencontrés par les médecins de santé primaire en lien avec l'accès aux services spécialisés de l'hôpital, s'il y en a, notamment quand il s'agit de patients francophones?
4. Les données de santé publique nous indiquent une prévalence plus élevée que la moyenne provinciale pour plusieurs maladies chroniques (MPOC, arthrite, asthme, maladies du cœur, etc.) dans le district de Porcupine. Pouvez-vous nous identifier les principales lacunes, selon vous, dans le continuum des services requis par ces patients, notamment les patients francophones, et surtout dans les soins de santé primaire?
5. Selon vous, quels services de soins de santé primaires qui existent actuellement dans votre communauté répondent bien aux priorités des francophones (par exemple, partenariats existants avec la communauté, modèles de soins, services)?
6. Selon vous, quelles améliorations sont nécessaires pour venir combler les vides existants en matière des soins de santé primaires pour les francophones et quelles stratégies doivent être adoptées pour y subvenir?

**ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DESTINÉ À LA POPULATION****Questionnaire utilisé lors des consultations avec la population**

1. Selon vous, quels sont les services de soins de santé primaires en français qui existent actuellement dans votre communauté?
2. Selon vous, est-ce que ces services de santé primaires répondent aux besoins/priorités des francophones?
3. Selon vous, quels sont les principaux problèmes auxquels font face les francophones de Timmins en matière d'accès aux soins de santé primaires?
  - Est-ce que les francophones ont accès à tous les mêmes services en soin de santé que les anglophones?
  - Est-ce que les services en français sont aussi accessibles que ceux offerts en anglais, (temps d'attente, déplacements requis pour recevoir les services, variété de professionnels au sein de divers services, etc.)?
  - Est-ce que les soins de santé auxquels ont accès les francophones sont de même qualité que ceux offerts aux anglophones?
4. Quels sont les impacts reliés aux problèmes d'accès à des services de santé en français? Quelles sont les « conséquences » du manque d'accès aux services de santé?
5. Pourquoi pensez-vous que certains francophones choisissent/acceptent de se faire servir en anglais?
  - Est-ce en raison des carences au niveau de la qualité ou de l'accessibilité?
  - Est-ce par préférence personnelle?
  - Est-ce par ce qu'il n'y a pas d'offre active de service en français?
  - Autres raisons?
6. Quelles sont les pistes de solutions pour améliorer les services en français pour la population francophone de Timmins?
  - Est-ce qu'un centre de santé communautaire permettrait de combler les lacunes que vous avez identifiées en matière de soins de santé primaire pour les francophones de Timmins?
  - Avez-vous d'autres pistes de solutions pour améliorer l'accès pour francophones aux soins de santé primaires à Timmins?
  - Avez-vous des suggestions pour améliorer la navigation des francophones dans le système de santé? C'est-à-dire pour aider une personne à trouver les services requis?
7. Avez-vous des suggestions ou commentaires à transmettre au Réseau local d'intégration des soins de santé et / ou aux établissements de santé offrant des services de santé pour améliorer l'offre de services de santé en français à Timmins?