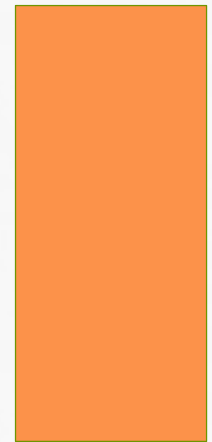


INTERVENIR AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS
FRANCOPHONES MINORITAIRES: UNE ANALYSE À
PARTIR DU MODÈLE DU CAPITAL SOCIAL

ACFTS/CASWE, MAI 2014



AUTEURS ET ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Sébastien Savard, Ph.D. École de service social, Université d'Ottawa
 - Isabelle Arcand, Ph.D. Agente de recherche
 - Marie Drolet, Ph.D. École de service social
 - Josée Benoît, Ph.D. Associée de recherche
 - Jacynthe Savard Ph.D. École de sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa
 - Josée Lagacée, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa.
- Cette recherche a bénéficié du soutien financier du Consortium pour la formation en santé (CNFS) volet Université d'Ottawa.

PROBLÉMATIQUE

- Difficulté pour les francophones d'avoir accès à des services sociaux et de santé en français (Bouchard et al., 2006)
- Conséquences néfastes de ne pas recevoir des soins dans la langue de son choix
 - Erreurs de diagnostiques (Bowen, 2001; Comité consultatif, 2007; Drouin et Rivet, 2003; Groupe de travail, 2005; Irvine et al. 2006; Santé Canada, 2001)
 - Lacunes dans les suivis médicaux (Anderson et al. 2003)
 - Mauvaise compréhension des consignes liées à la médication (Bowen, 2001; Drouin et Rivet, 2003)
 - Niveau de risque plus grand d'être admis à l'hôpital (Bowen, 2001; Drouin et Rivet, 2003; Santé Canada, 2007)

PROBLÉMATIQUE (SUITE)

- Défis vécus par les professionnels qui contribuent à la détérioration de l'offre de services en français
 - Peu d'opportunités d'utiliser le français dans leur milieu de travail (Beaulieu, 2010)
 - Indisponibilités de services complémentaires en français (Drolet et al., soumis)
 - Faible taux de personnel francophone et francophile (Drolet et al., soumis)
 - Isolement des intervenants francophones.
- Nécessité d'améliorer l'intégration des services en français et le partenariat entre les fournisseurs de services en français (Bouchard et al. 2006).

QUESTIONS DE RECHERCHE

- Qu'est-ce qui caractérise le contexte de travail des intervenants travaillant avec les francophones ?
- Quels sont les facteurs qui facilitent la collaboration entre les intervenants travaillant avec les CFMS ?
- Quels sont les défis rencontrés par les intervenants pour établir la collaboration ?
- Comment l'approche du capital social nous permet-il de comprendre les enjeux et défis vécus par les intervenants travaillant avec les CFMS ?

MÉTHODOLOGIE

- **Participants**

- 43 professionnels francophones bilingues issus de 21 organismes offrant des services sociaux ou de santé en français dans l'Est ontarien
 - Réadaptation
 - Sciences infirmières
 - Psychologie
 - Travail social
 - Nutrition
 - Gestion

- **Collecte de données**

- 8 groupes d'entretien d'une durée de 90 minutes
 - 4 avec des intervenants enfance-jeunesse
 - 4 avec des intervenants auprès des aînés
- Grille d'entretien
 - Services offerts
 - Réussites
 - Aiguillage
 - Pratique auprès des clients francophones
 - Défis à l'offre de services en français
 - Outils d'évaluation et d'intervention
 - Réseautage

- **Analyse de données**

- Analyse de contenu (Krippendorff, 2012) et codification à l'aide du logiciel Nvivo 9 (QSR International, 2012)

CAPITAL SOCIAL

- Définition du capital social

- Aucune définition ou conception ne fait l'unanimité
- Définition de Forgues (2004)

« Réseaux et liens sociaux plus ou moins actifs grâce auxquels un individu ou une collectivité peut accéder à des ressources (économiques, politiques, culturelles ou humaines) nécessaires à l'atteinte de ses objectifs» (p.14)

2 dimensions importantes selon Putnam

Bounding: nature et Intensité des liens et relations entre les membres d'une communauté

Bridging : Nature et intensité des liens avec d'autres communautés ou avec des institutions externes et le pouvoir formel.

Ruuskanen (2001) ajoute à clarification du concept en le subdivisant en trois composantes:

- Sources (au niveau micro, meso et macro)
- Mécanismes (pour susciter la confiance et favoriser la communication)
- Retombées (subjectives et objectives)

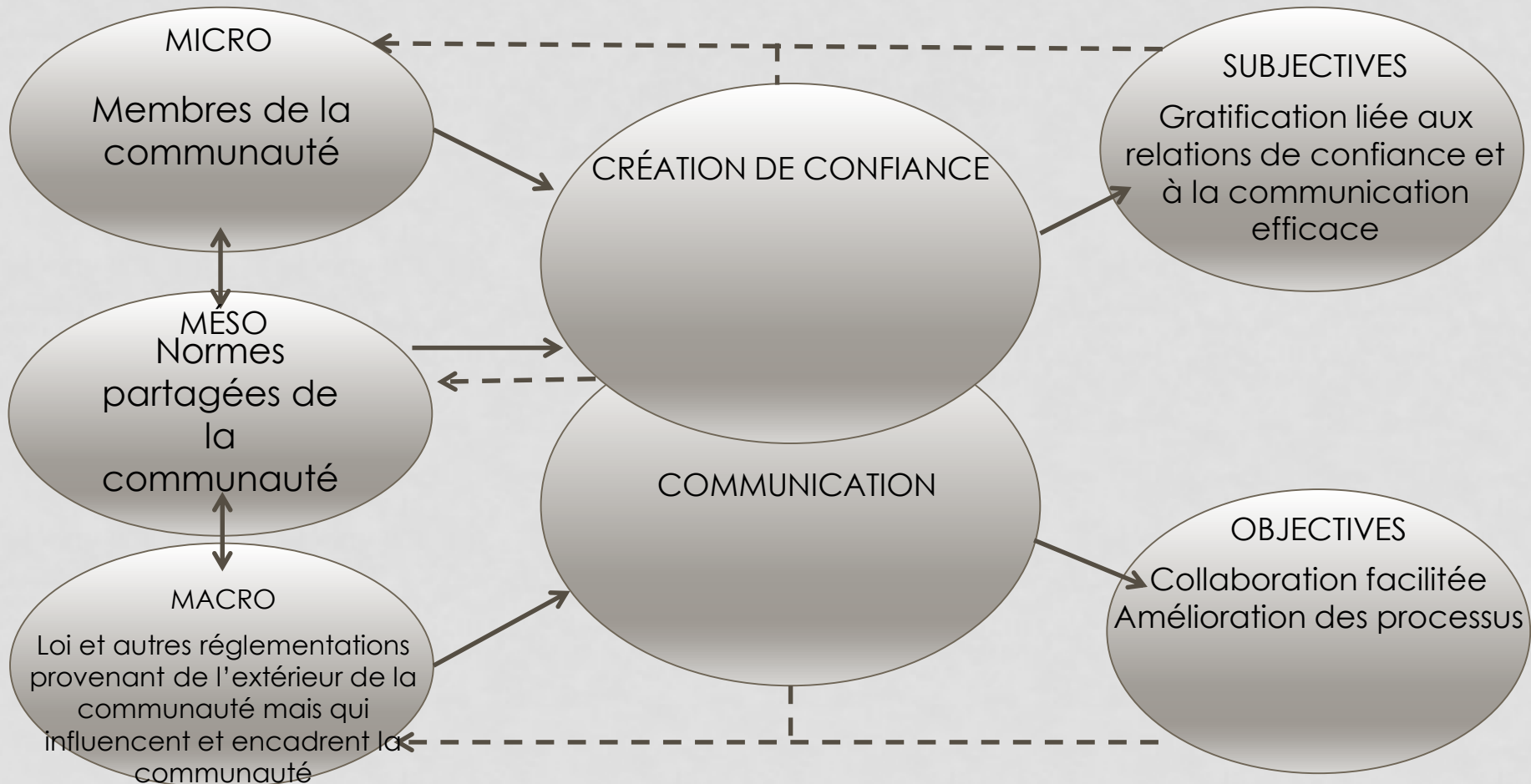
SOURCES, MÉCANISMES ET RETOMBÉES

inspiré de Martin-Caron (2013) et Ruuskanen (2001)

Sources

Mécanismes

Retombées



CONTEXTE DE PRESTATION DE SERVICES EN MILIEU LINGUISTIQUE MINORITAIRE

- Caractéristiques du contexte qui définissent le travail des intervenantes
 - Lacunes au niveau des services disponibles en français
 - Régions désavantagées
 - Pénurie de programmes et ressources en français
 - Carence accrue dans les services spécialisés
 - Absence d'outils en français(exemple, évaluation) .
 - Isolement des communautés et des intervenantes de services sociaux et de santé
 - Absence d'équipes et collègues francophones
 - Liens moins naturels avec les intervenants anglophones
 - Clientèles défavorisées
 - Au niveau social
 - Au niveau économique
 - Au niveau des services publiques

DÉFIS ASSOCIÉS À LA CRÉATION ET AU MAINTIEN DE PARTENARIATS

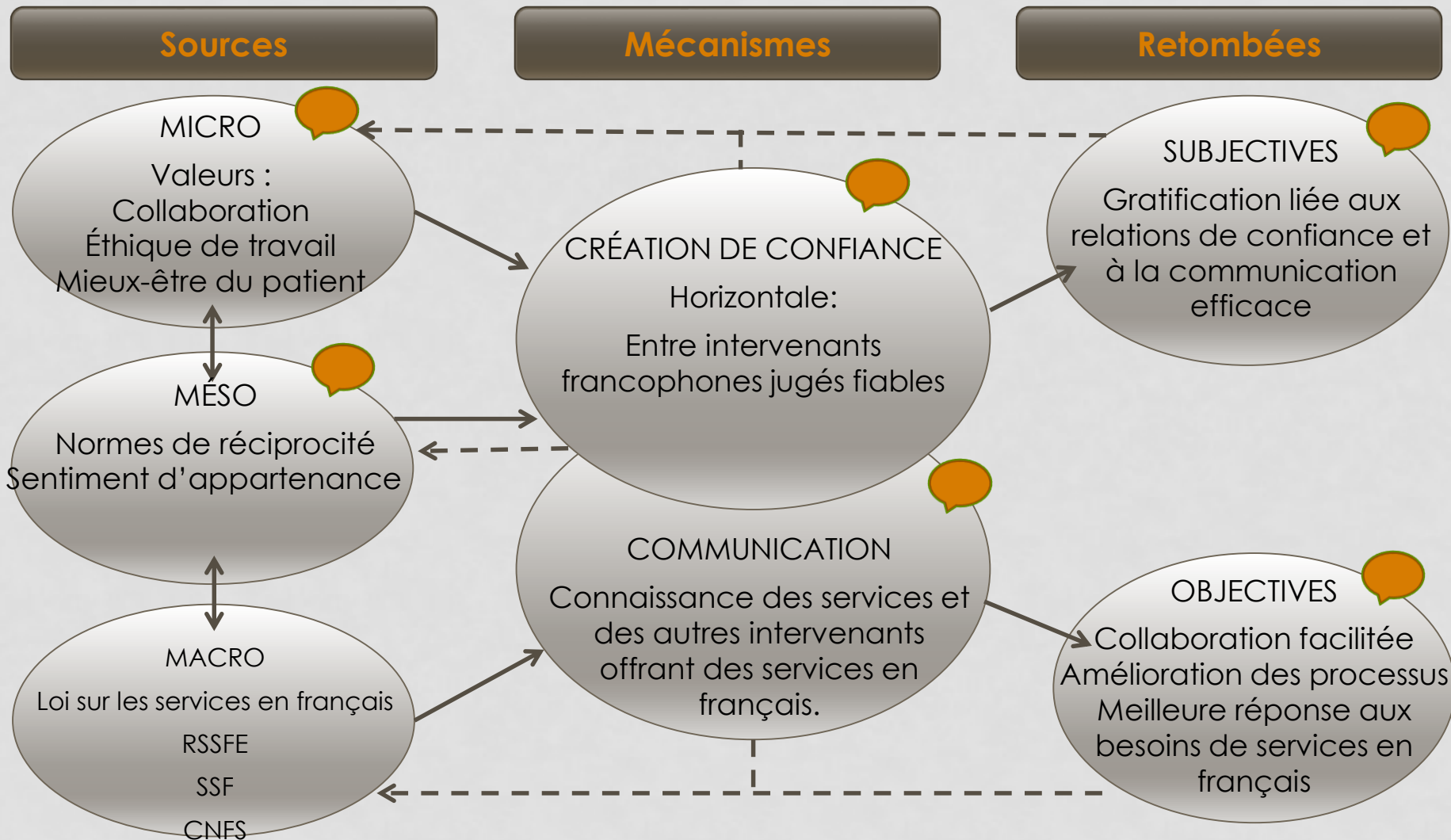
- **Peu de visibilité des services francophones**
 - Manque de connaissance des services connexes
 - Manque de temps et de ressources financières pour publiciser les ressources disponibles
- **Roulement d'employés**
 - Temps considérable pour bâtir des contacts professionnels
 - Intervenantes francophones et bilingues remplacées par des professionnelles anglophones – bri de partenariat
- **Difficulté de dédier le temps et l'énergie nécessaires à l'élaboration de liens de travail**

FACILITATEURS ASSOCIÉS À LA CRÉATION ET AU MAINTIEN DES PARTENARIATS

- **Soutien organisationnel**
 - Personnel cadre francophones ou francophiles
 - Partenariats et procédures formalisés entre institutions
- **Élément culturel**
 - Contact chaleureux et familial
 - Sentiment d'appartenance et de solidarité
 - Recherche active d'autres intervenantes francophones
- **Confiance mutuelle**
 - Fiabilité
- **Engagement du personnel francophone**
 - Connaissance de leur programme et le système de services
 - Investissement dans leur rôle professionnel
 - Rapidité du suivi et de la réponse
 - Prise en charge de la prestation de services en français

SOURCES, MÉCANISMES ET RETOMBÉES

inspiré de Martin-Caron (2013) et Ruuskanen (2001)



DISCUSSION

- La collaboration entre les intervenants et les organisations est un facteur de réussite majeur pour la réponse aux besoins des CFMS.
- La communauté des intervenantes travaillant en contexte de CFMS possède des forces qui favorisent la constitution d'un capital social intéressant:
 - Au niveau micro: valeurs valorisant la collaboration, alliance avec la clientèle, préoccupation pour le bien-être des clients.
 - Au niveau meso: Normes valorisant la réciprocité.
 - Au niveau macro: Loi sur les services en santé. Présence du RSSFE, Société Santé en français et CNFS.
- Les lacunes se situent davantage au niveau des mécanismes pouvant soutenir le capital social;
 - Absence ou quasi absence de lieux pour alimenter la collaboration et sortir les intervenants de leur isolement.
 - Méconnaissance des organisations des besoins de leurs intervenants de pouvoir se concerter et collaborer avec les autres intervenants.
 - Nécessité de consolider le partenariat au niveau organisationnel et d'impliquer les intervenants dans l'enrichissement du partenariat entre les ressources offrant des services en français.

CONCLUSION

- Consolider et accroître le capital social de la communauté des intervenants francophones et bilingues est un objectif à poursuivre.
- L'importance de développer le capital social des intervenants ne peut se substituer aux interventions sur les dimensions plus structurelles qui génèrent les iniquités et inégalités sociales.
- Il ne peut que compléter ce type d'intervention.
- Développement du capital social n'est pas une stratégie de réduction des coûts.

BIBLIOGRAPHIE

- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3 Suppl), 68-79.(Beaulieu, 2010)
- Bouchard, L., Gilbert, A., Landry, R., & Deveau, K. (2006). Capital social, santé et minorités francophones. *Revue canadienne de santé publique*, 97(2), S17-S21.
- Bowen , Sarah (2001). Language Barriers in Access to Health Care, Health Canada, Catalogue, No.:H39-578/ 2001E, réf. du 20 septembre 2012, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-eng.php>.
- Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire. (2007). Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français : Rapport au ministre fédéral de la santé. Ottawa, Ontario: Santé Canada.
- Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Benoît J., Arcand I., Lagacé J., Lauzon S. et Dubouloz, C-J.(soumis) "Health Services for Linguistic Minorities in a Bilingual Setting : Challenges for Bilingual Professionals", *Qualitative Health Research*.
- Drouin, J., & Rivet, C. (2003). Training medical students to communicate with a linguistic minority group. *Academic Medicine*, 78(6), 599-604.
- Forgues , E.(2004). Capital social, gouvernance et rationalisation des pratiques communautaires. Outils théoriques et méthodologiques. Cahier de recherche de l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. Août.
- Groupe de travail sur les services de santé en français. (2005). *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*. Retrieved from http://www.health.gov.on.ca.proxy.bib.uottawa.ca/french/publicf/pubf/ministry_reports/flhs_06f/flhs_06f.html Irvine et al. 2006
- Krippendorff, K. (2012). *Content analysis : An Introduction to its methodology* (3rd ed.). Thousand Oaks : Sage.
- Martin-Caron,L. (2013). Recension des écrits sur le capital social et sa mesure. Chaire de recherche Marcelle Mallet sur la culture philanthropique. Cahier TA1301. 68 pages.
- Putnam, R., (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*. Janvier 65-78
- Ruuskanen, P.,(2001. Trust on the Border of Network economy. Social capital and Trust. JyvaskyHi. Edit. Kaj Limonen.
- Santé Canada. (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*. (Rapport au ministre fédéral de la santé Ottawa, Ontario: Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.

MERCI