Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social en contexte francophone minoritaire

L'intégration des services sociaux et de santé en français destinés aux aînés francophones dans l'Est Ontarien : Barrières et facteurs facilitants

Jacinthe Savard, PhD
Association canadienne de gérontologie
Montréal, 21 octobre 2016

Une étude financée par:
ARIMA
Quand la recherche et la pratique font connaissance
Consortium national de formation en santé
Volet Université d'Ottawa
Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada

Équipe de recherche

GReFoPS Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social en contexte francophone minoritaire

Chercheurs principaux :

- Jacinthe Savard, École des sciences de la réadaptation, UOttawa
- Sébastien Savard, École de service social, UOttawa

Co-chercheurs :

- Yves Couturier, Université de Sherbrooke.
- Marie Drolet, École de service social, UOttawa.
- Marjorie Silverman, École de service social, UOttawa

Associées de recherche :

- Lucy-Ann Kubina et Solange van Kemenade, GReFoPS

Comité aviseur :

- Ghislain Sangwa-Lugoma, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- Gaëtane Gagnon, Centre de santé communautaire de l'Estrie
- Jean-Louis Schryburt, Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario
- Maryse Castonguay, Hôpital Montfort

Plan de la présentation

- Problématique
  - Le contexte linguistique
  - Le système de santé en Ontario
- Objectifs de recherche
- Méthode
- Principaux résultats
  - Accès aux services
  - Intégration des services
  - Défis et facteurs facilitants
- Discussion/conclusion

Problématique

- L'accès à des services sociaux et de santé dans leur langue maternelle est très important pour les personnes âgées chez qui la compétence en langue seconde peut diminuer en raison, entre autres, de diverses conditions de santé
- En Ontario, certains services sociaux et de santé sont offerts en français, mais ils sont souvent épars et peu connus
- Les données probantes présentent l'intégration des services comme une option appropriée pour en augmenter la qualité
- Qu'en est-il de l'intégration des services offert en français dans la région d'Ottawa?

Données sur les langues officielles
Les francophones en Ontario

Caractéristique linguistique	Pourcentage de la population	Nombre
Français : Langue maternelle	4.4 %	561 155
Français: Langue parlée à la maison	4.7 %	595 925

Source : Statistique Canada, recensement de la population, 2011
https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/2011003/tbl/tbl3_1-4-fra.cfm

Bref survol du contexte législatif des services en français en Ontario

1986: Loi 8 sur les services en français

Hôpitaux, sociétés d'aide à l'enfance et centres de soins de longue durée; programmes sociaux fournis par les municipalités → Peuvent demander une désignation

(2006) Loi sur l'intégration du système de santé local
Création des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

(2010) Nouveau règlement en lien avec la Loi de 2006
Création d'entités de planification

↓

Identification des besoins, priorités, désignation des fournisseurs de services auprès des communautés francophones

Importance des services dans sa langue

- Mythe: tous les francophones de l'Ontario sont bilingues

- Fausse perception de communication

Quand je suis malade,
je ne suis pas bilingue !

L'importance des services dans sa langue

En l'absence d'une communication adéquate:

1) Augmentation des erreurs de diagnostics et de traitements
   - 70% des renseignements sur lesquels les professionnels de la santé s'appuient pour poser leur diagnostic proviennent des renseignements communiqués par le patient
2) Augmentation du nombre d'évaluations (tests)
3) Augmentation des risques de fautes professionnelles
4) Tendance à retarder les soins ou à amener les patients à éviter les soins courants
5) Difficulté à comprendre, à mettre en œuvre et à le respecter le plan de traitement

(Bowen, 2015)

Le concept de l'Offre active de services en français

« l'offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix.

L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services »

(Bouchard et coll., 2012, p. 46).

Pourquoi l'offre active:

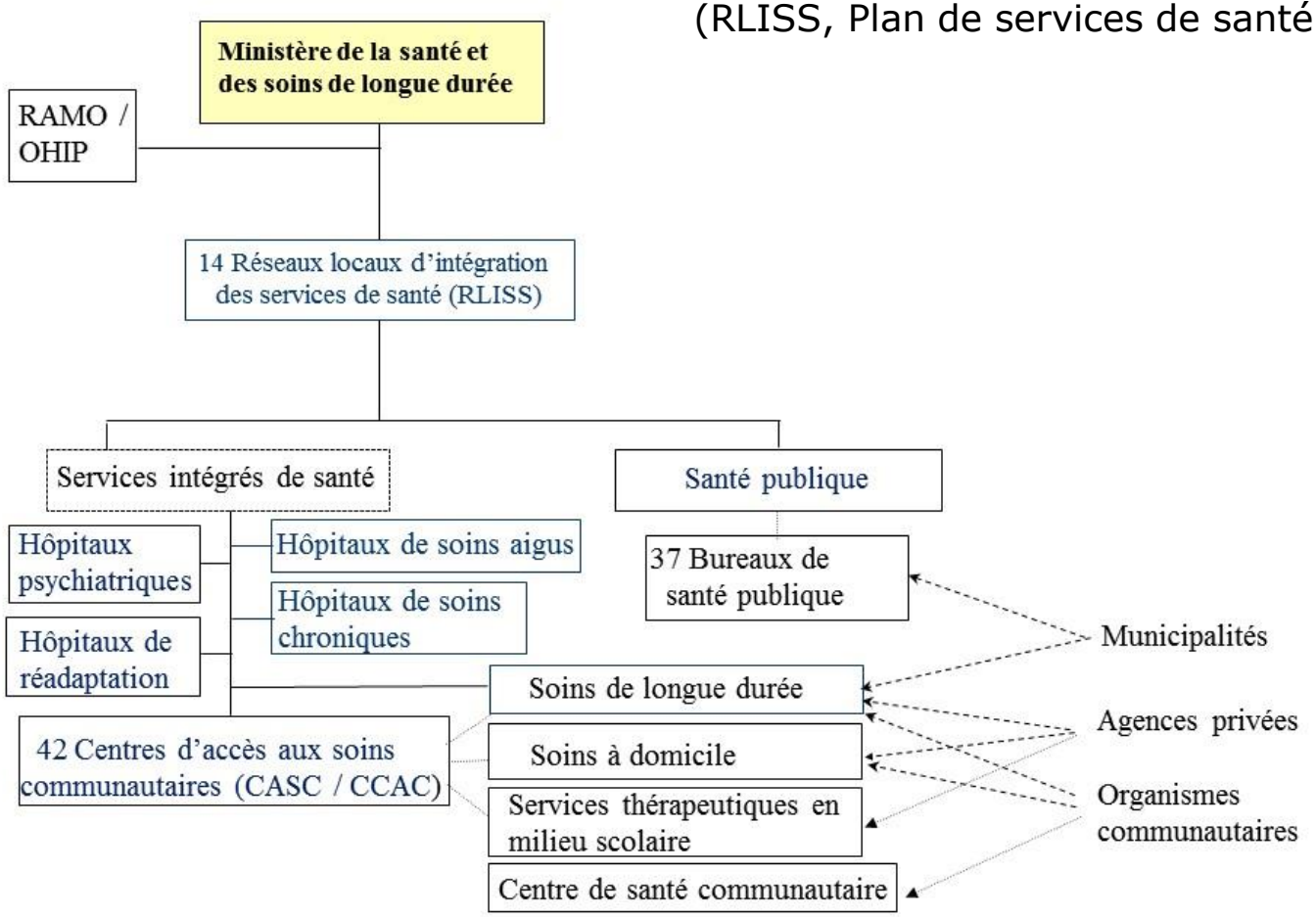
- Après plusieurs décennies sans services de santé en français, il se crée chez les gens une conviction qu'il est impossible d'en recevoir (Société Santé en français, 2007)
- Les francophones peuvent démontrer une insécurité face à leur langue (accents, régionalismes,…).
- Crainte de la réaction des fournisseurs de soins

Contexte des services de santé en Ontario

Système fragmenté

- Mandat des RLISS d'améliorer l'intégration des services

(RLISS, Plan de services de santé intégrés 2016-2019)

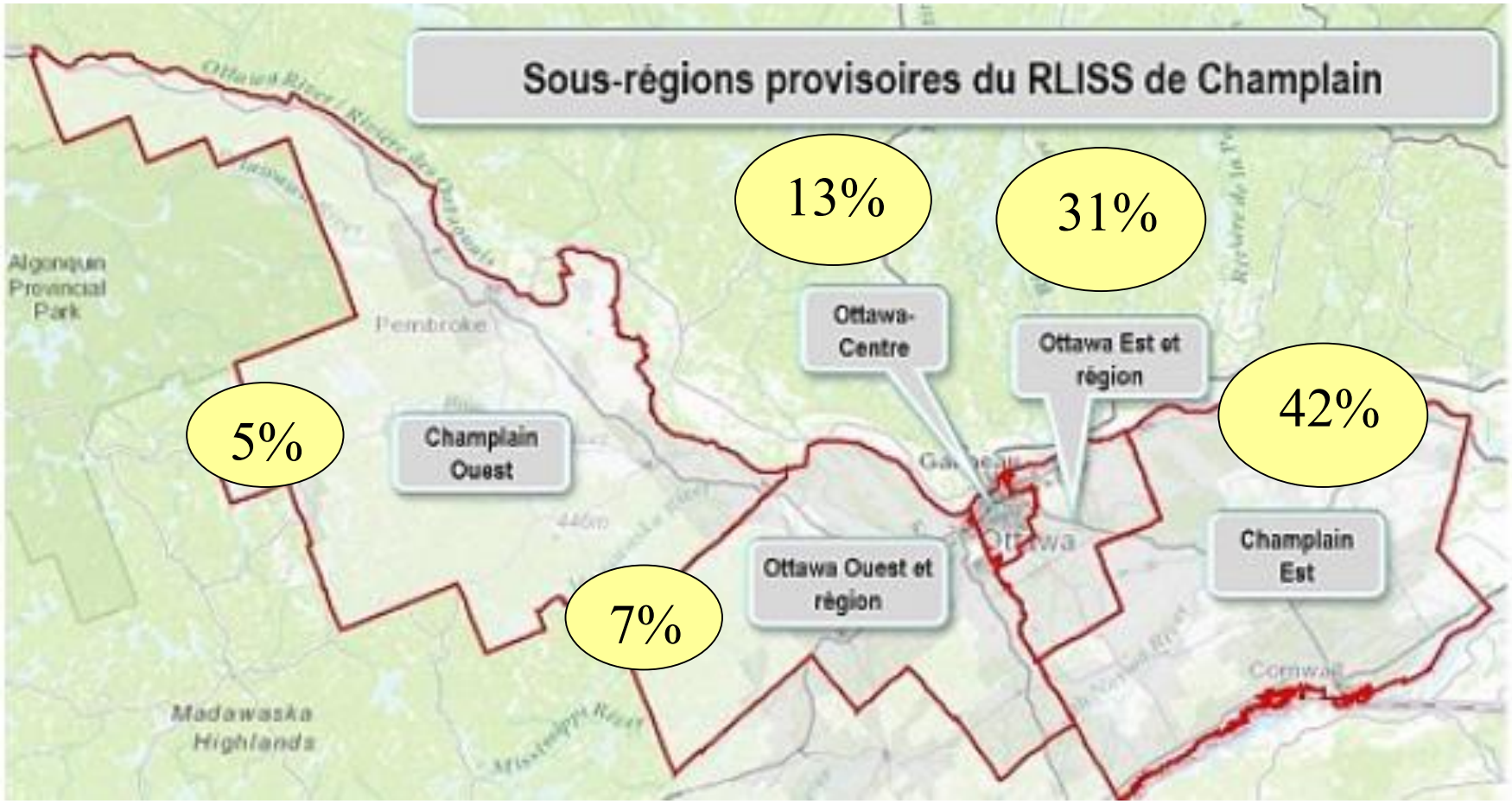


Objectifs

- **Faire un état des lieux et décrire :**
  - les différentes pratiques d'intégration de services sociaux et de santé en français auprès de la population âgée dans l'est Ontarien
- **Dégager les défis et les facteurs de réussite :**
  - des pratiques prometteuses (formelles et informelles) d'offre active de services sociaux et de santé en français intégrés auprès des personnes âgées francophones
- **Identifier les facteurs:**
  - qui facilitent l'accès à des services intégrés en français, et
  - ceux qui le rendent difficile
- **Élaborer des lignes directrices favorisant l'intégration de ces services.**

Méthode

Recherche réalisée dans 4 types de territoires de la région de Champlain



RLISS (2016) Délimitation des sous-régions du RLISS de Champlain
http://www.champlainlhin.on.ca/fr-CA/CE/DrftSubRgnCnsltns.aspx

Méthode

- Recherche qualitative
- 4 groupes de participants: Personnes âgées/proche aidants, gestionnaires, intervenants, médecins
- Recrutement :
  - Comité aviseur - Identification de milieux de recrutement ;
  - Lettres d'invitation aux personnes âgées et proches aidants par l'intermédiaire d'organismes communautaires francophones et par des réseaux informels.
  - Lettres d'invitation envoyées aux gestionnaires, intervenants, et médecins d'organismes sélectionnés parmi des :
    - Centres de santé communautaires
    - Centres de services/ressources communautaires
    - Hôpitaux : Unités de gérontologie, services ambulatoires
    - Services communautaires spécialisés en gérontologie

Collecte de donnés

Entrevues semi-dirigées	Nombre de participants
Gestionnaires	19
Intervenants	2
Personnes âgées/proche aidants	6
Médecin	1
Groupes de discussion (nombre)	**Nombre de participants**
Intervenants (5)	22
Médecins (1)* *(participé lors d'un groupe d'intervenants)*	2*
Personnes âgées/proche aidants (7)	31
Nombre total de participants	83

Analyse

- Entretiens enregistrés (audio) et retranscits;
- Importation dans le logiciel Nvivo 10 (QSR International, 2012);

- **Analyse qualitative de contenu** (Krippendorff, 2012)

- Codification suivant une procédure préétablie:
  - Lecture de 20% des transcriptions, identification des rubriques et thèmes (Paillé et Mucchielli, 2008);
  - Consensus parmis associée et chercheurs principaux;
  - Élaboration et validation d'une liste de codes;
  - Codification de 3 transcriptions (1 gestionnaire, 1 des professionnels, 1 des personnes âgées), calcul de l'accord inter-juges entre associée et assistante de recherche (Huberman et Miles, 2002);
  - La codification du reste des données selon la liste de codes identifiés, tout en laissant place à l'émergence de nouveaux codes.

Résultats

Avant l'intégration, l'accès:

- Plusieurs services offerts en français dans la région de Champlain
  - Quelques exemples
- Malgré cela: Manque de services sociaux et de santé offerts en français est toujours un problème criant;
  - Surtout dans les territoires à faible concentration;
  - Surtout au niveau des spécialistes;
  - Surtout ceux offerts par les entreprises privées par et les organismes publics qui ne sont pas désignés.

L'offre active, loin d'être un acquis:

- Accueil fait surtout en anglais dans plusieurs milieux
- Personnel francophone qui s'adresse en anglais aux francophones;
- Qualité de la langue française parlée par les intervenants;
- Documentation remise en anglais;

L'offre intégrée de services en français presque inexistante

- Peu de documentation et d'aiguillage sur et vers les ressources francophones.
- Absence de mécanismes formels intersectoriel pour la continuité des services en français

Les barrières systémiques à l'accès aux services existants en français

- Même si je souhaitais être dirigé vers l'hôpital francophone, l'ambulance m'a amené ailleurs, parce que l'urgence de l'hôpital francophone était pleine.
- Après ma chirurgie de remplacement de genoux, je voulais mes services externes de réadaptation à l'hôpital francophone, mais en raison de mon code postal, je devais aller dans un autre hôpital où les services en français sont inexistants.

L'absence de demande, aussi un obstacle:

- Beaucoup de personnes âgées ou leur proche aidants n'osent pas demander des services en français:
  - L'Ontario est une province anglophone donc…
  - Je me débrouille assez bien en anglais,
  - Lorsque tu es malade, tu aimes mieux avoir des bons services rapidement que des services en français.
- Les fournisseurs de soins ne s'informent pas tous de la langue du client
  - Donc un francophone peut offrir un service en anglais à un francophone si ce dernier ne mentionne rien

Les pratiques d'intégration des services

Des services intégrés existent pour des clientèles particulières:

- Programme de soins primaires communautaires pour aînés (Ottawa)
- Les Services communautaires de géronto-psychiatrie d'Ottawa
- Les maillons santé

Les défis

- Des défis importants à l'intégration des services:
  - Système complexe, fragmenté et difficulté d'accès à l'information
  - Manque de coordination interorganisationnelle
  - La santé et les services communautaires : deux univers qui fonctionnent en parallèle.
- Pas un problème spécifique aux francophones, mais vécu avec plus d'intensité:
  - Qui sont les francophones?
  - Quels intervenants peuvent s'exprimer en français?
  - Quels organismes offrent des services en français?

Facteurs facilitants

Les services en français

- Désignation des établissements;
- Français comme langue de travail et de gouvernance;
- Avoir des postes bilingues réservés;
- Organisme francophone avec point de services satellites dans quartier plus anglophone;

Les services intégrés

- Présence de table de concertation et d'ententes formelles

Suggestions pour des services intégrés en français

- Présence de table de concertation et d'ententes formelles pour les ressources francophones
- Coordonnateur de soins interétablissements qui accompagne et dirige vers les ressources francophones
- Meilleure formation des intervenants et futurs intervenants
  - besoins des francophones;
  - l'offre active de services en français;
  - ressources disponibles en français.

Discussion

Beaucoup reste à faire pour :

- Implanter les principes de l'offre active dans les organisations où les francophones vont chercher leurs services.
- Intégrer les services sociaux et de santé destinés aux personnes âgées.

- Manque de services en français est un frein à l'intégration de services
- Mais justement parce que les services sont rares et peu connus, le besoin d'intégration de ces services sont grands
- Le développement de services de santé intégrés offre une occasion unique de situer l'accessibilité linguistique comme critère de qualité des services de santé.

(Tremblay, Angus, Hubert 2012 p.51)

Conclusion

Des services en français imposés ou valorisés?

- RLISS peut exiger une amélioration du plan de service en français avant de subventionner de nouveau service.
- Services en français valorisés par certains gestionnaires francophones ou anglophones
- Sans surprise, c'est dans les organisations où l'accès aux services en français est valorisé que l'accès et l'intégration des services semblent le mieux assurés.

Remerciements