

Parcours santé 18 | 23



Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

Disponibilité linguistique et qualité des services de santé: le modèle canadien

Anne Leis, PhD & Antoine Desilets, Directeur général

Professeure, Département de Santé communautaire et Epidémiologie,
Faculté de Médecine, U. of Saskatchewan

27 avril 2022



Plan de présentation

1. Le contexte canadien et les enjeux de communication en santé
2. La Société Santé en français et son rôle
3. L'impact de notre action
4. Les leçons apprises
5. En résumé



1. Le contexte canadien



Parcours
santé **18 | 23**
Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE



Démographie – minorité francophone

(Recensement 2016)

Français comme 1ère langue officielle parlée: 1 024 195
Connaissance du français: 2 741 720
Français langue maternelle : 1 074 985

Défis:

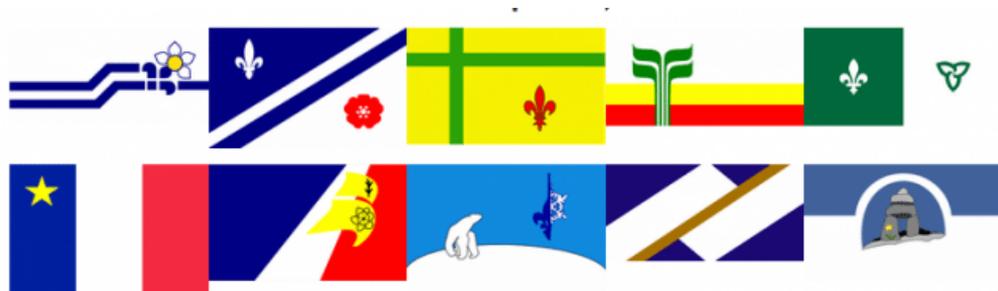
- Socio-démographiques
- Populations dispersées
- Vitalité des communautés

Le contexte canadien en santé

- La Constitution du Canada divise les responsabilités gouvernementales entre les gouvernement des provinces et le gouvernement fédéral.
- La prestation des services de santé est la responsabilité des provinces.
- La santé est un service public gratuit payé par les taxes
- Une loi fédérale finance en partie le système de santé pou rassurer un niveau de qualité et un accès égal à l'échelle du territoire avec 5 principes



Contextes diversifiés



Systemes de santé:
12 juridictions
gouvernementales
12 systemes de santé
distincts

Contexte législatifs

- Province officiellement bilingue : NB
- Plus de deux langues officielles : Yukon, Nunavut, TNO
- Loi sur les services en français : IPÉ, NÉ, ON, MB
- Politique sur les services en français: TN&L et AB
- Autres : Sask, CB



Impact des barrières linguistiques sur la santé et les soins

Diminue la qualité des services :

- Des évaluations
- De l'information partagée
- Des diagnostics
- De la gestion thérapeutique
- De la gestion des maladie chronique
- Du consentement éclairé

Augmente les risques pour les personnes:

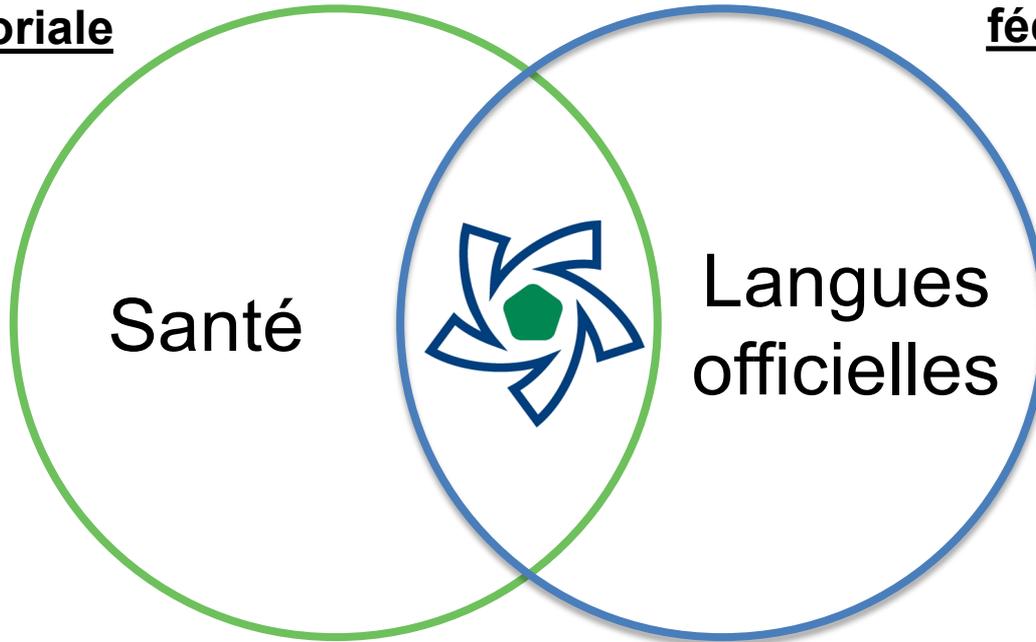
- D'incidents due aux erreurs de communication
- Des erreurs de médication, de complications et d'événement indésirables
- De réadmission à l'hôpital
- De complication liées à la prise de médicaments prescrits



À l'intersection de deux niveaux de gouvernement

Responsabilité provinciale/territoriale

Responsabilité fédérale



2. La Société Santé en français et son rôle



Parcours
santé **18 | 23**
Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

L'origine de la SSF

- 1997: Décision de fermer le seul hôpital francophone de la province de l'Ontario, l'Hôpital Montfort, et soulèvement populaire francophone pour s'y opposer.
- 2001: Demandes du mouvement francophone canadien pour un appui du gouvernement fédéral envers la santé en français.
- 2001 : Création d'un comité consultatif gouvernement-communautés et recommandation de créer un programme d'appui aux communautés de langues officielles au niveau de la santé
- 2002: Création de la Société Santé en français et du Consortium de formation en santé



La base de notre action : le réseautage



- Modèle '***Vers l'unité pour la santé***', Organisation mondiale de la santé, 2001
- Cinq partenaires sont essentiels pour mieux répondre aux besoins en santé des communautés en milieu minoritaire.





La SSF un entité nationale et un Réseau de réseaux

Le rôle de la SSF et des réseaux membres

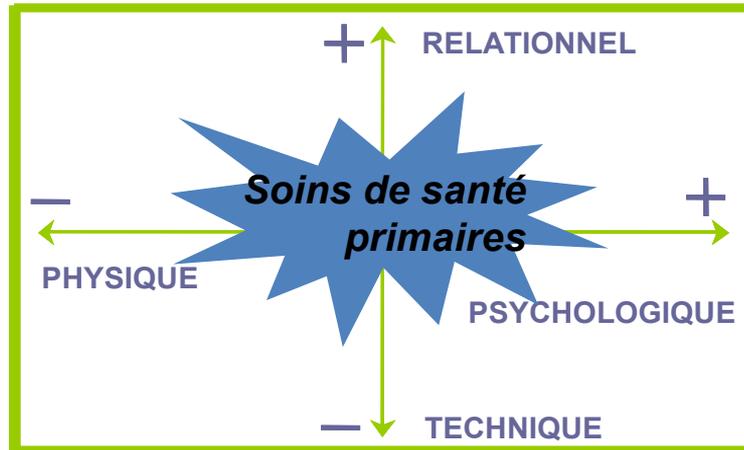
1. Sensibiliser les partenaires aux besoins de la minorité francophone avec de l'information pertinente
2. Encourager et susciter les partenariats avec et entre les cinq types de partenaires et accompagner
3. Renforcer les capacités des partenaires à répondre aux besoins des francophones

Le résultat visé: les partenaires adaptent leur pratiques, politiques ou activités pour mieux répondre aux besoins des francophones. À long terme, l'offre de services de santé en français augmente.



Importance de la langue sur la qualité des soins

Plus la situation de soins exige une dimension relationnelle forte ou une intervention de nature psychologique, plus l'utilisation de la langue de communication de la personne à soigner revêt une importance critique.



3. L'impact de notre action

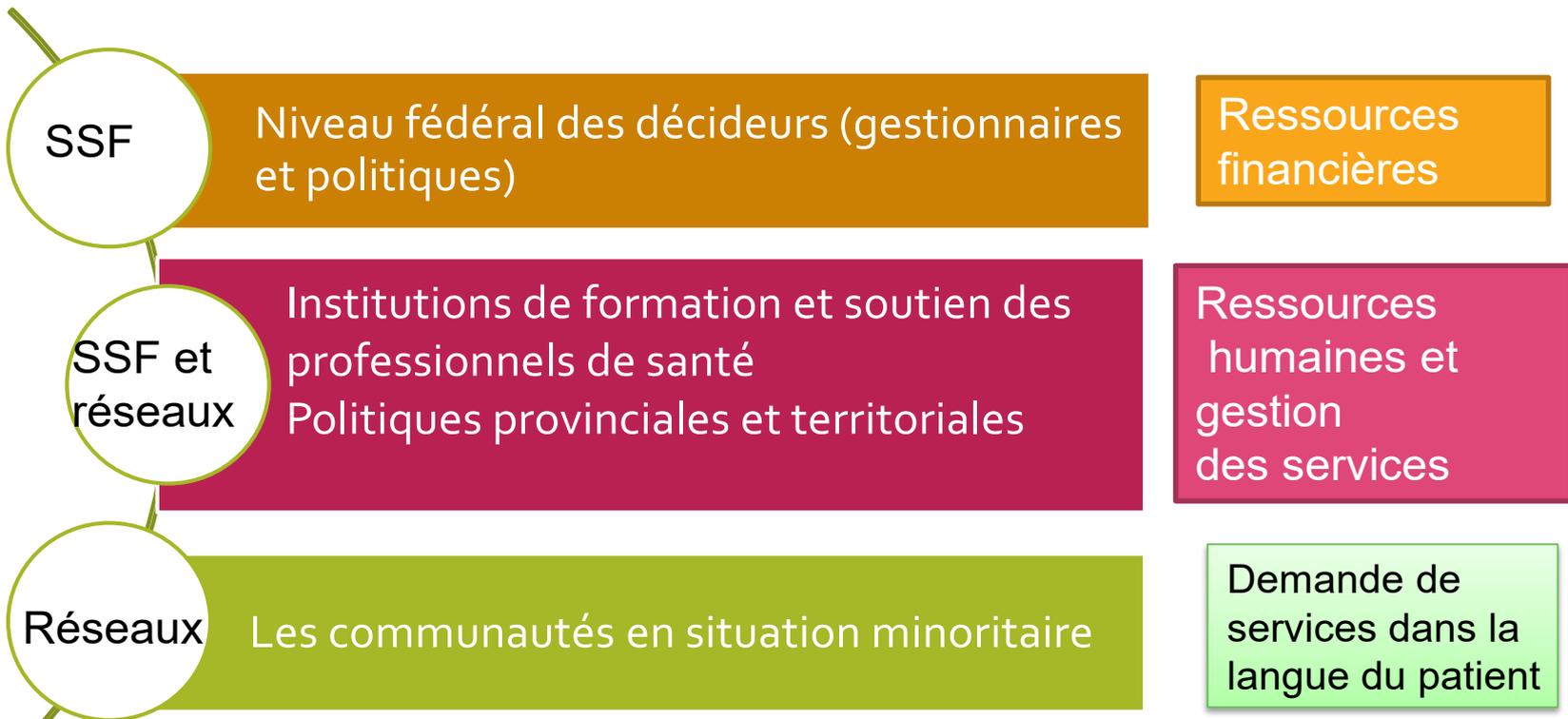


Parcours
santé **18 | 23**
Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

Niveaux d'action et d'impact



OFFRE ACTIVE DES SERVICES EN FRANÇAIS



- ❑ Un service régulier et permanent
- ❑ Le résultat d'un processus rigoureux et innovateur de planification et de prestation
- ❑ Requierit:
 - ✓ engagement,
 - ✓ prise de responsabilités
 - ✓ Collaboration



THE FUTURE OF
MEDICAL EDUCATION
IN CANADA

POSTGRADUATE PROJECT



L'AVENIR DE
L'ÉDUCATION
MÉDICALE AU CANADA

PROJET POSTDOCTORAL

AEMC EMPo – Guide pratique

Accroître la responsabilité sociale dans les facultés de médecine

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la responsabilité sociale des facultés de médecine en ces termes : *L'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public (OMS, 1995).*

Quelques exemples et succès :

Communauté d'étudiants francophones et francophiles en santé

À travers diverses activités sociales, conviviales et interdisciplinaires, Franco santé a pour objectifs :

- D'identifier les futurs professionnels et professionnelles de santé francophones et francophiles au sein des collèges et universités anglophones;
- De les sensibiliser à l'importance d'offrir des services de santé fiables et sécuritaires;
- De renforcer leurs compétences à offrir des services de santé à des patients francophones.

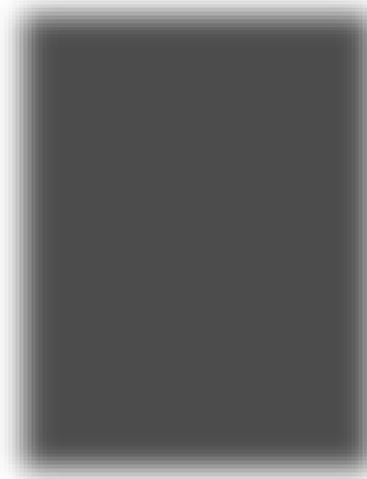


Quelques exemples et succès :

Norme pour un accès aux services sociaux dans les langues officielles

La norme offre :

- aux organismes de santé des conseils sur la façon d'assurer la qualité et la sécurité des services;
- aux décideurs politiques un plan pour reconnaître les organismes qui offrent des services de santé de qualité aux communautés de langue officielle;
- aux organismes d'évaluation externes des exigences mesurables à inclure dans les programmes d'évaluation des organismes de santé.



<https://healthstandards.org/fr/norme/acces-aux-services-de-sante-et-aux-services-sociaux-dans-les-langues-officielles/>

Quelques exemples et succès : Plateforme virtuelle de formation

Formation auto-guidée pour renforcer les capacités des gestionnaires d'établissement de santé :

- Fondé sur les principes de la norme.
- Disponible dans les deux langues officielles.
- Reconnaissance en vue de la formation continue
- Modules disponibles à ce jour :
 - Principes de base
 - Stratégies pour les ressources humaines
 - Formation sur l'offre active
 - Guide sur les modèles logiques

accès ÉQUITÉ

Connexion | S'inscrire | English

ACCUEIL RESSOURCES QUI SOMMES-NOUS? DEMANDEZ DU SOUTIEN

Principes de base d'ÉQUITÉ

Contenu

SUIVRE CE COURS

Chapitres	État
1 Introduction	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Avant de commencer	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Connaitre	<input checked="" type="checkbox"/>
4 PRINCIPES DE COMMUNICATION	<input type="checkbox"/>
5 ÉVALUATION	<input type="checkbox"/>

Introduction
Avant de commencer
Connaitre
Planifier
Agir
Évaluer
Conclusion
Remerciements

DÉBUTER VOTRE AUTO-EVALUATION

Quelques exemples et succès :

Inclusion de la variable linguistique dans la carte-santé

Le défi :

Comment capter des données probantes sur l'utilisation des services de santé par les francophones?

- Où les services sont-ils demandés?
- Quels type de services?

Une solution systémique : inclure cette donnée au niveau de la carte santé de la personne.



« Quelle est votre langue de préférence pour l'obtention de services médicaux? »

Quelques ingrédients porteurs de succès

- Mieux se connaître et établir des relations de confiance et de mutualité entre les partenaires.
- Un modèle fondé sur la co-création et l'échange d'expertises dans une perspective de développement durable.
- Un leadership collaboratif où chacun contribue à l'avancement collectif et au mieux-être de la communauté de langue officielle vivant en situation minoritaire
- Savoir évaluer les résultats et s'évaluer soi-même



4. Les leçons apprises



Parcours
santé **18 | 23**
Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

Les leçon apprises (1)

- Les solutions aux barrières linguistiques sont sur un continuum.
 - ✓ L'idéal est un professionnel de santé bilingue qui parle la langue du patient et est reconnu dans son milieu professionnel.
 - ✓ Les services d'interprétation permettent l'interaction avec un professionnel de la santé qui parle français, mais demeure une option préférable à l'absence de services en français.
- Se positionner en tant que partenaires des systèmes de santé, et non comme revendicateur.
- Proposer des solutions en même temps que l'on nomme les enjeux.



Les leçons apprises (2)

- La sensibilisation des partenaires est un travail en continu.
- Il faut miser sur l'offre active de services de santé et former des professionnels de santé bilingues.
- Créer des postes désignés bilingues
- Adapter l'organisation des services (aile francophone dans un centre de long séjour anglophone par ex.)
- On doit sensibiliser les francophones directement afin qu'ils demandent les services en français.
 - Dans l'absence de services en français, les gens arrêtent de les demander; mais le manque de demande est ensuite utilisée par certains gouvernements pour justifier l'inaction.



Les leçons apprises (3)

- L'intermédiaire d'un organisme-ombrelle national tel que la SSF pour obtenir l'appui et le financement du gouvernement fédéral en santé.
- La flexibilité d'une coalition d'organismes régionaux pour s'adapter aux réalités de chaque région.
- Un éventail d'interventions complémentaires aux niveaux individuel, communautaire, environnemental et politique.
- L'appui politique nécessaire pour assurer les ressources nécessaires
- La collaboration intersectorielle et la participation communautaire sont essentielles pour des interventions durables et adaptées aux besoins locaux et capables d'atteindre les cibles



https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/cadre_explication_fr_avril2020.pdf



En résumé:

Conditions gagnantes de l'offre active de services de santé en milieu minoritaire

- Une communauté mobilisée qui demande des services de santé en français
- Des professionnels bilingues, formés, compétents et soutenus par leur milieu de travail
- Un environnement organisationnel qui reconnaît la nécessité d'offrir des services de santé dans les deux langues officielles et valorise cette offre de service
- Des normes pour des soins linguistiquement et culturellement adaptés qui sont une condition d'agrément
- Un leadership national



Quelques Références

Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society No 15-16

Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspectives: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps? <https://www.erudit.org/fr/revues/minling/2021-n15-16-minling06133/>

GRAFOPS- Jacinthe Savard, Sébastien Savard, Marie Drolet, Danielle de Moissac, Lucy-Ann Kubina, Solange van Kemenade, Josée Benoit, Yves Couturier. Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire. https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/cadre_explication_fr_avril2020.pdf

De Moissac, D. et Bowen, S. (2018). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. Journal of Patient Experience, 6(1), 24-32. doi.org/10.1177/2374373518769008





Commentaires ou Questions?