

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord

Concordance et discordance linguistique : Comprendre l'expérience des patients francophones chez leur médecin de famille dans le nord de l'Ontario

Cette édition de Recherche en FOCUS sur la recherche présente l'expérience de Franco-Ontariens du nord de l'Ontario chez leur médecin de famille, et les effets de la concordance et de la discordance linguistique sur cette expérience.

Les francophones du nord de l'Ontario sont une minorité linguistique qui se retrouve en moins bonne santé que la population générale. L'amélioration des soins de santé pour ces francophones demande une meilleure compréhension des services offerts par les médecins de famille et des enjeux linguistiques entre patient et médecin.

Une série de groupes de discussions avec des patients francophones a été réalisée dans des communautés du nord de l'Ontario, notamment à Sudbury, Timmins, Kapuskasing et Hearst. Nous avons demandé aux participants de décrire chronologiquement leur visite chez leur médecin de famille, en posant les questions « Où commence la visite chez votre médecin de famille? » et « Qu'arrive-t-il ensuite? ».

Afin d'aider les participants à décrire le parcours de leur visite avec émotions, nous leur avons aussi fourni une liste d'émotions à laquelle ils pouvaient faire référence lors de la discussion de groupe.

Au moment de la discussion, chaque participant avait déjà un médecin de famille qui lui offre un service soit en français (concordance linguistique) ou en anglais (discordance linguistique).

En tout, 29 francophones du nord de l'Ontario ont participé à l'étude, dont 19 avaient un médecin de famille qui offre son service en français (Tableau 1).

Tableau 1 : Participation à la recherche

Groupes de discussion	Communautés visitées	Langue parlé avec le médecin	
		Français	Anglais
1	Sudbury	Français	3
		Anglais	2
2	Sudbury	Français	4
		Anglais	3
3	Kapuskasing	Français	1
		Anglais	2
4	Hearst	Français	5
		Anglais	0
5	Timmins	Français	4
		Anglais	2
6	Timmins	Français	2
		Anglais	1
Total de participants			29

Cette publication de Recherche en FOCUS sur la recherche est écrite par Chloé F. Jutras. Ce FOCUS est basé sur la recherche « L'expérience chez le médecin de famille pour des francophones de 35 ans et plus résidents du nord de l'Ontario » depuis sa maîtrise en santé Interdisciplinaire à l'Université Laurentienne au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRéSRN) sous la supervision d'Alain P. Gauthier, Georges Kpazai et Daniel Côté. La recherche a été financée depuis 2013 par le Volet de Subventions pour la capacité dans le cadre du Fonds de recherche sur le système de santé du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2013-2016). Les opinions exprimées dans ce FOCUS sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'agence de financement ou de l'organisation.

L'expérience d'une visite chez le médecin de famille

L'expérience est définie ici comme étant l'ensemble des émotions vécues par les participants à des moments précis au cours de la visite chez le médecin de famille.

L'identification des émotions (**des mots et des ensembles de mots positifs ou négatifs**) des patients permet de saisir et de comprendre l'expérience chez le médecin de famille. La Figure 1 illustre l'ensemble des moments où les participants décrivent avec émotion l'histoire d'une visite chez leur médecin de famille, soit l'expérience.

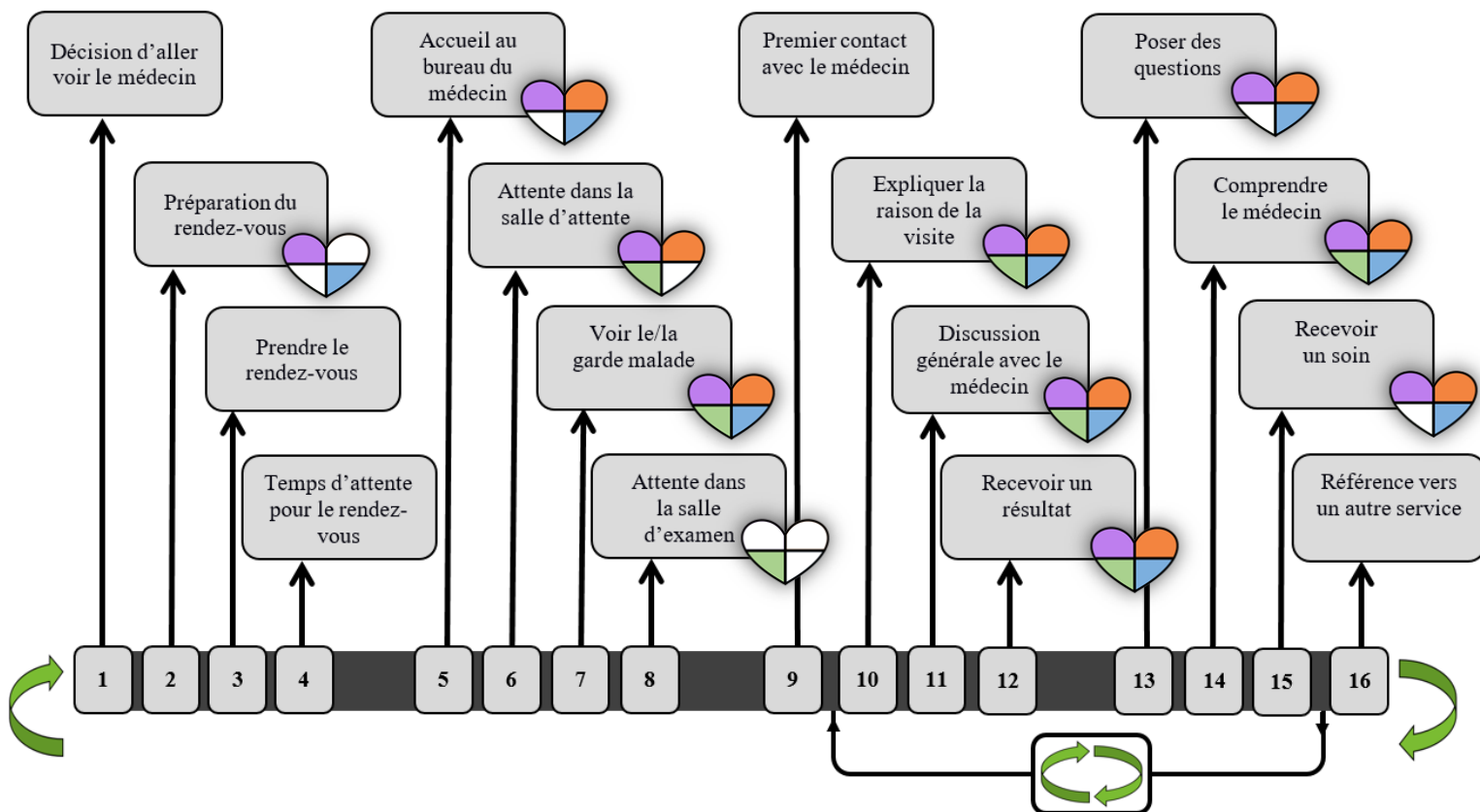
Comme on le constate dans la Figure 1, la visite elle-même commence avant l'arrivée du patient au bureau du médecin de famille et continue jusqu'à la référence vers un autre service.

Après le premier contact avec le médecin de famille (au moment 9), une série d'instantanés caractérisent le temps passé en présence du médecin de famille, soit lors des moments 10 à 15. L'ordre des moments 10 à 15 est interchangeable jusqu'à la fin de la visite. La fin de la visite arrive après avoir :

- ◇ reçu un soin;
- ◇ reçu un temps pour un prochain rendez-vous ou
- ◇ reçu une référence vers un autre service médical, par exemple : aller passer un test de sang ou aller voir un spécialiste.

Après la fin de la visite, il est très courant de devoir éventuellement retourner voir son médecin de famille, même si cela n'est que pour un prochain examen de santé annuel. On démontre la continuité du parcours des patients avec des flèches indicatives dans la Figure 1.

Figure 1 – L'expérience d'une visite chez le médecin de famille



L'expérience d'une visite chez le médecin de famille, selon la dimension de la concordance et de la discordance linguistique

L'étude des émotions ressenties par les participants révèle que l'expérience des patients francophones dépend de plusieurs aspects, et un de ces aspects est la dimension de la concordance ou la discordance linguistique entre le patient et le médecin de famille.

Règle générale: en parlant des effets de la concordance linguistique, les participants expriment des émotions positives.

À l'inverse, en parlant de l'effet de la discordance linguistique, les participants décrivent leur expérience avec des émotions négatives.

Émergence de thèmes émotionnels

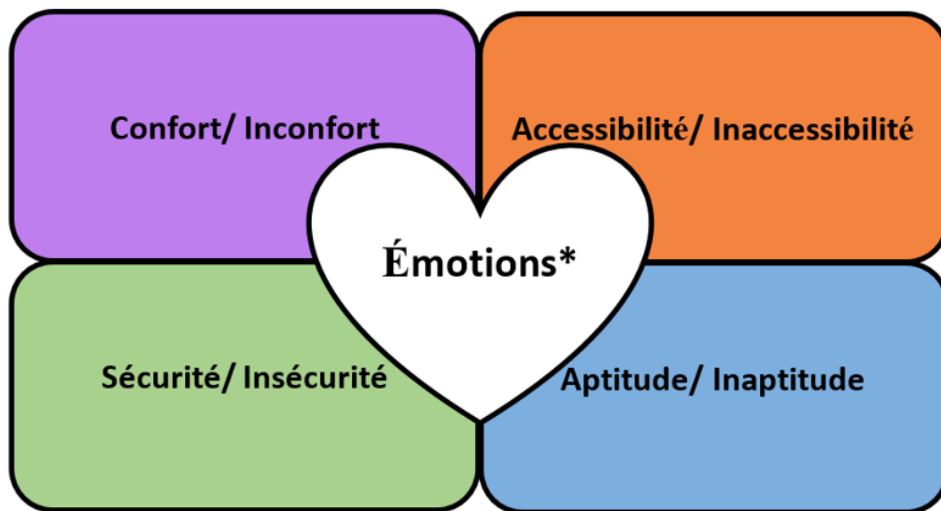
L'étude des émotions ressenties par les participants, révèle que les patients en concordance lingu-

istique avec leur médecin disent être à l'aise, bien, confortables et naturels et ils disent se sentir rassurés et capables. De telles émotions sont regroupées en termes de confort, d'accessibilité (facilité d'engager le service), de sécurité et de confiance dans ses aptitudes personnelles.

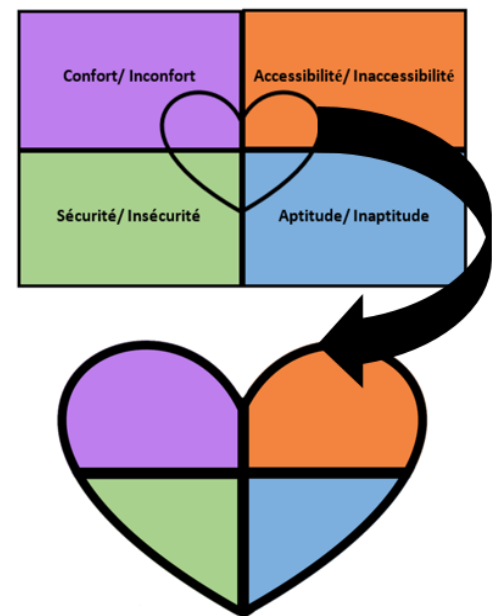
En revanche, les patients en discordance linguistique avec leur médecin disent se sentir stressés, inquiets et nerveux. Ils ressentent le défi, l'insécurité, l'infériorité, le doute et l'embarras. De telles émotions sont regroupées en termes d'inconfort, d'inaccessibilité, d'insécurité et d'inaptitudes personnelles.

Suite à notre analyse, nous proposons le modèle conceptuel suivant qui représente les **4 grands thèmes émotionnels qui caractérisent l'expérience** chez son médecin de famille relativement à la concordance et la discordance linguistique (Figure 2).

Figure 2 - Thèmes émotionnels

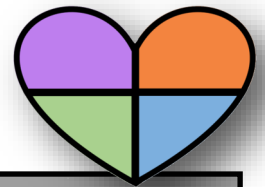


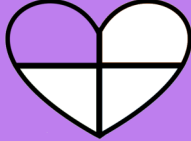


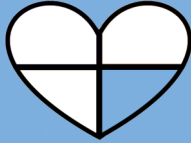
*Ressenties en fonction de la dimension « concordance/ discordance linguistique » lors de l'expérience d'une visite chez le médecin de famille



Nous utilisons le « **modèle du cœur** » dans la Figure 1 pour représenter les moments lors desquels les enjeux de la concordance et de la discordance linguistique ont un effet sur l'expérience des patients. Chaque quadrant du cœur coloré représente la ou les catégories d'émotions qu'ont ressenties les participants lors du moment donné.

Le Tableau 2 (ci-dessous) offre des exemples de l'expérience des participants chez leur médecin de famille. Au cours de la visite, les émotions ressenties par les patients varient en fonction de la concordance ou de la discordance linguistique :



Concordance	Thème émotionnel	Discordance
En arrivant au bureau du médecin de famille on se sent beaucoup mieux, et confortable avec une réceptionniste francophone. On apprécie beaucoup, et on se sent bien.	Confort/ Inconfort 	L'arrivée au bureau c'est frustrant quand l'accueil n'est pas en français. Surtout quand il y a un manque d'offre active de la part du personnel.
Pour la discussion en général, discuter en français avec le médecin c'est une priorité, qui facilite beaucoup l'expérience de la visite. C'est important, essentiel et c'est un problème de moins quand on ne doit pas se préoccuper de notre langue.	Accessibilité/ Inaccessibilité 	Discuter en anglais, c'est un défi. C'est plus difficile de se sentir à l'aise, et on dit vivre un obstacle dans l'ensemble de la communication.
On se sent compris, plus en sécurité et plus écouté. On reçoit de l'assurance, et cela est important. On n'est pas mal plus rassuré lors du retour chez soi, après avoir expliqué la raison de la visite.	Sécurité/ Insécurité 	On dit être insécurisé et de ressentir une vulnérabilité lorsqu'on doit toujours chercher ses mots pour expliquer au médecin la raison de la visite.
Lorsque vient le temps de poser des questions au médecin, on se sent capable, et on possède la certitude de pouvoir poser nos questions.	Aptitude/ Inaptitude 	On se sent stupide, on se questionne sur nous même, sur notre habileté de comprendre, on est incertain, plus timide, on n'ose pas poser des questions. On accepte l'information, et on se retire de la situation.

Conclusion

Pour les Franco-Ontariens du Nord, l'expérience d'une visite chez le médecin de famille fait émerger plusieurs émotions, dont plusieurs sont vécus en raison de la concordance ou de la discordance linguistique. La concordance linguistique entre le médecin de famille et le patient dans l'offre des services de santé provoque une expérience du patient plus favorable en termes de confort, d'accessibilité, de sécurité et d'aptitude.

17-A1f

Recherche en **FOCUS** sur la recherche est publié par le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRSRN), Université Laurentienne. Chaque publication est un résumé d'une étude menée par les chercheurs du CRSRN. Étant une forme de diffusion et de transfert de connaissance, il a comme but de rendre la recherche accessible au grand public.

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec:

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord

Université Laurentienne

Chemin du lac Ramsey

Sudbury, Ontario, Canada P3E 2C6

tél: 705-675-1151 poste 4347

fax: 705-671-3876

courriel: cranhr@laurentienne.ca

site web: www.cranhr.ca