



Consortium national
de formation en santé

Rapport final

Société, langue et santé :

les barrières à l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires

2^e Forum National
de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire



Le Forum est une initiative du Consortium national de formation en santé en collaboration avec la Société Santé en français



Université Sainte Anne



Édition produite par :

Le Secrétariat national
du Consortium national de formation en santé
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613-244-7837
Sans frais : 1.866.551.cnfs (2637)
Télécopieur : 613.244.0283
www.cnfs.net

Le présent document est disponible à la section « recherche »
du site Internet du Secrétariat national du CNFS
à l'adresse suivante :
www.cnfs.net

Bibliothèque nationale
ISBN : 978-0-9810482-0-8
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives du Canada, 2008

La réalisation de cet événement a été rendue possible grâce à
une contribution financière provenant de Santé Canada

INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHE
SUR LES HANDICAPÉS LINGUISTIQUES





Société, langue et santé :
les barrières à l'accès aux
services de santé pour les
communautés francophones
minoritaires

2^e Forum National
de recherche sur la santé des communautés
francophones en situation minoritaire

Rapport final

22, 23, 24 novembre 2007
Hotel Crowne Plaza, Ottawa

Septembre 2008

Table des matières

1- REMERCIEMENTS	6
2- SOMMAIRE	7
3- MOTS DE BIENVENUE	10
4- INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE	15
4.1. Bref historique de la recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire	16
4.2. Mise en contexte du 2 ^e forum national de recherche	17
4.2.1. Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire	17
4.2.2. Autres constats démographiques	18
5- 2^E FORUM NATIONAL DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE	19
5.1. Thèmes et objectifs du 2 ^e forum national de recherche	19
5.2. Journée pré-forum	20
6- POINTS SAILLANTS DES CONFÉRENCES	24
6.1. Conférences lors de l'ouverture officielle du 2 ^e Forum de recherche	24
· Allocution d'ouverture de Mme Raymonde Gagné, Rectrice, Collège universitaire de Saint-Boniface, Manitoba	24
· Discours de M. Graham Fraser, Commissaire aux langues officielles	25
· Discours de M. Hubert Gauthier, Président-directeur général de la Société Santé en français	29
6.2. Conférence d'ouverture de la deuxième journée du Forum national de recherche	30
· Pratiques de recherche et valorisation des connaissances	30
Jean-Louis Denis, Directeur, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Département d'administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, Faculté de médecine, Administration de la santé, Université de Montréal	
6.3. Conférences d'ouvertures de la troisième journée du Forum national de recherche	31
· L'influence du vécu minoritaire sur la santé des francophones : création d'un réseau national de recherche	31
Anne LEIS, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, et Louise BOUCHARD, Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa	
· L'accès aux services de soins de santé : le potentiel analytique de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle	31
Mme Sylvie A. Lafrenière, Ph. D., Statistique Canada	
M. Claude Grenier, Statistique Canada	
7- POINTS SAILLANTS DES SESSIONS SIMULTANÉES	33
7.1. Sessions simultanées – Bloc A	33
Session 1 La recherche et le développement de la petite enfance en milieu minoritaire francophone	33

Session 2	Les immigrants et leur santé, au Canada : profil des affections, services adaptés aux particularités	36
Session 3	La recherche et l'évaluation pour améliorer l'offre de services en français	39
Session 4	Autodétermination, identité et santé	42
7.2	Sessions simultanées – Bloc B	44
Session 5	Jeunes francophones, promotion de la santé	44
Session 6	Les littératies multiples en santé au Canada francophone	46
Session 7	La gouvernance participative et l'accès des francophones aux services de santé en français	48
Session 8	Formation et pratiques professionnelles en santé	50
7.3.	Sessions simultanées – Bloc C	54
Session 9	Bilan de santé des femmes de la francophonie	54
Session 10	La santé et le mieux être chez les aînés francophones en situation minoritaire : les défis pour les prochaines années	57
Session 11	Formation en langue seconde chez les professionnels de la santé	60
Session 12	Problématiques et interventions en santé	63
8-	BILAN DU FORUM	66
8.1 :	Bilan thématique	66
	· Gouvernance, gestion et prestation des services de santé : Bilan et pistes de recherche - Pier Bouchard	66
	· Langue, culture et santé : Bilan et pistes de recherche - Boniface BAHI	67
	· Portrait de santé et déterminants de la santé : Bilan et pistes de recherche - Gratién Allaire	68
8.2	Synthèses et pistes d'action	69
	· Petite enfance et famille	69
	· Jeunes	69
	· Aînés	70
	· Femmes	70
	· Immigrants	71
	· Professionnels de la santé	71
	· Recherche participative, appliquée et comparative	71
	· Offre de services de santé	72
8.3	Conférence de clôture	72
	· À la recherche de la recherche « minoritaire » - André Picard, Journaliste, Globe and Mail	72
8.4	Mot de la fin	74
	· Mot de la fin – Denis Prud'Homme, Doyen, Faculté des sciences de la santé – Université d'Ottawa	74
	· Défis et enjeux	74
ANNEXES		
	Programme final du Forum	78
	Communications par affichage	85
	Concours étudiant	86
	Composition de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire	89
	Composition du Comité d'orientation du 2 ^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones minoritaires	90

1

Remerciements

C'est grâce à l'engagement et aux efforts continus de plusieurs personnes que le 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire a atteint ses objectifs.

Nous tenons en premier lieu à remercier les membres de la Commission conjointe sur la recherche ainsi que les membres du comité d'orientation du Forum (*la composition de ces deux comités se trouve en annexe*). Leur appui a été fondamental à tous les niveaux de l'organisation de cet événement.

Ensuite, nous remercions tous les conférenciers et conférencières de leur disponibilité et de leurs contributions au partage des connaissances réalisé au cours de ce Forum. Un grand merci à tous les participants et participantes qui, par leur active collaboration, ont contribué à stimuler la réflexion de tous pendant ces trois jours.

Nos sincères remerciements vont aussi à la directrice générale du CNFS, Madame Jocelyne Lalonde, pour son engagement et son appui constant tout au long de cet événement. Nous tenons à remercier chaleureusement Madame Francine Desbiens, coordonnatrice du volet recherche au CNFS, pour l'imposant travail de planification et de coordination du Forum dans tous ses aspects.

Nous tenons à remercier également Mesdames Denise Lemire et Raymonde Lemire, de la firme Documents Etcetera, qui ont assuré l'organisation générale de l'événement, l'agencement logistique et les communications incluant les aspects techniques.

Enfin, nous tenons à remercier nos principaux partenaires : Santé Canada, la Société Santé en français, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML).

À vous tous : MERCI!

2

Sommaire

Le 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire du Consortium national de formation en santé (CNFS) a eu lieu à Ottawa, du 22 au 24 novembre 2007. Ce forum avait comme premier objectif celui de faire le point sur l'évolution de la recherche en santé depuis le 1^{er} Forum national en 2004. À partir du thème « Société, langue et santé : les barrières à l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires », le 2^e Forum national devait également favoriser la consolidation ou la création de nouveaux partenariats et le renforcement du réseautage afin d'appuyer des projets de recherche sur la santé en français. Les nombreuses présentations et conférences étaient regroupées autour de trois grandes thématiques : *gouvernance, gestion et prestation des services de santé; langue, culture et santé; portrait de santé et déterminants de la santé*. Elles ont suscité les échanges et les réflexions des 250 participants autour d'un intérêt commun, celui d'améliorer la santé des communautés francophones minoritaires. Le 2^e Forum national est ainsi parvenu à faciliter le transfert des connaissances entre les divers acteurs clés du développement des communautés, en particulier les personnes qui oeuvrent dans le milieu de la santé. Ces nombreux représentants des établissements de santé, des communautés, des gouvernements ou des institutions d'enseignement postsecondaire ont assuré la réussite de l'événement.

L'une des originalités du 2^e Forum national a été d'offrir une journée consacrée à la *Formation à la recherche probante*, le 22 novembre 2007. Cette journée pré-Forum a réuni une soixantaine d'étudiants, de chercheurs des milieux universitaires, gouvernementaux ou communautaires et de professionnels de la santé. Elle a réussi à préparer la relève tout en permettant aux chercheurs plus expérimentés de mettre à jour leurs connaissances et leurs techniques. Plusieurs conférenciers se sont succédés pour donner des informations concrètes et utiles sur la démarche de recherche et ses activités connexes : de l'élaboration d'une demande de subvention jusqu'à la rédaction d'articles savants. La question de l'application des résultats de recherche sur le terrain a également fait l'objet de discussions. Les représentants d'institutions qui financent la recherche ont contribué au succès de la journée de formation. En offrant des connaissances et des outils pratiques, le CNFS a atteint son objectif de renforcer la capacité de recherche des communautés francophones minoritaires dans le domaine de la santé.

Les conférences prononcées durant la soirée d'ouverture officielle, le 22 novembre, ont donné un avant-goût du programme des deux journées suivantes. D'entrée de jeu, elles ont clairement illustré le but du 2^e Forum national, soit de favoriser le rapprochement entre chercheurs, praticiens et communautés. Il était en effet essentiel de signaler dès le départ l'importance de l'expérimentation, du transfert des résultats dans les communautés elles-mêmes et de la valorisation des connaissances sur le terrain.

Les 23 et 24 novembre, des conférences en séance plénière ont mis la table pour les discussions dans les 12 sessions thématiques simultanées. Ces sessions organisées en collaboration avec divers partenaires du CNFS réunissaient une foule de présentations sur des sujets critiques pour chaque génération et chaque groupe qui composent nos populations francophones. Gardant le cap sur son but de permettre à tous les acteurs de la santé en français d'envisager ensemble des pistes de recherches prioritaires, le CNFS a invité les participants à proposer des thèmes à poursuivre d'après les informations reçues.

Des situations préoccupantes ont ainsi été décrites. Par exemple, on a signalé le manque de données sur la petite enfance ou sur les aînés. En raison de leur vulnérabilité, ces deux groupes d'âge nécessitent des efforts de recherche plus poussés afin de pouvoir répondre adéquatement à leurs besoins de santé. D'autres problèmes s'ajoutent à ces constats, en dépit des progrès réalisés dans l'offre de services de santé en français. Ils se rapportent particulièrement à la formation des professionnels de la santé. Les participants s'accordaient à dire qu'il faut dépasser la formation purement clinique pour tenir aussi compte des aspects linguistiques, sociaux et culturels. Cela soulève la question de l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger et de leur accréditation dans le système de santé canadien. Cette piste de solution à la pénurie actuelle du personnel de santé a été soulevée de manière transversale dans plusieurs ateliers et dans les propositions de recherches futures. La santé des communautés immigrantes a également fait l'objet de discussions. Des résultats d'études combinés aux récentes statistiques ont confirmé la complexité et l'importance du processus migratoire. Il s'agit d'un facteur dont il faut tenir compte pour répondre de manière adéquate aux questions relatives à l'intégration des nouveaux arrivants et aux facteurs spécifiques qui influent sur leur santé.

L'impact de la langue et de la culture, qui sont deux déterminants majeurs de la santé, est ressorti clairement dans bien des études. En ce qui concerne le concept d'identité, les conclusions ont exhorté à poursuivre les discussions sur la place de l'autodétermination et de l'identité socioculturelle et ethnolinguistique en santé. Un autre facteur qui prend de plus en plus d'ampleur parmi les déterminants de la santé est la littératie, qui a été élargie de manière à englober le concept des littératies multiples en santé. Ce concept s'avère indispensable pour réaliser des recherches sur le mieux-être de populations vulnérables ayant des caractéristiques sociales, économiques et psychoaffectives particulières. Parmi ces groupes peuvent se trouver les jeunes dont les problèmes de santé nécessitent une connaissance préalable de l'environnement socioaffectif dans lequel ils évoluent. Une meilleure compréhension des comportements à risque contribuerait à délimiter les facteurs aggravants de la santé mentale chez les jeunes.

De même, la santé des femmes a été abordée sous l'angle social et à partir d'éléments inhérents à l'inégalité entre les sexes. L'accent a été mis sur le rôle important qu'elles jouent dans le domaine de la santé comme partenaires, gestionnaires, praticiennes ou pourvoyeuses de soins. Les futures initiatives en appui aux femmes devraient donc prendre en compte ces différentes fonctions qu'elles occupent dans le système de santé des communautés francophones en milieu minoritaire.

Un système de santé performant doit répondre de manière satisfaisante aux besoins spécifiques des populations qu'il dessert. Pour ce faire, une meilleure adéquation entre ces besoins et les

services est primordiale. La question de la gouvernance en santé met alors en évidence la place que doivent occuper les citoyens dans le processus de prise de décisions publiques relatives à leur santé. La démocratie participative est toujours encouragée en dépit des difficultés et des défis dévoilés par certaines études. Toutefois, des exemples de nouveaux modes de gouvernance peuvent faciliter la concertation entre groupes impliqués, décideurs, communautés et praticiens.

Durant une session plénière, le bilan des travaux en ateliers a fait ressortir les priorités préconisées par les participants, notamment le renforcement du réseautage ainsi qu'une plus grande collaboration entre les décideurs, les institutions, les fournisseurs de soins, les agences et les communautés elles-mêmes. La mobilisation des citoyens reste primordiale en vue d'assurer l'implication des communautés et le maintien d'un dialogue entre les acteurs clés de la santé. L'augmentation de la prestation des services continue de figurer parmi les solutions avancées pour contrecarrer les pénuries et les défaillances actuelles du système de santé. Pour cela, des analyses comparatives entre les provinces et les régions devraient précéder la planification qui inclura les déterminants caractéristiques de la diversité des clientèles (aînés, immigrants, jeunes, femmes). De telles analyses permettront également de déterminer les formations adaptées aux besoins des professionnels de la santé et de circonscrire les obstacles à l'exercice de leur profession. Dans cette optique, l'intégration des professionnels francophones de la santé formés à l'étranger est également recommandée.

La vulgarisation de l'information s'avère l'une des conditions majeures d'un processus de prise en charge de la recherche. En petite enfance, par exemple, l'arrimage avec les chercheurs devrait être assorti d'un transfert des résultats de recherche aux groupes et aux acteurs concernés afin de remédier au manque évident de données probantes. De même, une véritable prise en charge de la santé par les communautés passe par les étapes du : VOIR, JUGER, AGIR. Si des travaux de recherche remarquables par leur contenu et leur pertinence correspondent aux étapes du « Voir » et du « Juger », c'est-à-dire, la description et la compréhension d'une situation nécessitant une recherche spécifique, « Agir » au niveau de ces travaux devrait produire plus d'applications concrètes. Le passage à la troisième étape, « Agir », vise à assurer une prise en charge pleine et entière de la santé par les communautés francophones en situation minoritaire. La recherche doit se traduire par des concepts et des outils adaptés aux réalités de ces communautés. Toutefois, elle doit aboutir à une collaboration concrète entre le milieu de la recherche et les communautés pour que les populations concernées bénéficient vraiment des fruits des recherches.

Dans le cadre du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire, le CNFS a également organisé un premier concours étudiant. L'objectif est d'encourager les compétences en recherche chez les étudiants, souligner l'importance de faire connaître les résultats des recherches réalisées par les étudiants aux niveaux de la maîtrise et du doctorat, et offrir une expérience concrète de diffusion des résultats de recherche. Les lauréats primés ainsi qu'un résumé de leurs communications se trouvent à l'Annexe 3.

Ce 2^e Forum national de recherche a permis de mettre en commun des études, des initiatives et des projets de recherche visant à améliorer la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Le nombre impressionnant des participants, la qualité des présentations sur une large gamme de sujets et la richesse des discussions montrent l'envergure de la tâche accomplie. L'enthousiasme et la détermination des personnes présentes attestent bien leur volonté de continuer à développer et à renforcer la recherche sur la santé en français.

3

Mots de bienvenue



Consortium national
de formation en santé

Ouest



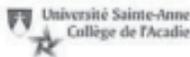
Ontario



Collège Boréal



Atlantique



Programme de formation médicale
francophone du Nouveau Brunswick
MFB à l'Université de Sherbrooke

Secrétariat national
260, rue Dalhousie
bureau 400
Ottawa (ON) K1N 7E4
Tél. : 613.244.7837
Télec. : 613.244.0283
1.866.551.CNFS (2637)

www.cnfs.ca

Chères participantes,
Chers participants,

Les membres du conseil d'administration du Consortium national de formation en santé (CNFS), se joignent à nous pour vous souhaiter la plus cordiale bienvenue au 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Plus que jamais, le CNFS est fier d'avoir travaillé conjointement avec la Société Santé en français et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques pour que se réalise, en partenariat avec des organismes de la communauté, ce deuxième forum.

Cet événement revêt une importance primordiale pour l'ensemble des communautés francophones en situation minoritaire. Non seulement il constitue un rendez-vous favorisant le développement de collaborations multidisciplinaires, intersectorielles et interinstitutionnelles, mais il contribue aussi au transfert des connaissances et à l'identification de nouvelles pistes de recherche qui répondent aux besoins exprimés par les communautés. Pour une seconde fois, des chercheurs, des étudiants, des acteurs de la communauté venant de partout au Canada se rassembleront pour faire le point sur les nombreux pas franchis depuis le forum de 2004.

La recherche représente un levier essentiel pour documenter, à partir de données probantes, la situation réelle des communautés francophones en situation minoritaire en termes d'accès à des soins appropriés et adaptés dans leur langue. Les institutions membres du CNFS et le Secrétariat national travaillent de concert à maximiser les ressources d'appui au développement de la recherche. De fait, depuis 2004, des dizaines de projets de recherche régionaux ont obtenu un appui financier au démarrage de projets, et des dizaines d'étudiants ont bénéficié de bourses et de stages de recherche. En ce qui touche le volet national, près de trente projets ont été soumis pour financement aux grands organismes subventionnaires, et bon nombre de ceux-ci ont pu prendre leur essor grâce au soutien du CNFS.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes qui participent à cet événement, les partenaires financiers et le personnel du CNFS ayant travaillé à sa réalisation. La contribution, le dévouement et l'excellent travail de chacun seront sans nul doute garants de succès.

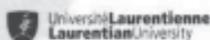
Les coprésidents du CNFS,

Gilles Patry,
recteur de l'Université d'Ottawa

Yvon Fontaine,
recteur de l'Université de Moncton



Consortium national de formation en santé



Collège Boréal



uOttawa
L'Université carolinienne
Canada's university



Chères participantes,
Chers participants,

C'est avec un immense plaisir que le comité d'orientation du 2^e Forum national de recherche, issu de la Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire, vous accueille au 2^e Forum national de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire.

Trois ans se sont écoulés depuis le premier forum qui, soulignons-le, a été le premier événement de cette nature au Canada. Il a connu un grand succès et a eu d'importantes retombées en termes d'activités de recherche : par exemple, tenue de rencontres thématiques dans chacune des trois grandes régions, création d'un site Internet de recherche comportant un répertoire de chercheurs et de collaborateurs, obtention de fonds ciblés pour du financement destiné à la recherche par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), présentation de dizaines de demandes de subvention, dont plusieurs ont été acceptées. Parmi celles-ci, mentionnons la subvention de recherche accordée au projet d'*Étude des facteurs socio-environnementaux, culturels et structurels qui influent sur les disparités en matière de santé chez les francophones en situation minoritaire : création d'un réseau national*. L'équipe à l'œuvre sur ce projet travaille de pair avec le CNFS depuis le printemps 2006.

Le 2^e Forum national de recherche sera donc l'occasion de montrer le chemin parcouru depuis le premier forum, d'être au fait de résultats de recherche et de nouvelles pistes de recherche pour les années à venir. Plus d'une soixantaine de communications seront présentées au cours d'une douzaine de sessions simultanées portant sur des besoins déterminés par nos partenaires de la communauté et des milieux de recherche.

Des communications par affichage et des kiosques d'information seront sur place en permanence durant le forum. Ils présenteront des projets de recherche et les programmes offerts par les grands organismes qui subventionnent la recherche. Nous vous invitons à profiter de cette opportunité pour vous renseigner.

Par ailleurs, vos commentaires sont d'une grande importance pour nous. Nous vous encourageons à remplir le formulaire d'évaluation qui se trouve à la dernière section de votre trousse d'information. C'est grâce à votre rétroaction que nous serons à même de bonifier nos prochaines activités.

Nous vous remercions de participer à ce 2^e Forum national de recherche qui, sans votre présence, ne revêtirait pas l'importance qu'il a aujourd'hui pour nos communautés.

Le Comité d'orientation du 2^e Forum national de recherche

Ministre de la Santé



Minister of Health

Ottawa, Ontario K1A 0K9



À titre de ministre de la Santé du Canada, je suis heureux de vous souhaiter la bienvenue au 2^e Forum national de recherche sur la santé.

L'investissement dans la recherche en santé est vraiment le plus sagace. Par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, le gouvernement du Canada maintient son appui aux plus grands chercheurs du domaine de la santé au pays.

Les scientifiques que financent les Instituts mènent des recherches de classe mondiale dans des secteurs aussi diversifiés que la santé mentale, la santé des Autochtones, l'oncologie et le système de santé. Ces recherches ont mené à des découvertes fondamentales pour la mise au point de nouveaux médicaments, traitements et thérapies. Grâce à leurs activités de mise en pratique des connaissances, les Instituts s'assurent que la recherche contribue à orienter les politiques publiques, la pratique clinique, les politiques et les programmes scolaires, et la commercialisation des nouveaux produits.

Santé Canada est fier d'appuyer le 2^e Forum national de recherche sur la santé, grâce auquel tous les Canadiens pourront continuer à bénéficier des investissements en recherche sur la santé.

Au nom du gouvernement du Canada, je vous souhaite une rencontre productive et couronnée de succès.

As Canada's Minister of Health, I am pleased to welcome all the participants to the 2^e *Forum national de recherche sur la santé*.

Health research is the wisest investment any society can make. Through the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), the Government of Canada has consistently supported this country's top health researchers.

The scientists funded by CIHR produce world-class health research in areas as diverse as mental health, Aboriginal health, cancer and the health care system. This research has delivered fundamental discoveries necessary for the creation of new drugs, treatments and therapies. Through its knowledge translation activities, CIHR has helped ensure that health research has helped to shape public policy, clinical practice, school policies and programs, and the commercialization of new products.

Health Canada is pleased to extend its support to the 2^e *Forum national de recherche sur la santé*. This event will help ensure that all Canadians continue to benefit from our investment in health research.

On behalf of the Government of Canada, I wish everyone a successful and productive event.

Tony Clement

Ministre de la Santé / Minister of Health

Gouvernement du Canada / Government of Canada

Ministre du Patrimoine canadien,
de la Condition féminine et des Langues officielles



Minister of Canadian Heritage,
Status of Women and Official Languages

Ottawa, Canada K1A 0M5



Pour que les Canadiens d'un bout à l'autre du pays puissent donner vie à nos communautés et à nos rêves collectifs, nous devons leur offrir un milieu stimulant, où ils ont accès à des services dans leur propre langue, notamment en santé. Voilà précisément la cause que cherche à faire avancer le Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

C'est sous le thème « Société, langue et santé au Canada français » que les participants de divers milieux sont invités à réfléchir et à discuter en vue d'orienter la recherche touchant la santé des francophones hors Québec. On ne saurait trouver meilleure tribune pour favoriser le mieux-être des membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

À titre de ministre du Patrimoine canadien, de la Condition féminine et des Langues officielles, je félicite tous ceux et celles qui ont conjugué leurs efforts pour assurer la tenue de ce 2^e Forum et, par le fait même, améliorer la qualité de vie de leurs concitoyens.

Josée Verner

Commissaire aux
langues officielles



Commissioner of
Official Languages

Chers participants et participantes,

C'est un plaisir pour moi de participer à ce deuxième Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

Cette année, le Forum a pour thème « Société, langue et santé : les barrières à l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires », et je n'ai aucun doute que les nombreuses discussions et multiples débats au sujet de la situation des services de santé d'un bout à l'autre du pays contribueront justement à faire disparaître certaines de ces barrières.

Déjà, depuis le premier Forum, en 2004, un bon nombre d'initiatives concrètes ont vues le jour, au bénéfice de la santé des membres des communautés francophones d'un bout à l'autre du pays. En partageant vos résultats de recherche, en expliquant vos idées et vos projets de recherche, vous contribuez à une meilleure compréhension des enjeux liés à l'accessibilité aux services de santé par les minorités de langue officielle et permettez de trouver des solutions plus adéquates aux problèmes qui y sont liés.

D'ailleurs, j'étudierai avec intérêt les conclusions et les pistes de réflexion que vous amènerez tout au long de ce Forum. La santé est un sujet qui me tient tout particulièrement à cœur, d'autant plus que le développement et la vitalité de toute communauté en est tributaire.

Je vous invite donc à voir le Forum auquel vous participez comme une occasion de faire le point sur les changements qui devraient être enclenchés au bénéfice des communautés francophones en situation minoritaire.

Chacun de vous contribue à rendre ce Forum un réel catalyseur d'initiatives et de développement.

Je vous félicite pour votre engagement et vous souhaite un excellent Forum.

Graham Fraser

4

Introduction et mise en contexte

Trois années se sont écoulées depuis le premier Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire en 2004. Les retombées ont été incontestablement positives à en juger par la multitude d'initiatives qui ont contribué à stimuler la recherche sur cette question.

En 2007, le moment était toutefois venu de faire une halte et de dresser un bilan des avancées dans ce secteur important pour le développement de nos communautés. Voilà pourquoi le Consortium national de formation en santé (CNFS) a tenu à Ottawa, du 22 au 24 novembre 2007, le 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire sur le thème « Société, langue et santé : les barrières à l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires ».

Entouré de ses partenaires, la Société Santé en français (SSF) et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), le CNFS a organisé cet événement qui a réuni près de 250 personnes issues de divers milieux professionnels, sociaux et communautaires. Leur présence a donné l'impulsion à quatre jours d'effervescence dans le domaine de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Chercheurs, intervenants communautaires, intervenants sociaux, universitaires et représentants gouvernementaux ont fait du 2^e Forum national un haut lieu d'échanges sur la recherche, un creuset de réflexions et d'observations avec en filigrane le bien-être des communautés francophones, lequel est garant de leur développement sain et durable.



Chantal Morasse, Experte-conseil, secteur initiatives stratégiques, La Cité collégiale; Étienne Dako, Professeur agrégé, Université Moncton; Slimane Belbraouet, Professeur, Université de Moncton

Les divers conférenciers ont été les maîtres d'œuvre d'une mosaïque d'ateliers aux nuances multiples correspondant aux intérêts et aux particularités des populations ciblées, ce qui a fait du 2^e Forum un tremplin d'idées génératrices de recherches futures. La large gamme des travaux présentés et le vif intérêt porté aux discussions subséquentes ont concrétisé le transfert des connaissances entre les divers acteurs de la santé présents. Le 2^e Forum a réalisé ainsi le rapprochement de toutes les sphères d'intervention en santé dans la francophonie canadienne : fussent-elles du monde universitaire, hospitalier, clinique ou communautaire ou encore des institutions d'enseignement postsecondaire.

Le CNFS et le Comité d'orientation du 2^e Forum ne peuvent que se féliciter du succès remporté et ils remercient d'ailleurs toutes les personnes qui y ont participé. Votre contribution représente sans aucun doute la clef de voûte d'une vie en français vibrante et saine au Canada : la recherche

sur la santé des communautés minoritaires. Avant de rendre compte de ce jalon important pour la recherche sur la santé en français dans la francophonie canadienne hors Québec, une brève incursion dans le temps s'impose afin de mieux situer ce 2^e grand carrefour de réflexions et d'échanges.

4.1. Bref historique de la recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire

En toile de fond des deux Forums, rappelons que l'origine de la recherche sur la santé de la francophonie minoritaire remonte à 2001. Le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) révélait que 55 % des francophones de ces communautés ont rarement, voire jamais accès aux services de santé en français¹.

Il est facile, à partir de ce constat, de tirer des conclusions alarmantes sur la situation de la santé et, par extension, de la vigueur et de l'épanouissement de ces communautés. En 2003, le CNFS a ajouté un volet recherche à son mandat. Il jugeait en effet important d'appuyer les capacités de recherche, d'entreprendre des études de pointe pour documenter l'état de santé des communautés francophones en milieu minoritaire, d'identifier les déterminants sociaux de leur santé et de dresser un état des lieux quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services en français.

4.1.1 Premier Forum de recherche

Durant l'année suivant la création du volet recherche du CNFS, une mise au point était essentielle sur les besoins des communautés francophones en situation minoritaire. Le premier Forum a ainsi offert une plateforme nationale de recherche sur la santé en français. Les 30 novembre, 1^{er} et 2 décembre 2004, cet événement a réuni des centaines de personnes à Ottawa pour broser un tableau général de la recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire au Canada. Le Forum national présentait alors trois thématiques : la santé et ses déterminants sociaux; la gouvernance et la gestion des services de santé; les liens entre la langue, la culture et la santé.

Déjà en 2004, des problèmes dont l'urgence inéluctable allait se préciser durant les années subséquentes ont été au centre des débats : le pluralisme ethnoculturel; les inégalités sociales; l'accessibilité et la qualité des services de santé; la prise en charge par la communauté de sa santé et de ses services de santé; l'effet de la perte des capacités linguistiques pour les personnes âgées; et l'incidence des facteurs culturels et socio-économiques sur la santé.

À l'issue du premier Forum, des actions prioritaires ont été formulées afin de développer et de consolider la capacité de recherche des chercheurs et des étudiants par des ateliers de formation sur deux sujets : comment préparer un projet de recherche (problématique, questions de recherche, méthodologie, activités, échéancier, budget, etc.); comment présenter une demande aux grands organismes de subvention nationaux (IRSC, CRSH, FCRSS, etc.). Il avait ouvert la voie à d'autres regroupements du genre; il a généré des plans d'action sur de multiples sujets développés par de nombreux chercheurs. Des projets mis en œuvre ont produit des changements utiles pour la santé des communautés francophones vivant en situation minoritaire. La tenue du 2^e Forum national en est la suite logique et indispensable.

¹ Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM), *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, septembre 2001.

4.2. Mise en contexte du 2^e forum national de recherche

Dans son rapport de 2007, le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) rappelait l'importance des soins de santé en français et des raisons pour lesquelles ces soins vont au-delà d'un simple accommodement linguistique et culturel du patient. Plusieurs recherches ont conclu que l'usage de la langue maternelle permet d'améliorer l'efficacité des services de santé; il procure également des bénéfices essentiels reliés à la prévention des maladies et aux diagnostics précis et à temps². Le Comité recommandait de « travailler sur les cinq leviers identifiés, soit le réseautage, la formation, les lieux d'accès, la recherche et la technologie, mais en accordant la priorité aux quatre premiers³ ». Au vu des conclusions des travaux du Comité, il est clair que la recherche demeure un volet essentiel à l'amélioration de la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

4.2.1. Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire

Le CNFS est conscient de l'enjeu de maintenir la recherche dans le domaine de la santé en français à un niveau constant de performance; il reconnaît aussi le lien entre la recherche et les besoins des communautés. Il a donc formé, avec la Société Santé en français (SSF), une commission consultative conjointe sur la recherche dont le mandat est de faire des recommandations aux conseils d'administration des deux organismes.

La Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire regroupe une quinzaine de chercheurs et de planificateurs de la recherche des diverses régions du pays. Elle compte en outre des représentants d'organismes gouvernementaux et paragonnementaux qui jouent un rôle-clé dans la coordination et le financement de la recherche dans le domaine de la santé. En s'appuyant sur le Cadre de référence pour la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire, la Commission conjointe intègre les trois thématiques prioritaires de la recherche dans une approche multidisciplinaire, intersectorielle, interinstitutionnelle et contextuelle. Ces thématiques sont :

1. portrait de santé et déterminants de la santé;
2. gouvernance, gestion et prestation des services de santé;
3. liens entre langue, culture et santé.

Cette approche de la recherche favorise la participation, l'interaction et la concertation de divers acteurs impliqués dans l'axe de recherche du CNFS. Par extension, elle encourage la mise en commun des objectifs de recherche, l'ouverture des champs de recherche et un transfert des connaissances plus rapide suivi d'une plus grande application des résultats dans la pratique.

² Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM), *Pour un leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, rapport au ministre fédéral de la Santé, Ottawa, février 2007.*

³ *Ibid.*, *Recommandation 3.*

4.2.2. Autres constats démographiques

Au Canada, les populations francophones vivant en milieu dit minoritaire se composent de près d'un million de personnes (975 000)⁴ avec une forte concentration en Ontario et au Nouveau-Brunswick. Leurs profils démographiques et socio-économiques sont souvent disparates et ils rendent difficiles une uniformisation des actions collectives d'envergure en faveur de développements régionaux spécifiques. Si le domaine de la santé en français a sans équivoque enregistré des avancées depuis quatre ans, une enquête postcensitaire publiée en décembre 2007 révèle qu'il existe encore des carences dans l'accès aux services en français⁵. Le CNFS et ses partenaires partagent les préoccupations des autres institutions de la francophonie canadienne face à cette situation qui risque d'entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des populations francophones minoritaires.

Pourtant, la *Loi sur les langues officielles* du Canada garantit les droits et privilèges des minorités linguistiques. Elle offre la base juridique des actions institutionnelles et communautaires avec l'appui des ministères concernés. Rappelons que les nouvelles dispositions de la *Loi* exigent des ministères l'application de mesures positives en faveur du développement des communautés linguistiques minoritaires.

En dépit des efforts multiples entrepris dans le cadre de ces dispositions législatives, les analyses et les études ont montré, ces dernières années, que les données probantes sur la santé des francophones en milieu minoritaire et sur l'accès aux services dans leur langue demeurent insuffisantes, voire rares.

Par ailleurs, les barrières linguistiques demeurent un problème important dans les soins de santé pour les communautés francophones. À cela se greffent les considérations importantes de la culture et de l'interrelation de celle-ci avec la langue et la santé.

En effet, une bonne communication entre les professionnels de la santé et les patients est vitale pour que des liens de confiance s'établissent, facilitant ainsi des soins adéquats. Des complications inhérentes aux malentendus linguistiques mènent à des diagnostics erronés et à un refus ou à un retrait des traitements par les patients, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses. Des recherches pertinentes en ce sens permettront de déterminer de façon concluante l'importance de la langue dans les services de santé. Elles serviront aussi à connaître les compétences linguistiques des professionnels de la santé.

Déroulement du 2^e Forum national

Dans les prochaines pages, nous présenterons plus en détails le programme du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Nous décrirons la journée pré-Forum consacrée à la formation à la recherche probante, qui s'est déroulée le 22 novembre 2007. Il sera ensuite question du 2^e Forum de recherche proprement dit. Nous avons regroupé toutes les conférences données lors de l'ouverture officielle, le 22 novembre en soirée, ainsi que celles offertes pendant les deux journées suivantes. Les présentations faites pendant les sessions simultanées seront résumées dans les sections suivantes. Enfin, le Bilan du Forum présentera une analyse des travaux et reprendra les principales pistes d'action identifiées par les participants à l'issue des ateliers.

⁴ FCFA., « Données linguistiques provenant du recensement de 2006, Un argument de poids pour un coup de barre important », Communiqué, 4 décembre 2007.

⁵ Statistique Canada, *Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, décembre 2007.

5

2^e forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire

5.1. Thèmes et objectifs du 2^e forum national de recherche

Au cours de ce 2^e Forum national, les liens entre la langue, la culture et la santé ont été scrutés sous divers angles pour mieux en saisir la nature, en définir les symptômes et en extraire les solutions. La question de l'accès aux services reste primordiale, car elle allie la disponibilité et la qualité des soins à l'aspect des droits linguistiques du patient. D'autres facteurs essentiels viennent caractériser les besoins spécifiques d'une communauté que ne partagent pas nécessairement les communautés voisines. Les déterminants de la santé varient aussi d'un groupe d'âge à un autre et selon le sexe. À la base d'un système de santé efficace et satisfaisant se trouve le concept de gouvernance des institutions de santé qui s'applique tout particulièrement dans un contexte linguistique minoritaire. En effet, cette question importante fait écho à des études récentes qui ont démontré la préoccupation des minorités francophones par rapport à la gestion et à la prestation des services de santé dans leur langue⁶. Ce sont les trois thématiques de recherche autour desquelles se sont articulés les échanges et les réflexions durant les trois jours du 2^e Forum.

À l'issue du Forum, le CNFS a eu la preuve que les champs de recherche ont été élargis pour mieux répondre aux intérêts et aux besoins en santé des populations francophones minoritaires. Une participation record de plus de 250 personnes, une gamme impressionnante de conférences, de sujets et de résultats de recherche, voilà comment le Forum a offert une panoplie des possibilités en termes de partenariats novateurs, de collaboration active entre gouvernements, institutions de santé et communautés. Le rapprochement avec le milieu communautaire s'est matérialisé par la douzaine de sessions thématiques et plus de 50 présentations sur des sujets d'intérêt pour les communautés. Pendant toute la durée du Forum, les participants ont aussi pris connaissance de 13 communications par affichage (voir la liste à l'annexe 2). L'accroissement du nombre de recherches et de travaux présentés, sans oublier les alliances avec les organismes communautaires confirment le bilan positif du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.



Francine Desbiens, Coordonnatrice à la recherche, CNFS et Jocelyne Lalonde, Directrice générale du CNFS

⁶ Linda Cardinal et Luc Juillet, « Les minorités francophones hors Québec et la gouvernance des langues officielles au Canada », dans Jean-Pierre Wallot, *La gouvernance linguistique : le Canada en perspective*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p.157-176.

Objectifs du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire

- Faire le point sur l'évolution de la recherche en santé des communautés francophones en milieu minoritaire depuis les quatre dernières années;
- consolider les partenariats de recherche et en établir de nouveaux;
- regrouper des chercheurs (universités, communautés, établissements), des praticiens (intervention, décision, gestion) et des étudiants aux études supérieures autour de sujets d'intérêt commun;
- renforcer le réseautage national pour accélérer le développement de la capacité de recherche;
- produire et partager de nouvelles connaissances pour favoriser le transfert des connaissances de diverses manières et entre différents acteurs;
- favoriser la reconnaissance du statut du français, contribuer à la vitalité et à l'épanouissement des communautés francophones en situation minoritaire, et participer au développement durable de ces communautés en dynamisant ses acteurs de recherche à travailler et à diffuser, dans leur propre langue, et à accroître les connaissances utiles à leurs communautés.

5.2 Journée pré-forum

FORMATION À LA RECHERCHE PROBANTE

La journée pré-Forum répondait à l'une des actions jugées prioritaires à l'issue du 1^{er} Forum, à savoir développer et consolider les capacités de recherche existantes dans les communautés francophones en milieu minoritaire par des ateliers de formation sur les techniques de recherche, mais aussi sur la démarche de financement des projets de recherche. En faisant de la recherche l'un de ses axes prioritaires, le CNFS vise à améliorer les services de santé en français pour les francophones hors Québec au moyen de la formation postsecondaire et de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Pour cela, il doit maintenir un réseau de recherche francophone performant grâce à des activités telles que la journée pré-Forum.

Placée sous le thème de la *Formation à la recherche probante*, cette journée a réuni des étudiants inscrits aux études supérieures, des chercheurs des milieux universitaires, gouvernementaux ou communautaires et plusieurs professionnels de la santé. Les conférenciers se sont succédés pour en faire un carrefour d'apprentissage pour plusieurs aspirants chercheurs, une occasion de renforcement des capacités pour les chercheurs plus expérimentés et d'expansion des possibilités de financement pour tous ou une simple rencontre d'intérêt professionnel envers la recherche sur la santé des communautés francophones en milieu minoritaire. Les conférenciers comprenaient des expertes et experts dans ce domaine, mais aussi des représentants des organismes subventionnaires qui ont exposé les objectifs et les politiques de financement de ces derniers. Dans les pages qui suivent, nous présentons un survol des présentations et des thèmes abordés durant les ateliers de la journée pré-Forum.

Historique de la recherche sur la santé des minorités francophones

Ann LEIS, Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université de la Saskatchewan

Parmi les grands constats qu'a mentionnés d'entrée de jeu M^{me} Leis se trouvent notamment : le fait que des activités de recherche existent déjà au sein des universités et des institutions de prestation de services; la nécessité d'une coordination et d'une collaboration interinstitutionnelles plus soutenues; et la nécessité de dépasser les barrières des disciplines. Le fil conducteur de ces constats c'est le potentiel indiscutable que recèle la recherche si elle dispose du soutien, des ressources et des champions dont elle a besoin.



Le CNFS et la SSF ont justement formé la Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire⁷ afin de fournir une structure de référence et d'appui aux activités de recherche dans le cadre d'un plan stratégique commun.

Anne Leis, chercheure principale responsable du RISF, coprésidente de la Commission conjointe de recherche

L'évolution de la recherche en santé des communautés francophones minoritaires est incontestable depuis 2004. En identifiant les principales pistes de recherche, M^{me} Dyane Adam, qui était alors Commissaire aux langues officielles, a renforcé le caractère politiquement inéluctable de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont assuré le suivi notamment en inscrivant la mention des « communautés de langue officielle » dans les mandats de huit comités d'examen par les pairs et en mettant sur pied un Comité consultatif sur la recherche en santé des communautés minoritaires. En 2006, il importe de noter que les IRSC ont accordé un financement au Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF).

Étude des facteurs socio-environnementaux, culturels et structurels qui influent sur les disparités en matière de santé chez les francophones en situation minoritaire

Ann LEIS, Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université de la Saskatchewan

Louise BOUCHARD, Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université d'Ottawa

Parmi les directions de recherche possibles, M^{mes} Leis et Bouchard ont souligné dans leur présentation l'importance de mieux comprendre les déterminants de santé, de faire de la recherche sur les modèles culturels de prestation des services de santé, sur l'accès aux services de santé et

⁷ Voir en page 13 : Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

sur l'utilisation de ces derniers. Le transfert et l'application des connaissances sont la suite capitale pour mesurer l'efficacité, la pertinence et la viabilité des résultats de recherche.

IRSC : Initiative – Communautés de langue officielle en situation minoritaire

Johanne A. LAPOINTE, *Chef d'équipe, Initiatives de recherche, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)*

Après avoir présenté les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), M^{me} Lapointe a expliqué que l'initiative Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) s'inscrit logiquement dans le mandat des IRSC d'« exceller [...] dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne ». L'initiative concrétise les responsabilités ministérielles en ce qui a trait à la *Loi sur les langues officielles* et elle a été motivée par les besoins de recherche en matière de santé des CLOSM. Elle vise à promouvoir l'étude des déterminants de la santé pertinents pour les CLOSM, mais aussi à augmenter la capacité de recherche dans ce domaine tout en veillant à l'application des connaissances. M^{me} Lapointe a mentionné les activités passées et à venir dans le cadre de l'initiative. Elle a surtout parlé de l'organisation de l'Institut d'été de 2008, qui se tiendra à Ottawa et qui portera sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

Mathieu RAVIGNAT, *Agent de programme, Programmes stratégiques et initiatives conjoints, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)*



Mathieu Ravignat, Agent de programme, Division des programmes stratégiques et des initiatives conjoints, Conseil des sciences humaines du Canada

Organisme fédéral d'appui à la recherche et à la formation avancée en milieu universitaire dans les sciences humaines, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) s'acquitte de ses obligations dictées dans la *Loi sur les langues officielles*. Il le fait au moyen d'une stratégie de soutien aux chercheurs membres des communautés de langue minoritaire. En 2007, le gouvernement fédéral a annoncé sa stratégie sur la science et la technologie. Par la suite, le CRSH s'est aligné sur l'un des thèmes de cette stratégie, à savoir les sciences et technologies de la santé. Les travaux de recherche qu'il a appuyés touchaient les thèmes de la santé, de la santé mentale et de la biotechnologie. M. Ravignat a terminé en présentant les programmes et les subventions du CRSH.

Mieux comprendre la démarche de recherche

Ann LEIS, *Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université de la Saskatchewan*

M^{me} Leis a tenté de répondre aux questions essentielles que l'on se pose au début d'une démarche de recherche, par exemple : Pourquoi faire cette recherche ? Quels sont les objectifs de cette recherche ? Quelles sont les décisions à prendre à chacune des étapes d'élaboration de la recherche ? Les objectifs de l'atelier étaient précisément d'aider les participants à : identifier et

décrire clairement une problématique de recherche; développer une demande pour un projet de recherche; construire une équipe de recherche ; et résoudre les problèmes organisationnels de la recherche. M^{me} Leis a explicité la marche à suivre pour présenter une demande de subvention en « disséquant » ses principales composantes et en insistant sur l'importance de démontrer la pertinence du projet de recherche. Elle a offert des conseils pour élaborer une demande gagnante.

La rédaction d'articles de revues savantes

Geneviève RAIL, *Ph. D., Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa*

L'atelier a permis aux participants de se familiariser avec les règles d'écriture dans les revues savantes. Pour éclairer un peu plus ce type de rédaction par des exemples concrets, M^{me} Rail a encouragé les participants à partager leurs connaissances et leurs expériences dans les domaines de l'écriture et de la publication. L'atelier visait notamment à accroître les chances de publication de textes et à augmenter ainsi le transfert des connaissances sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. L'importance de la clarté du propos, de la structure du texte et de la connaissance des lecteurs faisait partie des questions qui ont été abordées.

Animer le partage des connaissances entre chercheurs et praticiens pour mieux innover : C'est possible !

Ginette BOYER, *Agente de planification, de programmation et de recherche, Centre de santé et de services sociaux et Institut universitaire de gériatrie, Université de Sherbrooke*

Dans le contexte d'une institution comme le Centre de santé et de services sociaux affiliés universitaires (CSSS-CAU) de Sherbrooke, au Québec, être « courtière de connaissances » c'est être le maillon facilitateur d'un cycle complet de transfert des connaissances. Parce qu'ils se situent « au cœur de l'action », les courtiers appuient le flux d'informations entre les différents acteurs en santé. En évoquant leurs défis dans le domaine de la santé, M^{me} Boyer a souligné la place importante qu'ils occupent pour favoriser la dissémination, la pratique et la mise en action des connaissances issues de la recherche. Il s'agit du « processus par lequel des connaissances issues de la recherche ou de l'expérience font l'objet d'une réception, d'une adoption et d'une utilisation dans la pratique, et ce, grâce à divers types d'activités et de modalités ». À l'aide du cadre logique « TRANS-ACTION » qu'utilise le CSSS-CAU, M^{me} Boyer a présenté les étapes, les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués dans le transfert des connaissances.

Transposer les résultats de recherche en pratiques sur le terrain : l'échange de connaissances en action

Isabelle MICHEL, *Directrice, Division ressources, recherche, évaluation et développement, Service de santé publique, Sudbury, Ontario*

M^{me} Michel a offert une présentation instructive en traitant d'abord du déroulement du processus d'acquisition, de développement et de transfert des connaissances. Elle a ensuite offert des conseils pratiques pour cette dernière étape : que faire, quand, comment et avec qui travailler pour jeter un pont entre la science et la pratique, entre les résultats de recherche et les communautés. Elle a ainsi donné l'exemple du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP). Ce programme a pour mission de « participer à la promotion de la santé, la protection et la prévention des problèmes de santé au sein de la population ontarienne, par l'intégration de la recherche, de l'éducation, des politiques et de la pratique ».

Conclusion

D'après l'évaluation des participants, le CNFS a réussi, avec la journée pré-Forum, à renforcer les capacités des chercheurs tout en préparant la relève dans le domaine de la recherche sur la santé des communautés francophones en milieu minoritaire. Le succès réside dans la gamme impressionnante de sujets d'ateliers et de présentations qui ont couvert tous les aspects importants de la démarche de recherche : de la théorie à la pratique, de l'élaboration d'un projet à l'application concrète de ses résultats. Les participants sont repartis avec des outils qui leur permettront d'aiguiser et d'affiner leurs compétences et leurs habiletés, mais aussi avec une connaissance élargie du monde subventionnaire afin d'obtenir un appui pour leurs projets de recherche. Ils ont été nombreux à souhaiter que ce genre de formation se multiplie pour assurer un « calibrage » de leurs connaissances et pour renforcer leur mise en réseau.

6

Points saillants des conférences

Dans cette section nous vous présentons les discours d'ouverture du 2^e Forum de recherche et les conférences qui ont préparé le terrain aux deux jours de réflexion et de discussions sur la recherche en santé en français.

Plusieurs des sujets inscrits dans les trois grandes thématiques retenues pour le Forum ont été introduits au cours de sessions plénières, puis ils ont été développés et débattus durant 12 sessions simultanées. Rappelons que ces trois thématiques sont : *gouvernance, gestion et prestation des services de santé; langue, culture et santé; portrait de santé et déterminants de la santé*

6.1 Conférences lors de l'ouverture officielle du 2^e Forum de recherche

Allocution d'ouverture de Mme Raymonde GAGNÉ, Rectrice, Collège universitaire de Saint-Boniface, Manitoba



Raymonde Gagné, rectrice Collège universitaire de Saint-Boniface et trésorière du CNFS

Lors de la réception d'ouverture du 2^e Forum national, Mme Raymonde Gagné a prononcé l'allocution de bienvenue. Après avoir salué les personnalités présentes, elle a remercié les chercheurs d'avoir accepté l'invitation du CNFS à venir partager les résultats de leurs études. Précisant qu'il s'agit d'une étape importante dans le cheminement de la recherche depuis le premier Forum, elle a fait ressortir la richesse de la programmation du 2^e Forum. Elle a mentionné les partenaires du CNFS : la Société Santé en français (SSF) et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). Elle a également

souligné la présence des partenaires qui ont participé à l'organisation des sessions simultanées :

- l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne;
- la Commission nationale des parents francophones;
- le Conseil de recherches en sciences humaines;
- la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada;
- la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français;
- les Instituts de recherche en santé du Canada;
- le ministère de la Santé du Canada.

Mme Gagné a terminé en présentant le conférencier d'honneur, M. Graham Fraser, Commissaire aux langues officielles.

Discours de M. Graham FRASER,
Commissaire aux langues officielles

Nous reproduisons intégralement le discours qu'a prononcé M. Fraser lors de l'ouverture officielle du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

« Assurer l'égalité des chances en santé pour les francophones en milieu minoritaire »

Notes pour une allocution prononcée au 2^e Forum de recherche sur la santé des communautés francophones en milieu minoritaire
Ottawa (Ontario)
le 22 novembre 2007

Seul le discours prononcé fait foi



Graham Fraser, Commissaire aux Langues officielles

Mesdames et Messieurs,

Je suis particulièrement heureux de me trouver parmi vous aujourd'hui. Ce 2^e Forum national de recherche sur la santé est pour moi l'occasion idéale de souligner les réalisations remarquables du Consortium national de formation en santé. Je tiens également à rendre hommage à celles de ses partenaires, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et la Société Santé en français.

En fait, je suis ici pour vous remercier de vos efforts et surtout pour applaudir vos succès.

Vous aviez l'intention de réaliser deux grands objectifs :

- assurer la formation de professionnels de la santé de langue française dans les communautés francophones en situation minoritaire et en augmenter la présence;
- établir une base solide de recherche sur la santé dans ces milieux.

M. Graham FRASER

L'évaluation de mi-parcours que le Consortium a menée confirme que ces objectifs seront atteints. Que dis-je? Ils seront dépassés.

Les campagnes de promotion auprès des jeunes francophones, afin qu'ils entreprennent des études dans leur langue dans les secteurs de la santé, ont réussi. L'objectif qui était d'accueillir 2 500 nouveaux étudiants entre 2003 et 2008 est en voie de se réaliser. Je vous dis bravo, deux fois bravo!

Le Consortium a également su faire avancer au pas de course la recherche sur la santé. Ce Forum en est d'ailleurs la preuve. Je trouve extraordinaire que dans vos multiples initiatives, vous ne subissiez pas l'avenir, mais que vous le forgiez. Par votre leadership, vous prouvez de manière éclatante que vous êtes tous des gagnants.

Dans ce contexte, je me sentirais négligent si je ne signalais pas l'engagement inébranlable et l'appui de M. Marcel Nouvet qui vient de prendre sa retraite. Lorsqu'il était sous-ministre adjoint à Santé Canada, il a su créer un chaud climat de confiance et de partenariat entre son Ministère et les organismes communautaires. Il croyait qu'une coopération étroite entre les divers intervenants constituait la clé du succès. Les résultats que vous avez atteints lui donnent raison.

J'ai la certitude que son successeur, M. Kin Choi, a la même volonté de bien faire et se consacrera corps et âme à perpétuer cet esprit actif de coopération. Et je sais que Morris Rosenberg, le sous-ministre de Santé Canada, a exercé un leadership de première importance et a donné tout son appui à cet important domaine.

Je voudrais également prononcer quelques mots d'éloge sur les liens que vous avez établis avec les membres de la communauté québécoise faisant partie du Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Comme vous le savez, plusieurs communautés minoritaires de langue française et de langue anglaise éprouvent des problèmes semblables en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, surtout dans les communautés de petite taille.

J'ai parlé à des membres de communautés de langue anglaise dans de petites villes du Québec qui, tout en appréciant les progrès accomplis, insistent sur le fait qu'il est difficile d'obtenir des services de santé en anglais pour aider les aînés qui ressentent les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer. C'est une situation où la langue est un élément clé.

Il est donc logique de rassembler des professionnels de la santé, des organismes communautaires et des établissements d'enseignement des deux groupes de langue officielle. Chaque groupe peut profiter de l'expérience de l'autre pour développer des modèles de service efficaces et établir de solides réseaux de formation et de perfectionnement professionnel. De même, il est très avantageux pour les communautés minoritaires de langue française de profiter des ressources offertes par un bassin croissant de professionnels de langue anglaise engagés et bilingues.

Je veux également vous dire qu'aussi louables qu'elles soient, vos réalisations ne sont en fait qu'un premier pas. Je sais que vous irez beaucoup plus loin pour assurer aux communautés francophones de tout le pays des services de santé de qualité, offerts dans leur langue.

Vous savez comme moi qu'il n'existe pas de grandes réussites sans grande ténacité. Et vous avez tenu le coup. Vous êtes prêts à relever de nouveaux défis, car votre force réside dans vos succès.

M. Graham FRASER

Se déroulant moins de trois ans après le premier, ce 2^e Forum de recherche est en lui-même un événement remarquable qui témoigne de votre ardeur au travail.

Pour les communautés francophones qui vous tiennent tant à cœur, l'accès à une gamme complète de services de santé dans leur langue est essentiel. La bonne gouvernance d'un pays n'est pas simplement de garantir des droits à tout un chacun. La plupart des Canadiens et des Canadiennes ont compris qu'on ne saurait construire une société juste et pluraliste demain si l'on ne parvient pas à consolider l'équité linguistique aujourd'hui.

Déjà, en mai 2002, ma prédécesseure, Dyane Adam, rappelait à la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé que l'égalité linguistique n'existe pas dans l'abstrait. Le respect du contexte linguistique, culturel et économique de chaque communauté vivant en situation minoritaire se trouve au cœur de tout véritable programme de santé.

L'idée-force de cette vision est que l'égalité linguistique réelle est réparatrice et porteuse de progrès social. Et cette égalité se manifeste d'abord sur le terrain par des résultats concrets et mesurables.

Ce constat a mené à l'établissement d'un solide partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada. C'est aussi le message que je martèle sans cesse dans mes interventions : des résultats, des résultats et encore des résultats. C'est l'esprit même de notre long cheminement vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.

À mon avis, dans le domaine de la santé, cette égalité des communautés francophones et acadiennes s'articule autour de quatre axes principaux :

- Réduire l'écart qui existe entre les services offerts en français et en anglais. Les francophones doivent recevoir des services de qualité comparable à ceux qui sont offerts à la majorité. Certes, les modes de prestation de ces services varient, mais les résultats doivent être identiques.
- La recherche portant sur les communautés francophones doit bénéficier d'un financement équitable.
- Les organismes qui accordent des subventions à la recherche doivent investir suffisamment dans des projets de recherche menés dans les universités francophones.
- Les communautés francophones doivent participer activement à l'élaboration des politiques et des pratiques qui les concernent.

Les thèmes prioritaires du présent Forum correspondent bien aux grands axes d'une saine gouvernance.

Les recherches que vous planifiez sont essentielles à l'amélioration des connaissances sur l'état de santé des communautés. La prise en compte des nombreux déterminants, et le rôle plus marqué de certains d'entre eux, constituent un vaste champ d'investigation et un défi scientifique majeur. Sans vos recherches, il n'y aura pas de solutions spécifiques et durables.

M. Graham FRASER

Quant à la complexité des enjeux, ces deux journées d'échanges et de discussions seront stimulantes. Vous aurez l'occasion de confronter des thèses, de découvrir de nouvelles pistes et d'élaborer des projets de collaboration interdisciplinaire.

Il y aura une douzaine de sessions thématiques simultanées et quelque 60 présentations orales ainsi que plusieurs présentations par affiches. Par rapport au 1^{er} Forum tenu en 2004, c'est un grand bond en avant.

Il est clair que ce Forum représente un lieu privilégié de partage et de transfert des connaissances transdisciplinaires. Je suis d'ailleurs convaincu qu'il fera ressortir l'apport considérable de très nombreux partenaires comme la Société Santé en français, les Instituts de recherche en santé du Canada, la Commission nationale des parents francophones, l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne et d'autres organismes dynamiques. C'est de la diversité des points de vue exprimés que jaillissent les solutions innovatrices dont nous avons besoin.

Enfin, vous savez aussi bien que moi que les communautés francophones et acadiennes sont de formidables sociétés d'accueil pour les immigrants. Il faut donc s'engager activement à intégrer ce segment d'une francophonie canadienne renouvelée dans la planification et la prestation des services de santé.

Santé Canada continuera pour sa part à jouer un rôle important en appuyant vos recherches. Ce Ministère doit soutenir vos actions et promouvoir de nouvelles initiatives stratégiques. Comme vous le savez, dans le cadre du Plan d'action sur les langues officielles, Santé Canada avait accordé 63 millions de dollars pour la réalisation de la phase II proposée par le Consortium. C'était un effort important. Après l'annonce, dans le discours du Trône, d'une suite au Plan d'action, le moment est propice pour profiter de la lancée des dernières années et aller plus loin. Nous espérons toutefois que le gouvernement fera plus que simplement le renouveler et jugera à propos de le bonifier. Des organismes tels que le Consortium national de formation en santé ont récolté des succès importants et des fonds supplémentaires seront nécessaires afin de continuer sur la même lancée.

Dans notre étude de 2006 sur le dynamisme des communautés minoritaires, nous insistions sur le besoin de renforcer les capacités de recherche et d'évaluation, en particulier dans des domaines clés comme la santé. Nous croyons que le gouvernement devrait s'engager à agir immédiatement en affectant des fonds considérables pour donner suite aux priorités que vous déterminerez dans votre travail. Cependant, il est clair que vos efforts de recherche sont essentiels à la structuration et au développement communautaires.

Je suis convaincu que vous réussirez. Grâce à votre travail assidu, les perspectives d'avenir seront bien tracées. Déjà, la mobilisation de tous les partenaires est bien engagée. Votre enthousiasme me renforce dans l'espoir que d'ici dix ans, nous disposerons de tous les outils nécessaires pour gagner le grand combat contre les inégalités en santé. Voilà notre objectif!

Francophones et anglophones, nous en sortirons gagnants parce qu'enfin nous aurons appris à travailler ensemble pour le bien-être et la santé de tous.

Je vous remercie de votre attention.

**Discours de M. Hubert GAUTHIER, Président-directeur général
de la Société Santé en français**

M. Hubert Gauthier a présenté les récentes réalisations de la Société Santé en français (SSF) où il exerce les fonctions de Président-directeur général. La SSF est un chef de file dans le monde de la santé en français au Canada et le principal partenaire du CNFS pour le développement de la santé en français dans les communautés francophones en milieu minoritaire. Elle regroupe 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux répartis dans tout le pays. L'impact du travail de la SSF et de ses réseaux est de plus en plus visible, par le fait même qu'ils ont permis de rapprocher de nombreuses communautés francophones auparavant isolées qui sont désormais associées à une initiative d'envergure pour l'amélioration et la prise en charge de la santé.



Hubert Gauthier, Président-directeur général,
Société santé en français

En 2007, la SSF et ses réseaux inscrivent à leur actif diverses actions qui confirment l'impact du travail de réseautage et de concertation sur le terrain ainsi que leur expertise dans les questions de santé des populations minoritaires de langue française. Parmi ces actions figurent les mémoires présentés par les réseaux lors de la tournée pancanadienne du Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes. Leurs actions et leurs interventions ont bonne presse au Canada.

De plus, l'approche collaborative et la concertation adoptées par la SSF et ses réseaux ont porté fruit lors de l'année écoulée, car le partage des connaissances et les échanges entre les réseaux ont favorisé la création de projets communs. M. Gauthier a décrit l'initiative *Santé primaire en action* qui représente la première phase de mise en œuvre des plans d'amélioration des services en français. Cette initiative vise l'inclusion des besoins des communautés francophones en situation minoritaire dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux; elle mène à une plus grande prise en charge de la santé par les communautés elles-mêmes.

De nombreux résultats découlent de cette initiative, dont une plus grande sensibilisation des instances gouvernementales et des autorités de la santé à des questions d'importance telles que l'offre de services en français, la promotion de la santé et la prévention des maladies ou les échanges virtuels en santé. Par ailleurs, un réseau d'expertise pour le partage des connaissances sur la santé des populations francophones minoritaires commence à se dessiner.

Parmi les autres actions d'importance, mentionnons les *Projets porteurs* qui consistent à renforcer 17 projets les plus prometteurs parmi les initiatives de la Société et de ses réseaux. Les projets retenus traitent de sujets tels que les services cliniques, la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Plus de la moitié sont maintenant intégrés dans les systèmes de santé et ils contribuent à améliorer de façon permanente l'offre de services en français au Canada.

M. Gauthier a conclu en soulignant la contribution de la Société santé en français, de ses 17 réseaux et de ses partenaires au développement, au progrès et au renforcement d'un système de santé de qualité et sécuritaire pour les communautés francophones en situation minoritaire.

6.2 Conférence d'ouverture de la deuxième journée du Forum national de recherche

M. Jean-Louis Denis était le premier conférencier invité de la journée. Dans son allocution, il a mis en évidence le besoin d'équilibrer les activités de recherche et la valorisation des connaissances ou encore d'assurer le rapprochement entre les mondes de la recherche et de la pratique.

Pratiques de recherche et valorisation des connaissances

Jean-Louis DENIS, *Professeur, Faculté de médecine, Administration de la santé, Université de Montréal*

M. Denis a d'abord présenté des stratégies de développement simultané de la recherche et des activités de valorisation des connaissances. Plusieurs facteurs ont mené à l'importance actuellement accordée à l'utilisation et à la valorisation des connaissances. Les principaux sont : le débat dans la communauté scientifique sur l'importance d'assurer des retombées à la recherche; les politiques de financement de recherche favorisant les partenariats entre chercheurs et praticiens; et les prises de décisions fondées sur des données probantes.

Cette phase subséquente à la recherche présente certains bénéfices, dont celui de permettre de débattre des enjeux critiques dans l'évolution des pratiques ou encore d'engager une réflexion prospective sur les enjeux et l'évolution des systèmes sociaux. L'utilisation des connaissances peut aussi mener à produire des changements substantifs dans la société, les organismes et les milieux de pratique.

M. Denis a identifié trois types de connaissances (ou données) : les connaissances scientifiques sur l'efficacité des interventions; les connaissances scientifiques sur le contexte d'intervention; et les connaissances informelles.

Parmi les définitions de l'utilisation des connaissances, notons : « Le processus par lequel une connaissance (scientifique) particulière issue de la recherche est mise en pratique » (Eastbrooks *et al.*, 2003, site Web des IRSC). Une autre définition souligne l'interaction entre chercheurs et utilisateurs dans le but d'améliorer les produits et services offerts dans le système de santé au Canada. Il existe deux approches en la matière, la première préconise l'utilisation des connaissances après que la recherche est finalisée et l'autre, l'utilisation continue des connaissances, c'est-à-dire tout au long de la recherche.

Parmi les différentes formes de recherche, la recherche collaborative rapproche les chercheurs, les décideurs, les praticiens et les citoyens qui vivent les expériences et les enjeux sociaux étudiés. Un des bénéfices attendus est de favoriser l'utilisation et l'application des résultats de recherche pour la prise de décisions et pour l'action.

La recherche-action permet des interactions directes entre chercheurs et praticiens tout au long du processus de recherche. Elle se base sur la connaissance expérientielle comme ressource permettant de comprendre et de réaliser des changements sociaux. La recherche-action c'est la reconnaissance d'un lien étroit entre l'objectivité et la subjectivité dans l'action humaine, mais aussi une ressource pour le développement de la réflexivité et de l'innovation.

Le rapport entre la recherche collaborative et la valorisation des connaissances fait ressortir le besoin d'arriver à un équilibre entre les activités de recherche, la résolution de problèmes et les activités de valorisation des connaissances.

6.3 Conférences d'ouvertures de la troisième journée du Forum national de recherche

La troisième et dernière journée du 2^e Forum national a débuté par deux conférences en plénière qui ont continué d'alimenter les réflexions amorcées durant la journée précédente. Nous en présentons un résumé ci-dessous.

L'influence du vécu minoritaire sur la santé des francophones : création d'un réseau national de recherche

Anne LEIS, Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université de la Saskatchewan

Louise BOUCHARD, Ph. D., Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF), Université d'Ottawa

Une société fonctionnelle se dote d'une structure dans laquelle ses membres occupent des positions sociales différentes, dans des contextes variés et même à partir d'une genèse sociale autre que celle de la communauté de résidence. De cette « stratification sociale » découlent des inégalités dans la qualité de vie, donc des disparités pour les individus en ce qui concerne le choix des services sociaux et des soins de santé, et l'accès à ces services et à ces soins. De ce constat ont découlé d'innombrables études qui ont conclu que la langue est un important déterminant de la santé. Des données extraites de certaines de ces études viennent étayer cette information, et ce, même au Canada où les francophones en situation linguistique minoritaire se perçoivent en moins bonne santé que la majorité anglophone (Bouchard, 2003; Picard, 2005). Il est donc de plus en plus évident que la langue maternelle est beaucoup plus qu'une langue de conversation. Lorsqu'elle est choisie comme langue d'entrevue et de consultation en santé, son rôle est synonyme de bien-être et précurseur de survie. La création d'une infrastructure de recherche et de réseautage permet de mieux cerner les besoins, puis de mieux appuyer et encadrer les recherches entreprises dans ce domaine au niveau des communautés francophones en situation minoritaire.

Le Réseau interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF) est un réseau interinstitutionnel de recherche qui rapproche les chercheurs et leurs institutions des communautés francophones en milieu minoritaire. Il axe ses travaux sur les enjeux en matière de santé pour ces communautés. Son mandat s'articule donc autour de trois axes stratégiques : le renforcement des capacités de recherche des chercheurs francophones au pays; la mise en réseau des chercheurs, des communautés et des décideurs; et la réalisation d'un programme de recherche pour renforcer la qualité des soins de santé offerts aux francophones en documentant les disparités en termes de santé et de services, puis en identifiant les stratégies et les interventions pour réduire ces disparités. Plusieurs questions de recherche sur différents groupes cibles ont déjà fait l'objet de rapports et de publications.

L'accès aux services de soins de santé : le potentiel analytique de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle

Sylvie A. LAFRENIÈRE, Ph. D., Statistique Canada

Claude GRENIER, Statistique Canada

L'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO) conduite par Statistique Canada en partenariat avec plusieurs entités fédérales recèle un potentiel analytique, surtout en matière d'accès aux services de soins de santé. La population cible : les citoyens canadiens de 18 ans et plus faisant partie de la minorité de langue officielle et vivant dans des logements privés dans chaque province et territoire. La minorité de langue officielle se compose des personnes qui vivent à l'extérieur du Québec et ont le français comme langue maternelle ou celles qui vivent au Québec et ont l'anglais comme langue maternelle.



Sylvie A. Lafrenière, Analyste, Statistique Canada

« L'enquête poursuit deux objectifs principaux. En premier lieu, elle permet de recueillir des renseignements relatifs à des domaines jugés prioritaires par les communautés minoritaires de langue officielle, tels que l'éducation, la santé et la justice. En second lieu, elle produit de l'information utile à différents ministères ou agences en vue de l'élaboration de politiques et de la mise en œuvre de leurs programmes⁸. » Un rapport d'analyse des données de l'Enquête a été publié en décembre 2007. Il aborde quatre thèmes : l'appartenance identitaire et la vitalité subjective; l'utilisation des langues dans les activités quotidiennes; l'accès et l'utilisation des soins de santé dans la langue de la minorité; et la fréquentation scolaire. En ce qui a trait à l'accès aux services de soins de santé, les thèmes abordés

sont l'utilisation des services, les langues dans lesquelles les services ont été reçus, l'importance accordée à l'obtention de services de santé dans la langue de la minorité, le degré de difficulté à obtenir des services dans la langue de minorité et les raisons de ces difficultés.

Afin d'identifier les problèmes et de maximiser l'utilité de l'Enquête, les fournisseurs de services de soins de santé ont plusieurs pistes d'analyse pour les données trouvées dans le rapport. On peut analyser l'appartenance identitaire et la vitalité subjective, soit l'importance qu'accorde la communauté minoritaire de langue officielle au fait de pouvoir utiliser la langue minoritaire dans la vie de tous les jours. Il y a ensuite des renseignements sur le niveau d'éducation, la langue principale des participants, leurs professions et des indicateurs économiques. On peut ensuite croiser ces données avec la région géographique, l'indice de concentration des populations de minorité de langue officielle et leurs variables démographiques (âge, sexe). Ces données comprennent l'état de santé des populations selon le degré d'importance accordée au fait de recevoir des services dans la langue de la minorité.

Les données sont accessibles sous d'autres formes, soit un fichier de micro données à grande diffusion (PUMF), soit un CD-ROM. Ces données peuvent également être obtenues auprès des partenaires de recherche de Statistique Canada et le personnel affecté aux requêtes spéciales et les services consultatifs.

⁸ Statistique Canada, *Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle, 2007*. Internet : <http://www.statcan.ca/francais/freepub/91-548-XIF/2007001/section1-fr.htm>

7

Points saillants des sessions simultanées

Les 12 sessions simultanées offertes les 23 et 24 novembre 2007 totalisaient plus de 50 présentations sur les sujets de recherche les plus actuels et les plus pertinents pour la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Nous vous en offrons un résumé dans les pages suivantes. Les présentations étaient suivies d'une période de discussions à l'issue de laquelle les participants étaient encouragés à proposer des pistes de recherche futures dans des domaines d'intérêt particuliers. Ces pistes sont reprises à la fin du rapport.

7.1 Sessions simultanées – Bloc A

Session 1 : La recherche et le développement de la petite enfance en milieu minoritaire francophone

Le partage des connaissances dans le domaine de la petite enfance est essentiel pour obtenir un portrait complet de la recherche en santé des communautés francophones. Une société sans cesse en devenir doit protéger ses enfants et maximiser la qualité de l'environnement dans lequel ils évoluent, car la qualité de leur avenir est une des conditions gagnantes d'un investissement social aux effets concluants. Les quatre présentations convergeaient toutes vers le même constat : peu de données de recherche sont disponibles sur le développement de la petite enfance en milieu minoritaire francophone dans la plupart des secteurs, dont la santé maternelle et infantile. C'est pourquoi cette session coordonnée par la Commission nationale des parents francophones (CNPF) s'inscrit dans le Cadre national de collaboration en développement de la petite enfance, particulièrement, sur l'importance d'avoir une stratégie de recherche dans ce secteur.

Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire

Thierry LACAZE, *Directeur de recherche, Département de pédiatrie, Université de l'Alberta*

Cathy VAILLANCOURT, *Professeure, Institut national de recherche scientifique - Institut Armand-Frappier, Université du Québec à Montréal*

Les femmes enceintes ont un besoin accru de services de santé et de soutien psychosociaux durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. Chaque année au Canada, de 8 000 à 10 000 femmes francophones en situation minoritaire deviendront enceintes. La barrière linguistique réduirait le recours aux services préventifs, limiterait l'accès aux services basés sur la communication et contribuerait à accroître le recours aux services d'urgence. Les auteurs veulent déterminer si le contexte minoritaire de prestation des services de santé influence la perception du bien-être chez des femmes francophones comparées à des femmes anglophones recevant toutes leurs soins dans le même milieu anglophone. Durant la première des deux phases de leur étude, ils exploreront, à l'aide d'entrevues qualitatives, les besoins de services et d'accompagnement des femmes enceintes francophones vivant en situation minoritaire, recueilleront des données préliminaires pour le raffinement des questions et des hypothèses de recherche, valideront les questionnaires et optimiseront les méthodes de recrutement et de

réention. L'étude se déroulera en Alberta et au Nouveau-Brunswick avec 30 femmes francophones établies depuis plus de 3 ans et 16 femmes immigrantes installées depuis moins de 18 mois et dont le français est la langue dominante. Les résultats serviront à la réalisation d'une étude multicentrique pancanadienne longitudinale avec des francophones minoritaires, des « immigrantes » et un groupe témoin d'anglophones. L'étude permettra de connaître les lacunes principales pour guider une réponse adéquate avant, pendant et après la grossesse, de concevoir une intervention utile aux femmes enceintes francophones en situation minoritaire et d'élaborer de nouvelles politiques en matière de services de santé.

Portrait de la recherche en petite enfance en milieu minoritaire francophone

Rose-Marie DUGUAY, *Département d'enseignement au primaire et de psycho-pédagogie, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Moncton*

Le projet vise à répertorier les recherches les plus pertinentes pour le domaine de la petite enfance en milieu minoritaire francophone. Les travaux sont classés selon leurs objectifs, leurs objets d'étude, leur méthodologie, leurs résultats, la région où ils ont été réalisés et le secteur à l'étude. L'auteure espère que le répertoire ainsi établi servira à générer d'autres pistes de recherche. Même si elle s'intéresse avant tout aux communautés minoritaires francophones dans ce projet, elle a consulté, aux fins de comparaison, des recherches québécoises, américaines, européennes et canadiennes anglophones qui ont souvent une incidence sur celles menées en milieu minoritaire. D'après les résultats préliminaires, plus de 80 recherches traitent du Canada francophone, y compris les communautés en milieu minoritaire. Leurs objets d'étude concernent notamment : les différents programmes et services en petite enfance; l'alphabétisation et le développement du langage; les besoins particuliers et l'apprentissage chez les enfants (jeu); le développement socioaffectif; la pauvreté; la grossesse (alimentation); la maltraitance (bébé secoué, mauvais traitements physiques ou psychologiques, violence); les relations (parents-enfant); les parents (congé parentaux, habiletés parentales, parents de même sexe, paternité, stress prénatal et périnatal); le développement du cerveau; et la santé (défis travail-famille, facteurs d'influence, traumatismes, vécu des parents). Les recherches menées au Canada anglophone abordent des thèmes tels que les besoins particuliers, les aspects économiques, les services de garde, la santé, le comportement, les fondements théoriques (attachement), la violence, les Premières nations, la pauvreté, l'efficacité des programmes et la qualité des services de petite enfance.

Le Cadre national de collaboration en développement de la petite enfance et la recherche francophone

Murielle GAGNÉ-OUELLETTE, *Directrice générale, Commission nationale des parents francophones (CNPF)*

Adèle DAVID, *Directrice de la recherche et du développement, Commission nationale des parents francophones (CNPF)*

Avec ses 12 organismes membres, la Commission nationale des parents francophones veille au développement de la petite enfance (DPE). Consciente de l'importance du DPE pour la langue, l'identité et la vitalité des communautés francophones minoritaires, elle préside et coordonne les activités d'une Table nationale en DPE. Par une démarche de responsabilisation, la Table a élaboré une vision partagée et un Cadre national de collaboration qui stipule notamment : l'importance des parents, de la famille et de la communauté; le droit d'accès à l'éducation, aux services de santé pour tous les enfants dans le respect de la langue et de la culture de l'enfant et de sa famille; le droit de jouir de sa culture et d'utiliser sa langue maternelle. En fait de recherches, le Cadre comporte plusieurs avantages dont celui d'éviter les dédoublements et de permettre à tous les partenaires de travailler dans la même direction. Il s'accompagne de quatre stratégies communes confiées à quatre groupes de travail. Vu le peu de données sur le DPE en milieu

minoritaire francophone, le Groupe de travail sur le développement et le partage des connaissances a proposé diverses pistes d'action : mettre en place une stratégie globale en recherche; élaborer des principes directeurs communs; dresser un inventaire des données probantes sur le DPE, la gouvernance, l'infrastructure de soutien et le profil démographique des communautés francophones et acadienne; et établir un mécanisme de transfert et de vulgarisation des connaissances. On veut ainsi accroître la prise en charge de ces communautés et créer une intelligence collective d'apprentissage et d'innovations en DPE.

Recherche en petite enfance : Soutenir le développement des jeunes enfants dans leur communauté

Claire GASCON GIARD, M. Ps. éd., *Coordonnatrice générale, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Centre du savoir sur le développement des jeunes enfants*

Quels types de recherches sur la santé des jeunes enfants des communautés francophones en milieu minoritaire devons-nous mener pour répondre aux besoins des familles et des planificateurs de services de ces communautés ? Il faut d'abord se pencher sur ce que la recherche internationale a déjà révélé : l'importance de la petite enfance; les connaissances sur toutes les sphères de développement (linguistique, cognitif, moteur, social et émotif) et sur les interactions entre ces sphères; l'influence de l'environnement sur le développement (santé des parents depuis la grossesse, environnement physique et politique, etc.). Il faut aussi accorder une importance aux résultats de recherche sur les services efficaces (services prénataux et postnataux, visites à domicile, soutien aux parents, programmes préscolaires, etc.) et s'assurer de leurs applications possibles dans un contexte francophone minoritaire. L'organisation et la coordination des services doivent aussi être prises en compte, de même que l'impact économique des investissements dans la petite enfance. Ces pistes peuvent éclairer les priorités à établir pour les communautés francophones minoritaires, car il ne serait pas réaliste de vouloir tout couvrir ou « redécouvrir ». Dans l'élaboration des axes de recherche à privilégier, il importe aussi de veiller à mettre en place des modes efficaces de diffusion des résultats aux parents, aux organisations des communautés et aux décideurs politiques. Il faut non seulement s'attarder à faire connaître les nouveautés, mais aussi s'assurer que les découvertes de la recherche en petite enfance qui existent depuis longtemps sont disponibles pour ces différents publics dans un format et un langage accessibles.

Conclusion

Les discussions qui ont suivi les présentations ont fait ressortir que la communauté environnante devrait appuyer le réseau familial. Elles ont signalé des problèmes fondamentaux reliés à la pauvreté et des actions de sensibilisation visant à réduire les effets de la pauvreté sur le développement des enfants.

Tous les participants s'accordaient sur l'importance d'accroître l'accès aux services et de promouvoir la vulgarisation des études faites dans le domaine de la petite enfance. Des réponses doivent être apportées aux questions sur la cellule familiale et sur le caractère individualiste de la société d'aujourd'hui. Les participants ont recommandé de réaliser des études à partir de modèles systémiques (parents, enfants, réseaux de santé); ils souhaitent que l'on se penche sur la situation des familles immigrantes et celle des enfants handicapés ou ayant des troubles d'apprentissage. Par ailleurs, des études plus approfondies sur ces familles, ces enfants et l'accès à des services appropriés permettront d'améliorer leur qualité de vie. Elles permettront aussi de freiner certaines tendances sociales à catégoriser ces enfants dès la naissance, ce qui limite une intégration et une participation sociale plus élargies et plus adaptées.

Session 2 : Les immigrants et leur santé au Canada : profil des affections, services adaptés aux particularités

Les résultats du recensement de 2006 montrent une proportion importante d'immigrants (241 490)⁹ ayant le français comme langue parlée à la maison. Un grand nombre des nouveaux arrivants demandent à emmener leurs parents avec eux au moment de leur venue au Canada ou après leur installation. La réunification familiale fait en sorte que diverses catégories d'âge sont présentes au sein des familles immigrantes. L'accueil devient plus critique lorsqu'on considère la contribution des immigrants au maintien de la vitalité démographique, économique et sociale des communautés francophones minoritaires. Toutefois, une intégration réussie doit comprendre un système de santé qui répond à leurs besoins particuliers et qui prend en considération les facteurs influant sur leur santé, en amont comme en aval de l'immigration. Les diverses présentations ont soulevé des questions communes telles que la sensibilité ethnoculturelle dans l'écoute, la prise en compte du parcours migratoire (surtout dans le cas des réfugiés), les difficultés éventuelles de l'adaptation à une nouvelle vie. Il est intéressant de constater que des pathologies émergentes et d'autres enjeux reliés aux problèmes de santé publique convergent aussi vers la question de l'intégration des diplômés internationaux en santé.

Défis dans la gestion des projets de santé communautaire pour des membres d'une communauté immigrante francophone doublement minoritaire : le cas de la communauté immigrante de Brooks (Alberta)

Félicien BITUPU-MUFUTA, *Président, Association multiculturelle francophone de l'Alberta*

Forte du succès d'un projet de prévention du diabète de type 2 mené en 2005-2006 avec des jeunes immigrants francophones de moins de 25 ans dans la région d'Edmonton, l'Association multiculturelle francophone de l'Alberta en dirige un second dans les villes de Brooks et de Medicine Hat (au sud de Calgary). Financé par l'Agence de santé du Canada, le nouveau projet s'adresse à une population immigrante francophone très diversifiée qui vit entourée par une majorité d'immigrants anglophones et une population anglophone majoritaire. Son objectif principal est de sensibiliser ces immigrants francophones aux facteurs de risque du diabète de type 2 et de diminuer le taux d'incidence de cette maladie chez les populations à haut risque de 40 ans et plus. Un autre objectif est d'obtenir le maximum d'informations sur les aliments traditionnels consommés par les différents groupes ethniques qui composent la population immigrante de Brooks et de Medicine Hat. Le projet vise aussi à faire reconnaître les besoins de la communauté francophone de ces deux villes en ce qui concerne les aspects d'un régime alimentaire équilibré, la pratique de l'activité physique et l'adoption d'une vie saine. La recherche par questionnaire devrait montrer que la non-maîtrise d'une langue majoritaire anglophone fait courir de graves dangers aux populations minoritaires totalement ignorées par les structures médicales qui diffusent des informations sur des maladies chroniques comme le diabète de type 2. Pour ces francophones, le manque d'informations nuit à la prise de conscience de leur vulnérabilité et à la capacité de prévenir ces maladies.

Obstacles linguistiques et culturels des soins de santé pour les immigrants francophones de la Nouvelle-Écosse

Louise FONTAINE, *Département des sciences administratives, Université Sainte-Anne*

Dans le contexte de cette recherche, le concept d'« immigrant francophone » désigne tout individu né à l'extérieur du Canada qui est récemment établi et qui fait usage de la langue française au quotidien. Les « obstacles culturels » sont l'ensemble des symboles et le code de croyances que partagent un nombre d'individus. Dans la vie quotidienne, ces concepts soulèvent diverses

⁹ Statistique Canada, *Statut d'immigrant et période d'immigration, connaissance des langues officielles, pour la population, pour le Canada, Recensement de 2006, Données-échantillon (20 %)*.

questions : quels mots choisir, quel niveau de langue utiliser, comment surmonter la rivalité historique entre anglophones et francophones pour comprendre le patient immigrant. La recherche exploratoire est orientée vers la formulation de quelques pistes de réflexion, voire de quelques hypothèses de travail à vérifier lors de la réalisation de futures recherches dans le domaine de la santé auprès des communautés francophone et acadienne de la Nouvelle-Écosse. Peu de recherches font en effet des liens entre la langue, la culture et les soins de santé. Depuis 2003, l'auteure recueille des données empiriques à partir d'un travail de terrain mené surtout dans le milieu associatif à Halifax et dans le sud-ouest de la province. Elle a fait des enquêtes en procédant entre autres à de l'observation participante, mais aussi à une analyse de documents gouvernementaux, d'articles de revues spécialisées et de journaux. Parmi les obstacles qu'elle a observés figurent le degré de scolarité, le niveau de compétence en anglais et en français par rapport à la terminologie médicale, la perception de l'autorité exercée par les professionnels de la santé, l'image de son propre corps et la conception de la vie et de la mort.

Perception des intervenants à l'égard du contenu promotionnel des programmes visant à contrer la violence conjugale à l'intention des femmes immigrantes

Celia ROJAS-VIGER, *Département d'anthropologie, Université de Montréal*

Les services sociaux et de santé, canadiens et québécois, maintiennent des politiques et des programmes pour contrer la violence faite aux femmes, car ils reconnaissent que le défi est d'envergure dans le contexte migratoire de la mondialisation contemporaine avec une féminisation grandissante. Elles sont encore peu nombreuses les institutions qui offrent l'accès culturel avec des réponses adéquates en matière de violence conjugale. Cette recherche ethnographique exploratoire consistait à interviewer 10 intervenants informateurs-clés qui desservent la population immigrante montréalaise; cinq travaillent dans le réseau officiel et cinq, dans le milieu communautaire. Malgré leur préoccupation pour la promotion et la prévention primaire, ces intervenants continuent à avoir des actions réparatrices. Tous sauf un reçoivent la famille et utilisent une approche ethnoculturelle où la souffrance s'exprime dans la langue maternelle. Ils se butent toutefois à moult empêchements dus à la non-priorisation de la part des gestionnaires et à des contraintes financières. Ils soulignent aussi que la violence conjugale garde un lien avec la violence structurelle qui accroît le stress, a un impact sur les comportements et confine les immigrants à la condition de citoyens de deuxième ordre. Ces expériences méritent d'être systématisées en vue d'élaborer des programmes de promotion et de prévention qui comptent sur la participation active des immigrants eux-mêmes. En s'ouvrant à des valeurs collectives et à la solidarité, sans contredire les valeurs individuelles et autonomes prônées par la société, et en se centrant sur la communication interculturelle, ces programmes seraient plus efficaces pour maintenir la lutte contre tout type de violence et pour stimuler l'harmonie des liens sociaux entre les personnes pour lesquelles le Québec est la terre de naissance ou d'adoption.

Nouveaux arrivants et pathologies émergentes en milieu franco-manitobain : quelles exigences?

Boniface BAHI, *Ph. D., Centre de recherche, Collège Universitaire de Saint-Boniface*

Pour la communauté franco-manitobaine, le renforcement des quotas d'accueil des nouveaux arrivants francophones d'Afrique ou d'ailleurs tend à produire de nouvelles exigences sanitaires. Certaines maladies plus ou moins tropicales, par exemple la tuberculose et le paludisme, émergent et imposent l'élaboration de nouvelles stratégies préventives pour assurer une meilleure santé communautaire. L'étude s'attache donc à mettre en relief les caractéristiques de cette pression thérapeutique exercée sur les dispositifs sociosanitaires locaux. Elle tente d'explorer des moyens de permettre une adéquation entre les services sociosanitaires de la société d'accueil et les

problèmes de santé liés aux nouveaux arrivants. L'étude fait partie d'un projet de recherche plus large sur les enjeux de l'inclusion des nouveaux arrivants. Mené en Saskatchewan et au Manitoba, le projet vise surtout à relever les facteurs de soutien et d'entretien de la qualité de vie des nouveaux arrivants pour un meilleur apport sanitaire, démographique, social, culturel et linguistique à la société d'accueil franco-manitobaine et fransaskoise. Empruntant une démarche qualitative, ethno-épidémiologique, l'étude comprend des histoires de vie réalisées avec des familles immigrantes plus ou moins récentes ainsi que des entrevues menées avec des responsables d'organismes locaux d'accueil et des dirigeants de services hospitaliers. Il ressort que l'exigence d'une bonne santé publique impose, voire justifie le contrôle et la maîtrise des pathologies émergentes dans la communauté. La protection sanitaire des accueillants passe en effet par celle des nouveaux arrivants. Les services sanitaires ou les structures thérapeutiques locales doivent donc prêter attention aux pathologies relatives aux nouveaux arrivants en renforçant l'expertise des ressources humaines.

La catatonie est fréquente chez les immigrants d'origine africaine présentant des symptômes de psychose

Marie-José DEALBERTO, *Faculté de médecine, Université d'Ottawa*

La recherche avait pour but de quantifier la prévalence des symptômes de catatonie dans un échantillon de patients psychiatriques d'origine africaine. La catatonie désigne un ensemble de symptômes moteurs, comportementaux et émotionnels observés dans plusieurs affections psychiatriques, neurologiques et médicales. Elle n'est pas associée à des facteurs socioculturels. L'auteure a fait une revue rétrospective des dossiers de patients francophones d'origine africaine ou haïtienne présentant des symptômes de psychose évalués par le même psychiatre en fonction des critères du DSM-IV. L'échantillon était constitué de 9 hommes et 5 femmes; 13 étaient des immigrants de première génération (10 de l'Afrique centrale et 3 d'Haïti). Les symptômes de catatonie étaient au premier plan chez quatre patients (28,5 % de l'échantillon), deux hommes et deux femmes. Les symptômes psychiatriques étaient directement liés à des violences physiques subies chez trois patients (21,4 %). Les limites de la recherche tiennent à l'échantillon de taille très réduite. La plupart des patients venaient de pays en proie à la violence ou à la guerre civile. La catatonie était plus fréquente dans cet échantillon (28,5 %) que dans une population générale de patients hospitalisés en psychiatrie au Canada (9 %). Ce pourcentage était cependant moins élevé que celui dans un échantillon non européen en Australie (45,5 %). La prévalence de la catatonie devra être étudiée dans un échantillon plus important et moins sélectionné. La confirmation d'une prévalence élevée de catatonie soulignerait l'importance des facteurs neurobiologiques pour expliquer le risque accru de psychose chez les immigrants d'origine africaine au Canada.

Impact de la langue et de la culture sur la santé de la population immigrante francophone de Sudbury

Amélie HIEN, *Département d'études françaises, Université Laurentienne*

Cette recherche se propose de montrer jusqu'à quel point la non-maîtrise de l'anglais peut affecter l'accès aux services de santé pour les immigrants francophones de Sudbury et leur prise en charge efficace sur le plan de la santé. Comme ces immigrants sont d'origines diverses, elle mettra au jour l'impact de leurs cultures sur leurs comportements et leurs décisions en matière de santé. L'étude basée sur des données collectées sur le terrain auprès d'immigrants francophones vivant à Sudbury vise donc à mieux comprendre les influences de la langue et de la culture (valeurs sociales, religion, croyances, us et coutumes, éducation, etc.) sur l'accessibilité et la qualité des services de santé qui leur sont offerts. Ces immigrants font partie d'une communauté

de langue officielle en situation minoritaire et ils sont aux prises avec des défis d'intégration à leur nouvelle communauté d'accueil. L'étude vise enfin à proposer des voies et des moyens pour, d'une part, améliorer la communication entre les prestataires et les bénéficiaires des services de santé et, d'autre part, réduire les disparités dans le domaine de la santé en oeuvrant à la promotion de la santé des populations francophones vivant en situation minoritaire, non seulement à Sudbury mais aussi ailleurs au Canada.

Conclusion

Les présentations ont exposé le même phénomène systémique de difficultés reliées aux nouvelles conditions de vie des immigrants, ce qui a orienté les discussions vers les thèmes futurs à prioriser : des projets de recherche sur une approche ethno-épidémiologique du rapport entre les communautés immigrantes et la santé; l'accessibilité des services en santé mentale; le système référentiel et ethnolinguistique; et l'intégration des immigrants professionnels de la santé. Par ailleurs, la diversité des âges résultant de la réunification familiale nécessite des initiatives de recherche spécifiques afin de répondre adéquatement aux besoins en santé de deux groupes d'immigrants : les enfants et les personnes âgées.

Les participants ont souligné, comme autres pistes de suivi, l'identification expresse des immigrants francophones dans les endroits où ils sont installés, l'inventaire des stratégies culturellement adaptées et de leur impact. Ils ont insisté particulièrement sur la nécessité d'études sur le contexte psychosocial du processus migratoire afin de démontrer comment les chocs culturel et intergénérationnel peuvent affecter la santé des immigrants.

Session 3 : La recherche et l'évaluation pour améliorer l'offre de services en français

Les initiatives de santé en français se sont multipliées depuis la tenue du 1^{er} Forum et elles se sont amplifiées avec l'identification de nouveaux besoins et des ajustements subséquents nécessaires aux structures et aux services en français. Force est, pour les chercheurs, de recourir à des données fiables issues de méthodes d'évaluation efficaces. La session a fait le point sur des activités de recherche et d'évaluation effectuées par la Société Santé en français et ses membres. Elle a permis de mesurer l'impact de projets ayant pour objectif commun l'amélioration de l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones minoritaires. Les résultats témoignent des progrès réalisés et de la pertinence du choix de la méthode d'évaluation. Ils viennent confirmer l'importance d'activités telles que le réseautage et les partenariats.

Évaluation formative de l'initiative « Amélioration de l'accès aux services de santé primaires en français »

Aline SAINTONGE, *Experte-conseil en gestion, planification et évaluation auprès des secteurs public et parapublic*

Amorcée dès l'automne 2006, cette démarche évaluative tentait de vérifier dans quelle mesure les initiatives Santé primaire en action (SPA) avaient atteint les résultats visés. Dans le cas de SPA, il s'agit d'une série de cibles dont le but ultime est de créer les conditions favorables à la mise en œuvre des plans Préparer le terrain (PLT) par les réseaux de la Société Santé en français (SSF) de concert avec les autorités responsables. Pour les Projets porteurs, les résultats visés étaient de renforcer les impacts de certains projets financés par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire (FASSP) qui pourraient améliorer à long terme l'accès aux services en

français. Diverses méthodes de collecte des données ont été utilisées, par exemple : examen de documents et de rapports administratifs; enquêtes et entretiens de groupes avec des gestionnaires de Santé primaire en action et des Projets porteurs. L'analyse des informations recueillies a permis de constater des progrès vers la réalisation des résultats escomptés, notamment : la consolidation des partenariats existants et la création de nouveaux partenariats; l'implantation d'actions issues des plans PLT; la reconnaissance de la légitimité des réseaux comme acteurs crédibles auprès des autorités responsables; la mobilisation des petites communautés francophones; la prise en charge complète, par les partenaires, de neuf projets porteurs et la prise en charge partielle de sept projets; la réalisation de modèles de services maintenant considérés par les autorités. L'évaluation doit, en bout de ligne, permettre à la SSF et à ses réseaux de renforcer ou de rajuster le tir.

Évaluation de l'impact des mesures pour accroître l'accessibilité aux services de santé en français en situation minoritaire : indicateurs préliminaires des actions et leurs résultats

Ron MELCHERS, *Département de criminologie, Université d'Ottawa*

Depuis 2003, la Société Santé en français (SSF), avec le soutien de Santé Canada, suit diverses initiatives menées pour accroître l'accessibilité et la qualité des soins et des services de santé en français pour les communautés vivant en situation minoritaire partout au pays. La SSF et ses partenaires ont d'abord fait une évaluation globale du réseautage, des projets du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire (FASSP) et de Préparer le terrain, puis de l'amélioration des services de santé en français. En ce moment, ils procèdent à l'évaluation sommative du volet Appui au réseautage sur cinq grands thèmes : l'accès aux services et l'établissement des conditions nécessaires à l'amélioration de l'accès; les partenariats; les relations avec la communauté; la gouvernance; et les ressources humaines. Ils veulent savoir ce qui permet aux réseaux d'agir dans leur milieu et de gagner de l'influence dans le domaine de la santé. La sélection des réseaux à évaluer reposait sur divers critères : la dimension géographique (Est, Centre ou Ouest et Territoires; grands centres urbains et petits centres ruraux); le type de communauté francophone (concentrée ou dispersée; établissement traditionnel ou récent et mobilité); l'environnement législatif (avec ou sans loi et politique favorisant les services en français); et le modèle de gouvernance (autonome, semi-autonome, au sein de la fédération francophone, continuité de la gouvernance). Après un bilan des méthodes et des instruments élaborés ces dernières années, l'auteur a fait ressortir les défis et les leçons afin de cerner les obstacles et les opportunités pour assurer le développement du mouvement Santé en français et pour améliorer l'accès aux services en français.

Projet FrancoForme : Programme à domicile de réduction des facteurs de risque cardiovasculaires

Marc LAFLAMME, *Centre de prévention et de réadaptation, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; Coordonnateur du projet FrancoForme*

Le projet FrancoForme est dirigé et géré par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa avec la collaboration du Bureau de santé de l'est de l'Ontario et de l'Hôpital communautaire de Cornwall. Il favorise des habitudes de vie saines par la promotion de l'activité physique, d'une alimentation saine et équilibrée, de la gestion du stress, de l'abandon du tabac et d'un contrôle adéquat du cholestérol et de la glycémie, s'il y a lieu. Son objectif premier est de réduire les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire chez les francophones de Champlain afin d'atténuer la disparité entre ces derniers et leurs homologues anglophones. Des partenariats avec des centres de santé communautaire dans toute la région ont facilité le partage de l'information et le

recrutement de personnes participantes. Dans le cadre d'un programme de gestion de cas à domicile, un conseiller joint chaque personne par téléphone, une fois par semaine, pendant trois mois. Il lui remet du matériel éducatif et l'encourage à changer ses habitudes de vie, donc à améliorer sa santé. Ses facteurs de risque pour la maladie cardiovasculaire sont évalués au début et à la fin de la participation. On a noté chez les participants une perte poids modeste, une amélioration du profil lipidique et de la tension artérielle, l'augmentation des minutes d'exercice et la perception d'un meilleur état de santé. Bref, les facteurs de risque mesurés ont diminué. Ce projet efficace est très peu coûteux (455 \$ par participant), mais il se heurte au défi d'obtenir un financement à long terme.

Pour un partenariat en matière de renforcement des normes d'agrément relativement à l'accès linguistique et culturel pour les communautés et patients de langue minoritaire : collaboration entre le CCASS, la SSF et le RSSFÎPÉ

Julie GILMAN, Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. et analyste des services en français, ministère de la Santé et ministère des Services sociaux et des Aînés de l'Î.-P.-É.

Danielle DORSCHNER, Directrice, Services à la clientèle, Conseil canadien d'agrément

Le rapport *Préparer le terrain* recommandait au Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (RSSFÎPÉ) d'inciter la Société Santé en français (SSF) à utiliser le cadre d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) pour sensibiliser les organismes de santé aux problèmes de communication qui se répercutent sur la prestation des services. Dans le cadre du projet Santé primaire en action, le RSSFÎPÉ a rédigé, avec la SSF, un exposé de position sur les principes et les normes du CCASS. Comme le RSSFÎPÉ doit veiller à ce que les populations acadiennes et francophones aient accès à une gamme complète de services sociaux et de santé en français, de qualité comparable à ceux offerts en anglais, une étude de l'impact de la langue sur la qualité des soins s'imposait. Son document présente un aperçu des recherches traitant des impacts de la langue et de la culture sur la prestation des soins ainsi qu'une analyse détaillée des normes courantes du CCASS. Il expose les effets négatifs des problèmes de communication, puis il formule des recommandations et des pistes d'action. Le principe était de définir comment adapter le cadre d'évaluation du CCASS, qui fonctionne adéquatement pour les systèmes de santé partout au pays, au profit des communautés de langue officielle minoritaire. Dans ce premier contact avec le CCASS, le RSSFÎPÉ et la SSF se sont positionnés comme experts de la réduction des risques causés par les barrières linguistiques. Il est possible que le CCASS teste un projet pilote à l'Île-du-Prince-Édouard.

L'accès aux services de santé mentale en Nouvelle-Écosse rurale

Don LANGILLE, Professeur, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie

Steve KISELY, Spécialiste en psychiatrie et médecine communautaire, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie

Outre les 12 000 francophones habitant Halifax, la population de langue maternelle française de la Nouvelle-Écosse est concentrée dans quatre régions rurales : Chéticamp, Isle-Madame, Argyle et Clare. Depuis la proclamation de la *Loi sur les services en français*, en décembre 2004, les institutions publiques désignées doivent assurer des services en français à la communauté acadienne et francophone. Les deux auteurs veulent donc mesurer l'accès aux services de santé mentale de cette communauté en utilisant les données du réseau de la santé (médico-administratives et administratives) du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. Les bases de données sanitaires ne contiennent toutefois pas de champ indiquant la langue. Les auteurs se

serviront de mesures collectives plutôt qu'individuelles pour déterminer la relation entre le fait d'avoir reçu des services et la langue en tenant compte de l'âge et du sexe ainsi que du revenu de la collectivité. Pour créer ces mesures culturelles collectives, ils vont relier les codes postaux aux arrondissements de secteurs de dénombrement, puis aux données sanitaires conservées à l'Université Dalhousie. Ils feront aussi des entrevues avec des membres des quatre principales communautés pour mieux comprendre les barrières à l'accès aux services et comment elles peuvent être surmontées (N=48). Ayant déjà prouvé que ces méthodes sont utiles pour étudier l'accès aux services de santé pour d'autres groupes minoritaires de la Nouvelle-Écosse, les auteurs en examineront les avantages et les limites pour la recherche avec des francophones. Ils verront aussi comment elles peuvent être adaptées à cette fin.

Conclusion

Les interventions qui ont suivi les présentations ont souligné que la question de l'accès aux services de santé dans les milieux linguistiques minoritaires « extrêmes » doit être centrale. La place essentielle du réseautage a été maintes fois évoquée, tout comme celle des activités sous-jacentes, par exemple la mise sur pied de banques de données communes ou l'adoption d'un gabarit de collecte de données standard dans tout le pays. Parmi les suivis à privilégier figurent le développement du concept de gouvernance en santé et le lien avec la participation citoyenne pour une prise en charge totale de la santé par les communautés. Il faut favoriser la formation linguistique des professionnels de la santé et adapter la formation de ces professionnels au défi du vieillissement de la population.

Par ailleurs, les chercheurs sont encouragés à faire participer les communautés minoritaires à leurs initiatives. Pour cela, des partenariats mutuellement bénéfiques serviront à adapter et à implanter des projets novateurs aux applications directes et concrètes pour les communautés. La concertation est recommandée ainsi que les dialogues constants entre chercheurs, communautés et institutions pour mieux faire connaître les projets existants. Il faut éviter les dédoublements, ce qui augmentera les chances de financement des projets. La mise sur pied d'une banque de projets actuels et potentiels est aussi envisagée. Enfin, les participants ont conclu leurs échanges sur la nécessité d'aider les professionnels de la santé à surmonter les barrières à l'offre de services en français.

Session 4 : Autodétermination, identité et santé

Les trois présentations de la session ont traité de la question identitaire et de son application dans le domaine de la santé. Les sujets de recherche se complètent et viennent éclairer la place de plus en plus grande qu'occupe l'identité socioculturelle, ethnolinguistique ou autre dans la perception que l'individu a de lui-même, de sa place au sein de sa communauté et au sein de son environnement plus large. La Théorie de l'autodétermination (TAD) explique le besoin de l'individu de satisfaire trois besoins fondamentaux qui favoriseront son ajustement psychosocial, son mieux-être et son développement. L'engagement identitaire est une composante découlant de l'autodéfinition de l'individu qui analyse les répercussions psychosociales des différentes facettes de l'appartenance à un groupe. En relation avec la Théorie de l'autodétermination, l'application d'un modèle empirique confirme le lien entre l'autodétermination, l'identité et la santé.

La Théorie de l'autodétermination : applications en santé

Gaëtan F. LOSIER, *École de psychologie, Université de Moncton*

La Théorie de l'autodétermination (TAD) stipule que l'individu cherche à satisfaire trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie (sentiments de choix, contrôle sur sa vie), la compétence (sentiments d'être habile, capable) et l'appartenance sociale (relations significatives).

La satisfaction de ces trois besoins facilite le fonctionnement autodéterminé de la personne. En retour, l'autodétermination contribue à l'ajustement psychosocial, au développement et à la vitalité de l'individu. L'auteur a examiné divers écrits scientifiques sur des applications de la TAD au domaine de la santé. Cette revue des écrits révèle que la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance dans le contexte de la santé facilite l'autodétermination, les comportements sains et le mieux-être. La TAD présente une perspective organismique-dialectique selon laquelle la personne est considérée comme un agent actif qui interagit avec le contexte social de façon à développer une motivation autodéterminée qui, en retour, contribue à sa croissance, à son ajustement et à sa vitalité. Un contexte soutenant permet de satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance, ce qui facilite l'autodétermination et la santé ou le mieux-être. Ce contexte soutenant signifie : offrir des choix au client ou patient; fournir des explications (raison d'être) pour les limites; minimiser les pressions; reconnaître les sentiments et la perspective du client; présenter des objectifs réalistes (défi optimal); et donner un « feedback » pertinent et constructif. En revanche, un contexte contrôlant nuit à la satisfaction des trois besoins fondamentaux, ce qui mène à une motivation non autodéterminée et au mal-être.

La construction identitaire en milieu francophone minoritaire : composantes et enjeux

Kenneth DEVEAU, *Département des sciences de l'éducation, Université Sainte-Anne*

L'identité ethnolinguistique correspond à la définition qu'une personne se fait d'elle-même sur les plans linguistique et ethnique, mais elle comporte aussi des composantes reliées à la signification affective et à la valeur que la personne lui accorde. L'auteur identifie une deuxième composante distincte, mais reliée à l'autodéfinition, qu'il nomme « engagement identitaire », et formée de trois facettes de l'identité – à savoir l'autocatégoriesation, l'estime de soi collective et l'engagement affectif. Ainsi, une personne peut reconnaître et dire qu'elle est membre d'un groupe tout en ayant la perception que la définition du groupe lui correspond peu et en sentant qu'elle a peu en commun avec les autres membres. L'autocatégoriesation désigne dans quelle mesure la personne se considère semblable aux autres membres du groupe. L'estime de soi collective désigne dans quelle mesure l'appartenance au groupe contribue à une conception de soi positive ou négative. Enfin, une personne peut se dire membre d'un groupe tout en manifestant ou non un engagement affectif envers le groupe, sa langue et sa culture. En étudiant les jeunes francophones en situation minoritaire au Canada, l'auteur a montré que ces deux composantes de l'identité sont au centre du développement psycholinguistique : elles agissent comme variables charnières entre la socialisation ethnolinguistique et les autres aspects de ce développement. Ces jeunes vivent régulièrement, parfois simultanément, des contacts dans les langues et les cultures de l'endogroupe minoritaire et de l'exogroupe majoritaire. Face à cette double socialisation, ils ont tendance à développer simultanément des affiliations identitaires avec deux groupes, ce qui peut engendrer certaines tensions identitaires.

Identité francophone, satisfaction de vie et santé

Rodrigue LANDRY, *Directeur général, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Université de Moncton*

Il n'est plus nouveau, aujourd'hui, d'affirmer que la santé signifie plus que l'absence de maladie. De nombreux aspects du développement humain qui contribuent au bien-être général de la personne ont toutefois été peu étudiés. Un modèle théorique inspiré de la Théorie de l'autodétermination propose qu'un vécu autonomisant francophone contribue à la construction d'une identité francophone forte et engagée. Selon cette théorie, le vécu autonomisant favorise la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance. Il ressort que la force de l'identité francophone et la satisfaction de ces trois besoins fondamentaux chez l'être humain

sont associées à une forte satisfaction de vie, celle-ci étant à son tour associée à une évaluation positive de l'état de santé. Une enquête nationale a été menée avec les élèves de 11^e année de l'ensemble des conseils scolaires francophones à l'extérieur du Québec. Un des objectifs était de connaître la force de leur identité francophone, leur satisfaction de vie et leur évaluation de leur santé mentale et physique. L'autre objectif était de faire une vérification empirique du modèle théorique qui met en relation différents types de vécus langagiers, l'identité, la satisfaction de vie et l'évaluation de l'état de santé. Les 8 124 élèves participants venaient des 30 conseils scolaires membres de la Fédération nationale des conseils scolaires francophones. La vérification du modèle théorique a été effectuée à l'aide d'un logiciel de modélisation par équations structurelles. Une analyse préliminaire réalisée avec les données des provinces de l'Atlantique montre que les résultats appuient fortement le modèle théorique.

Conclusion

Les discussions qui ont suivi les trois présentations ont soulevé le besoin d'explorer davantage la notion d'identité francophone et son impact physiologique, en particulier sa relation avec l'exogamie et l'âge. Des sujets de recherche ont été avancés, notamment l'impact, pour les aînés francophones, de vieillir dans une institution anglophone et comment utiliser la notion de communautés d'intérêt.

Les participants aimeraient une étude sur les jeunes aînés : à savoir quels facteurs favorisent leur maintien à domicile et quels facteurs caractérisent le « mieux vivre » dans leur cas. Il faudrait trouver les points d'impact entre la question linguistique et l'élément de vulnérabilité là où il y a une baisse de la satisfaction de vie. Une autre recherche devrait examiner la question de l'identité francophone dans des contextes de croissance économique, par exemple en Alberta.

7.2 Sessions simultanées – Bloc B

Session 5 : Jeunes francophones, promotion de la santé et prévention de la maladie

Cette session ciblait le thème de la santé des jeunes francophones dans les communautés minoritaires à la lumière des recherches menées dans différentes régions du pays. Elle portait, entre autres, sur la vision que les jeunes ont de leur corps et sur la manière dont ils se sentent interpellés par les discours sur leur corps et la santé. De plus, une enquête menée auprès des jeunes franco-manitobains en 2007 a dévoilé un profil de consommation de drogues et d'alcool exacerbant les risques pour la santé mentale et physique. Une des présentations part des données sur l'incidence du cancer du col de l'utérus et la forte prévalence de l'infection au virus du papillome humain (VPH) chez les adolescentes pour exposer la situation du dépistage du cancer du col chez les jeunes femmes. Enfin, comme la santé mentale est garante d'un avenir productif et équilibré, un programme scolaire de promotion de la santé et du bien-être chez les enfants et les adolescents a indiscutablement mené à une plus grande sensibilisation à ce sujet.

Discours dominants et constructions discursives de la santé chez les jeunes

Geneviève RAIL, *Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa*

Cette étude vise à comprendre comment les jeunes appréhendent les messages culturels au sujet du corps et de la santé, puis se représentent la santé. Elle examine les discours culturels sur le corps et la façon dont ils s'inscrivent dans les constructions discursives de la santé chez des jeunes francophones de l'Ontario. Au total, 24 garçons et filles (de 13 à 15 ans) d'une école

francophone de la région d'Ottawa ont participé à des discussions en petits groupes sur la santé. Les discussions ont ensuite été soumises à une analyse du discours puisant aux théories féministes et poststructuralistes. Sauf quelques instances de résistance, les participants ont largement reproduit les discours dominants sur le corps, l'obésité et la santé. Dans le sillon du discours médical, ils se représentent la santé en termes presque exclusivement corporels et ils mettent l'accent sur la responsabilité individuelle en matière de santé. Malgré les messages de santé publique « négatifs » dont ils sont la cible, les jeunes ne mentionnent pas les « mauvaises habitudes » (drogues, alcool, pratiques sexuelles). Ils connaissent bien certains messages éducatifs et de santé publique (faire de l'activité physique, bien manger), mais leurs comportements reflètent rarement cette connaissance. Les jeunes considèrent néanmoins qu'ils sont en santé et qu'ils ont l'air en santé. Paradoxalement, une majorité n'apprécie pas son apparence corporelle et semble très interpellée par les discours culturels dominants sur la minceur et la beauté physique (discours racistes, hétérosexistes ou sexistes et discriminatoires à l'égard des personnes âgées, obèses ou handicapées).

La consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents francophones vivant en situation linguistique minoritaire au Manitoba

Stéfan DELAQUIS, *Faculté d'éducation, Collège universitaire de Saint-Boniface*

Danielle DE MOISSAC, *Département des sciences, Collège universitaire de Saint-Boniface*

Les auteurs ont étudié par questionnaire les comportements à risque de 1 027 élèves de la 9^e à la 12^e année dans 13 écoles rurales et urbaines de la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM), soit 78 % de l'effectif francophone total. Leur but est d'adapter les programmes et les outils de prévention et d'intervention. Il ressort que l'alcool est la principale substance d'abus. Les adolescents boivent plus souvent et plus excessivement que les adolescentes. Les jeunes en région rurale consomment de façon plus excessive que ceux habitant en région urbaine. Selon les données obtenues, 20 % des élèves de 9^e année et 58 % des élèves de 12^e année ont bu de façon excessive durant le mois précédant l'enquête; 16 % avouent avoir conduit un véhicule après avoir bu de l'alcool et les garçons ont tendance à le faire plus fréquemment que les filles. Les élèves de la DSFM consomment autant de cannabis en 2007 qu'en 1999, mais plus de colle et d'ecstasy, un peu moins de cocaïne et beaucoup moins d'hallucinogènes; 20 % de ces jeunes s'est fait offrir, vendre ou donner de la drogue sur le terrain de l'école. La consommation de cannabis, plus présente en 9^e et 12^e années, débute vers 13 ou 14 ans. Les garçons consomment plus souvent sur le terrain de l'école que les filles. Toutefois, 71 % des jeunes répondants n'ont jamais consommé de cannabis. La prévention et l'intervention devraient donc débiter avant l'âge de 12 ans, à tous les niveaux du secondaire.

Adhèrence des jeunes femmes de la région d'Ottawa aux recommandations canadiennes pour le dépistage du cancer du col

Valérie GRATTON, *Médecin de famille, Hôpital Montfort*

Yanick MASSÉ, *Médecin de famille spécialisé en soins d'urgence*

Selon les recommandations canadiennes, toute femme sexuellement active devrait subir un test PAP. Le dépistage devrait commencer au cours des trois premières années suivant le début de l'activité sexuelle vaginale. L'intervalle du dépistage devrait être annuel ou jusqu'à trois résultats consécutifs normaux (s'il n'y a pas de changement de partenaire ou d'habitudes sexuelles). Le sondage visait à déterminer si les jeunes femmes francophones de la région d'Ottawa adhèrent aux recommandations canadiennes pour le dépistage du cancer du col. Il visait aussi à décrire les facteurs pouvant les influencer et à évaluer leurs connaissances générales à propos du test PAP. Le questionnaire a été rempli par 122 jeunes femmes (70 de la clinique de La Cité Collégiale

et 52 du Lycée Claudel) dont l'âge moyen était 18,2 ans; leur statut socio-économique était plus élevé que la moyenne. Il s'agit d'un petit échantillon de convenance et d'une population spécifique. À cause de la formulation de certaines questions, le sondage est difficile à généraliser. Près de 60 % des répondantes étaient actives sexuellement et près de 90 % de ces dernières avaient eu un test PAP régulièrement. Le fait d'avoir un médecin de famille ou le sexe du médecin de famille ne semblait pas influencer l'adhérence au test PAP. Les participantes paraissent observer les recommandations canadiennes actuelles, mais moins de la moitié connaissaient le but du test. Vu la plus forte prévalence d'infection au virus du papillome humain chez les adolescentes, il devient important de promouvoir l'éducation au sujet du test PAP et des divers examens gynécologiques.

L'impact d'un programme scolaire sur la santé mentale dans les écoles francophones

Bianca LAURIA-HORNER, *Département de psychiatrie, Université Dalhousie*

Dans le cadre de ce projet pilote effectué en Nouvelle-Écosse, l'auteure a collaboré avec des partenaires de la région rurale et francophone de Chéticamp afin de mettre au point un programme de promotion de la santé et du bien-être mental pour les enfants et les adolescents. Il est important de parler de ces questions, car la santé mentale influence directement la capacité des jeunes à profiter de l'éducation. Les objectifs du projet étaient de favoriser, tant chez les enseignants que chez les enfants et les adolescents, une plus grande conscientisation et une meilleure connaissance de la santé mentale et des ressources disponibles, donc de diminuer l'image négative des maladies mentales. L'équipe du projet a d'abord élaboré un programme d'études particulièrement axé sur les domaines du développement émotionnel attendu, la dépression, les troubles de l'anxiété et les troubles de déficit de l'attention. Le programme a été donné par les enseignants habituels dans les écoles. Par la suite, l'équipe a évalué les changements survenus en fait de connaissances, de conscientisation et d'attitudes, d'images négatives et de connaissance des ressources disponibles sur les maladies mentales. Le projet a suscité la participation de 98 % des élèves qui ont été évalués. Les données de base montraient peu de connaissances et quelques attitudes négatives concernant les maladies mentales. Les données obtenues après le programme ont indiqué une meilleure connaissance de la santé mentale et des ressources disponibles pour aller chercher de l'aide; elles ont suggéré de meilleures attitudes envers la santé mentale.

Conclusion

Les sujets à débattre étaient multiples dans le cadre de cette session. Comme suivis pour la recherche sur la santé des jeunes, les participants ont privilégié des études qui viendraient compléter les précédentes sur la relation entre l'identité francophone, la santé et le bien-être psychologique. Les échanges ont mis en évidence l'urgence de se pencher sur les questions de santé mentale chez les jeunes. Les deux groupes de discussion formés ont reconnu que des études sur les sources de stress s'imposent pour réduire ou briser le cycle de l'isolement et de la dépression silencieuse chez les jeunes. Il faut aussi étudier le problème de l'intimidation et trouver des solutions. Les communications avec les jeunes sont d'une importance capitale, car elles représentent la base des initiatives à succès pour leur santé physique et mentale.

Session 6 : Les littératies multiples en santé au Canada francophone

La particularité de cette session résidait dans le renforcement évident des liens entre les universitaires, les praticiens et les intervenants communautaires. Tous adhéraient au concept de la littératie en matière de santé, qui est de plus en plus indispensable dans la promotion de la santé et comme composante inéluctable du développement sain et durable des communautés

francophones en milieu minoritaire. Les recherches présentées offrent une nouvelle dimension à travers le concept de « littératies multiples en santé ». Elles expliquent comment les observations pratiques, les réflexions cliniques et les recherches empiriques convergent vers la vulgarisation de la littératie en santé afin de neutraliser les risques pour les groupes cibles.

Portrait de la littératie en santé comme un nouveau déterminant de la santé

Margot KASZAP, *Didactique des sciences humaines, Spécialiste en méthodologies qualitatives, Université Laval*

La littératie, qui se distingue de l'alphabétisme et de l'alphabétisme fonctionnel, désigne l'habileté à comprendre et à utiliser de l'information écrite dans les activités de la vie quotidienne à la maison, au travail et dans la communauté pour être en mesure d'atteindre ses buts, de développer ses savoirs et son potentiel. Le nouveau concept de littératie en santé désigne la compétence en matière de santé nécessaire à tout individu afin de lui permettre d'accéder à de l'information en santé, de la comprendre et de l'évaluer, puis de communiquer de l'information sur sa santé dans le but d'améliorer sa santé et celle de sa famille, de même que d'en faire la promotion tout au long de sa vie. Très peu de recherches ont examiné la littératie en santé dans l'ensemble du Canada, mais des recherches américaines montrent que l'analphabétisme est associé à des taux de maladie, d'accident et de mortalité plus élevés que la normale, et à une santé plus précaire. Dans ce contexte, l'auteure propose quelques pistes : privilégier la recherche appliquée pour fournir aux praticiens de solides bases d'intervention; sensibiliser les professionnels de la santé et les autres personnes offrant des services aux gens peu alphabétisés; convaincre les politiciens de financer adéquatement les programmes d'alphabétisation en prouvant les coûts financiers et humains d'une faible littératie; améliorer les conditions de vie des gens en concevant des interventions plus liées à leur vécu, à leurs valeurs et à leurs besoins; faire connaître les résultats des recherches en les rendant accessibles au plus grand nombre.

La littératie en matière de santé dans la perspective des littératies multiples

Diana MASNY, *Faculté d'éducation, Université d'Ottawa*

L'atelier avait pour but de lire le monde et de se lire dans des contextes variés liés au domaine de la santé, selon les littératies multiples. Il ne fait aucun doute que la littératie a un lien important avec la santé. La littératie se réfère souvent aux habiletés de lecture et d'écriture. Aujourd'hui, sa définition est plus englobante et elle va chercher la littératie au pluriel, les littératies. Le concept des littératies multiples renvoie à un construit social. Les littératies se composent de mots, de gestes, d'attitudes, de manières de parler, d'écrire et de valoriser les réalités de la vie. Elles portent sur des textes à significations plurielles qui relèvent du visuel, de l'oral, de l'écrit et du tactile. Ces textes au sens très large (par exemple, sous forme musicale ou artistique, ou appartenant à la physique ou aux mathématiques) s'entrecroisent avec les religions, le sexe, les races, les cultures et les pouvoirs. Ils produisent des lecteurs de textes. La recherche exposée avait pour but de sensibiliser la communauté à l'importance des liens qui unissent la santé et les littératies multiples. Parmi les questions traitées, mentionnons : Comment faire face à la maladie ? Comment aborder les pratiques de soins avec un patient ? Comment faire de la prévention ? Comment prendre en charge sa santé tout au long de sa vie ?

Alphabétisation et santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du Nord-Est du Nouveau-Brunswick

Nathalie BOIVIN, *École de science infirmière, Université de Moncton*

L'Organisation mondiale de la Santé définit la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer. Or, comment parler d'un tel contrôle pour 68 % des francophones du Nord-Est du

Nouveau-Brunswick qui ont seulement atteint les niveaux 1 et 2 d'alphabétisme, soit un niveau minimal insuffisant pour fonctionner dans notre société ? Le défi de lire, de déchiffrer, d'interpréter et de comprendre l'information est en effet difficile à concilier avec la capacité d'exercer un plus grand contrôle sur sa santé. Une recherche-action a donc été entreprise à l'aide d'une stratégie de développement communautaire. Elle visait à développer une pratique habilitante pour la population francophone afin qu'elle se reconnaisse un potentiel, puis désire exercer sa capacité à participer activement à sa santé. On a d'abord consulté 85 informateurs-clés et 166 personnes de la communauté sur des questions comme leur définition de la santé, leur connaissance des services et leur responsabilité face à leur santé. Il en est ressorti 13 thèmes prioritaires, dont la santé sexuelle, la santé mentale, l'alimentation et la vie active. On a ensuite mené une campagne médiatique intitulée « C'est quoi ton truc ? » en présentant des capsules santé à la radio. Une évaluation préliminaire révèle beaucoup de retombées positives tant en termes de notoriété de la campagne que de mise en application d'éléments en regard de la santé personnelle et collective. Pour un second volet, on prévoit réaliser des cahiers santé et 13 émissions télévisées.

Conclusion

La majorité des discussions durant cette session ont tenté de définir ce qu'est la littératie personnelle. Elles ont confirmé l'aspect socioaffectif des concepts de littératie et de littératies multiples en santé. C'est pourquoi les participants ont souhaité que des recherches futures portent sur le rapport de ces concepts avec le décodage des symptômes physiques. Par exemple, lors d'une consultation médicale, un patient peut-il décoder ses symptômes, les exprimer et ensuite les comprendre ? Il serait souhaitable que ces recherches explorent la réalité d'une bi-littératie langagière. D'autres participants ont mentionné l'importance de documenter la situation particulière des aînés et de considérer les facteurs reliés à la scolarisation d'antan. Une étude du coût personnel et social d'une faible littératie a été également recommandée. Et sur ce point, de solides stratégies de financement des programmes d'alphabétisation demeurent parmi les priorités.

Session 7 : La gouvernance participative et l'accès des francophones aux services de santé en français

La gouvernance devient de plus en plus un concept central dans les débats sociaux et politiques. Si elle concerne souvent les activités des états et leur responsabilisation publique, elle se traduit aussi par une responsabilisation et une prise d'action collective des citoyens et des communautés en vue d'une question d'intérêt commun, fût-elle économique, sociale, environnementale ou autre. La session offrait un aperçu des approches novatrices du rôle des citoyens dans le processus de décision publique en matière de santé. Les initiatives abordées concrétisent cette nouvelle forme de démocratie participative et de dialogue dans la perspective des communautés francophones en milieu minoritaire.

Engagement des citoyens et identification des services de santé en francophonie minoritaire rurale : examen d'une expérience de « démocratie dialogique » au Nouveau-Brunswick

Sylvain VÉZINA, *Faculté des arts et sciences sociales, Université de Moncton*

Pier BOUCHARD, *Faculté des arts et sciences sociales, Université de Moncton*

Devant le mécontentement suscité par la réorganisation des services de santé dans la péninsule acadienne, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a mis en place un « Dialogue santé » qui, dans un contexte de nouvelle gouvernance, a réuni décideurs, gestionnaires, praticiens,

universitaires et membres de la communauté pour définir collectivement un projet péninsulaire visant une meilleure adéquation entre les besoins et les services de santé. Les auteurs en ont profité pour mettre à l'épreuve les principes de la démocratie dialogique en mesurant l'impact d'un tel exercice sur les participants au moyen de questionnaires, d'entrevues et de l'observation participante. Leurs constats concernent aussi bien les atouts du dialogue que les défis qu'il pose. Par exemple, leur enquête révèle que les participants estiment mieux comprendre la situation des autres (96 %) et mieux accepter le point de vue des autres (90 %). L'exercice a aussi répondu à leurs ambitions en matière d'information tant sur la santé et les services disponibles (94 %) que sur les problèmes et les défis à prendre en compte (96 %). L'enquête révèle toutefois l'existence de défis persistants. Les plus importants se rapportent au sentiment de méfiance qui fragilise le processus, à la difficulté d'amener les participants à bâtir le consensus et, conséquemment, aux obstacles à l'établissement d'un projet commun.

Santé en français : une contribution à un nouveau mode de gouvernance

Paul-André BARIL, *Société Santé en français*

Le dossier de la santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire peut être vu comme une expérience pilote d'exploration de nouveaux modes de gouvernance. À partir des évaluations des différentes interventions qui ont marqué l'évolution du dossier, l'auteur a décrit les mécanismes mis en place pour faciliter la concertation entre les gouvernements, les partenaires de la santé et les communautés francophones. Il a tenté d'évaluer à quel point les partenaires sont parvenus à établir « une gouvernance de type petit g (de bas en haut, partenariale, collaborative) » et il a précisé quels sont les principaux obstacles. Il a également signalé les conditions essentielles au succès d'une telle entreprise, dont l'assurance d'un financement à moyen terme, un appui communautaire solide et l'implication d'un champion au niveau supérieur de la fonction publique. Il a souligné le fait que les règles d'imputabilité et leur interprétation ne sont pas toujours adaptées à un rôle de premier plan pour des organismes non gouvernementaux.

Les bâtisseurs de la francophonie torontoise : une solution « grassroot » à l'accès aux services

Hélène ROUSSEL, *Vice-présidente, Association des communautés francophones de l'Ontario - Toronto*

Selon le profil des consommateurs francophones tracé en 2006 par l'Association des communautés francophones de l'Ontario - Toronto (ACFO-TO), la sous-utilisation des services de santé et des services sociaux à Toronto serait due à une méconnaissance des services existants attribuable à l'invisibilité de la francophonie torontoise et à la capacité limitée des médias francophones de rejoindre les citoyens dans la communauté élargie. L'attribution des fonds publics au budget de promotion pour les organismes communautaires n'étant pas concurrentielle par rapport aux coûts du marché des médias torontois, les deux questions étaient donc : « Comment stimuler la demande sans les budgets appropriés ? » « Comment rejoindre cette francophonie dispersée qui représente 2,5 % de la population totale ? » De ces questions est né le programme des « Bâtisseurs de la francophonie torontoise » avec l'objectif d'augmenter la demande de services en français. Cette approche de marketing social interpersonnel consiste à mobiliser des bénévoles informés des services de la communauté qui infiltrent les endroits publics pour identifier les personnes qui s'expriment en français. Ils les informent de l'existence des services en français en leur remettant un dépliant et conservent un lien de communication en les inscrivant à un bulletin électronique. Cette approche unique de mobilisation citoyenne transforme chaque bénévole en agent d'activation et de transfert de connaissances pour rejoindre les francophones là où ils se

trouvent. Cet engagement civique, qui démocratise la responsabilité de la promotion des services en français, est essentiel pour créer des communautés francophones en santé. Le marketing social interpersonnel pourrait s'adapter à d'autres milieux.

La voie canadienne à l'épreuve. Politique d'accès aux soins de santé et communauté de langue officielle en situation minoritaire au Canada, aux États-Unis, en Suède et en Belgique

Éric FORGUES, *Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques*

Christophe TRAISNEL, *Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques*

Intéressés à l'approche du Canada relativement à la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), les chercheurs ont examiné les initiatives de l'État et des organismes communautaires. Ils les ont situées dans le contexte sociohistorique de la *Loi sur les langues officielles*, qui a défini une approche originale des droits linguistiques en santé et dans d'autres domaines jugés stratégiques pour la vitalité des CLOSM. Le virage de l'État canadien vers la gouvernance partagée est un autre facteur contextuel important examiné, car il favorise une approche concertée, relativement consensuelle, des acteurs communautaires pour la mise en oeuvre des politiques publiques. Les chercheurs ont aussi fait une comparaison avec des expériences similaires tentées aux États-Unis, en Belgique et en Finlande. Ils ont ainsi dégagé quatre grands types de politiques linguistiques en santé, en croisant deux critères qui paraissent déterminants : l'approche privilégiée (communautaire ou individuelle) pour l'aménagement des droits linguistiques dans chaque société; et la gouvernance. Cette typologie permet de définir la forme que prennent les politiques de soins de santé rattachées aux droits linguistiques au Canada, mais aussi de situer l'expérience canadienne par rapport à d'autres expériences parfois proches, mais alternatives. La reconnaissance de droits communautaires sans délégation de compétences effectives, qui caractérise la voie canadienne, détermine les marges de manoeuvre des réformes décidées par les acteurs politiques. Les acteurs canadiens soucieux d'améliorer les politiques d'accès aux soins pour les minorités linguistiques peuvent s'inspirer d'initiatives menées dans des contextes parfois très proches comme en Finlande ou en Belgique.

Conclusion

Les suggestions de recherche sur la gouvernance participative visaient à faciliter le processus de prise en charge, par les communautés francophones, de leur système de santé. Il s'agira, par exemple, de revoir la place des citoyens dans la complexification des structures des systèmes de santé. Les participants ont souhaité une multiplication des projets pilote vers une mobilisation des citoyens. Des mécanismes de transfert de connaissances et de vulgarisation de l'information doivent être mis en place et appuyés par tous les acteurs concernés, afin que ce processus de démocratisation atteigne tous les francophones dans leurs communautés.

Session 8 : Formation et pratiques professionnelles en santé

La situation des professionnels de la santé dans les milieux francophones minoritaires pose des défis spécifiques qu'ont décrit les recherches cliniques et communautaires présentés durant cette session. L'environnement professionnel, le développement des programmes de formation, l'analyse socioethnoculturelle font partie des facteurs déterminants à considérer dans l'itinéraire des acteurs de la santé en français au Canada. L'adéquation des services par rapport aux nouvelles techniques cliniques et aux exigences sanitaires des populations a stimulé les recherches et les initiatives pour une véritable promotion de la santé dans la perspective actuelle des communautés linguistiques minoritaires.

Former des professionnels de la santé : en milieu anglophone

Paul-André GAUTHIER, Département des Soins infirmiers, Collège Boréal

Les professionnels de la santé qui travaillent au Canada affrontent davantage de défis, surtout en situation minoritaire. Depuis plus de 25 ans, l'auteur participe à la formation théorique et clinique des professionnels francophones en soins infirmiers dans les milieux anglophones. Il a su, au cours des années, faire des ajustements qui ont permis à ses étudiants d'acquérir une expérience de qualité. Son objectif est de les encourager et de leur donner le goût de se former en français, puis de continuer à travailler dans leur langue. Il veut aussi favoriser leur apprentissage lors des stages cliniques, même en milieu anglophone. Vu le nombre très limité de milieux de stages francophones en Ontario, les stages en milieu anglophone sont essentiels. Ils permettent de mettre en pratique, dans un environnement supervisé, les théories et les techniques apprises; de voir des cas réels; de planifier les soins à donner; d'interagir avec des clients et leurs familles; de recevoir les commentaires des professeurs. Il faut toutefois prendre certaines mesures : s'assurer que la théorie, les soins et les techniques apprises ne soient pas fragmentés; faire attention de ne pas surcharger les étudiants et les superviser étroitement; suivre la démarche du plus simple au plus complexe; respecter les exigences du milieu de stage; établir une crédibilité et de bonnes relations avec le milieu clinique. Les étudiants qui ne parlent pas l'anglais couramment ou qui connaissent mal le vocabulaire spécialisé ont parfois des problèmes. Les clients ont toutefois besoin des mêmes soins, qu'ils soient francophones ou anglophones.

La recherche d'une relation conviviale et réciproque avec les minorités marginalisées : l'éducation populaire dans les pratiques professionnelles de santé communautaire

Hélène LAPERRIÈRE, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

L'étude empirique des relations entre praticiens et communautés minoritaires marginalisées montre que l'éducation sanitaire doit dépasser son emphase pédagogique. Des perspectives sociologiques et d'éducation populaire révèlent une conséquence involontaire dans la formation des futurs professionnels issus des minorités : la colonisation interne qui souligne que l'unité d'une nation s'appuie trop souvent sur l'implantation d'un programme homogène, même en présence de caractéristiques culturelles ethniques, socio-économiques et sociopolitiques diverses. Professeure clinique dans un programme francophone de santé communautaire en Ontario, l'auteure a systématisé des situations-types vécues, au moyen d'une stratégie inductive qui identifie les contributions de l'éducation populaire en santé, pour créer une relation plus conviviale et réciproque entre professeurs, futurs professionnels minoritaires marginalisés et communautés. Elle propose une perspective complémentaire dans l'enseignement aux futurs professionnels francophones minoritaires, y compris l'auto-analyse des facteurs sociaux pouvant renforcer la colonisation interne. L'apprentissage expérientiel du contexte minoritaire avec de futurs professionnels a mené à une option préférentielle pour les pauvres, la diminution des inégalités de pouvoir entre



Atelier Formation professionnelle, Paul-André Gauthier, Professeur, soins infirmiers et Sciences de la santé, Collège Boréal; Hélène Laperrière, professeur, Université d'Ottawa; Manon Tremblay, directrice du CNFS, Université d'Ottawa

professionnels et communauté, l'utilisation de la méthodologie Observer-Juger-Agir et une théorie plus réaliste en termes de changement possible de conscience. L'éducation populaire en santé engendre des actes souvent tacites dans les pratiques de santé communautaire, y compris ceux des communautés privées de voix qui vivent dans la pauvreté et la marginalisation, mais contribuent néanmoins aux programmes nationaux de santé. Elle favorise une conscience de l'histoire collective chez le professeur et les futurs professionnels pouvant permettre l'expression, le respect, la valorisation de soi et l'autonomie des diverses significations et actions de la pratique professionnelle.

Étude de l'engagement professionnel de diplômés d'une école en sciences de l'activité physique et santé.

Jaouad ALEM, École des Sciences de l'activité physique, Université Laurentienne

Renée LEBLANC, École des Sciences de l'activité physique, Université Laurentienne
(recherche menée en collaboration avec **Georges KPAZAI**, **Yvan MORIN** et **Michel LARIVIÈRE**, École des Sciences de l'activité physique, Université Laurentienne)

Les diplômés de l'École des Sciences de l'activité physique (ÉSAP) de l'Université Laurentienne arrivent-ils à trouver du travail relié à la santé et à la promotion de la pratique de l'activité physique dans le nord de l'Ontario ? Quelles peuvent être les nouvelles exigences professionnelles de l'intervention en activité physique et en santé ? L'étude pilote décrit l'itinéraire professionnel des diplômés de l'ÉSAP en regard de leur engagement professionnel. Partout dans le monde, les professionnels de la santé et les enseignants souffrent d'insatisfaction, d'épuisement professionnel et de détresse psychologique; beaucoup finissent même par abandonner leur profession (Alem, 2003). Selon Chapman (1984), le facteur qui détermine le plus la propension à persévérer serait l'engagement professionnel défini comme une forme d'attachement psychologique ou une force avec laquelle le professionnel s'implique dans son travail. Selon plusieurs auteurs, cette force serait négativement associée avec l'intention de démissionner et positivement associée avec la performance au travail. Comme point de départ, on a élaboré un questionnaire de 25 items qui mesurent les compétences et l'engagement professionnel des diplômés depuis 5 ans en moyenne. Les résultats sont assez similaires aux perceptions initiales rapportées par Huberman (1989) qui avait décrit l'évolution de l'engagement professionnel selon l'expérience en enseignement. Il apparaît en particulier que les jeunes professionnels de l'activité physique s'engagent beaucoup dans leur travail.

Au-delà du trauma d'Évangeline et Gabriel : vers les pratiques gagnantes et la compétence culturelle auprès des populations acadiennes

Janelle COMEAU, Directrice, Département des professions de la santé, Université Sainte-Anne

Cette recherche qualitative visait à établir s'il existe des différences et/ou des nuances culturelles par rapport aux attitudes des Acadiens dans leur rôle de prestataires de services de santé. Elle visait également à découvrir si les professionnels de la santé acadiens en Nouvelle-Écosse reconnaissent ces différences ou nuances (si elles existent) et s'ils ont su créer des interventions sensibles aux spécificités culturelles. Une revue de la littérature assez exhaustive et un groupe « *member check* » ont confirmé le besoin de la recherche et la rigueur des méthodes. Les participants, qui devaient s'identifier comme Acadiens, ont été sélectionnés dans le Répertoire des professionnels de la santé francophones (échantillon de convenance) affiché sur le site Web du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse (un projet de Réseau Santé N.-É.). Ils ont suggéré d'autres personnes qui n'y figuraient pas (échantillon boule de neige). On a conçu un questionnaire semi-structuré pour les entretiens privés et les trois groupes focus organisés dans trois régions

acadiennes : Tusket/Yarmouth, Clare et la région métropolitaine de Halifax. Environ 60 personnes ont été interviewées. La recherche a relevé 10 thèmes illustrant les nuances et les différences culturelles, mais pas uniquement linguistiques, des Acadiens par rapport aux anglophones majoritaires et aux francophones issus des milieux majoritaires d'après les professionnels de la santé acadiens oeuvrant auprès de ces trois populations. Ce profil culturel et identitaire permettra de sensibiliser, puis de mobiliser les Acadiens pour améliorer leur qualité de vie et d'inciter les décideurs à formuler des pratiques gagnantes adaptées à la culture.

Le modèle de données McGill des professionnels de la santé

André COSTOPOULOS, *Département d'anthropologie, Université McGill*

Jan WARNKE, *JW COMM Inc. Geomarketing*

Le projet de formation et de développement des ressources humaines mis en oeuvre par l'Université McGill vise à assurer aux citoyens d'expression anglaise du Québec un accès équitable, dans leur langue, à la gamme des services de santé et des services sociaux. La notion d'accès signifie l'adéquation entre l'offre et la demande de services. La minorité anglophone qui, en 2001, comprenait 918 855 membres et constituait 12,9 % de la population québécoise totale se distingue fortement de la population d'expression française par ses caractéristiques démographiques et sociales, et une importante variation dans sa distribution géographique (solide concentration dans la région de Montréal et zones de faible concentration ailleurs au Québec). Pour mieux comprendre les besoins d'accès aux services de santé en langue anglaise, l'équipe de recherche a conçu un modèle géo-référencé de données sur 17 catégories de professionnels de la santé selon l'âge et la connaissance des langues officielles. Le modèle comporte une dimension qualitative (perception et vécu des professionnels et de la population anglophone) et quantitative (distribution spatio-temporelle). Les résultats préliminaires révèlent des variations considérables de la distribution géographique relative des professionnels. Ils soulignent la précarité des services actuels offerts en langue anglaise dans diverses régions du Québec et les impacts négatifs probables dans l'avenir. Il faudrait donc : établir des points de services et leurs bassins de services pour la population anglophone; tenir compte des valeurs et des habitudes; et évaluer les facteurs pouvant jouer un rôle dans l'adéquation à la demande (capital social, distance physique, structure d'âge).

La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé au Canada : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire

Éric FORGUES, *Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques*

Jean LAFONTANT, *Département de sociologie, Centre de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté (CRIEC), Université du Québec à Montréal*

Les acteurs de la francophonie en santé connaissent l'importance d'avoir des ressources humaines francophones pour espérer obtenir des services en français. Ils ont perçu le potentiel que représentent les nouveaux arrivants francophones ayant une formation et des compétences en santé. Cette étude exploratoire porte sur les défis de ces nouveaux arrivants pour faire reconnaître leurs compétences. Un profil préliminaire des professionnels de la santé francophones immigrants permet de documenter et de comparer la situation en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Nouveau-Brunswick, et d'envisager des solutions pour faciliter la reconnaissance et l'intégration des professionnels en question. Après avoir interviewé 38 immigrants, 13 employeurs et 11 répondants d'agences de placement des immigrants, une recherche documentaire est effectuée sur les exigences liées à la délivrance des permis applicables aux médecins, aux infirmiers internationaux et aux préposés aux soins. Certaines données du recensement de 2001 sur les

immigrants francophones dans les provinces à l'étude sont prises en compte. Parmi les pistes de solution, mentionnons : informer les candidats à l'immigration, avant leur départ, des exigences qui les attendent au Canada et des conditions concrètes du marché de l'emploi en santé; simplifier les démarches visant à obtenir une évaluation juste et uniforme des titres de compétence ainsi que la formation d'appoint nécessaire; faciliter l'accès à la formation ciblée; développer la concertation et des séances de formation pour les employeurs; offrir une aide financière pour la formation d'appoint ou des stages rémunérés; rendre les offres des établissements francophones compétitives par rapport à celles des établissements anglophones.

Conclusion

La formation des professionnels de la santé constitue le coeur d'un système de santé fonctionnel et performant. Elle va au-delà de l'aspect clinique, comme l'ont indiqué les participants à cette session, car elle peut aussi bien toucher l'aspect linguistique et culturel que sociopolitique. Parmi les pistes de recherche futures sur ce thème figure l'importance de traiter le problème d'intégration des professionnels immigrants dans le système de santé. Les participants ont d'ailleurs explicitement suggéré au CNFS de proposer des stratégies d'intégration et d'établir un dialogue avec les ordres professionnels pour faciliter le processus. Ils ont aussi recommandé de mener des études psychosociolinguistiques pour départager l'identité linguistique à la maison (en français) et au travail (en anglais). Dans de telles circonstances, comment les professionnels s'identifient-ils dans le système de santé ? Il serait également souhaitable d'approfondir la notion des « compétences culturelles » pour les intégrer à la formation. Toutefois, cela soulève d'autres questions auxquelles il faut apporter une réponse : une telle formation serait-elle une surcharge de travail ? Comment aiderait-elle les immigrants dans leurs démarches d'intégration au système de santé ?

7.3. Sessions simultanées – Bloc C

Session 9 : Bilan de santé des femmes de la francophonie canadienne

La perspective de genre dans la recherche en santé a été abordée durant cette session. Les conférencières ont parlé des problèmes vécus par les femmes à divers niveaux du système de santé dans les milieux francophones minoritaires. L'existence de certains outils comme l'Analyse comparative entre les sexes (ACS) permet de circonscrire certains enjeux liés au sexe et d'élaborer des stratégies prenant en compte toutes les différences autres que biologiques et physiques entre les hommes et les femmes. Une réflexion sur le système de gouvernance en santé dévoile des mécanismes de coordination qui vont dans le sens des objectifs souhaitables en matière de santé des femmes. La complexité de la situation apparaît lorsque l'interrelation entre les enjeux sociaux de pauvreté et de violence familiale devient un déterminant de la santé et du bien-être des femmes, et de ceux de leurs enfants. À cela se greffe un autre rôle souvent oublié des femmes : celui de pourvoyeuses de soins à domicile qui viennent combler les défaillances d'un système de santé qui répond à ses manques financiers en leur octroyant des responsabilités pour lesquelles elles n'ont ni appui ni répit.

La santé des femmes, la santé de tout le monde : comment l'analyse comparative entre les sexes améliore la recherche

Marie DUSSAULT, *Courtière de connaissances, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes*

Dans un contexte où l'influence des déterminants sociaux sur la santé est de plus en plus reconnue, l'importance du sexe biologique et du sexe social est encore parfois négligée. Au nom de la neutralité scientifique, les questions qui touchent les particularités biologiques et sociales des femmes sont parfois évacuées. La santé des femmes ne se résume pourtant pas à des différences physiques et biologiques; elle comprend des différences sociales qui peuvent être plus importantes et avoir un plus grand impact sur la santé des femmes et celle de leur famille. L'Analyse comparative entre les sexes (ACS) est un outil qui permet d'identifier les enjeux liés au sexe et leur interrelation dans un contexte de diversité sociale et culturelle. L'inclusion systématique de l'ACS en recherche pour élaborer des politiques et des programmes en santé ajoute de la qualité et de la validité, mais elle contribue aussi directement à améliorer la santé des femmes et des hommes. Après un bref exposé des fondements juridiques de l'ACS et une définition des concepts de base, la présentatrice a signalé les lacunes des recherches où l'on n'a pas pris en considération les manifestations du sexe biologique et du sexe social. Le fait de recourir à l'ACS comporte de nombreux avantages : imposer une science de haute qualité et la production de données probantes; améliorer et sauver des vies; bénéficier aux familles et aux communautés; réduire les coûts pour le système de santé; recevoir l'appui du public; et promouvoir la justice sociale.

La gouvernance de la santé des femmes - perspective de la francophonie minoritaire

Caroline ANDREW, *Directrice, Centre d'études en gouvernance; École d'études politiques, Université d'Ottawa*

L'auteure a présenté une réflexion sur les opportunités et les défis pour les femmes de la francophonie minoritaire qui travaillent sur le dossier de la santé. Elle a abordé cette question du point de vue de la gouvernance, qu'elle définit comme les mécanismes de coordination en place dans les situations où les ressources, le pouvoir et l'information sont largement distribués. Dans ce sens, la santé des femmes en milieu minoritaire fait certainement partie d'un système de gouvernance. Les mécanismes de coordination possibles sont la recherche-action et le réseautage. Différentes stratégies s'offrent donc aux femmes francophones en milieu minoritaire pour réaliser leurs objectifs en matière de santé. En ce qui concerne la recherche-action, elles peuvent s'adresser au Consortium national de formation en santé (CNFS), aux Instituts de recherche en santé du Canada, au Conseil de recherches en sciences humaines ou à Condition féminine Canada. Dans ces cas, plusieurs questions se posent : Y a-t-il des fonds pour les thèmes propres aux femmes ? Aux francophones en milieu minoritaire ? À la santé ? Pour la recherche-



Caroline Andrew, Directrice, Centre d'études en gouvernance; École d'études politiques, Université d'Ottawa ; Maggy Razafimbahiny, Directrice générale, Alliance des femmes de la francophonie canadienne

action ? Les stratégies de réseautage sont plus faisables, mais elles exigent tout de même du temps et des ressources. En fait, les femmes participent aux réseaux de la Société Santé en français et du CNFS, et aux organismes de santé des femmes, qui sont surtout anglophones; elles travaillent aussi dans les réseaux féministes francophones, dont l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne. Il existe donc des opportunités et des défis pour les femmes francophones en milieu minoritaire.

Femmes, pauvreté, santé et violence : un mariage nocif

Cécile CODERRE, *École de service social, Université d'Ottawa*

Madeleine ROY, *Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa*

Les Canadiennes sont plus vulnérables à la pauvreté que leurs concitoyens pour des raisons historiques de discrimination systémique liée au sexe. Pauvreté, violence et santé sont souvent concomitantes. En 2004, les auteures ont réalisé une recherche-action pour connaître la situation des femmes francophones en milieu minoritaire. Au cours d'ateliers organisés dans plusieurs provinces, 122 participantes ont livré des témoignages; 72 organismes francophones et groupes de femmes ont complété le portrait des services directs en français. Malgré certaines variations d'Est en Ouest, bien des femmes francophones sont vulnérables à la pauvreté en raison de leurs faibles revenus et de leurs types d'emplois. Dans plusieurs régions, les services en français sont difficiles à trouver, qu'il s'agisse des problèmes de pauvreté, de violence ou de santé. Dans les régions rurales et semi-rurales, le manque de transport organisé rend l'accès encore plus ardu. La petite taille des communautés francophones minoritaires crée d'autres obstacles. Les femmes démunies ou violentées craignent d'être reconnues. Par contre, les liens étroits favorisent l'entraide. Pour régler la pauvreté structurelle des femmes, il faudrait modifier radicalement les politiques sociales : avoir un revenu minimum vital; créer une politique de logement abordable; réformer la loi de l'assurance-emploi (modifier les critères d'admissibilité; augmenter les prestations du congé de maternité et étendre ce congé à toutes les femmes); réformer le Régime de pensions du Canada (reconnaître le travail maternel des femmes dans le nombre d'années cotisables et augmenter les montants accordés aux conjointes et conjoints survivants); et adopter une politique nationale de services de garde.

Les femmes aidantes naturelles dans les communautés francophones et acadiennes du Canada

Maggy RAZAFIMBAHINY, *Directrice générale, Alliance des femmes de la francophonie canadienne*

Les coupures dans les programmes de santé, les services sociaux et les services communautaires sont telles que des personnes ayant besoin d'assistance se retrouvent livrées à elles-mêmes, sans appui à domicile. Très souvent, les personnes appelées « aidantes naturelles » doivent compenser les lacunes des services. Selon Santé Canada, 77 % des personnes soignantes sont des femmes. Elles quittent leur travail et réorganisent leur vie pour prendre soin de leurs conjoints, enfants, parents ou proches; elles assument ainsi des coûts supplémentaires qui ne sont plus assurés par l'État. À l'automne 2006, l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne (AFFC) a publié *Les femmes aidantes naturelles dans les communautés francophones et acadiennes du Canada*. Dans les milieux minoritaires, l'absence de services en français vient alourdir une situation déjà accablante. La recherche qualitative réalisée dans huit provinces avait pour but : d'établir le profil sociodémographique des aidantes naturelles dans les communautés francophones et acadiennes; de documenter leur rôle d'aidantes; d'établir des liens entre leur rôle et les répercussions sur leur vie professionnelle et familiale; et de connaître leurs besoins en matière de soutien et de ressources en français dans leur milieu pour mieux jouer leur rôle. À l'aide d'un

questionnaire de 33 questions, des intervieweuses qualifiées ont interrogé 92 aidantes francophones en personne et 2, par téléphone. Les participantes avaient été identifiées avec la collaboration des partenaires et des groupes membres de l'AFFC. Le rapport présente une analyse globale, les recommandations des aidantes et des résultats par province qui éclairent la situation des aidantes francophones au pays.

Conclusion

Les défis soulevés lors de cette session découlent des inégalités entre les sexes dans leurs rapports sociaux, des situations de violence et de pauvreté qui s'ensuivent et qui ont un impact sur la santé et le bien-être des femmes. Les participantes ont recommandé de faire pression pour que des outils comme l'Analyse comparative entre les sexes (ACS) soient plus vulgarisés et intégrés dans tous les projets de recherche. L'ACS permet ainsi de réduire les écarts entre hommes et femmes en mettant fin au travail en silo qui isole la dimension francophone et la dimension du genre. L'absence de structures et de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes contribue à détériorer leur situation.

Parmi les projets de recherche potentiels avancés, notons des initiatives pour bien documenter toutes les situations des femmes en matière de santé et le rôle qu'elles peuvent tenir dans le système de santé. Les participantes ont souligné le besoin de recherches plus poussées sur la santé mentale des femmes. La création d'une base de données sur la santé des femmes et un plus large accès à ces données sont souhaitables. Enfin, les participantes ont signalé le rôle et la place du CNFS pour créer des cours à distance sur la santé des femmes francophones et pour influencer la formation des professionnelles de la santé.

Session 10 : La santé et le mieux-être chez les aînés francophones en situation minoritaire : les défis pour les prochaines années

Le défi que posent les maladies chroniques et dégénératives liées au vieillissement de la population doit être contrecarré par une formation adéquate des spécialistes en santé, mais aussi par des activités de recherche afin d'obtenir des données probantes pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante. Il est nécessaire d'examiner également les besoins en matière de formation, d'évaluation continue et de recherche universitaire, et d'étudier les barrières que les professionnels de la santé doivent surmonter dans leur offre de services en français.

La santé des aînés francophones en situation linguistique minoritaire : état des lieux en Ontario

Valérie BOURBONNAIS, *Agente de projets, Instituts de recherche en santé du Canada, Initiatives stratégiques de recherche*

L'Ontario regroupe la plus grande concentration de francophones en situation minoritaire. Au plan démographique, cette communauté de langue officielle est très touchée par le vieillissement. À l'aube du vieillissement général de la population, il paraît opportun d'examiner la responsabilité des gouvernements (fédéral et provincial) de fournir des soins et des services de santé adéquats aux aînés francophones qui sont particulièrement vulnérables en raison de leur double état de minorité. L'auteure de la thèse voulait démontrer que le fait de vivre dans un contexte linguistique minoritaire engendre des facteurs qui risquent d'influencer négativement le vieillissement. Elle a donc comparé les profils socio-économiques et sociosanitaires de la minorité aînée francophone avec ceux de la majorité aînée anglophone à l'aide de l'Enquête sur la santé des collectivités



Valérie Bourbonnais, Agente de projets, Instituts de recherche en santé du Canada, Initiatives stratégiques de recherche

canadiennes (2003) menée par Statistique Canada. L'échantillon comprend 9 296 personnes de 65 ans et plus de l'Ontario (sauf les individus résidant dans des institutions ou des établissements de soins de longue durée). Des tableaux croisés ont été produits en appliquant le test statistique du chi carré afin de déterminer les différences significatives. Les analyses révèlent une situation socio-économique et un état de santé plus précaires chez les aînés de la minorité francophone que chez les aînés de la majorité anglophone. Fait à noter, cette précarité touche aussi bien les hommes que les femmes francophones, même si elle s'articule différemment pour certaines variables. Quant aux soins de santé, la minorité aînée francophone est unanimement insatisfaite de l'accessibilité et de la qualité des services dans toute la province.

Portrait de la santé et de l'état nutritionnel des aînés francophones à domicile au Nouveau-Brunswick

Lita VILLALON, *Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton*

Le Nouveau-Brunswick possède l'une des plus vieilles populations du Canada. Parce que la population âgée et les coûts de santé augmentent, la prévention constitue la solution idéale pour assurer un vieillissement en santé. La recherche visait à tracer le portrait de la santé et de l'état nutritionnel des aînés à domicile. On a recruté 300 francophones âgés de plus de 65 ans dans des milieux urbain et rural (Moncton et Péninsule acadienne) ainsi qu'un groupe d'anglophones urbains aux fins de comparaison. Le profil sociodémographique et de santé a été évalué au moyen d'un questionnaire. Un relevé alimentaire et un questionnaire de fréquence ont permis de déterminer la situation alimentaire. Le *Mini Nutritional Assessment* (MNA) a servi à l'évaluation de l'état nutritionnel. L'âge moyen des sujets est de 73 ans (plus ou moins 6 ans). Les maladies les plus répandues sont l'ostéoporose et les maladies cardiovasculaires. Près de 60 % des aînés ne respectent pas les recommandations du Guide alimentaire canadien. Cela varie toutefois selon le sexe : les femmes mangent plus de légumes, de fruits et de produits laitiers, mais les hommes mangent beaucoup plus de viandes et de produits céréaliers. Plus de 50 % des sujets ne couvrent pas leurs besoins en plusieurs nutriments. Selon le MNA, 15 % étaient à risque nutritionnel. Les problèmes de poids sont plus fréquents chez les femmes. Les francophones du milieu rural ont une meilleure alimentation que ceux du milieu urbain. Le comportement alimentaire et le niveau de conformité aux apports nutritionnels des francophones urbains diffèrent de ceux des anglophones urbains.

Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD) : Version francophone du SAFER-HOME v.3

Michèle HÉBERT, *École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa (recherche menée en collaboration avec Anne BRASSET-LATULIPPE, Sylviane BOURGAULT, Valérie MEILLEUR et Teresa CHIU)*

Le vieillissement de la population et le manque de ressources rendent précaire la sécurité d'un nombre croissant d'aînés vivant à domicile. Les intervenants de la santé sont donc appelés à agir dans ce domaine. Cependant, il existe peu d'outils d'évaluation rigoureux à cet effet et encore moins en français. L'objectif du projet était de traduire en français le SAFER-HOME v.3, de l'adapter aux réalités des aînés et des intervenants canadiens-français, puis d'en vérifier les qualités métrologiques. Le Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD) a été élaboré

et étudié selon la méthode de validation transculturelle de Vallerand (1989). La version préliminaire a fait l'objet d'un examen rigoureux par des ergothérapeutes et des traducteurs, puis d'une étude pour s'assurer de la stabilité des résultats obtenus avec l'outil. Le PESAD ainsi conçu s'avère un outil possédant de bonnes qualités métrologiques. Les bases conceptuelles du SAFER-HOME, en particulier les concepts de sécurité et ses déterminants, ont été préservées dans le processus de traduction. La version finale du PESAD intègre les commentaires de neuf ergothérapeutes francophones, qui sont originaires de diverses régions du Canada ou qui y vivent, et ceux de deux traductrices. La stabilité des résultats est intéressante, ce qui suggère une excellente stabilité dans le temps et une bonne stabilité entre les juges. Le PESAD permet aux intervenants francophones d'obtenir des résultats d'évaluation rigoureux relativement à la sécurité à domicile des aînés canadiens français. De plus, il permet de suivre les changements dans le temps du degré de sécurité de ces derniers.

Enseignement et apprentissage au troisième âge : une question de santé

Gratien ALLAIRE, *Directeur, Institut franco-ontarien; Département d'histoire, Université Laurentienne*

Natalie AUBIN, *Doctorante, Université Laurentienne*

Parmi les bénéfiques de l'enseignement et de l'apprentissage pour la santé physique et mentale des personnes âgées, on trouve : maintenir l'activité et la curiosité intellectuelles à un niveau approprié; acquérir des connaissances relatives au troisième âge susceptibles de contribuer à leur mieux vivre; valoriser les expériences et les acquis. La participation à de telles activités constitue aussi l'équivalent d'une troisième socialisation, après celles de l'école et du milieu de travail, par la reconstruction et le maintien de réseaux sociaux nouveaux. Dans le cadre d'un projet sur le sujet, une recherche exploratoire a examiné les perceptions de 35 personnes âgées francophones de la région de Sudbury quant à leur santé, aux moyens utilisés pour obtenir des informations sur leur santé et à leurs relations avec les professionnels de la santé. Comme sources d'information sur la santé, les personnes interviewées ont signalé l'importance du pharmacien et des infirmières praticiennes, des autres aînés, d'Internet et des organismes. Dans leurs relations avec les professionnels, elles ont besoin de temps pour s'exprimer et veulent qu'on les écoute; elles ont besoin de savoir ce qu'elles ont et elles ne veulent pas se faire dire que « c'est la vieillesse ». Elles ont souligné l'importance de pouvoir parler leur langue quand elles sont malades parce que « les émotions ne se traduisent pas » et parce qu'elles ont « mal en français, pas en anglais ». Elles ont enfin évoqué diverses craintes : peur de mourir, de devenir malades ou dépendantes, peur de l'inconnu et de ce que le médecin va dire.

Conclusion

La précarité de la situation de santé des aînés a suscité les commentaires des participants qui ont souhaité des études et des recherches visant à mieux planifier et à renforcer les services pour la population vieillissante et pour les aînés. Les autres sujets de recherche mentionnés comprennent l'hétérogénéité du vieillissement sur laquelle il faudrait se pencher pour mieux définir les besoins et les programmes pertinents pour les aînés. Les participants ont également privilégié des activités telles qu'un sondage auprès des aînés afin d'identifier les besoins en matière d'apprentissage qui amélioreraient leur santé et les aideraient à mieux vivre. À l'instar du projet de Valérie Bourbonnais pour l'Ontario, des recherches devraient permettre de dresser un état des lieux sur la santé des aînés francophones en situation linguistique minoritaire dans les autres provinces.

Il faudrait également documenter les intérêts des aînés en termes de loisirs et de spiritualité, car ce sont deux éléments qui contribuent à leur bien-être. Les efforts devraient être multipliés pour améliorer la situation de ce groupe qui est l'un des plus vulnérables de notre société. Cela implique une collaboration rapprochée et continue entre les sphères de décision, de recherche

et d'intervention communautaire. Il est important aussi de prévoir des phénomènes sociaux imminents comme la retraite massive des « baby-boomers » tout en renforçant les soins de santé et les services d'appui existants.

Session 11 : Formation en langue seconde chez les professionnels de la santé

Les problèmes de communication entre patients et professionnels de la santé sont inhérents au véhicule linguistique principal. Les conséquences parfois subtiles peuvent être catastrophiques; elles vont d'un manque de confiance à une réticence à se faire soigner et, donc, à la dégradation de l'état de santé. L'objectif de la session était d'examiner la nécessité, la pertinence et le contenu d'une formation linguistique à l'écoute des réalités culturelles. Les travaux présentés tentaient d'y répondre avec comme toile de fond l'optimisation des soins de santé des communautés minoritaires francophones.

Dialogue entre patient et médecin : une perspective intergroupe de la communication en santé

Richard CLÉMENT, *Directeur et doyen associé, Institut des langues officielles et du bilinguisme; École de psychologie, Université d'Ottawa*

La communication entre patients et professionnels de la santé comporte des complexités inhérentes aux interactions se déroulant autour de questions anxieuses dans des contextes à risque élevé. Cette perspective est cependant incomplète sans un recours aux concepts d'appartenance à une collectivité et aux idiomes propres à cette collectivité. Ce type de communication se caractérise en effet par l'interaction entre des personnes issues de milieux différents qui ont développé non seulement un système référentiel pour parler des problèmes de santé, mais aussi des attitudes, des attentes, des croyances et des comportements normatifs quant à ces problèmes. Il est donc inévitable que patients et professionnels de la santé en viennent à des mésententes concernant, par exemple, la nature des interventions médicales, les résultats escomptés et les responsabilités des intervenants. La situation devient d'autant plus complexe quand patients et professionnels appartiennent non seulement à des cultures médicales différentes, mais aussi à des groupes ethnolinguistiques différents. L'auteur a exploré la pertinence des connaissances actuelles en matière de communication intergroupe pour les communications reliées à la santé. Dans sa présentation théorique et spéculative, il a exposé différentes approches de la communication intergroupe empruntées à la psychologie sociale et à la communication interculturelle, qu'il a illustrées par des recherches pertinentes. Son but était de proposer un contexte conceptuel dans lequel pourront se développer à la fois une sensibilité aux problèmes issus de l'appartenance à des collectivités, de la part des administrateurs et des praticiens, et des programmes de recherche visant une meilleure compréhension de ces problèmes.

Études psycholinguistiques de la communication entre le patient et le professionnel de la santé se déroulant dans la langue seconde du professionnel

Norman SEGALOWITZ, *Université Concordia, Responsable de l'Équipe « H-CALM » (Health Care Access for Linguistic Minorities), Université McGill, Directeur associé, Centre d'études sur l'apprentissage et la performance*

Les minorités francophones au Canada doivent souvent communiquer avec des professionnels de la santé qui ne maîtrisent peut-être pas le français comme langue seconde. La formation linguistique de professionnels de la santé de langue maternelle anglaise (ou autre), surtout s'ils possèdent une base rudimentaire en français, représente une façon d'atténuer les barrières à l'accès aux soins de santé. Elle ne vise pas une maîtrise équivalente à celle d'un francophone de

souche ni la maîtrise fonctionnelle du français d'usage courant, mais elle doit viser le développement des aptitudes linguistiques liées au milieu de la santé. Cela comprend la terminologie de base et les modèles de communication dans un contexte de santé, mais aussi l'habileté à communiquer avec compassion et sensibilité. Pour favoriser une formation plus efficace, il faut aussi mesurer l'importance des différences culturelles dans les communications qui peuvent s'avérer complexes, surtout dans les situations d'urgence. Le chercheur a exploré deux méthodes distinctes : des techniques d'analyse de conversations dyadiques entre patients et professionnels de la santé ainsi que des techniques d'analyse de l'organisation cognitive du vocabulaire lié à la douleur. Il a également exposé les résultats d'une recherche préliminaire sur l'organisation du vocabulaire de la douleur dans la langue maternelle et la langue seconde. Il a enfin signalé comment un programme de recherche appuyé sur les techniques citées peut contribuer à l'élaboration d'un cadre pédagogique pour la mise en oeuvre d'un programme efficace de formation linguistique en langue seconde destiné aux professionnels de la santé oeuvrant auprès des minorités linguistiques.

Déterminer le niveau attendu en anglais langue seconde chez les infirmières en vue de l'évaluation de leur compétence à interagir avec des patients

Michel D. LAURIER, *Doyen, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal*

Carolyn E. TURNER, *Département d'études intégrées en sciences de l'éducation, Université McGill; Présidente, Comité éditorial de l'International Language Testing Association*

Un service qu'il est particulièrement important d'offrir aux membres des minorités linguistiques dans leur langue est celui des infirmières avec lesquelles ils doivent interagir. La recherche exploratoire concerne les infirmières francophones du Québec qui doivent communiquer avec des patients anglophones. Elle comporte deux objectifs : à court terme, établir une échelle descriptive de niveaux en anglais langue seconde pour l'interaction orale; à plus long terme, élaborer un instrument pour évaluer la compétence afin d'aider les professionnelles à améliorer leurs habiletés en langue seconde. Une liste préliminaire de tâches a ainsi été validée auprès d'un groupe d'infirmières; elle a servi à construire un premier questionnaire, qui a été mis à l'essai à l'aide d'un protocole verbal, puis distribué à un échantillon représentatif. Résultat : on a dressé une liste de 19 énoncés correspondant à ce que des infirmières d'expérience considèrent comme des gestes professionnels fréquents qui comportent une composante langagière. À titre d'exemple : vérifier l'identité d'un patient, au téléphone; donner des directions pour se rendre à l'hôpital ou à la clinique, au téléphone; reformuler ou confirmer la description, par un patient, d'une douleur; donner des directives précises à un patient; lui témoigner de l'empathie; gérer sa colère ou son impatience; apprendre une mauvaise nouvelle à un patient, en personne et au téléphone. Les auteurs prévoient combiner les résultats d'une analyse statistique descriptive classique avec ceux d'une modélisation avec un modèle de Rasch pour s'assurer que les énoncés contribuent à décrire la compétence attendue et à identifier le niveau qui devrait être exigé des infirmières.

Apprentissage des habiletés cliniques dans un contexte linguistique et culturel francophone

Jean A. ROY, *Doyen adjoint, Bureau des affaires francophones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa*

On ne peut surestimer l'importance de la langue et de la culture dans la prestation des soins. Pourtant, les barrières linguistiques sont fréquentes dans les soins de santé donnés aux collectivités francophones minoritaires au pays. Pour tenter de remédier à ce problème, la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa a mis sur pied, en 1996, un laboratoire d'apprentissage des habiletés cliniques destiné aux étudiants du volet francophone du premier cycle. Le laboratoire offre un milieu structuré où ils apprennent à communiquer en français avec des patients simulés, à l'aide

d'une trentaine de scénarios inspirés d'une pratique générale en milieu francophone, en présence d'un superviseur-clinicien qui évalue leur performance. Cette innovation a eu des résultats favorables qui auront sans doute des retombées positives sur les soins de santé des collectivités francophones minoritaires. Étudiants, superviseurs-cliniciens et précepteurs de stages ont souligné la valeur éducative du laboratoire. Les évaluations des étudiants ont été uniformément favorables. Les superviseurs-cliniciens ont souligné la pertinence et le réalisme des scénarios. La coordonnatrice du laboratoire a observé une nette amélioration de l'habileté des étudiants à communiquer avec les patients simulés durant l'année. Les patients simulés ont été heureux de participer à la formation de leurs futurs médecins. Les précepteurs ont observé que les étudiants maîtrisent mieux les techniques de communication lors de leurs stages cliniques. Les responsables du volet anglophone du programme d'études souhaitent traduire les scénarios et créer un laboratoire semblable pour les étudiants anglophones. Les méthodes éducatives utilisées pourraient facilement être adaptées à d'autres contextes et milieux socioculturels.

Aspects sociolinguistiques de la compétence en langue seconde

Pierrette THIBAUT, *Directrice, Département d'anthropologie, Université de Montréal*

Dans le système scolaire québécois, qui assure une connaissance minimale des deux langues officielles du Canada, il peut s'avérer utile et même nécessaire d'explorer la dimension sociale des échanges verbaux entre un locuteur anglophone requérant de l'aide ou de l'écoute et un locuteur francophone lui en procurant dans sa langue maternelle. Deux aspects de tels échanges ont été examinés : les attentes socioculturelles du locuteur natif et la familiarité du francophone avec les pratiques discursives de celui-ci (les caractéristiques de l'oral, en particulier). Du côté des attentes socioculturelles, des tests de réaction aux productions en français par des jeunes anglophones ont été soumis à des groupes d'étudiants universitaires francophones et anglophones. Il ressort que les francophones sont beaucoup plus tolérants que les anglophones par rapport aux erreurs de prononciation. Ils évaluent la compétence en français d'un anglophone surtout par la fluidité de son discours. On pourrait supposer que les anglophones auraient des attentes semblables par rapport aux francophones s'exprimant en anglais. L'analyse du contenu d'enregistrements effectués en français avec des jeunes Anglo-Montréalais révèle que ceux qui ont acquis la variété internationale de français à l'école se sentaient parfois démunis dans certaines interactions publiques à Montréal parce qu'ils ignorent les expressions locales. Pour le francophone s'exprimant en anglais, le défi touche plutôt la compréhension des contractions et des autres caractéristiques de l'anglais oral. Puisque les recherches sociolinguistiques ont souligné l'importance de l'alternance de code comme moyen de communication entre bilingues, il serait opportun de vérifier l'acceptabilité d'une telle pratique en milieu hospitalier.

Conclusion

Les témoignages et les commentaires des participants ont confirmé l'importance des réalités ethnolinguistiques et culturelles dans les relations entre les patients et les professionnels de la santé. Tous reconnaissent qu'une bonne communication médicale requiert plus que de bonnes aptitudes linguistiques car d'autres enjeux peuvent interférer et compromettre le but du dialogue. Les recommandations issues de cette session visent la sensibilisation des professionnels de la santé au contexte socio culturel de leurs patients. Les futures pistes de recherche doivent aussi proposer des modèles de communication concluants tenant compte de différents scénarios où les habiletés cliniques des professionnels de la santé combinés à leurs compétences linguistiques et à une plus grande sensibilité culturelle, permettent d'augmenter l'efficacité de l'écoute et du dialogue sur les soins des patients. Une formation linguistique en langue seconde chez les professionnels est également suggérée afin de réduire les risques liés aux barrières linguistiques. En particulier, le modèle élaboré sur les habiletés en langue seconde pour le personnel infirmier, présenté dans l'étude de Michel Laurier et de Carol Turner, pourrait être adapté aux médecins.

Session 12 : Problématiques et interventions en santé

Cette session traitait des interventions correspondant à des problèmes de santé particuliers des communautés francophones minoritaires. Les résultats ont permis d'évaluer l'impact de variables telles que les conditions de vie et l'environnement psychosocial associées au facteur linguistique en milieu minoritaire.

« Citoyens de 2^e classe ? » Perceptions de la santé et du système de soins chez les francophones du Nord-Est de l'Ontario

Christiane BERNIER, *Professeure titulaire, Département de sociologie, Université Laurentienne; Gestionnaire de la recherche, Commissariat aux langues officielles*

L'état de santé varie grandement selon des facteurs comme la situation socio-économique, le sexe, l'appartenance ethnique et la situation géographique. Des déterminants non médicaux comme le statut social et le niveau de scolarité sont aussi en corrélation directe avec le mieux-être et la santé, tout comme le soutien familial et communautaire dont bénéficie l'individu. On connaît moins, par contre, l'ensemble des éléments qui entrent en jeu dans la représentation de ce que les personnes nomment « santé » et « systèmes de soins » ainsi que leur perception, au quotidien, de leur santé comparativement à leur entourage. Une enquête a été réalisée à ce propos avec des francophones vivant en milieu minoritaire dans le Nord-Est de l'Ontario. L'auteure a interviewé 23 femmes et 9 hommes d'âges divers dont la majorité sont parents ou personnes-ressources pour un proche (conjoint, parent âgé) et habitent une petite ville. Il ressort que les francophones de la région semblent généralement insatisfaits de l'accès aux services spécialisés de santé. Ils sentent qu'ils ne reçoivent pas leur part équitable des services de santé comparativement à la population vivant plus au Sud. Ils ont un discours très critique par rapport à la façon dont le gouvernement gère le système de santé. Plusieurs disent avoir de la difficulté à s'exprimer en anglais sur les questions de santé et opéreraient pour des services francophones ou bilingues. Ils se trouvent relativement en santé, mais avec de nombreuses nuances. Près de la moitié considèrent que leur communauté n'est pas en santé.

En français, s'il vous plaît ! L'intégration d'un traitement psychologique en réadaptation cardiaque à l'Hôpital Montfort

Paul S. GREENMAN, *Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais*

Selon le *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, publié en 2005 par l'Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne, les maladies cardiaques affectent les francophones de façon particulière. La recherche exploratoire avait donc deux objectifs : concevoir et mettre à l'épreuve un traitement cognitivo-comportemental (TCC) adapté à la dépression et à l'anxiété chez des patients souffrant d'une maladie cardiaque; et offrir ce service en français à l'Hôpital Montfort. Les participants étaient des patients (hommes et femmes) de 35 à 85 ans atteints d'une maladie cardiaque qui se plaignaient d'anxiété et de dépression. Les critères d'exclusion étaient : la présence d'une maladie psychiatrique grave et un diagnostic pré-infarctus de troubles de l'humeur ou d'anxiété. Après une évaluation psychodiagnostique standardisée, les patients recevaient un traitement psychologique développé dans le cadre de l'étude. Leur progrès a été mesuré à l'aide de quatre instruments standardisés remplis après des séances de thérapie : l'Échelle d'impact de l'événement; l'Inventaire de dépression de Beck; l'Inventaire d'anxiété de Beck; et l'Échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier. Selon les résultats préliminaires, le TCC peut réduire de façon significative les symptômes de dépression et d'anxiété chez les patients cardiaques. Dans l'échantillon initial (N = 11), 54 % des patients ont eu un diagnostic d'un trouble de l'humeur ou d'anxiété post-infarctus et 46 % présentaient des symptômes

significatifs de dépression et d'anxiété. Les symptômes psychologiques des patients ayant terminé au moins 10 des 20 séances de traitement ont fortement diminué; personne ne répondait aux critères d'un diagnostic de dépression ou d'anxiété.

La qualité de vie des patients en réadaptation cardiaque

Sarah PAKZAD, *École de psychologie, Université de Moncton*

L'étude portait sur les variables associées à la qualité de vie physique et mentale des patients cardiaques en phase de maintien dans le Programme de réadaptation cardiaque (PRC) offert à l'Université de Moncton. L'échantillon se composait de 42 patients dont l'âge moyen était de 65 ans. Les mesures utilisées comprenaient le taux de participation, les symptômes dépressifs, la qualité de vie physique et mentale, l'état de santé général et le niveau d'activité physique. Les résultats révèlent que le taux de participation durant la phase de réadaptation est en relation avec le niveau d'activité durant la phase de maintien. De la phase de réadaptation à la phase de maintien, on notait une tendance à l'amélioration des scores de la qualité de vie et de l'humeur, mais seul le score de la qualité de vie physique a changé de façon significative. La perception de la santé générale et l'âge prédisent de façon significative la qualité de vie physique durant la phase de maintien. Les symptômes de dépression expliquent une partie significative de la qualité de vie mentale des patients. Par conséquent, l'activité physique semble exercer un impact bénéfique sur la qualité de vie physique. D'autres études sont nécessaires pour explorer davantage les variables qui influenceraient la qualité de vie mentale des patients cardiaques, notamment : le profil de ceux qui maintiennent leur niveau d'activité physique durant la phase de maintien; les facteurs de risque qui influencent davantage leur qualité de vie; et la durée optimale des PRC qui ont comme composante majeure l'activité physique.

Adaptation en langue française des questionnaires enfant du BASC-2

Chantale DAIGLE, *Candidate à la maîtrise en psychologie, Université de Moncton*

Le *Behavior Assessment System for Children* (BASC-2) est un système d'évaluation par questionnaires qui aide à faciliter l'identification et le diagnostic différentiel de troubles émotionnels et comportementaux chez les enfants à partir de 2 ans. Il s'agit d'un outil fréquemment utilisé dans les milieux scolaire et clinique. Son utilisation actuelle est réservée à une population de langue anglaise et espagnole; les normes disponibles concernent la population américaine. Dans le contexte francophone minoritaire canadien, une barrière linguistique et possiblement culturelle se pose relativement à l'utilisation de ce test. Par ailleurs, il est reconnu qu'utiliser les normes d'un groupe linguistique et culturel donné pour interpréter les résultats de membres d'un autre groupe a souvent pour effet de nuire à la validité des outils d'évaluation psychologique. Dans la présente étude, l'auteure a procédé à l'adaptation en français des questionnaires parent, enseignant et d'autoévaluation du BASC-2 pour les enfants de 6 à 11 ans. La démarche d'adaptation se rapporte au modèle transculturel de la Commission internationale des tests (CIT; Hambleton, 2001). Les questionnaires d'autoévaluation du BASC-2 ont été remplis à deux reprises par 225 élèves francophones. Les enseignants et les parents de ces élèves ont rempli leur version du questionnaire. Les indicateurs de fidélité et de validité obtenus sont satisfaisants et comparables à ceux de la version originale américaine. Les données recueillies au cours de l'étude appuient l'utilisation des questionnaires BASC-2 auprès d'une population de langue française.

Le dépistage précoce des troubles d'apprentissage chez les élèves francophones du Nouveau-Brunswick

Stéphanie TREMBLAY, Département de sociologie, Université de Moncton

En 2003, l'Épreuve Verbale d'Aptitudes Cognitives (ÉVAC) a été élaborée au Québec pour effectuer un premier dépistage des élèves qui présentent ou risquent de développer un trouble d'apprentissage. Le principal objectif de la recherche consiste à évaluer l'ÉVAC pour les élèves de milieu francophone minoritaire. Il a donc été administré à un échantillon d'élèves du Nouveau-Brunswick de la 3^e à la 6^e année, soit 75 élèves (trois classes) par niveau scolaire. Les résultats obtenus aux sous-tests de l'ÉVAC ont ensuite été comparés au rendement général. L'enseignante détermine celui-ci en répartissant ses élèves en cinq groupes selon leurs notes en français et en mathématiques (rang cinquième). Cette



Stéphanie Tremblay, Professeure, Département de sociologie, Université de Moncton

comparaison permet d'évaluer la validité de critère de l'ÉVAC pour le niveau de réussite scolaire, c'est-à-dire la capacité de prédire le rendement scolaire à partir des résultats obtenus à l'ÉVAC. Les enfants qui obtiennent un résultat inférieur au 10^e percentile à une ou plusieurs échelles principales de l'outil sont soumis à une évaluation plus exhaustive des fonctions cognitives et du rendement scolaire à l'aide du WISC-IV et du WIAT-II. Une comparaison de la performance à ces deux tests avec les résultats à l'ÉVAC indique si ce dernier s'avère un outil de dépistage efficace pour les élèves évoluant dans un milieu francophone minoritaire. Des résultats très encourageants ont été obtenus pour environ 30 élèves par niveau visé : la moyenne des groupes ne diffère pas significativement de l'échantillon du Québec. D'après ces résultats préliminaires, l'outil pourrait être utilisé auprès de cette nouvelle population d'élèves.

Conclusion

D'après les présentations de cette session, il semble indispensable de tenir compte du facteur socio-économique pour aider à circonscrire certains des problèmes soulevés. Comme suivi, on a suggéré d'analyser la perception selon laquelle les besoins semblent plus grands chez les francophones, mais, en réalité, les résultats des études sont parfois semblables à celles effectuées dans les communautés anglophones. On devrait aussi trouver de nouvelles façons d'offrir des services aux communautés éloignées, par exemple, explorer la télémédecine.

D'autres idées de recherche incluent l'étude des facteurs socio-économiques entourant une formation en langue seconde pour les professionnels de la santé. Il faudrait faire plus d'études sur les problèmes d'accès aux services dans les communautés éloignées, documenter davantage la réalité de ces communautés. Une recherche plus poussée de la complexification des maladies et des thérapies correspondantes (déplacements, suivis des traitements, etc.) devrait également être entreprise.

8

Bilan du forum

À la fin de deux journées intenses de réflexions et d'échanges sur de nombreux sujets essentiels à la santé des communautés francophones en situation minoritaire, trois conférenciers ont dressé un bilan des discussions dans les différents ateliers. Ils ont aussi extrait des pistes de recherche futures et des activités de suivi à privilégier.

8.1 Bilan thématique

Gouvernance, gestion et prestation des services de santé : Bilan et pistes de recherche

Pier BOUCHARD, Université de Moncton

Les pistes de recherche issues du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire concernent la gouvernance, la gestion et la prestation de services. Elles incluent d'abord l'amélioration des réseaux et une meilleure collaboration des partenaires, soit les ministères, les établissements, les fournisseurs de services et les agences concernés. Ensuite, la mobilisation des communautés est importante pour soutenir l'engagement des citoyens et un dialogue entre les acteurs. Il faudra aussi élaborer des pratiques novatrices et des structures flexibles pour mieux répondre aux besoins des citoyens, notamment des réseaux de soutien. On vise toutefois surtout à mettre sur pied des projets uniques, par exemple un guichet pour diffuser les pratiques locales (banque de données). Ces projets peuvent inclure une augmentation des services et des pratiques alternatives en santé. Il faut, cependant, prendre en compte la diversité des situations, qui varient à l'intérieur des provinces et d'une province à l'autre, et assurer l'inclusion et la représentation des jeunes et des immigrants. Ceci mène aux défis des relations intergénérationnelles et des enjeux relatifs aux immigrants francophones. Il faudra donc aborder la problématique des compétences culturelles dans le domaine de la santé, c'est-à-dire la pénurie de professionnels de la santé et la reconnaissance des certifications des professionnels immigrants.

En termes de prestation des services de soins de santé, les pistes de recherche doivent débiter par des analyses comparatives entre les provinces et les régions. Ensuite, on s'attardera à la planification de la prestation des services pour tenir compte du mouvement des populations, du vieillissement, etc. Ce faisant, on peut évaluer l'accès aux services de santé dans les milieux linguistiques minoritaires extrêmes et étudier les besoins de services selon la diversité des clientèles (personnes âgées, petite enfance, etc.). D'après ces besoins, on peut amorcer la formation linguistique des professionnels de la santé et encourager la collaboration entre anglophones et francophones pour offrir des services en français. Dans le même ordre d'idées, il faut souligner l'importance d'étudier les obstacles vécus par les professionnels de la santé dans leur offre de services en français afin de minimiser ces obstacles et de remédier à ce problème. En ce qui a trait aux services pour les aînés, il faudra d'abord connaître leurs préoccupations et leurs besoins au moyen de sondages, puis former des spécialistes pour traiter les problèmes de santé liés au vieillissement.

Langue, culture et santé : Bilan et pistes de recherche

Boniface BAH, Ph. D., Collège universitaire de Saint-Boniface

Les pistes de recherche visant à répondre aux enjeux soulevés sous la thématique de Langue, culture et santé, correspondent à sept grands sujets.

Par rapport au développement de la petite enfance en milieu minoritaire, les problèmes signalés sont d'abord la fragilité des liens culturels et sociaux des familles ayant des enfants, surtout les familles réfugiées, qui mène à des défis majeurs et à des troubles du développement chez les enfants. Les résultats des recherches qui pourraient s'appliquer au milieu minoritaire et les ressources existantes pour aider les communautés affectées sont aussi peu connus. Bref, l'arrimage entre les chercheurs et les besoins en petite enfance est insuffisant. Plusieurs recommandations et pistes de recherche ont été identifiées, dont la nécessité de vulgariser l'information



Boniface Bahi, Professeur associé, Collège communautaire de Saint-Boniface

déjà connue sur la petite enfance et de mieux diffuser les résultats des recherches dans ce domaine. En tenant compte des liens entre les cultures, la grossesse et la périnatalité, il faudra entamer une recherche-action avec les milieux communautaires et créer des réseaux de soutien pour les familles dans le besoin.

Pour les immigrants, les problèmes sont d'abord liés aux croyances et aux différences culturelles. Il y a parfois des croyances liées à la santé, soit une perception différente du corps, une autre conception de la vie et de la mort, etc. Il y a également un problème d'adaptation des connaissances et de reconnaissance des problèmes de santé, notamment la santé mentale, puisque le traitement ou la prévention de ceux-ci sont inexistantes dans la culture des immigrants. On manque de recherches qui examinent le lien entre les immigrants, les réfugiés et les soins de santé. Comme pistes de recherche, on suggère de répertorier les régions où vivent les immigrants afin d'entamer plusieurs études sur leur santé mentale, le choc culturel et l'adaptation surtout au point de vue intergénérationnel, etc. Ces études permettront d'identifier les défis et d'élaborer de meilleures stratégies d'intervention. Parmi les recommandations, mentionnons : établir une distinction entre les différentes catégories ethnoculturelles d'immigrants dans les recherches; revoir l'intégration des professionnels immigrants dans le domaine de la santé afin que ces derniers puissent venir en aide aux immigrants; et créer des alliances avec des organismes communautaires travaillant avec les immigrants.

Pour les aînés, les enjeux sont d'abord le vieillissement qui entraîne plusieurs maladies, l'hébergement dans des établissements majoritairement anglophones, l'isolement et une mauvaise compréhension des besoins. Comme pistes de recherche, il est nécessaire de connaître l'état de santé des aînés, les conséquences de terminer sa vie dans un milieu anglophone, l'impact de la correspondance linguistique sur l'isolement et la vulnérabilité. Il importe en outre d'entamer une recherche sur les loisirs, le temps et la spiritualité des aînés.

Les enjeux pour les jeunes concernent les liens entre la culture, l'identité, la santé, l'identité sexuelle, la langue et la santé mentale. Il faut aussi tenir compte des comportements à risque. Comme pistes de recherche, on peut entamer plusieurs recherches afin de mieux comprendre les

liens entre l'identité francophone et le comportement des jeunes, notamment par rapport à la santé et à la promotion de la santé. Il faudrait élaborer un lexique de promotion de la santé en termes linguistiques généraux et reconnaître le bilinguisme plus répandu chez les jeunes.

Pour les femmes, les enjeux reconnus sont aussi un manque d'études sur la santé. Pourtant, les femmes sont l'une des chevilles ouvrières du système de santé. Les femmes font aussi partie d'une population vulnérable à cause des problèmes de sécurité, de santé mentale et des rôles multiples qu'elles assument. Comme pistes de recherche, il faut faire un bilan de toutes les données disponibles sur le thème femmes et santé. Il est nécessaire de bien documenter la situation et de mettre sur pied une base commune de données pour faciliter l'accès. Il faudra ensuite entamer une analyse comparative entre les sexes et évaluer les inégalités. Enfin, il faudra demander au CNFS de créer un cours à distance sur les femmes francophones et la santé.

La formation linguistique des professionnels de la santé comporte plusieurs enjeux puisque la communication médicale demande plus qu'une compétence linguistique. Il faudra donc identifier les éléments nécessaires pour une meilleure communication entre patients et professionnels, et déterminer la sorte de collaboration interdisciplinaire nécessaire pour améliorer cette communication. Les pistes de recherche doivent donc tenir compte du contexte de chacun des participants. Elles doivent définir les facteurs qui contribueront à une meilleure communication. À cette fin, il faudra d'abord évaluer les modèles de compétences linguistiques et culturelles dans les populations francophones, puis reproduire et évaluer les projets pilotes en cours.

L'organisation des services de santé présente aussi plusieurs problèmes : l'inadéquation entre la demande et l'offre de services de santé aux immigrants; l'inadéquation des structures d'accueil pour les immigrants et l'accès aux services de santé; et le manque de formation interculturelle. Pour remédier à ces problèmes, les recommandations et les pistes de recherche signalent le besoin d'études sur les structures d'accueil pour les immigrants, surtout les services de santé, et d'une meilleure compréhension des cultures minoritaires. Il faut aussi tenir compte des difficultés d'intégration des professionnels immigrants afin d'évaluer d'abord le programme des cours pour la mise à niveau des compétences de ces professionnels, pour ensuite analyser les stratégies d'intégration. Cela pourrait mener à approfondir la notion de compétences culturelles et à éliminer toute discrimination possible dans le domaine de la santé.

Portrait de santé et déterminants de la santé : Bilan et pistes de recherche

Gratien ALLAIRE, Directeur, Institut franco-ontarien



Gratien Allaire, Directeur, Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

Pour mieux situer les pistes de recherches suggérées pour cette thématique, rappelons que la prise en charge de la santé est l'objectif poursuivi par les communautés francophones en situation minoritaire. Les conférences, les présentations et les ateliers des jours précédents peuvent être analysés en fonction des comportements de ces communautés dans une démarche de prise en charge qui comprend trois étapes : « voir-juger-agir ».

Voir : La recherche porte sur la description de certaines réalités. Juger : La recherche vise à expliquer les « vécus » des communautés, à définir leurs enjeux et à mieux les comprendre. Agir : c'est

la mise en application de ce qui sera ressorti des deux premières étapes, c'est la concrétisation des résultats de recherches.

Le processus de prise en charge de la recherche peut se résumer comme suit :

- 1- Élaboration, adaptation et validation des outils de recherche et d'analyse
- 2- Définition des concepts spécifiques
- 3- Modélisation en rapport avec les déterminants et avec la minorité
- 4- Définition de modèles de collaboration recherche-communauté
- 5- Positionnement (réformes, régionalisation...)

Les pistes de recherche sur la thématique des déterminants de la santé portent sur la nécessité de nuancer l'explication selon les groupes et les régions, sur l'intégration de la perspective historique, et sur l'intégration du point de vue migrant et immigrant.

8.2 Synthèses et pistes d'action

Nous reprenons maintenant les principaux constats sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire qui ont émergé des sessions simultanées. Nous avons regroupé les pistes de recherche prioritaires en fonction des diverses clientèles cibles.

Petite enfance et famille

Les discussions ont permis de cerner quatre pistes d'action à privilégier afin d'approfondir la recherche sur ce thème : l'arrimage entre les chercheurs et les besoins en petite enfance; la vulgarisation de l'information connue sur la petite enfance afin de diffuser les résultats des recherches sur la petite enfance et la famille; la mise en place d'une stratégie globale de recherche dans le domaine de la petite enfance par l'entremise du Cadre national de collaboration en développement de la petite enfance et de la Commission nationale des parents francophones (CNPf); et l'ancrage de la recherche dans le milieu afin de créer des réseaux de soutien pour les familles dans le besoin.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- les liens entre santé et diversité culturelle;
- l'impact de la pauvreté sur le développement et la santé des enfants;
- des études avec un modèle systémique (parents, enfants, réseau de services de santé);
- la situation des familles d'immigrants réfugiés;
- les handicaps et les troubles d'apprentissage en ce qui concerne l'accès aux services.

Jeunes

Il est ressorti des discussions sur la santé des jeunes que celle-ci exige : une mise à jour des sujets à approfondir tenant compte de l'environnement socio-affectif dans lequel ils évoluent et une rectification de certaines perceptions et attitudes erronées face à la santé mentale, qui sont dommageables. Il faudrait concevoir des outils appropriés pour faciliter le travail des intervenants en santé avec leurs jeunes patients, par exemple un lexique des codes et expressions des jeunes.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- l'identité francophone, la santé et le bien-être psychologique;
- la santé mentale : l'impact des problèmes de santé mentale sur la vie sociale, l'éducation, l'isolement, l'identité, l'estime de soi et le stress (sources et gestion);
- les comportements à risque : la consommation de drogue et d'alcool, les pratiques sexuelles non protégées (cancer du col);
- l'impact de la vitalité sur les jeunes;
- l'image du corps et le bien-être (minceur, beauté, santé, obésité);
- la maîtrise de la langue.

Aînés

Les efforts devraient être multipliés pour améliorer la situation de ce groupe qui est l'un des plus vulnérables de notre société. Cela implique une collaboration rapprochée et continue entre les sphères de décision, de recherche et d'intervention communautaire. Il est important de prévoir des phénomènes sociaux imminents comme la retraite massive des « baby-boomers » et de renforcer les soins de santé et les services d'appui existants.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- le maintien des soins à domicile;
- les conséquences de terminer sa vie dans une institution anglophone;
- une meilleure planification des services pour la population vieillissante et les aînés;
- l'hétérogénéité du vieillissement;
- le rôle de la langue dans le « bien vieillir »;
- les moyens d'améliorer et de faciliter les visites médicales;
- l'extension de l'étude de Valérie Bourbonnais à toutes les provinces (d'après son étude effectuée en Ontario : le fait de vivre dans un contexte linguistique minoritaire affecte négativement le vieillissement; la situation socio-économique et la santé des aînés francophones sont plus précaires que celles des aînés anglophones);
- la poursuite de la recherche de Lita Villalon avec une approche participative et son extension au Canada (d'après son étude sur la santé et l'état nutritionnel des aînés francophones à domicile au Nouveau-Brunswick, 15 % de ces aînés présentent des risques nutritionnels);
- la création d'une plateforme d'échanges pour maintenir le dialogue entre le milieu de la recherche et les communautés : apprendre à se connaître et se donner des projets en commun.

Femmes

Les problèmes soulevés par rapport à la santé des femmes relèvent de l'inégalité entre les sexes, en particulier dans les rapports sociaux, ce qui amplifie le cycle inéluctable pauvreté / violence / santé. Une solution avancée consiste à appliquer un outil comme l'Analyse comparative entre les sexes (ACS) pour concevoir les futurs programmes de santé pour les femmes ou pour évaluer les programmes existants. Ceci permettrait un ajustement pertinent des actions en ce sens, dont la création de modules de cours à distance sur la santé des femmes.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- l'inégalité des rapports sociaux entre les sexes et l'impact sur la santé;
- la violence contre les femmes;
- les aidantes naturelles et le déclin de leur santé;
- les femmes porteuses de connaissances sur la santé;
- le rôle des femmes dans le système de santé.

Immigrants

Les pistes d'action retenues concernent une approche ethno-épidémiologique de la recherche qui permettrait d'aborder les questions de sensibilisation et de communication interculturelle, la capacité du système de santé de répondre aux besoins particuliers des nouveaux arrivants et à leurs problèmes de santé, y compris la santé mentale, l'accessibilité et la qualité des services de santé en français, etc.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- les familles immigrantes (compétences);
- les différences culturelles (croyances, valeurs, religion, relation au corps, rôles sexués, inversion des rôles, conception de la vie et de la mort, statut élevé du médecin, etc.); le système référentiel et ethnolinguistique;
- la violence conjugale et la santé mentale des immigrants venant de pays en proie à la violence ou à la guerre civile;
- les conditions de vie (logement, alimentation, éducation des enfants);
- l'accès à des services de santé mentale adaptés aux immigrants et aux réfugiés;
- les stratégies culturellement adaptées et les meilleures pratiques;
- l'intégration des professionnels de la santé immigrants;
- la sensibilisation à la médecine tropicale;
- l'apport de la médecine traditionnelle et des compétences en santé des parents.

Professionnels de la santé

Les ressources humaines en santé sont le cœur même de notre système de santé. Ces professionnels doivent eux aussi faire face à une société en constante mouvance et adapter leur pratique aux enjeux qui en découlent. Les divers exposés et discussions sur le sujet confirment que les solutions aux défis dépassent parfois la sphère clinique pour toucher à d'autres secteurs influant sur l'exercice de la profession.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- le développement des compétences linguistiques et culturelles (jeunes, femmes, immigrants, personnes défavorisées, etc.);
- la relation entre professionnel et patient (ouverture à la différence culturelle);
- l'identification des principales barrières vécues par les professionnels dans l'offre de services;
- comment les professionnels s'identifient à la francophonie minoritaire et l'impact sur leur santé mentale et sur la relation de communication;
- le décodage des symptômes et la vulgarisation du plan de soins (s'exprimer pour être compris);
- l'utilisation des langues secondes dans l'offre de services.

Recherche participative, appliquée et comparative

Les tentatives visant à répondre aux débats sur l'interdisciplinarité et l'application pratique des résultats de recherche doivent passer par une concrétisation de la recherche participative et appliquée.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- une recherche qui apporte des solutions sur le terrain;
- la recherche-action;

- la facilitation de la participation des communautés au processus de recherche;
- la variable linguistique et culturelle;
- la variable du genre pour comparer hommes et femmes;
- l'augmentation des recherches comparatives (milieux rural et urbain, provinces, territoires, relations interprovinciales; femmes et hommes; présence ou absence de services en français);
- la vulgarisation des résultats de recherche;
- la centralisation des résultats de recherche et l'accès à ces résultats;
- un gabarit de collecte de données standardisé et des banques de données communes;
- la recherche évaluative et l'évaluation des projets sur le terrain;
- la prise en compte du contexte social dans l'analyse;
- des mesures positives et incitatives pour inclure la variable linguistique (minorités linguistiques) dans tout projet de recherche avec une prime financière (« clause linguistique »).

Offre de services de santé

La qualité d'un système de santé dépend de sa capacité d'offrir des services de santé adéquats et satisfaisants aux patients. Les multiples interventions lors du 2^e Forum national ont exposé un peu plus les lacunes observées à cet égard, mais aussi par rapport à l'offre de services en français. Dans cette situation, le patient se retrouve souvent pris entre l'arbre et l'écorce puisqu'il doit choisir entre la qualité des soins, l'urgence des soins et ses droits linguistiques.

Les thèmes de recherches futures à privilégier sont :

- l'amélioration de l'accès aux services de santé en français;
- l'impact sur la santé de l'absence d'accès aux services;
- la formation des professionnels et les compétences linguistiques et culturelles;
- la gouvernance, la mobilisation participative et la participation citoyenne;
- une culture de collaboration;
- la demande de services en français : les modalités d'utilisation des services de santé (en français ou en anglais) par les francophones en situation minoritaire.

8.3 Conférence de clôture

Les trois jours du 2^e Forum national ont culminé, l'après-midi du samedi 24 novembre, avec la conférence de clôture de M. André Picard. Franco-Ontarien d'origine, M. Picard est connu pour les chroniques sur la santé publique qu'il publie dans le journal *Globe and Mail*.

À la recherche de la recherche « minoritaire »

André PICARD, journaliste, The Globe and Mail

M. Picard a commencé son allocution en précisant qu'il n'est ni expert en santé ni chercheur. Toutefois, a-t-il déclaré : « Comme journaliste avec deux décennies d'expérience – et comme francophone travaillant dans un milieu anglophone – je crois que j'ai une perspective et un point de vue unique sur ces questions [les enjeux et les défis des communautés francophones en situation minoritaire]. » Son métier de journaliste a fait de lui un lecteur assidu de recherches; il l'a amené à travailler avec les patients, les consommateurs et les chercheurs. Il est d'avis que le système d'assurance-maladie au Canada et l'infrastructure de soutien de la recherche médicale se portent bien. Il appuie cette affirmation par deux faits : l'augmentation des fonds fédéraux versés à la recherche sur la santé (un milliard de dollars par an et l'existence de nouvelles institutions telles que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)). Toutefois ces constats ne veulent pas dire que le travail est terminé. Il reste une multitude de questions auxquelles il

faut réagir, par exemple : « Est-ce que l'accès aux services de santé est adéquat dans les communautés francophones minoritaires ? Est-ce que la capacité de recherche est suffisante ? Et non seulement la capacité de recherche, mais aussi la capacité de partager les résultats, de diffuser les connaissances et d'agir quand des solutions sont identifiées ? »

M. Picard a ensuite abordé la question linguistique en soulignant que la communication dans sa langue première est vitale dans le contexte canadien. Il a illustré son propos en évoquant le jugement de la Cour d'appel de l'Ontario dans l'affaire de l'Hôpital Montfort : « Les protections accordées aux minorités linguistiques sont un trait essentiel de la Constitution d'origine de 1867, sans lequel la Confédération ne serait pas née. »

Il est reconnu que pouvoir communiquer dans sa langue est particulièrement vital dans les moments de grande vulnérabilité comme la maladie, le stress ou la peur. On sait également que se faire soigner dans une autre langue que la sienne compromet les soins. M. Picard a continué en se remémorant la bataille d'il y a 10 ans pour sauver l'Hôpital Montfort. Cet événement rappelle que la défense des droits linguistiques est l'affaire de tous et qu'elle doit se faire « non seulement devant les tribunaux, mais dans la rue et dans les corridors du système de santé ». Dix ans après, il reste plein de défis à relever pour que la prestation des services en français soit de qualité et accessible partout au pays. M. Picard a ainsi résumé certains enjeux qui ont été signalés à maintes reprises durant les trois jours du 2^e Forum national : « ...Une méconnaissance et une défaillance au niveau de la coordination du système et des ressources disponibles en français entraîne un mauvais aiguillage vers les services de santé francophones. » Il est donc important de valoriser et de motiver les professionnels de la santé pour pouvoir les retenir dans les communautés francophones minoritaires qui subissent les conséquences du manque de personnel de santé francophone.

M. Picard a évoqué les autres déterminants de la santé, car les écarts existants entre les communautés francophones en situation minoritaire par rapport à la population générale se situent aussi aux plans économique, éducatif et social. « *La Loi canadienne sur la santé* peut être interprétée comme prévoyant une société en santé sans disparités fondées sur le sexe, l'âge, la situation socio-économique ou ethnoculturelle, mais, au Canada, des groupes définissables – des populations comme les francophones minoritaires – supportent un fardeau disproportionné de la maladie. »

Avant de terminer, M. Picard a fait allusion à la publication des travaux de recherche en français. Il est vrai que la langue commune de la science est l'anglais. Les grands chercheurs publient en anglais, quelle que soit leur nationalité ou leur origine. Cela vaut aussi bien pour les chercheurs québécois que pour ceux des communautés francophones minoritaires. Pourtant, dans notre contexte canadien, il est important que les recherches et les écrits scientifiques se fassent en français, car « la clé est la dissémination de la recherche aux francophones vivant dans les communautés francophones minoritaires ». Cela soulève la question du transfert des connaissances



André Picard, conférencier de clôture, journaliste, Globe and Mail

et du rôle des « relayeurs des connaissances » comme lui, qui transmettent l'information aux communautés francophones. « *Knowledge is power.* » L'information c'est le pouvoir. Et c'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé. Les progrès marqués jusqu'à ce jour ne sont pas suffisants, a conclu M. Picard. Le travail ne sera pas terminé tant que les francophones en milieu minoritaire n'auront pas un accès égal aux services de santé que reçoivent les anglophones. M. Picard a toutefois apporté une nuance importante en précisant qu'il avait dit « *égal et non identique.* La distinction est importante. Il y a des besoins dans les communautés minoritaires qui sont très différents de ceux dans la communauté majoritaire. »

8.4 Mot de la fin

Denis PRUD'HOMME, Doyen, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

M. Prud'homme a remercié M. André Picard de sa conférence qui s'ajoute aux autres réflexions sur le sujet qui a réuni autant de personnes pendant trois jours consécutifs à Ottawa. Il a ensuite rappelé aux participants que le 2^e Forum national est un levier pour la recherche, un début pour une longue suite de travaux qui attendent chaque personne. Le bilan des discussions présenté un peu plus tôt dans la journée trace la voie pour des actions futures dans le domaine de la recherche. Ces priorités seront reprises dans le rapport sur le Forum. Ce qui s'est passé pendant ces trois jours laisse présager de nouveaux partenariats de recherche et un nombre croissant d'étudiants intéressés à la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

M. Prud'homme a signalé que les efforts doivent se poursuivre afin de sensibiliser les grands organismes subventionnaires à nos besoins, à nos réalités et à la nécessité de combler le manque criant de données probantes sur nos communautés. Pour cela, il faut encourager des partenariats financiers et la collaboration avec les organismes qui recueillent des données en vue des grandes enquêtes (par exemple Statistique Canada) pour qu'ils collectent de façon standardisée des informations sur les variables linguistiques et culturelles. Cela permettra de distinguer nos communautés francophones minoritaires et de faire des comparaisons significatives. Enfin, il faudra encourager et appuyer les chercheurs en vue de l'exploitation des données du Recensement de 2006, comme de celles de l'Enquête post-censitaire sur les communautés de langue officielle produites par Statistique Canada. Ce travail permettra d'avoir le portrait de santé des communautés francophones en situation minoritaire à partir de données récentes.

Défis et enjeux

Avant de tirer le rideau sur le 2^e Forum national, nous avons tenu à récapituler nos conclusions à la fin de cet événement phare de la recherche sur la santé des communautés francophones en milieu minoritaire. Le CNFS a réussi à relever le défi de rassembler pendant trois jours des centaines de chercheurs, d'acteurs et d'intervenants en santé en français. Leur rapprochement, leurs échanges et leurs perspectives d'avenir ont sans nul doute aidé le CNFS à mieux cerner les enjeux et les défis qui restent à surmonter dans le domaine. Le 2^e Forum représente un autre pas dans la bonne direction vers un système de santé en français viable et performant. Des efforts ont été amorcés qui auront, nous le pensons, des retombées durables.

Nous avons également appris que l'application concrète des résultats de recherche pourrait être améliorée malgré certains efforts en ce sens. Pour cela, les partenariats avec les acteurs communautaires doivent se multiplier. Il nous faudra créer ensemble les outils adéquats, définir

les modèles et les structures nécessaires pour traduire dans nos communautés les conclusions de nos recherches.

Enfin, tout au long du 2^e Forum national, on a maintes fois signalé qu'il fallait tenir mieux compte de la diversité des communautés francophones minoritaires. Il faudrait comprendre le concept d'accès aux services pour en étudier toutes les dimensions. Nos projets de recherche concrétiseront la pertinence de leur contenu par des concepts et des outils de recherche mieux adaptés à la réalité spécifique des communautés francophones minoritaires.

Nous allons décupler nos efforts pour faciliter l'accès à des données valides sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire (variables linguistiques). Nous avons laissé la poussière retomber avant de publier ce rapport sur le 2^e Forum national, mais nous n'avons pas baissé les bras ! Il est clair que le travail doit continuer. Les constats issus du Forum nous obligent à conclure qu'il va même s'intensifier. Il faut continuer de consolider et d'accroître nos capacités de recherche pour assurer le bien-être et la vitalité de nos communautés. Nous sommes prêts pour la suite !

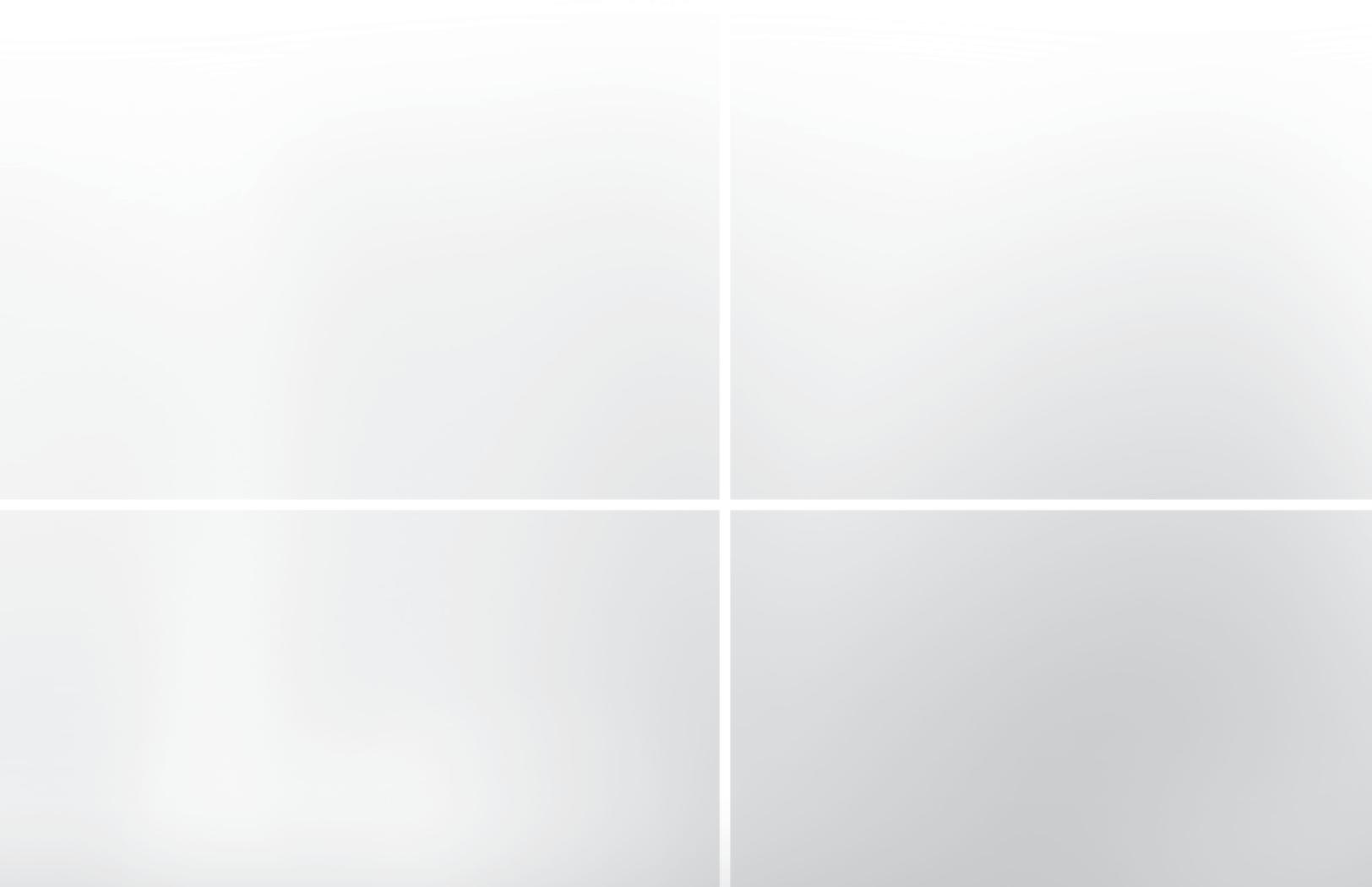


Mauril Bélanger, député libéral de la circonscription d'Ottawa-Vanier; Johanne Lapointe, chef initiative sur les Langues officielles aux Instituts de recherche sur la santé du Canada (IRSC). En arrière plan : Valérie Bourbonnais, Agente de projets, Instituts de recherche en santé du Canada, Initiatives stratégiques de recherche ; Christophe Traisnel, Chercheur, ICRML; Léonard Rivard, Vice doyen, Collège universitaire de Saint-Boniface.





Annexes



Annexe 1

Programme final du Forum

22, 23, 24 novembre 2007

Hotel Crowne Plaza, Ottawa

JEUDI 22 novembre 2007

- 16 h Accueil et inscription
Visite des exposants
- 17 h Cocktail – Accueil et réseautage
- 17 h 30 Mot de bienvenue
Yvon FONTAINE, Recteur, Université de Moncton, Coprésident du Consortium national de formation en santé
Allocution
Graham FRASER, Commissaire aux langues officielles

VENDREDI 23 novembre 2007

- 7 h Accueil et inscription
- 7 h 15 - 8 h 15 Petit déjeuner
- 8 h 15 - 8 h 45 Mot d'ouverture
Yvon FONTAINE, Recteur, Université de Moncton, Coprésident du Consortium national de formation en santé
Hubert GAUTHIER, Président-directeur général, Société Santé en français
Rodrigue LANDRY, Directeur général, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
- 8 h 45 - 9 h 20 Conférence d'ouverture
Jean-Louis DENIS, Directeur, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Département d'administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal; détenteur de la Chaire FCRSS/IRSC sur la transformation et la gouverne des organisations

Doit-on renouveler les pratiques de recherche pour accroître la valorisation des connaissances?

Il existe une demande croissante de la part des milieux de décision et d'intervention pour des recherches centrées sur la résolution de problèmes jugés prioritaires. Les organismes de financement de la recherche incitent aussi par différentes initiatives à un rapprochement entre recherche et pratique. À partir d'une analyse de différentes approches de recherche-action et de recherche collaborative, nous allons explorer les enjeux d'un rapprochement plus étroit entre ces deux univers.
- 9 h 20 - 9 h 30 Déplacement vers les ateliers
- 9 h 30 - 12 h SESSIONS SIMULTANÉES – BLOC A

SESSION 1

La recherche et le développement de la petite enfance en milieu minoritaire francophone et le développement de la petite enfance en milieu minoritaire francophone

En collaboration avec la Commission nationale des parents francophones (CNPF)

- Présentations : Murielle GAGNÉ-OUELLETTE, Directrice générale, CNPF
 Adèle DAVID, Directrice de la recherche et du développement, CNPF
 Le cadre national de collaboration en développement de la petite enfance (DPE) et la recherche francophone
- Rose-Marie DUGUAY, Département d'enseignement au primaire et de psychopédagogie,
 Faculté des sciences de l'éducation, Université de Moncton
 Portrait de la recherche en milieu minoritaire francophone
- Thierry LACAZE, Directeur de recherche, Département de pédiatrie, Université de l'Alberta
- Cathy VAILLANCOURT, INRS-Institut Armand Frappier, Université du Québec
 Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire
- Claire GASCON GIARD, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants
 Recherche en petite enfance : que faut-il considérer pour soutenir le développement des jeunes enfants dans leur communauté ?

SESSION 2 Les immigrants et leur santé, au Canada : profil des affections, services adaptés aux particularités adaptés aux particularités

En collaboration avec Jean LAFONTANT, Département de sociologie (UQAM); Centre de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté (CRIEC, UQAM)

Mot d'ouverture de la session : Jean LAFONTANT, Département de sociologie (UQAM); Centre de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté (CRIEC, UQAM)

- Présentations : Félicien BITUPU-MUFUTA, Président, Association multiculturelle francophone de l'Alberta
 Défis dans la gestion des projets santé communautaire pour des membres d'une communauté immigrante francophone doublement minoritaire : le cas de la communauté immigrante de Brooks (Alberta)
- Louise FONTAINE, Département des sciences administratives, Université Sainte-Anne
 Obstacles linguistiques et culturels des soins de santé pour les immigrants francophones de la Nouvelle-Écosse
- Celia ROJAS-VIGER, Département d'anthropologie, Université de Montréal
 Perception des intervenants à l'égard du contenu promotionnel des Programmes visant à contrer la violence conjugale à l'intention des femmes immigrantes
- Boniface BAH, Département d'anthropologie médicale et de sociologie, Collège universitaire de Saint-Boniface
 Nouveaux arrivants et pathologies émergentes en milieu franco-manitobain : quelles exigences?
- Marie-Josée DEALBERTO, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
 La catatonie est fréquente chez les immigrants d'origine africaine présentant des symptômes de psychose
- Amélie HIEN, Département d'études françaises et de traduction, Université Laurentienne
 L'impact de la langue et de la culture sur la santé de la population immigrante francophone de Sudbury

SESSION 3 La recherche et l'évaluation pour améliorer l'offre de services en français

En collaboration avec la Société Santé en français (SSF)

Mot d'ouverture et de fin de session : Hubert GAUTHIER, Président-directeur général, Société Santé en français

- Présentations : Aline SAINTONGE, Experte-conseil en gestion, planification et évaluation auprès des secteurs public et parapublic
Évaluation formative de l'initiative « Amélioration de l'accès aux services de santé primaires en français »
- Ron MELCHERS, Département de criminologie, Université d'Ottawa
Évaluation de l'impact des mesures pour accroître l'accessibilité aux services de santé en français en situation minoritaire : indicateurs préliminaires des actions et leurs résultats
- Marc LAFLAMME, Centre de prévention et de réadaptation, Institut de cardiologie, Université d'Ottawa; Coordonnateur du projet FrancoForme
Projet FrancoForme : Programme à domicile de réduction des facteurs de risque cardiovasculaires
- Julie GILMAN, Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. et analyste des services en français, ministère de la Santé et ministère des Services sociaux et des Aînés de l'Î.-P.-É.
Danielle DORSCHNER, Directrice, Services à la clientèle, Conseil canadien d'agrément
Pour un partenariat en matière de renforcement des normes d'agrément relativement à l'accès linguistique et culturel pour les communautés et patients de langue minoritaire; collaboration entre le CCASS, la SSF et le RSSFÎPÉ
- Don LANGILLE, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Steve KISELY, Spécialiste en psychiatrie et médecine communautaire, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
L'accès aux services de santé mentale en Nouvelle-Écosse rurale

SESSION 4 Autodétermination, Identité et Santé

- En collaboration avec l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Université de Moncton
Mot d'ouverture : Rodrigue LANDRY, Directeur général, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Université de Moncton
- Présentations : Gaëtan F. LOSIER, École de psychologie, Université de Moncton
La Théorie de l'autodétermination : applications en santé
- Kenneth DEVEAU, Département des sciences de l'éducation, Université Sainte-Anne
La construction identitaire en milieu francophone minoritaire : composantes et enjeux
- Rodrigue LANDRY, Directeur général, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Université de Moncton
Identité francophone, satisfaction de vie et santé
- 12 h – 13 h Déjeuner
- 13 h – 14 h Présentation des communications par affichage
Les chercheurs seront sur place pour présenter les résultats de leurs recherches, pour échanger et répondre aux questions.
- 14 h – 16 h 30 SESSIONS SIMULTANÉES – BLOC B

SESSION 5 Jeunes francophones, promotion de la santé et prévention de la maladie

- En collaboration avec Geneviève RAIL, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- Présentations : Geneviève RAIL, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
Discours dominants et constructions discursives de la santé chez les jeunes
- Stephan DELAQUIS, Faculté d'éducation, Collège universitaire de Saint-Boniface
Danielle DE MOISSAC, Département des sciences, Collège universitaire de Saint-Boniface
La consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents francophones vivant en situation linguistique minoritaire au Manitoba

Valérie GRATTON, Médecin de famille, Hôpital Montfort
 Yanick MASSÉ, Médecin de famille, spécialité en soins d'urgence
 Adhérence des jeunes femmes de la région d'Ottawa aux recommandations canadiennes pour le dépistage du cancer du col

Bianca LAURIA-HORNER, Département de psychiatrie, Université Dalhousie
 L'impact d'un programme scolaire sur la santé mentale dans les écoles francophones au Canada francophone

SESSION 6 LES LITTÉRATIES MULTIPLES EN SANTÉ AU CANADA FRANCOPHONE

En collaboration avec la Fédération canadienne pour l'alphabétisation en français (FCAF)

Mot de bienvenue : Gabrielle LOPEZ, Directrice du développement, FCAF

Conférencière d'ouverture : Margot KASZAP, Didactique des sciences humaines et spécialiste en méthodologies qualitatives, Université Laval

Portrait de la littératie en santé comme un nouveau déterminant de la santé

Présentations : Diana MASNY, Faculté d'éducation, Université d'Ottawa

La littératie en matière de santé dans la perspective des littératies multiples

Nathalie BOIVIN, École de science infirmière, Université de Moncton

Alphabétisation et santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du Nord-Est du Nouveau-Brunswick

La gouvernance participative et l'accès des francophones au de santé en français

SESSION 7 La gouvernance participative et l'accès des francophones aux services de santé en français

En collaboration avec Eric FORGUES, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML)

Présentations : Sylvain VÉZINA, Faculté des arts et sciences sociales, Université de Moncton

Pier BOUCHARD, Faculté des arts et sciences sociales, Université de Moncton

Engagement des citoyens et identification des services de santé en francophonie minoritaire rurale : examen d'une expérience de « démocratie dialogique » au Nouveau-Brunswick

Paul-André BARIL, Société Santé en français

Santé en français : une contribution à un nouveau mode de gouvernance

Hélène ROUSSEL, Vice-présidente, Association des communautés francophone de l'Ontario – Toronto (ACFO-TO)

Les bâtisseurs de la francophonie torontoise : une solution « grassroot » à l'accès aux services

Eric FORGUES, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Christophe TRAISNEL, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

La voie canadienne à l'épreuve. Politique d'accès aux soins de santé et communauté de langue officielle en situation minoritaire au Canada, aux États-Unis, en Suède et en Belgique

SESSION 8 Formation et pratiques professionnelles en santé

Formation et pratiques professionnelles en santé

En collaboration avec Paul-André GAUTHIER, École des sciences infirmières, Collège Boréal

Mot d'ouverture et de fin de la session : Paul-André GAUTHIER, École des sciences infirmières, Collège Boréal

Présentations : Paul-André GAUTHIER, École des sciences infirmières, Collège Boréal

Former des professionnels de la santé : en milieu anglophone

Hélène LAPERRIÈRE, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

La recherche d'une relation conviviale et réciproque avec les minorités marginalisées : l'éducation populaire dans les pratiques professionnelles de santé communautaire

Jaouad ALEM, École des Sciences de l'activité physique, Université Laurentienne
Renée LEBLANC, École des Sciences de l'activité physique, Université Laurentienne
L'itinéraire professionnel des gradués de l'École des sciences de l'activité physique de l'Université Laurentienne (ESAP/SHK) et leur curriculum de formation

Janelle COMEAU, Directrice, Département des professions de la santé,
Université Sainte-Anne
Au-delà du trauma d'Évangéline et Gabriel : vers les pratiques gagnantes et la compétence culturelle auprès des populations acadiennes

André COSTOPOULOS, Département d'anthropologie, Université McGill
Jan WARNKE, JW COMM Inc Geomarketing, Québec
Le modèle de données McGill des professionnels de la santé

Éric FORGUES, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Jean LAFONTANT, Département de sociologie (UQAM); Centre de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté (CRIEC, UQAM)
La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé au Canada : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire

16 h 30 – 17 h 30 Visite des communications par affichage

18 h 30 – 21 h 30 Souper et spectacle

Improtéine à la recherche de la santé en milieu minoritaire
Improtéine, premier groupe professionnel d'improvisation franco-ontarien, « Coup de foudre 2004-05 du réseau scolaire de Réseau Ontario » et « Artiste en résidence au MIFO » pour la saison 2004-05 et 2005-06, a offert plus de 200 spectacles depuis sa première apparition publique en 2004. Improtéine a partagé la scène avec plusieurs artistes chevronnés et a brillé devant des milliers de personnes en délire. Le groupe a fait vibrer les salles de spectacles un peu partout au Canada.

Samedi 24 novembre 2007

7 h – 8 h Petit déjeuner

8 h – 8 h 10 Accueil et mot de bienvenue

8 h 10 – 8 h 30 Conférence d'ouverture

Anne LEIS, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan, et Louise BOUCHARD, Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa
Influence du vécu minoritaire sur la santé des francophones : création d'un réseau national de recherche

8 h 30 – 11 h SESSIONS SIMULTANÉES – BLOC C

SESSION 9 Cherchez la femme : bilan de santé des femmes de la francophonie canadienne

En collaboration avec l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne (AFFC)

Présentations : Maggy RAZAFIMBAHINY, Directrice générale, AFFC

Les femmes aidantes naturelles dans les communautés francophones et acadienne du Canada

Caroline ANDREW, Directrice, Centre d'études en gouvernance; École d'études politiques, Université d'Ottawa
La gouvernance de la santé des femmes - perspective de la francophonie minoritaire

Marie DUSSAULT, Coordinatrice de projets, Centre d'excellence de la C.-B. pour la santé des femmes
La santé des femmes, la santé de tout le monde : comment l'analyse comparative entre les sexes améliore la recherche

Cécile CODERRE, École de service social, Université d'Ottawa
 Madeleine ROY, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa
 Femmes, pauvreté, santé et violence : un mariage nocif

Mot de la fin : Agathe GAULIN, Présidente, AFFC

SESSION 10 La santé et le mieux-être chez les aînés francophones en situation minoritaire : les défis pour les prochaines années

En collaboration avec la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC)

Mot d'ouverture de la session : Sylvie LAUZON, Vice-rectrice associée aux études, Université d'Ottawa

Présentations : Valérie BOURBONNAIS, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

La santé des aînés en situation linguistique minoritaire : état des lieux en Ontario

Lita VILLALON, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton
 Portrait de la santé et de l'état nutritionnel des aînés francophones à domicile au Nouveau-Brunswick

Michèle HÉBERT, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa
 Évaluer la sécurité des aînés francophones à domicile : le PÉSAD

Gratien ALLAIRE, Directeur, Institut franco-ontarien; Département d'histoire, Université Laurentienne

Natalie AUBIN, Doctorante, Université Laurentienne
 Enseignement et apprentissage au troisième âge : une question de santé

SESSION 11 Formation en langue seconde chez les professionnels de la santé

En collaboration avec Norman SEGALOWITZ, Université Concordia, Responsable de l'Équipe « H-CALM » (Health-Care Access for Linguistic Minorities), Université McGill, Directeur associé, Centre d'études sur l'apprentissage et la performance

Discours d'ouverture :

Richard CLÉMENT, Directeur et doyen associé, Institut des langues officielles et du bilinguisme; École de psychologie, Université d'Ottawa

Dialogues entre patients et médecins : une perspective intergroupe de la communication en santé

Présentations : Norman SEGALOWITZ, Université Concordia, Responsable de l'Équipe « H-CALM » (Health-Care Access for Linguistic Minorities), Université McGill, Directeur associé, Centre d'études sur l'apprentissage et la performance

Études psycholinguistiques de la communication entre le patient et le professionnel de la santé se déroulant dans la langue du professionnel

Michel LAURIER, Doyen, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal
 Carolyn E. TURNER, Département d'études intégrées en sciences de l'éducation, Université McGill; Présidente, comité éditorial de l'International Language Testing Association
 Déterminer le niveau attendu en anglais langue seconde chez les infirmières en vue de l'évaluation de leur compétence à interagir avec des patients

Jean A. ROY, Doyen adjoint, Bureau des affaires francophones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa
 Apprentissage des habiletés cliniques dans un contexte linguistique et culturel francophone

Pierrette THIBAUT, Directrice, Département d'anthropologie, Université de Montréal
 Aspects sociolinguistiques de la compétence en langue seconde

SESSION 12 Problématiques et interventions en santé

En collaboration avec Denis PRUD'HOMME, Doyen, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Présentations : Christiane BERNIER, Département de sociologie, Université Laurentienne, Conseillère principale en recherche, Commissariat aux langues officielles

Les représentations de la santé et le rapport à la proximité et à la langue des services de soins : enquête auprès de francophones en situation minoritaire

Paul S. GREENMAN, Département de psychologie clinique, Université du Québec en Outaouais
En français, s'il vous plaît! L'intégration d'un traitement psychologique en réadaptation cardiaque à l'Hôpital Montfort

Sarah PAKZAD, École de psychologie, Université de Moncton
La qualité de vie des patients en réadaptation cardiaque

Chantale DAIGLE, Candidate à la maîtrise en psychologie, Université de Moncton
Adaptation en langue française des questionnaires enfants du BASC-2

Stéphanie TREMBLAY, Département de sociologie, Université de Moncton
Le dépistage précoce des troubles d'apprentissage chez les élèves francophones du Nouveau-Brunswick4 Ottawa, novembre 2007

11 h – 12 h Présentations des communications par les lauréats du Concours étudiant

Monique BRIDEAU, Département de sociologie, Université de Moncton

Le rôle de la culture sur le bien-être et la santé des étudiantes de l'Université de Moncton

France GAUVIN, Doctorante en psychologie, Université Laval

Défis liés à la culture dans la réponse aux besoins des familles francophones de l'Alberta

Charles TARDIF, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

La satisfaction des patients francophones traités en réadaptation à domicile dans l'Est de l'Ontario

12 h – 13 h Déjeuner

12 h 30 – 13 h Visite des communications par affichage

13 h – 13 h 30 Conférence

Sylvie LAFRENIÈRE, Analyste, Division de la démographie, Statistique Canada

L'accès aux services de soins de santé : le potentiel analytique de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle

13 h 30 – 14 h 30 Bilan du Forum

Pier BOUCHARD, Faculté des arts et sciences sociales, Université de Moncton

Boniface BAHY, Département d'anthropologie médicale et en sociologie, Collège universitaire de Saint-Boniface

Gratien ALLAIRE, Directeur, Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

14 h 30 – 15 h 15 Conférence de clôture

André PICARD, Journaliste, *Globe and Mail*

Journaliste spécialisé en santé, M. Picard est l'un des commentateurs les plus respectés dans le domaine des affaires publiques. Depuis 1987, il travaille pour le *Globe and Mail* où il cumule actuellement les fonctions de journaliste scientifique et de chef du bureau du Québec.

M. Picard est également l'auteur de nombreux succès de librairie dont *CRITICAL CARE: Canadian Nurses Speak for Change*; *THE GIFT OF DEATH: Confronting Canada's Tainted Blood Tragedy*; *A CALL TO ALMS: The New Face of Charity in Canada*.

15 h 15 Remerciements et mot de la fin

Denis PRUD'HOMME, Doyen, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
Ottawa, novembre 2007 5

Annexe 2

Communications par affichage

Louise BOUCHARD
Université d'Ottawa

ANNE LEIS

Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Collège de médecine, Université de la Saskatchewan

Influence du vécu minoritaire sur la santé des francophones : création d'un réseau national de recherche

LYNNE BOWKER

École de traduction et d'interprétation, Université d'Ottawa

L'évaluation des sites Internet consacrés à la santé : le cas de la Saskatchewan

LYNNE BOWKER

École de traduction et d'interprétation, Université d'Ottawa

La traduction automatique présente-t-elle un intérêt pour faciliter l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires ?

VALÉRIE CHAPPE

Université Dalhousie, Nouvelle-Écosse

Profil de la Fibrose Kystique dans les communautés Acadiennes et Francophones des Maritimes

MARIE-HÉLÈNE CHOMIENNE

Hôpital Montfort, Ottawa

Analyse secondaire sur les services en français dans l'étude sur « la comparaison de modèles de soins primaires en Ontario »

KIM CHRISTIANSON-GAGNON

Candidate Phd, Université d'Ottawa

La régionalisation du système de santé en Ontario - RLISS : participation communautaire

AGATHE GAULIN

RésoSanté C-B

Comment mieux informer les francophones de l'île de Vancouver en matière de santé

DANIELLE DE MOISSAC

Département des Sciences, Collège universitaire de Saint-Boniface

Le tabagisme chez les jeunes adultes vivant en situation linguistique minoritaire au Manitoba

SUZANNE HARRISON

École de science infirmière, Université de Moncton

Explorer le nouveau rôle des centres scolaires et communautaires (CSC) dans le domaine de la santé des francophones vivant en milieu minoritaire : résultats d'une étude descriptive et comparative dans cinq villes des Maritimes

MICHEL LANDRY

Programme de formation en médecine de famille francophone du N.-B.

Impact du programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick sur le recrutement et la rétention des médecins au Nouveau-Brunswick

MAJAMBU MBIKAY

Institut de recherche en santé d'Ottawa

Association entre des variantes génétiques de la PCSK9 et l'hypocholestérolémie chez les Néo-Canadiens Africains

PIERRE OUELLETTE

Université de Moncton

Une réflexion théologique sur le bonheur, le vieillissement et le loisir contemplatif

MARCELLE ST-PIERRE

Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Les besoins en recherche sociale dans le domaine du cancer du sein pour les femmes francophones du Nouveau-Brunswick

Annexe 3

Concours étudiant

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) a tenu son premier concours en vue d'attribuer un prix d'excellence aux trois meilleures propositions de communications étudiantes. Une bourse de 200 \$ est décernée aux trois étudiants ou étudiantes ayant présenté les meilleures communications au 2e Forum national de recherche. Grâce à ce concours, le CNFS visait à :

- développer les capacités de recherche des étudiants;
- souligner l'importance de faire connaître les résultats des recherches réalisées par les étudiants aux niveaux de la maîtrise et du doctorat;
- offrir une expérience concrète de diffusion des résultats de recherche. Les communications étaient jugées en fonction des critères suivants : la rigueur scientifique, l'originalité de façon générale et la qualité de l'expression écrite.

LAURÉATS

Monique BRIDEAU Département de sociologie, Université de Moncton *Le rôle de la culture sur le bien-être et la santé des étudiantes de l'Université de Moncton*

Introduction : La santé et le bien-être des jeunes femmes scolarisées sont peu étudiés dans un contexte francophone minoritaire. Ces dernières sont davantage touchées par des problèmes de santé physique et mentale. Pourquoi en est-il ainsi ?

Objectifs : Les objectifs de cette étude sont de comprendre premièrement les déterminants sociaux de l'état de santé des étudiantes de l'Université de Moncton et, deuxièmement, le rôle que jouent les représentations sociales du corps des femmes dans la satisfaction qu'elles ont d'elles-mêmes.



Les trois gagnants du concours étudiant: Charles Tardif, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa; Monique Brideau, Département de sociologie, Université de Moncton; France Gauvin, Doctorante en psychologie, Université de Laval; et Harley D'Entremont, Coprésident de la Commission conjointe recherche et vice-recteur à l'enseignement et à la recherche (Affaires francophones, Université Laurentienne) qui leur a remis leurs prix.

Méthodologie : Face au manque de documentation sur les jeunes femmes des milieux minoritaires, j'ai adopté, sur le plan méthodologique, une approche qualitative qui rejoint davantage les objectifs de départ. J'ai utilisé pour cela des pratiques de recherches contextualisées. L'outil de collecte de données est constitué d'entrevues semi-dirigées avec huit étudiantes de l'Université de Moncton.

Résultats anticipés : En me basant sur les résultats de recherches faites avec des femmes de différents milieux, il est à prévoir que les pressions exercées sur celles-ci auront une incidence sur leur état de santé, surtout dans une province traditionnelle et rurale comme le Nouveau-Brunswick.

Discussion : La capacité d'adaptation et les choix que les femmes font en ce qui concerne leurs habitudes de vie ont une influence majeure sur leur santé. De plus, la capacité de communiquer, la capacité de faire face au stress et la capacité de maîtriser leur vie sont tous des facteurs qui permettent aux femmes de résister aux maladies et d'exercer un meilleur contrôle sur leur santé. Ainsi, la scolarité permet un meilleur contrôle sur la vie, mais la tradition vient limiter leurs potentiels de santé et de bien-être.

France GAUVIN Doctorante en psychologie, Université Laval *Défis liés à la culture dans la réponse aux besoins des familles francophones de l'Alberta*

Introduction : Qu'il s'agisse d'échanges interculturels ou de l'acculturation vécue à la suite de l'émigration, l'individu qui est confronté à des différences culturelles se voit souvent bousculé dans sa façon de penser et d'agir. De telles expériences psychologiques déstabilisantes peuvent engendrer des difficultés d'adaptation à divers événements et apporter leur part de défis dans la vie quotidienne. La présente proposition de communication vise à transmettre les résultats d'une étude doctorale en psychologie ayant pour but d'examiner ce que représentent ces défis pour une population minoritaire francophone de l'Alberta et de cibler les services à offrir pour le mieux-être de cette population.

Objectifs : Cette analyse descriptive identifie les besoins des répondants en matière de soutien social formel et informel, cerne la priorité des besoins à combler et donne des indications par rapport aux facteurs limitant l'accès aux services. L'étude dresse un portrait global préliminaire de l'expérience de stress et de soutien vécue par les répondants à partir de divers types de ressources en lien avec des événements de vie. La langue et l'hétérogénéité culturelle sont prises en compte sous l'angle des stratégies identitaires et des processus d'acculturation.

Méthodologie : Par le biais d'une méthode d'échantillonnage par cas multiples, 75 participants ont été répartis en cinq sous-groupes culturels correspondant à leur lieu d'origine : (1) l'Ouest canadien, (2) le Québec, (3) l'Ontario et les Maritimes, (4) l'Europe et (5) l'Afrique. Les données ont été recueillies par entrevue téléphonique structurée. L'intégration de stratégies quantitatives et qualitatives, tant dans la méthode que dans l'analyse, a permis d'obtenir des données objectives à partir desquelles évaluer la nécessité d'intervenir ainsi que les perceptions des répondants quant à ces besoins. Le modèle d'acculturation de Berry (1997) et la perspective dynamique des stratégies identitaires de Camilleri et ses collaborateurs (2002) servent de cadre conceptuel.

Résultats : Les analyses traitant du registre objectif indiquent que le stress et la qualité du réseau de soutien social des répondants sont comparables à ceux des normes établies. Peu de différences émergent entre les sous-groupes, mis à part un stress plus élevé chez les répondants d'origine africaine. Les événements les plus fréquemment vécus touchent la situation familiale et l'occupation. Bien que, selon le registre objectif, les répondants se disent généralement satisfaits de la réponse reçue aux demandes d'aide ou de soutien, les analyses du registre subjectif indiquent des manques à plusieurs égards. Les répondants souhaitent avoir plus d'accès à des ressources professionnelles de la santé, communautaires, provinciales et fédérales, et ce, préférablement en français. Par ailleurs, ils voient le manque d'accès à l'information, le manque de disponibilité, de visibilité, de proximité, ainsi que les longues listes d'attente comme des facteurs limitant leur accès aux ressources.

Discussion : L'analyse qualitative a permis de nuancer les résultats objectifs et de faire ressortir les phénomènes complexes reliés aux stratégies identitaires et aux processus d'acculturation visant l'intégration de la minorité francophone dans la province. L'étude met en relief l'importance pour les fournisseurs de services de concevoir des services culturellement adaptés aux besoins de cette communauté. Des pistes d'intervention sont discutées.

Charles TARDIF Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa *La satisfaction des patients francophones traités en réadaptation à domicile dans l'Est de l'Ontario*

Depuis plusieurs années, la réforme des services de santé en Ontario ne procure pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des francophones minoritaires, surtout en termes de services de réadaptation à domicile (Lynam et al. 2003; Williams et al. 1999). Les rapports traitant de l'accès aux services de réadaptation à domicile en français dans l'Est de l'Ontario ont par ailleurs révélé des écarts considérables entre l'offre des services en français et celui des services en anglais (FCFA, 2001; Beaulieu, 2001; Statistique Canada, 2005). Toutefois, dans la plupart de ces rapports, la mesure de la satisfaction ne s'y trouve pas et, dans les autres, elle est obtenue avec des méthodologies induisant des biais importants (Tardif, 2005). Le but de ce projet est donc d'examiner la satisfaction des patients francophones traités en réadaptation à domicile dans l'Est de l'Ontario. L'étude aborde dans un premier temps le niveau de satisfaction et le poids de divers aspects de leurs services de réadaptation à domicile. L'analyse porte dans un deuxième temps sur les motifs des patients pour expliquer cette évaluation et sur le contexte sociologique d'où émergent ces explications. Premièrement, la satisfaction est mesurée à l'aide du MESS chez 30 patients francophones des services de réadaptation à domicile de l'Est de l'Ontario. Cette méthode valide et novatrice est le seul outil recensé permettant de réduire les biais démontrés dans la mesure de la satisfaction (Tardif, 2005). Deuxièmement, les motifs et le contexte de la satisfaction de 15 de ces patients sont relevés à l'aide d'entrevues enregistrées. Les discours des patients francophones sont mis en parallèle avec les principaux discours populaires, juridiques et scientifiques qui influencent l'attitude des francophones par rapport aux services reçus. Cette analyse de discours permet ainsi de comprendre le sens que les patients francophones donnent aux services en français et l'importance relative de la langue du service dans leur évaluation de leur satisfaction face aux services qu'ils reçoivent. L'affaire Montfort, la privatisation et le consommateurisme dans les services de santé à domicile, la question des droits et des lois par rapport aux services en français ainsi que le lien entre les services de santé et la vitalité de la communauté francophone de l'Est de l'Ontario sont des exemples de discours reproduits par les patients francophones. Ce parallèle entre la méthode quantitative et qualitative permet de mieux connaître les critères qui construisent la satisfaction des patients francophones et les raisons qui les portent ou non à demander des services de santé en français.

Annexe 4

COMMISSION CONJOINTE DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE

COMPOSITION

Coprésidents :

Harley d'Entremont

Vice-recteur
Enseignement et recherche, Affaires francophones
Université Laurentienne
Sudbury, Ontario
(représentant du conseil d'administration du Consortium national de formation en santé)

Anne Leis

Professeure associée
Département de santé communautaire
Université de la Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan
(représentante du conseil d'administration de la Société Santé en français)

Membres :

Christian Blanchette

Directeur
Service d'appui à l'enseignement et à l'apprentissage
Université d'Ottawa
Ottawa, Ontario

Louise Bouchard

Chercheure
Institut de santé des populations
Université d'Ottawa
Ottawa, Ontario

Manon Tremblay

Coordonnatrice régionale CNFS
Université d'Ottawa

Isabelle Gaboury

Candidate Ph.D.
Santé des Populations, Université d'Ottawa

Roger Guillemette

Directeur adjoint
Santé Canada
Bureau d'appui aux communautés de langue officielle
Ottawa, Ontario

Rodrigue Landry

Directeur
Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
Moncton, Nouveau-Brunswick

Isabelle Michel

Directrice de la division ressources, recherche, évaluation et développement
Service de santé publique de Sudbury et du district
Université Laurentienne
Sudbury, Ontario

Denis Prud'homme

Doyen
Faculté des sciences de la santé
Université d'Ottawa
Ottawa, Ontario

Anne Rhéaume

Professeure adjointe
École de science infirmière
Université de Moncton
Moncton, Nouveau-Brunswick

Léonard Rivard

Doyen
Faculté d'éducation et de la recherche
Collège universitaire de Saint-Boniface
Saint-Boniface, Manitoba

Aurel Schofield

Doyen associé pour le Nouveau-Brunswick
Faculté de médecine
Université de Sherbrooke
Moncton, Nouveau-Brunswick

Observateurs :

Danielle Ferron

Analyste principale de politiques
Commissariat aux langues officielles
Ottawa, Ontario

Personnes ressources :

Francine Desbiens

Coordonnatrice du volet recherche
Secrétariat national du CNFS
Ottawa, Ontario

Jocelyne Lalonde

Directrice générale
Secrétariat national du CNFS
Ottawa, Ontario

André Lussier

Expert conseil
Société Santé en français
Ottawa, Ontario

Annexe 5

COMITÉ D'ORIENTATION

2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones minoritaires

Membres

Caroline ANDREW

Directrice, Centre d'Études en gouvernance
Professeur titulaire en sciences politiques
Université d'Ottawa

Linda CLOUTIER

Coordonnatrice du CNFS
La Cité collégiale

Christian DÉMORÉ

Étudiant au doctorat en psychologie
Université de Moncton

Carole LAMOUREUX

(remplace Denise Ouellette)
Université Laurentienne

Normand GIONET

Professeur titulaire, Faculté Sciences Santé et
Services Communautaires
Université de Moncton

Rodrigue LANDRY

Directeur, Institut canadien de recherche sur les
minorités linguistiques
Université de Moncton

Sylvie LAUZON

Vice-rectrice associée aux études
Université d'Ottawa

Anne LEIS

Professeure agrégée, Département de santé
communautaire
Université de la Saskatchewan

Geneviève RAIL

Professeure titulaire, Faculté des Sciences de la
santé
Faculté des Sciences de la santé
Université d'Ottawa

Léonard RIVARD

Doyen, Faculté d'éducation et de la recherche
Collège universitaire de Saint-Boniface

Personnes ressources

Francine DESBIENS

Coordonnatrice du volet recherche
Secrétariat national du CNFS
Ottawa (Ontario) K1N 7E4

Jocelyne LALONDE

Directrice générale
Secrétariat national du CNFS

André LUSSIER

Expert-conseil
Société Santé en français

Denise LEMIRE

Gestionnaire de projets
Documents Etcetera - Services administratifs
virtuels



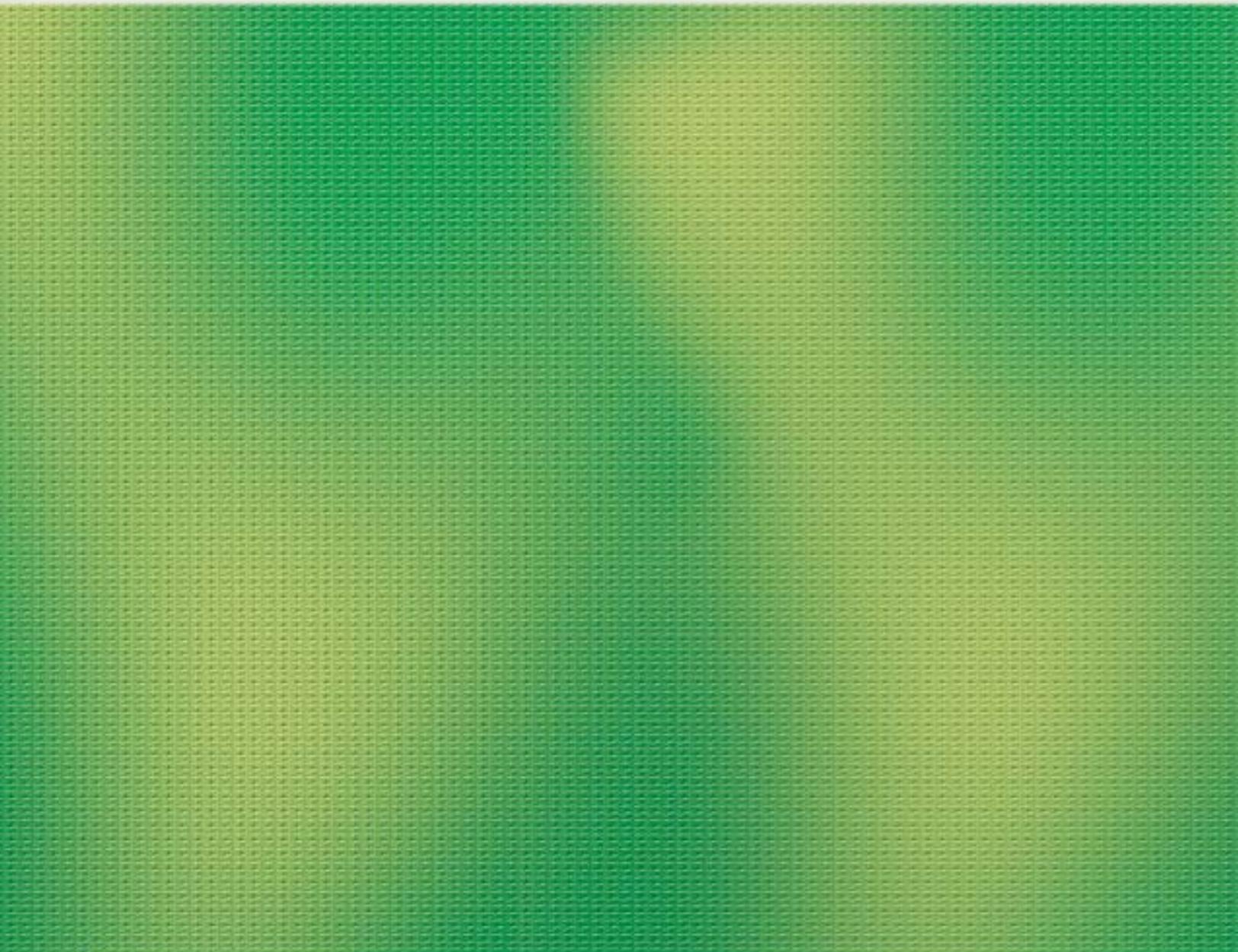


Consortium national de formation en santé

Secrétariat national - Consortium national de formation en santé
#400-260, Dalhousie Ottawa (ON) K1N 7E4
Tél. : (613) 244-7837 | Téléc. : (613) 244-0283 | www.cnfs.net



Société Santé en français
260, Dalhousie bureau 400, Ottawa (ON) K1N 7E4
Tél. : (613) 244-1889 | Téléc. : (613) 244-0283 | www.forumsante.ca



www.cnfs.net